

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE  
2.º, DR. JUAN DAVID HERRERA

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52  
Administración, 181, calle 10

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la  
*Société Mutuelle de Publicité*, 14, rue Rougemont, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán á M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs.
<b>Trabajos originales</b> —Hígado tropical. Consideraciones acerca de los estados hepáticos patológicos de los climas cálidos, por Anselmo Gaitán U.....	221
<b>Reproducciones</b> —La hemostasis en las hemofilias por inyecciones de suero animal fresco.....	238
El signo de Kerning sin meningitis.....	239
Los peligros de la oftalmorreacción.....	240
La oftalmorreacción en la <i>Société Médicale des Hopitaux</i> .....	241
Asepsia improvisada.....	244
Tratamiento de la neumonía al aire libre.....	245
Influencia que ejerce el piso sobre la propagación de las enfermedades contagiosas en las escuelas y en general en todas las habitaciones....	245
BIBLIOGRAFÍA.....	246
<b>Estadística</b> —Relación de varios trabajos ejecutados por la Sección 4.ª de Beneficencia y Salubridad, de la Gobernación del Distrito Capital en el mes de Octubre de 1907.....	247
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Octubre de 1907.....	251 y 252

## Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

# CÁPSULAS RAQUIN

**GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO**

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

Dosis, en 24 horas: 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas, ó 3 á 15 de las demás clases, que se han de tomar al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.

<b>BICLORURO</b> de Hidrargirio peptonizado. (0,01)	<b>PROTOIODURO</b> de <b>HIDRARGIRIO</b> . (0,05)
<b>COPAIBATO</b> de <b>SOSA</b> ..... (0,40)	<b>COPAIBA</b> ..... (0,45)
<b>CUBEBA</b> (y Extracto). <i>Equivalente de</i> (1 gr.)	<b>ALQUITRÁN</b> ..... (0,25)
<b>ICTIOL</b> ..... (0,30)	<b>BALTAL</b> (Sándalo Copaívico)..... (0,40)
<b>IODURO</b> de <b>POTASIO</b> ..... (0,25)	<b>SALOL-SÁNDALO</b> ..... (0,32)
<b>SÁNDALO</b> (Esencia)..... (0,25)	<b>TREMENTINA</b> ..... (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

*Exijase el Nombre de Raquin.*

**FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.**

## Dentición

# JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXIJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

**FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris,**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS DEL GLOBO.

**FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.**

**DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.**

# TÓPICOS CHAUMEL

ESTROS SUPPOSITARIOS CHAUMEL

ADULTOS SUPPOSITARIOS CHAUMEL

PESARIOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES

BUCIAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

**à la glicerina solidificada**

---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Juan David Herrera

---

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

---

### HIGADO TROPICAL

CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS ESTADOS HEPÁTICOS PATOLÓGICOS D  
LOS CLIMAS CALIDOS, POR ANSELMO GAITÁN U.

#### CAPÍTULO I

Formación de los climas—Su acción sobre el organismo en general.

Tan pronto como la Tierra presentó condiciones de habitabilidad para la especie humana, hizo ésta su aparición, y á medida que fueron aumentando los puntos habitables de la Tierra, y que el hombre, por su facultad de adaptación, supo acomodarse á una *estación* diferente de su primitiva *estación*, ó sea del conjunto de condiciones de medio favorables, su *área de dispersión* fue aumentando. Así, si al principio vivió desnudo y á la intemperie y se alimentó de vegetales, halló en el vestido y en las habitaciones (cavernas) y en el régimen alimenticio mixto un recurso para sobreponerse á las inclemencias.

Entre las condiciones de medio favorables al hombre, las principales fueron la temperatura y la composición de la atmósfera. La masa en fusión ígnea que formaba la Tierra al separarse de la gran nebulosa solar, girando en el espacio con su doble movimiento de rotación y de translación, se halló sometida á causas de enfriamiento y á causas de calentamiento que aún hoy obran sobre la Tierra. La causa de enfriamiento es su situación en el espacio, cuya temperatura se calcula en 60° bajo cero. Las causas de calentamiento son: el obstáculo que la atracción del Sol le opone á su libre movimiento en el espacio y en virtud del cual describe su órbita; la acción directa del calor solar y el calor que se desprende de la misma masa terrestre al condensarse por enfriamiento, pasando del estado gaseoso ó flúido al sólido.

Siendo preponderante la causa de enfriamiento, llegó para la Tierra un momento en que bajando á 2,000° la temperatura de su superficie, ésta se solidificó; y con los progresos del enfriamiento ha ido aumentando el espesor de la capa sólida ó litósfera, que hoy se calcula en 65 kilómetros á expensas de la parte central ó pirósfera. Dado el grande espesor de esta capa se comprende que la superficie exterior de la Tierra, tendiendo á ponerse en equilibrio de temperatura con el espacio que la rodea, tendría actualmente una temperatura tan baja que sería inhabitable si no la calentara el Sol. El calor central solo sería insuficiente para impedirlo.

Esta acción solar es variable para los distintos puntos del globo y con las épocas geológicas, y en cada punto varía con la constitución y naturaleza del terreno, con la época del año y con las horas del día y de la noche.

Hay que considerar pues en la corteza terrestre una capa superficial de temperatura variable bajo la influencia del Sol, y una capa profunda de temperatura fija para una profundidad dada en un mismo lugar, pero variable según la profundidad y según la naturaleza del terreno. El número de metros que se necesita profundizar en la capa de temperatura fija para obtener un descenso de 1° de temperatura, es lo que se llama *grado geotérmico*. Su intervención en los climas es casi insignificante.

Es solamente la temperatura de la capa superficial ó variable la que influye en los diversos climas. La altura de esta capa varía mucho según la intensidad y la regularidad de la acción del Sol sobre cada lugar y según el lugar. Es muy pequeña, casi nula, en los lugares ecuatoriales y va aumentando con la latitud hasta llegar á ser de 30 metros en las regiones polares.

En épocas anteriores, antes del período cretáceo, la temperatura atmosférica era más uniforme; más de la mitad de la superficie terrestre presentaba una temperatura tropical, como lo prueban las plantas tropicales fósiles halladas en las regiones actualmente frías hasta los 76° de latitud. Las causas de esta repartición uniforme, llamada *fenómeno paleotermal*, son varias. La principal, y de la cual puede decirse que dependen las otras, está en las dimensiones del disco solar. Cuando éste era tan grande que casi se extendía hasta la órbita de Mercurio, iluminaba y calentaba la mayor parte de la Tierra, y su acción era casi permanente. A medida que perdiendo calor el Sol se ha ido condensando (condensación que como la de la Tierra se ha acompañado de una nueva producción de calor), su disco se ha reducido, y los rayos solares cayendo paralelamente no alcanzan á iluminar sino un hemisferio. La formación de los climas ó más bien de las zonas terrestres ha obedecido á este fenómeno de reducción del Sol, que ha hecho irregular la repartición del calor, de acuerdo con la variabilidad del ángulo descrito por los rayos solares con el horizonte de cada lugar.

Las otras causas de la igualdad de temperatura eran: el predominio del agua en la superficie del globo, siendo como

es el agua un distribuidor del calor mejor que el suelo para su misma masa; y la presencia en el aire de una gran cantidad de vapor de agua que recoge y reparte el calor más uniformemente.

La composición del aire fue en épocas remotas muy distinta de lo que es hoy. Se calcula que en la época carbonífera la atmósfera contenía 6 á 7 por 100 de ácido carbónico; es decir, una proporción más de cien veces mayor que la actual. El vapor de agua era también mucho más abundante, pues el gran calor, al mismo tiempo que facilitaba la evaporación del agua, aumentaba la capacidad del aire para contener dicho vapor.

De acuerdo con estas condiciones variables del globo fue apareciendo la vida en sus distintas manifestaciones. Las especies acuáticas fueron sus primeros representantes. En tierra los primeros vivientes fueron aquellos que soportaron un medio caliente y húmedo. Con la aparición de los peces *gandides*, es decir, de una especie acuática más perfecta que las primitivas (protozoarios, radiarios y moluscos), coincidió la aparición de las primeras plantas terrestres y luégo la de los primeros animales terrestres (miriápodos, neurópteros, reptiles).

Pero la robusta y abundante vegetación que en la época carbonífera se extendía hasta las regiones polares absorbía una enorme cantidad de ácido carbónico, y fijando el carbón lo almacenó en los grandes depósitos llamados hulleras y turberas. Al mismo tiempo el descenso de temperatura hizo pasar gran parte del vapor de agua atmosférico al estado líquido, formando así los mares y aprisionándolos entre los levantamientos de terreno determinados por las conmociones y dislocaciones de la corteza terrestre, á impulsos de la actividad del núcleo central ígneo. Otra parte de esta agua líquida se impregnó en las grietas de la corteza formando depósitos más ó menos grandes, de donde brota hoy en manantiales; y otra parte, finalmente, se fijó en el estado de hidratos minerales. Así fue haciéndose la Tierra poco á poco habitable para especies más perfectas y finalmente para la nuestra.

En medio de todas las vicisitudes que la humanidad ha atravesado desde su aparición, el organismo humano se ha hecho apto para soportar temperaturas más altas y más bajas que las que al principio necesitó. Así vive y se multiplica desde las regiones heladas de la Laponia y la Groenlandia, á varios grados bajo cero, hasta los más ardientes climas tropicales, á temperaturas cinco ó más grados superiores á su temperatura propia, sin que sus órganos ni sus funciones experimenten cambio esencial ó de naturaleza. Todo se reduce á variaciones de matiz ó de intensidad. Puede decirse que no hay organismo humano normal que no pueda adaptarse á climas tan distintos, siempre que el cambio se haga paulatinamente y que el individuo se someta al régimen y condiciones de vida apropiados á cada medio. Si cada clima tiene especies vegetales ó animales que le son propias, no sucede lo mismo con las razas; y así, si

la aclimatación se adquiere por herencia ó transmisión á los descendientes de la experiencia de la especie, puede también ser adquirida como se aclimatan plantas y animales pertenecientes á una misma especie.

Así pues el calor y el frío no son causas directas de enfermedad dentro de los límites habitables; no son agentes patógenos directos. Pero la adaptación del cuerpo á los medios fríos ó calientes, el equilibrio vital, el estado fisiológico, no se obtienen sino por el mayor ó menor funcionamiento de determinados órganos, que son como los reguladores vitales puestos en juego por reflejos convenientemente dispuestos para restablecer el equilibrio. Tales órganos están más expuestos á fatigarse y ser heridos en la lucha.

Este predominio funcional de ciertos órganos explica en parte la patología especial de cada clima; pero no explicaría la mortalidad proporcionalmente mayor en los lugares más próximos al Ecuador.

Aparte de lo que de accidental hay en este hecho, por los mayores cuidados y la mayor prudencia que imponen los climas fríos y los excesos y descuidos á que se prestan los climas cálidos; por el conocimiento imperfecto y defectuoso hasta hoy de la patología tropical, y por la ignorancia, atraso y abandono de la mayor parte de los países tropicales, hay que reconocer que en éstos la exuberancia de la vida vegetal y animal aumenta las ocasiones del choque y de la lucha entre los concurrentes á la vida. Gracias á la asociación y á los progresos que ha realizado en beneficio propio, el hombre no tiene ya casi que temer á sus enemigos macroscópicos, y aun ha aprendido á ponerse al abrigo de los elementos físicos nocivos. Pero le queda el más temible grupo de enemigos, el de los microscópicos é invisibles, contra los cuales trabaja hoy con verdadero empeño para hallar medios de defensa y de ataque.

De modo que podemos considerar para cada clima una acción directa predisponente por recargo funcional de ciertos órganos, y una acción indirecta debida á la presencia de causas patógenas determinadas.

## CAPÍTULO II

### Elementos constitutivos del clima.

Entendiendo por clima el conjunto de condiciones geológicas y meteorológicas que presenta un lugar, el término *tropical* es un término inadecuado si se toma geográficamente, pues entre los trópicos, hasta sobre el ecuador se encuentran lugares que reúnen casi todas las condiciones de los llamados climas templados y climas fríos. Más adecuada es la denominación de *climas cálidos*.

Según nuestra manera de considerar los climas debemos estudiar en ellos la atmósfera y el suelo. En la atmósfera hay que tener en cuenta el *calor* y la *presión*, que son las condiciones principales, las más fijas para un mismo lugar y á las que

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una  
UN SOLO TAMANO

## ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile



Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardiaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipyréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Myalgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

### AVISO ESPECIAL

## Tabletas de Antikamnia y Codeina

28 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina



Facsimile



Facsimile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

**La dosis para los adultos:** Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarrros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

**EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES**

Preparada solamente por

## LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



**ESCRÓFULAS**  
**ANEMIA**  
**SÍFILIS**

Aprobación de la Academia de Medicina  
**EXIGIR**  
 Etiqueta verde — Firma,  
 40, Rue Bonaparte, PARIS.

*Desconfiese de los Similares ineficaces.*

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

**PÍLDORAS \* JARABE**  
**BLANCARD**  
 HIERRO & IODO

**LEUCORREA**  
**CLOROSIS**  
**LINFATISMO**

El Consejo Médico de San Petersburgo  
 emitió el parecer que :

La Fabricación de las PÍLDORAS de BLANCARD  
 exige una gran habilidad que se consigue única-  
 mente con una fabricación exclusiva y continua.  
 (Diario de S. Petersburgo, 8/20 de junio de 1860).

**SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO**

**Kipsol** en Granos

con tanino y cacao  
 activos es el

**ESPECÍFICO**  
 DE LA

**CONSTIPACIÓN DE CABEZA**

2 a 7 Píldoras al día. — 1 Píldora cada 2 horas.

**Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.**



**BERTAUT-BLANCARD Frères, Farmacéuticos, 40, Rue Bonaparte, PARIS.**

están casi subordinadas las demás; la *composición*, que varía muy poco y cuyas variaciones dependen menos del clima que de circunstancias accidentales; la *humedad*, que varía considerablemente; los *vientos* y *brisas*, ó sea el movimiento de las capas de aire, y la *luz* y *electricidad*, que han sido poco estudiadas en sus variaciones é influencias.

En el suelo hay que tener en cuenta la naturaleza de la superficie, sólida ó líquida. En la superficie sólida la *humedad*, la *naturaleza*, *disposición* y *composición* del suelo, y en las aguas, su *estancamiento* ó su *libre curso*, su *extensión* y su *composición*.

El calor atmosférico es producido por la radiación solar. Los rayos del Sol atraviesan las capas atmosféricas (que les quitan una pequeña cantidad de calor) y llegan á la superficie del globo, que los refleja ó irradia de nuevo hacia el espacio, reteniendo una parte del calor. Hay pues una fuente de calor directo y otra de calor reflejado. Las capas de aire que se hallan en contacto con la superficie se calientan por este contacto, y como más calientes suben y son reemplazadas por capas más frías, estableciendo el equilibrio y determinando las corrientes de aire.

El calor atmosférico varía en los distintos puntos de la superficie, según la latitud y según la altura sobre el nivel del mar. Es sobre el ecuador donde la acción del Sol se hace sentir con mayor intensidad, pues es allí donde el Sol se presenta á mayor altura (astronómica), (1) y por consiguiente los rayos solares caen allí más perpendicularmente que en cualquiera otra parte y hay menor pérdida de calor por irradiación. A consecuencia de esta misma dirección perpendicular los rayos del Sol atraviesan para llegar á la superficie del suelo una menor cantidad de capas atmosféricas, y pierden así menos calor que cuando caen oblicuamente teniendo que atravesar mayor número de capas.

A medida que un lugar se aleja del ecuador, recibe los rayos solares más oblicuamente y por lo mismo se calienta menos. Pero esta diferencia no es exactamente igual para los dos hemisferios, en virtud de una disposición de la Tierra, llamada *oposición diametral*, que consiste en una mayor proporción de continente en el hemisferio norte en relación con una proporción mayor de agua en el hemisferio sur. Ahora bien: la Tierra se calienta más fácilmente que el agua, pero reparte el calor más difícilmente. De aquí resulta que mientras la zona de los hielos empieza á partir del 81° para el hemisferio norte, para el hemisferio opuesto empieza á los 71°.

La disposición del Sol con respecto á la Tierra al nivel del ecuador hace que los días y las noches sean más regulares que en las otras zonas, y más regular también la acción solar.

---

(1) Se entiende por altura astronómica de un astro el número de grados del ángulo formado por el horizonte y el rayo visual que va al astro.

A esta regularidad se debe el que no haya para la zona tórrida estaciones marcadas como para las zonas templadas.

Como el aire en sí, por sus elementos ázoe y oxígeno, tiene una muy pequeña capacidad para almacenar el calor, es el vapor de agua de la atmósfera el que absorbe el calor y hace la atmósfera caliente. De aquí que siendo las capas de aire inferiores más ricas en vapor de agua, como más densas que son, la atmósfera sea más caliente en los lugares más bajos con relación al nivel del mar. De tres puntos situados á igual altura pero á distinta latitud, uno sobre el ecuador, otro á  $81^{\circ}$  de latitud norte y otro al  $71^{\circ}$  de latitud sur, el primero marcará  $30^{\circ}$ , término medio, si está al nivel del mar, y los otros dos marcarán  $0^{\circ}$  á la misma altura, y á partir de ellos hacia los polos la nieve será perpetua; mientras que para alcanzar el límite de las nieves perpetuas se necesita una altura de 6 á 7,000 metros en la zona tórrida, á pesar de que en ésta el aire es más rico en vapor de agua. Se calcula que cada 100 metros de elevación corresponden á  $1^{\circ}$  ó  $2^{\circ}$  de latitud y que hay un grado térmico de diferencia por cada 4 á 600 metros de altura, teniendo por supuesto en cuenta las condiciones de humedad, etc.

La proximidad de las aguas ó de las costas visitadas por las corrientes marítimas, la violencia de los vientos y otras circunstancias como la disposición y constitución del suelo, influyen también, aunque en menor escala, en el grado y la repartición de la temperatura de un lugar.

La presión atmosférica, ó sea el peso de la masa de aire que hay sobre un lugar dado y que al nivel del mar equivale á una columna de mercurio de 76 centímetros de altura, disminuye con la altura del lugar en la proporción de un milímetro de mercurio por cada 11 metros de altura en las regiones bajas, donde el aire es más denso. Pero á medida que la altura aumenta el aire es menos pesado y la proporción es distinta; así, á alturas de 4,000 metros se necesita una diferencia de 16 metros de altura para obtener una diferencia de un milímetro de mercurio en el barómetro.

Para una misma altura varía también la presión con la latitud. En las regiones ecuatoriales en donde el aire es más caliente, tiene mayor elasticidad y expansibilidad, lo que lo hace menos pesado proporcionalmente á las demás condiciones de lo que es en las regiones situadas hasta los  $40^{\circ}$  de latitud. El calor propio del lugar, la humedad y los vientos hacen variar también la presión, aunque en límites de poca importancia para un mismo lugar.

La composición del aire es muy poco variable. Sus proporciones de ázoe, oxígeno y ácido carbónico son sensiblemente unas mismas para todos los climas. Las variaciones que se observan y que tienen importancia son las producidas por el confinamiento del aire, la aglomeración, la vecindad de fábricas, de focos de reacciones químicas industriales ó de putrefacción, etc. No son pues variaciones debidas al clima. Tampoco haremos sino señalar la presencia de sales y de partículas minerales y orgánicas en el aire.

Aunque de mucha importancia, la presencia de gérmenes patógenos en el aire atmosférico no puede ella considerarse como que hace parte de la composición propia de la atmósfera. Advertimos solamente que su número disminuye con la altura.

Elemento de capital importancia en la atmósfera es el vapor de agua, cuya presencia constituye la humedad atmosférica; llamándose humedad absoluta la cantidad de vapor de agua contenida en un espacio de aire dado, y humedad relativa la cantidad que dicho espacio podría contener á una temperatura dada. El aire caliente puede contener mayor cantidad de vapor de agua que el aire frío; un metro cúbico de aire en el ecuador puede contener hasta 30 gramos de agua en vapor. Enfriándose el aire, su capacidad para el vapor de agua disminuye, y entonces la humedad se precipita en forma de rocío si encuentra un cuerpo sólido al cual adherirse, ó en forma de brumas ó nubes que flotan en la atmósfera, cuando este enfriamiento se hace lejos de todo cuerpo sólido.

Como hemos dicho, el aire tiene por sí una capacidad casi nula para el calor, y es el vapor de agua que contiene el que absorbe y retiene el calor solar. Esta sola influencia le da una importancia enorme. Pero además de ser el vehículo del calor atmosférico, de su mayor ó menor proporción en el aire dependen el rocío, las nubes, la lluvia, la facilidad de la evaporación, condiciones que tanto influyen en las cualidades de un clima. Se sabe que en un aire caliente, agitado y seco es donde la evaporación se hace con más facilidad.

La luz solar está contenida en los rayos azules y violetas que entran en la composición de la luz blanca; de modo que mientras los rayos emanados del sol no atraviesen un medio que absorba los rayos caloríficos ni luminosos, la luz seguirá las mismas variaciones que el calor. La iluminación es pues más fuerte en la zona tórrida que en las templadas y frías. Cuando se piensa en la acción que la luz ejerce sobre el organismo, se comprende la influencia de los climas brumosos y nublados, donde reina una luz escasa, y la de los lugares orientados hacia la sombra.

La luz ejerce sobre los organismos una influencia que se revela en la observación vulgar de la coloración pálida de las plantas que se desarrollan en la obscuridad. Esta influencia sobre el hombre es tal que ha permitido llamar la tuberculosis *enfermedad de la obscuridad* por excelencia. Lo mismo podría decirse de muchas clorosis. Debemos también mencionar la acción especial sobre los órganos visuales (golpe de luz, hemeralopia) y su acción terapéutica sobre afecciones tegumentarias.

Si la luz directamente obra por su acción sobre la nutrición del organismo, posee también una acción indirecta muy favorable al hombre, destruyendo ó atenuando la vitalidad ó virulencia de algunos gérmenes patógenos. El de Koch y el de la pneumonía resisten muy poco tiempo la exposición á la luz.

Poco conocidas son hasta hoy las variaciones de la elec-

tricidad atmosférica en relación con los climas, pero es innegable que dichas variaciones existen y que influyen en las condiciones climatéricas. La electricidad atmosférica es siempre positiva. Aumenta proporcionalmente á la altura y con la sequedad y pureza del aire. Es la electricidad libre contenida en la atmósfera la que electrizando positivamente las nubes, da lugar á los fenómenos del rayo, el relámpago y el trueno, por la descarga que se produce entre dichas nubes positivas y las nubes cargadas de electricidad negativa, por su contacto con la Tierra, cuya electricidad es negativa.

Berthelot hizo estudios importantes sobre la influencia de la electricidad en la vegetación. Nuevos estudios son necesarios todavía.

Los vientos y brisas son determinados por el movimiento de las capas atmosféricas producido por la desigual temperatura de estas capas y su tendencia á ponerse en equilibrio. Cuando una capa se calienta se dilata y sube, siendo reemplazada por otras capas más frías. De este cambio incessante resultan los vientos y las brisas siempre que se encuentren próximas regiones que se calienten y se enfríen desigualmente: la zona tórrida, las templadas y las polares; la costa y el mar; la tierra y las aguas; las montañas y las llanuras, etc. En un mismo lugar el cambio se hace en el sentido vertical; no hay corriente propiamente como sucede cuando el cambio se hace en el sentido horizontal entre dos lugares distintos.

Las corrientes más importantes por su vasto dominio son las llamadas *vientos alisios*, que se deben al cambio de capas desigualmente calentadas entre el ecuador y los polos, y recíprocamente. Las capas de aire caliente del ecuador suben y hacen una especie de aspiración del aire más frío de los polos. Se establece así una corriente superior caliente que va del ecuador á los polos y que se llama *alisio superior* ó *alisio* propiamente; y una corriente inferior fría que se llama *alisio inferior* ó *contraalisio*, y que viene de los polos al ecuador. El lugar donde se encuentran y neutralizan estas diversas corrientes se llama *zona de las calmas ecuatoriales*.

La dirección de estas corrientes alisias es determinada por el movimiento de la Tierra. Si la Tierra permaneciera inmóvil ó si todos sus puntos tuvieran igual velocidad, las corrientes serían perpendiculares al ecuador y á los polos, y tendrían una dirección de Sur á Norte ó de Norte á Sur. Pero la atmósfera es arrastrada con la Tierra en virtud de la atracción; y como al nivel del ecuador una partícula de Tierra tiene que recorrer en veinticuatro horas una distancia mayor que la que recorre una partícula en cualquiera otra zona, distancia que se hace nula al nivel del polo, resulta que las capas atmosféricas ecuatoriales están animadas de una velocidad de rotación mucho mayor que las otras capas, y que al dirigirse hacia los polos animadas de esta velocidad adquirida, van hallándose en contacto con capas terrestres cada vez de menor velocidad que la que lleva la corriente atmosférica. Esta

se adelanta por consiguiente, tomando una dirección oblicua con relación al ecuador; y como la Tierra gira de Occidente á Oriente, la corriente se dirige al Noreste para el hemisferio Norte y al Sureste para el hemisferio Sur.

Sucede lo contrario con la corriente inferior que de los polos se dirige al ecuador. Va hallándose en contacto con capas de tierra cada vez más rápidas, y por consiguiente se retarda, cambiando su dirección perpendicular al ecuador en oblicua al Noreste para el hemisferio sur, es decir, como si viniera directamente del Sudeste (vientos del Sudeste), y al Sudoeste en el hemisferio norte, es decir, como si viniera del Nordeste (vientos del Nordeste). Al pasar de un hemisferio á otro la corriente cambia de dirección. El viento que venía del Sudeste al Nordeste en el hemisferio sur se hace viento del Surdeste hacia el Nordeste al entrar al hemisferio norte, y recíprocamente, es decir, que sigue la dirección que toma cualquiera corriente que se dirija del ecuador á los polos.

Estas corrientes pierden ó adquieren calor según las comarcas que atraviesan. La presencia de montañas elevadas puede detenerlas.

Dondequiera que haya un desigual calentamiento del aire entre dos regiones próximas, se establecerá una corriente de aire: viento ó brisa local. En la vecindad del mar durante el día la Tierra se calienta más fácilmente y con ella las capas atmosféricas vecinas. Estas, una vez calentadas, se elevan y se dirigen al mar; mientras las capas más frías, y más densas por consiguiente, que se hallan en contacto con el agua se dirigen á la costa. Se forma así la brisa de mar. Durante la noche sucede lo contrario, y se forma la brisa de tierra.

Estas mismas alternativas se suceden entre los grandes lagos y la comarca vecina, entre las montañas y los valles que circundan. Se forman así brisas y vientos que influyen más ó menos en la temperatura del lugar.

Las condiciones del terreno contribuyen á dar á los climas caracteres especiales. La orientación del lugar ó sea su disposición con respecto al Sol hace variar notablemente su temperatura media; si mira al Sol tiene naturalmente una temperatura más elevada que si mira á la sombra. En el hemisferio norte se dice que miran al Sol los lugares que miran al Sureste y aun al Suroeste; y á la sombra los que dan al Nordeste ó al Noroeste. La nieve se funde á una altura quinientos á mil metros mayor para los lugares que miran al Sol que para los que miran á la sombra.

La configuración del terreno es digna de señalarse. Los terrenos inclinados se calientan menos que los planos; los montañosos experimentan grandes cambios de temperatura según las horas del día y de la noche. Las grandes llanuras se enfrían y se calientan con suma facilidad. Los terrenos quebrados tienen una temperatura muy desigual; los vientos los afectan muy poco; conservan mucho la humedad. Los valles se calientan fácilmente, pues reciben la irradiación de las fal-

das de las montañas que los limitan. Las montañas, según su altura y su situación, disminuyen más ó menos la duración de la acción solar é interceptan los vientos de una manera más ó menos completa. Pero todas estas circunstancias de disposición del terreno están sometidas á variaciones debidas á muchas otras circunstancias que pueden modificar, atenuar ó anular sus efectos, aun prescindiendo de la latitud y de la altura.

El desagüe de un terreno es condición muy favorable de salubridad. La vegetación es de una influencia tan marcada que en un suelo sembrado de árboles tupidos se encuentra, hasta una profundidad de un metro, una temperatura inferior en un 20 por 100 á la de otro lugar de iguales condiciones pero desprovisto de árboles. El suelo de una pradera puede tener una temperatura mitad menor que el suelo inmediato desprovisto de toda vegetación.

El suelo de un lugar puede presentar grandes variaciones de composición que obran sobre todo por la humedad y las sustancias orgánicas. Un suelo muy rico en humus, ó sea en materias orgánicas, es muy favorable para las putrefacciones, conserva una gran cantidad de humedad y ofrece alimento y hospedaje á muchos gérmenes patógenos.

Una gran cantidad de arcilla no es favorable á la vegetación y hace el suelo muy húmedo en invierno, pues la arcilla se deja atravesar difícilmente por el agua. En cambio de eso se seca fácilmente.

El terreno arenoso es de todos el menos propicio á la humedad y á las fermentaciones. La arena es muy permeable al calor, al aire y á la humedad; absorbe rápidamente el agua y facilita la evaporación.

Grandes masas de agua en la vecindad de un terreno regulan y temperan el calor. El agua refleja el calor más fácilmente que el suelo, pero irradia más difícilmente el calor que ha absorbido. Así se forman, como hemos visto, en las costas, las brisas de mar durante el día y las de tierra durante la noche. La acción moderadora de las corrientes marítimas es muy marcada para las costas visitadas por el *Gulf-Stream*.

Cuando el terreno es pantanoso, aparte de favorecer la humedad atmosférica y la del suelo, es un foco de fermentaciones y de cultivo de insectos y microbios, vehículos ó agentes de enfermedad.

Entre las condiciones que constituyen un clima debe tenerse muy en cuenta el agua de que se hace uso para el consumo. Su temperatura, su riqueza mineral y orgánica, la presencia de gérmenes, hacen del agua un elemento climatérico de primer orden.

Hecho el estudio sumario de las condiciones que constituyen un clima, nos toca estudiar el modo de influir los climas sobre el desarrollo de las enfermedades que les son propias, teniendo en cuenta principalmente lo que tenga relación con los climas cálidos de la zona tórrida, que es la que ocupa Colom-

bia, entre los 5°8' de latitud austral y los 12°25' de latitud boreal.

### CAPÍTULO III

Acción patogénica de los climas cálidos.

Los distintos modos de influencia de un clima pueden reducirse á los siguientes :

1.º Favorecen el desarrollo de gérmenes y parásitos productores de enfermedades, como los hematozoarios, el microbio amarillo, el del dengue, las filarias, los anquilóstomos, etc. Hay gérmenes que se amoldan á condiciones de medio muy variables y producen enfermedades que se observan en todo clima, aunque con diferencias de forma ó de intensidad, según que el clima sea más ó menos propicio al agente patógeno y según las condiciones de defensa en que pone al organismo atacado. Pero hay otros gérmenes vegetales y animales que necesitan de la presencia de ciertas condiciones de habitación, alimento, calor, humedad, presión, etc. que les son favorables, y de la ausencia de otras condiciones que les son nocivas. Y no sólo favoreciendo el desarrollo de parásitos puede obrar el clima, sino también disminuyendo ó aumentando su actividad y virulencia.

Bien conocida es la influencia que ejercen sobre la vitalidad y virulencia de los microbios el calentamiento, la exposición á la luz, la desecación, la permanencia en atmósferas de presión elevada artificialmente y ricas en oxígeno. De una manera menos palpable que experimentalmente, pero no por eso menos cierta, influyen estas condiciones naturales propias de cada clima sobre las causas animadas de las enfermedades.

El aire está poblado de gérmenes y les sirve de vehículo de transmisión. Su flora microbiana es tanto más abundante cuanto más confinado se halle y cuanto más cerca esté de las aglomeraciones de animales. El número de gérmenes es relativamente mayor para las capas atmosféricas inferiores. Miquel ha hallado el aire de alturas de 2,000 metros completamente libre de gérmenes. La agitación del aire los destruye; de donde podemos colegir la influencia favorable que los vientos tienen por simple acción mecánica para los climas, dispersando ó diluyendo y destruyendo los microbios.

El aire muy fuertemente iluminado contiene microbios en menor número que el aire de lugares oscuros. Algunos microbios como el de Koch son particularmente sensibles á la acción de la luz. La influencia de la electricidad, aunque no se ha precisado, es indudable; es acaso uno de los principales agentes de la purificación del aire. Pero es el calor atmosférico el principal elemento climatérico desde el punto de vista del desarrollo de gérmenes determinados para cada clima. "Las temperaturas más favorables al desarrollo de los virus varían entre 35 y 40°." (Hallopeau).

El suelo es alojamiento habitual de un gran número de

microbios que lo penetran á profundidades variables hasta un metro. Los agentes del cólera, de la fiebre tifoidea, del carbón, del tétano, del paludismo, de la fiebre amarilla y tal vez de la disenteria viven ordinariamente en el suelo que reúna ciertas condiciones. El suelo caliente, húmedo y rico en materias orgánicas es el más favorable para la pululación de los agentes palúdico y amarillo y de los productores de icterias epidémicas. Los suelos arenosos, permeables, que favorecen la evaporación y que tienen pocas materias orgánicas, son los más sanos. Lo contrario sucede con los que abundan en humus, que son arcillosos ó que reposan sobre una capa impermeable de arcilla sobre la cual se extiende y deposita el agua, que impregna las capas de tierra superiores.

Los terrenos desprovistos de vegetación son desde el punto de vista considerado, más sanos que los que están cubiertos de plantas, pues éstas, á la vez que aumentan y conservan la humedad, suministran con sus despojos elementos orgánicos al suelo. Pero la vecindad de lugares de vegetación abundante es saludable, siempre que no se acompañe de otras condiciones malsanas. El suelo de los lugares poblados es naturalmente más rico en gérmenes.

El agua es uno de los principales vehículos de agentes infecciosos (fiebre tifoidea, cólera, disenteria). El agua corriente contiene mucho menos que las aguas estancadas; en el agua, lo mismo que en el aire, el movimiento es desfavorable al microbio. En las capas de agua profundas hay menos microbios que en las superficiales. Las aguas estancadas están pobladas de gérmenes de todas clases.

La temperatura del agua, su tenor en materias orgánicas de que se alimentan los microbios y que para el hombre son nocivas, y las proporciones de elementos minerales (alcalinos, sulfurosos, ferruginosos, yodados, arsenicales) son elementos que influyen no poco sobre la patología de un lugar. El agua que atraviesa lugares habitados se contamina considerablemente, como es natural, recibiendo las deyecciones y despojos humanos. El agua procedente de capas de tierra no infectadas, que no atraviesa ningún poblado ni recibe aguas impuras en su trayecto, está exenta de todo germen. No sucede lo mismo con el agua que proviene de suelos infectados ó recibe en su trayecto aguas contaminadas.

Fuéra de estas condiciones existen otras, favorables unás y desfavorables otras á los microbios, y que nos son aún desconocidas; y aun las que han sido mejor estudiadas pueden presentarse con diferencias y gradaciones para nosotros inapreciables y en combinaciones variables en extremo, que no se hacen sentir sino por sus efectos. Así se explican las diferencias patológicas que presentan lugares en apariencia de condiciones exactamente iguales y aun á veces á muy corta distancia unos de otros: pueblos vecinos de una misma comarca, barrios de una misma ciudad, casas de un mismo barrio ó de una misma calle;

Reconstituyente general  
Depresión  
del Sistema nervioso,  
Neurastenia,  
Exceso de Trabajo.

FOSFATO-GLICERATO  
DE CAL PURO

**NEUROSINE PRUNIER**  
NEUROSINE-GRANULADA — NEUROSINE EN OBLEAS  
NEUROSINE-  
JARABE

Debilidad general,  
Anemia,  
Raquitismo,  
Fosfaturada,  
Jaquecas.

Depósito general :  
CHASSAING y C<sup>a</sup>, Paris, 6. Av. Victoria.

Potente Acelerador de la Nutrición General

Devuelve el apetito y suscita un aumento rápido de peso en los enfermos; ataja la fiebre y hace desaparecer la purulencia de los espantos en los Tuberculosos.

\*

**HISTOGÉNOL**  
NALINE á base de Nuclarrina.

Medicina Aarsenio-fosforada orgánica.

INDICACIONES :

**TUBERCULOSIS**  
LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS  
NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, etc.

Prospectos: Diríjase á NALINE, Farm<sup>ca</sup> en St-DENIS (Seine) Francia. — Se vende en todas las Farmacias del País.

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de Paris. Comunicado á la Academia de Ciencias, á la Sociedad de Biología y de Terapéutica.

Tesis desarrollada ante la Facultad de Medicina de Paris sobre el HISTOGENOL.

RECETAS :

Emulsión : 2 cucharadas de sopa cada día.  
Elixir : 2 cucharadas de sopa cada día. Granulado : 2 medidas cada día. — Ampollas : 1 ampolla por día.



**PERTUSSIN**

Extracto de tomillo azucarado TÆSCHNER (registrado en todos los países) Remedio inofensivo y de efectos seguros contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bronquios, en semas, etc.

Se vende en frascos de 250 gramos en todas las farmacias. Publicaciones científicas de Revistas médicas de Alemania, Austria é Italia, y muestras gratuitas para ensayos á disposición de los señores médicos, pidiéndolas al autor

Kommandanten-Apotheke, E.  
TÆSCHNER.

Berlin, C. 19. Seydelstr. 16.



Nombre patentado en todos los países.

DEPOSITARIOS: Samper Uribe & C.<sup>a</sup> — Bogotá.

# LOMBRIZ SOLITARIA

CURACION SEGURA por los

# GLÓBULOS SECRETAN

(de Extracto fresco Etéreo de "Rhizomes" frescos de Helecho macho de los Vosges.)

Adoptados en los Hospitales de Paris.

Depósito General : 17, Rue Cadet, 17, PARIS  
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

# ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la BORICINA

# MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante  
NI TOXICA, NI GAUSTICA, NI IRRITANTE

La BORICINA se emplea en  
Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL :  
17, Rue Cadet, PARIS  
Y PRINCIPALES FARMACIAS.



Solubilidades comparadas del Acido úrico en :

## PIPERACINA



# PIPERACINA MIDY

## GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

En las crisis agudas : 3 á 6 medidas por día.

Como preventivo : 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

El mayor disolvente del Acido úrico

# GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

Farmacia MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

COCAINA  
MIDY  
CLORO  
BORATADA

## PASTILLAS CLORO-BORATADAS DE

COCAINA  
MIDY  
CLORO  
BORATADA

# COCAINA MIDY

Conteniendo { 0,002 Clorhidrato de Cocaína.  
cada una { 0,05 Biborato de Sosa.  
0,05 Clorato de Potasa.

FARINGITIS, LARINGITIS  
ANGINAS, AMIGDALITIS  
GRANULACIONES, etc.

COCAINA  
MIDY  
CLORO  
BORATADA

10 á 12 pastillas por día.  
Con cada frasco va una  
caja de bolsillo.

COCAINA  
MIDY  
CLORO  
BORATADA

# COLCHI-SAL DE MIDY

4 á 16 Cápsulas por día.  $\frac{1}{4}$  milig. de Colchicina pura.  
Cada Cápsula contiene  $\frac{1}{2}$  20 cgr. de Salicilato de Metilo natural.

Alivio y Desaparición de los DOLORES

Modificando completamente la Diatesis úrica.

GOTA - REUMATISMOS AGUDOS



## BETUL-OL

Linimento : Salicilato de  
Metilo natural  
y Cloro-Mentol.

DOLORES  
Neurálgias, Lumbagos  
y Reumatismos.

Rápidamente absorbido  
por la piel en fricciones  
y compresas.

Reemplaza Salicilato  
de Sosa al interior.

2.º Hay organismos patógenos que necesitan de un vehículo animado para penetrar en el organismo humano, y otros que necesitan para su evolución ó para una de las fases de su evolución de determinado huésped ó alojamiento animado: anófeles para el paludismo, estegomias para la fiebre amarilla, mosca *tsé-tsé* (1) para la enfermedad del sueño, cúlex para la filariosis. El conjunto de condiciones favorables para el desarrollo y pululación de tales huéspedes ó vehículos es otro de los medios de influencia de los climas.

Cuando un lugar reúne *permanentemente* las condiciones necesarias para el desarrollo de los agentes directos de una enfermedad y presenta el vehículo adecuado á dichos agentes, la enfermedad es endémica en dicho lugar.

Cuando en un foco endémico, por alguna circunstancia (cambio atmosférico, miseria, llegada de individuos no aclimatados, etc.) la enfermedad toma un grande incremento y hasta es posible que el microbio, aumentando de virulencia, alcance á individuos hasta entonces refractarios por aclimatación al germen de virulencia ordinaria, se dice que hay una endemo-epidemia.

Cuando una enfermedad aparece en un lugar que no reúne ordinariamente las condiciones de desarrollo de dicha enfermedad, se dice que hay una epidemia; los casos desaparecerán con las condiciones pasajeras que los han favorecido. Hay también epidemia cuando una enfermedad es importada á un lugar que presenta condiciones favorables de transmisión pero no de aparición del germen ó desarrollo y reproducción de éste fuera del hombre infectado. La enfermedad desaparecerá hasta nueva importación tan pronto como deje de haber un vehículo fértil, lo que sucederá aislando al enfermo ó sus deyecciones de todo contacto con el vehículo, ó por agotamiento de los individuos predispuestos;

3.º El tercer grupo de influencias climatéricas consiste en el desarrollo—á favor del calor y en parte de la humedad—de toxinas y fermentos por alteración de sustancias orgánicas, comunmente alimenticias que en estado normal son completamente inofensivas: alteración del arroz como causa posible del beriberi, y de los cereales como causa del latirismo. Todo mundo conoce la facilidad con que las sustancias alimenticias se alteran en nuestros climas cálidos: fermentación de las sustancias azucaradas y de la leche, descomposición y putrefacción rápida de la carne y de los huevos, etc.

Entre las enfermedades debidas á esta influencia hay algunas, como el beriberi, que presentan caracteres específicos, y otras que presentan los síntomas de una intoxicación ordinaria con autointoxicación consecutiva ó sin ella;

4.º No haremos sino mencionar las enfermedades que como el cólera y la peste se han presentado varias veces epi-

(1) No es propiamente la mosca *tsé-tsé*, sino una especie cercana, la *glossina palpelis* (*Revista Médica de Bogotá*, número 290, Junio de 1904).

démicamente en las zonas templadas, y enfermedades crónicas, como la lepra, que pueden conservarse y propagarse en todo clima, pero que se hallan hoy relegadas á las regiones tropicales, donde hacen grandes estragos merced á la falta absoluta de medidas higiénicas y profilácticas, individuales y colectivas, por la ignorancia y negligencia de gobernantes y gobernados, ó por la falta de recursos y medios adecuados;

5.º Son las influencias que vamos á estudiar en este grupo las que merecen llamar más nuestra atención: influencia del clima sobre el organismo humano y condiciones de receptividad en que lo pone. Pasteur sometiendo gallinas á una acción refrigerante las hizo contraer el carbón, para el cual son refractarias ordinariamente; Gibier, al contrario, calentando ranas las hizo susceptibles á la infección carbonosa. Cuando á un individuo refractario por aclimatación al paludismo ó á la fiebre amarilla se le hace pasar á una localidad de clima distinto, más frío ó más caliente, puede perder su resistencia contra dichas enfermedades.

Esta acción del clima se debe principalmente á la influencia que el calor y la presión ejercen sobre las funciones orgánicas y que en general puede resumirse en alivio para los órganos torácicos y recargo para la piel y los órganos biliodigestivos. Aún más: podemos considerar que la acción de los climas cálidos consiste en una menor actividad vital, con acción depresiva sobre el sistema nervioso y fatiga del hígado y de los órganos digestivos, de acuerdo con las necesidades orgánicas.

No teniendo que luchar tan activamente para conservar su calor propio, no sintiendo el estímulo de una baja temperatura ambiente, la nutrición necesita ser menos activa y menor el trabajo de los órganos de circulación y respiración. Esta menor actividad nutritiva se traduce, ó mejor dicho, se produce por una sedación ó un relajamiento del sistema nervioso, casi una neurastenia fisiológica. Cierto es que los movimientos son más fáciles porque la presión elevada los favorece, y que se puede producir más trabajo por el menor gasto de calor y por el funcionamiento más fácil del corazón y de los pulmones; pero se siente menos necesidad de ejercicio y movimiento. A esto se deben la apatía y la inactividad tropicales: son consecuencia natural de la acción depresiva que el calor ejerce sobre el sistema nervioso en virtud de una menor necesidad natural de actividad.

Siendo menor la actividad nutritiva el individuo experimenta una menor necesidad de alimentos, y viene la anorexia general más ó menos marcada ó la pérdida parcial del apetito para determinadas sustancias, las grasas particularmente. Si las sustancias azucaradas son apetecidas es porque excitando la secreción salival humedecen la boca y la garganta reseca, y porque las fermentaciones que experimentan favorecen la digestión. Tienen además la ventaja de que suministran al hígado la materia prima más adecuada para la formación del glicógeno, con lo cual alivian la tarea del órgano.

La sed aumenta, al contrario, por la sequedad de las mucosas, producida por el aflujo de una gran cantidad de sangre á la superficie cutánea y por la pérdida de agua por evaporación cutánea y pulmonar.

La acción directa del calor sobre la piel provoca, por un reflejo vasomotor paralizante, una dilatación de los capilares cutáneos y un aflujo considerable de sangre á la piel. En virtud de esto la pérdida de calor por transpiración y evaporación y por contacto aumenta; el corazón encuentra menos dificultad para la impulsión de la sangre y sus contracciones se hacen más fáciles y menos frecuentes. La respiración disminuye igualmente de profundidad y de frecuencia. Este menor trabajo del corazón y del pulmón se acuerda perfectamente con la menor necesidad de combustiones.

Si el calor aumenta de una manera excesiva entra en juego un nuevo reflejo, reflejo excitosecretor que da por resultado la sudación, que hace bajar la temperatura por la evaporación del sudor, y al mismo tiempo el corazón y la respiración pueden acelerarse para aumentar la evaporación pulmonar. Se comprende fácilmente la influencia de la sequedad atmosférica en estos casos; si el aire es húmedo la evaporación se dificulta y el sudor corre al estado líquido por la superficie del cuerpo. Todos conocemos lo desagradables que son el bochorno y malestar que se experimentan cuando el calor es violento y el aire está cargado de humedad, como sucede cuando se preparan los grandes aguaceros, sobre todo los primeros de la estación.

Continuando esta maravillosa relación entre el organismo y su función y el medio, los efectos del aumento de presión vienen á concordar con los efectos del aumento de calor. Siendo el aire más denso, la sangre encuentra en un volumen menor de aire la cantidad de oxígeno que necesita; y como ésta es menor en un clima cálido que en un clima frío, las respiraciones son menos numerosas (y con ellas las pulsaciones del corazón) y á cada respiración el pulmón se dilata menos. La cantidad de aire que se renueva á cada movimiento respiratorio es menor que en los climas de baja presión; el volumen de aire de reserva aumenta pues, y el volumen de aire de respiración disminuye. La ventilación pulmonar es así menos activa.

Estas circunstancias son las que hacen que en los primeros períodos de la tuberculosis, cuando conviene ventilar ampliamente el pulmón, se aconsejen los climas de altura; mientras que se aconsejan los climas bajos en el período cavitario avanzado, cuando el reposo del pulmón está indicado para favorecer la cicatrización de las cavernas y cuando la superficie pulmonar útil para la respiración es muy limitada.

Como es natural, al aumento de presión exterior debe corresponder el aumento de la presión interior ó tensión de la sangre, y esto se realiza por medio de un reflejo especial estudiado por Bonnier. La presión del aire exterior se hace sentir por el conducto auditivo externo sobre la membrana del tím.

pano y se transmite á través de la cadena de huesecillos, de las ventanas oval y redonda y de los líquidos del oído interno sobre la papilla utricular. La sensación parte luégo de aquí por el nervio utricular y llega al bulbo, al núcleo de Deiters, de donde parte la excitación vasomotora que restablece el equilibrio de presión.

La acción de los climas cálidos sobre el riñón se deduce de las acciones que hemos estudiado. Con motivo de la atenuación de los cambios nutritivos hay en la sangre menor cantidad de despojos que eliminar, lo que disminuye la tarea del riñón. Más aún: la disminuyen la eliminación de una gran cantidad de líquidos y sustancias en disolución por la transpiración cutánea y la disminución de la presión renal. En cambio de eso, como la orina se hace más concentrada, la precipitación calculosa en los predispuestos se hace con más facilidad, sobre todo en los que llevan una vida sedentaria y consumen muchos albuminoideos. Esta concentración de la orina la hace también más irritante para el riñón.

La pérdida considerable de líquidos por evaporación pulmonar y cutánea produce además una concentración de la sangre, y así los despojos orgánicos en menor grado de dilución se hacen menos fácilmente eliminables y el hígado tiene que obrar sobre ellos para transformarlos en sustancias menos tóxicas y más fáciles de eliminar; función hepática que estudiaremos más adelante.

La sangre experimenta en los climas cálidos modificaciones dignas de señalarse. Fuéra de las anemias consecutivas al paludismo, diarrea y disenteria crónicas, anquilostomacia y otras afecciones, existe una anemia, ó más bien clorosis climática fisiológica, pero que exagerada puede hacerse patológica. Hasta los individuos más sanos, los que nunca han sufrido en su salud y que llevan una vida higiénica, presentan siempre en nuestros climas calientes una coloración terrosa amarillenta ó amarillo verdosa, de tal modo que es una excepción hallar un individuo de color ligeramente sonrosado.

Tal anemia ó coloración especial es debida á una modificación en la composición y calidad de la sangre. Hemos visto que siendo menor la necesidad de combustiones orgánicas en los climas cálidos, la sangre absorbe una menor cantidad de oxígeno, y que si bien es cierto que el aire, como más denso, es más rico en oxígeno á igualdad de volumen, en cambio éste gas tiene mayor expansibilidad debido al calor, y su absorción pulmonar disminuye proporcionalmente á su grado de expansibilidad. Se ha observado también que el número de glóbulos sanguíneos aumenta con la altura sobre el nivel del mar, es decir, con el descenso de la presión atmosférica, hasta el punto de alcanzar á 7.000,000 por milímetro cúbico, y que al mismo tiempo aumenta la capacidad de la hemoglobina para el oxígeno. En los climas cálidos, glóbulos y poder oxihemoglobínico disminuyen de acuerdo con las menores necesidades orgánicas.

Es posible también que hallándose el hígado normalmente congestionado, como lo veremos luégo, haya un ligero grado de ictericia por absorción biliar, sin que alcance á producir síntomas patológicos. Esto explicaría los cambios de matiz que se observan de un individuo á otro y en un mismo individuo de un día á otro. La estercorhemia por constipación tenaz contribuye también indudablemente, por una especie de hemolisis, á engendrar y mantener la clorosis de los países cálidos.

Es natural que este estado de pobreza de la sangre contribuya á producir la indolencia y falta de actividad en las regiones tropicales. Explica también la frecuencia de las afecciones globulicidas. La sangre tiene menor resistencia.

Pero es por su acción desfavorable sobre las vías digestivas y sobre el hígado por lo que se caracterizan los climas cálidos en sus relaciones con la patología. Ya dijimos que á la disminución de las combustiones corresponde una menor necesidad de alimentos, y de aquí la anorexia más ó menos completa.

La constipación es permanente, y esto por las siguientes causas: la acción del calor, como hemos dicho, produce una depresión nerviosa que haciéndose extensiva á las fibras musculomotoras del intestino da lugar á la paresia ó atonía intestinal. Como consecuencia del aumento de la circulación y transpiración cutáneas llega á la superficie intestinal menor cantidad de sangre; la mucosa se deseca y la secreción intestinal disminuye, al mismo tiempo que la absorción aumenta por menor tensión de la sangre en las vellosidades. Si en este estado sobreviene un enfriamiento brusco, hay, por el contrario, un aflujo brusco de sangre al intestino y aparece una diarrea serosa.

Este estado de las vías digestivas produce una sed intensa que el individuo trata de saciar por la ingestión de bebidas abundantes, lo que favorece la dilatación del estómago y consecutivamente la congestión hepática, y diluyendo las secreciones disminuye su fuerza digestiva y antitóxica.

Para abrir el apetito se hace ordinariamente uso de alcohólicos y condimentos que no obran sino irritando y luégo inflamando las mucosas.

Finalmente el calor y demás condiciones del medio aumentan el número y actividad de los huéspedes intestinales y de las toxinas alimenticias. Como ejemplo de la facilidad con que en los climas cálidos se alteran las sustancias alimenticias tomamos de Gaston Lyon los datos siguientes, obtenidos por Miquel. En una misma leche ha hallado 100,000 microbios por c. c. trece horas después de ordeñada y á una temperatura de 15°; á 25° halló 72.000,000, y 165.000,000 á 35°.

En el estado normal el epitelio intestinal presenta á los microbios que pueblan las vías digestivas una barrera infranqueable. Las secreciones intestinales son microbicidas, acción en que son secundadas por la exudación fagocitaria que se hace al nivel de la mucosa intestinal como al nivel de toda mucosa (fenómeno de Stoer). En fin, los ganglios mesentéricos

detienen los microbios que logran atravesar la mucosa, y el hígado detiene ó destruye los que escapan de los ganglios. De este conjunto de acciones defensivas ha resultado con el tiempo una especie de *modus vivendi* entre el organismo y los microbios, en condiciones que hacen de éstos huéspedes normalmente inofensivos, propiedad que se transmite por herencia de generación en generación, haciendo de este estado de equilibrio inestable un estado normal ú ordinario.

Lo que hemos dicho de las vías digestivas constituye lo que puede llamarse su estado tropical fisiológico, que tan poderosamente se hace sentir sobre el estado tropical del hígado. Basta la más insignificante causa de debilidad local ó general del organismo, ó de sobreactividad microbiana, para que el equilibrio fisiológico se rompa y aparezca la enfermedad. Según esto es fácil de apreciar el valor que debe atribuirse á la acción de los climas cálidos como depresores de las funciones intestinales y estimulantes de las propiedades reproductoras y virulentas de los microbios.

(Continuará)

---

## REPRODUCCIONES

---

*La hemostasis por inyecciones de suero animal fresco en las hemofilias*—El profesor A. Broca, en una lección clínica reproducida en el *Journal de Médecine et de Chirurgie*, refiere la historia de los hemofílicos que tiene en su servicio; y entra en seguida en algunas consideraciones sobre las variedades accidental y familiar de la hemofilia, de las cuales reproducimos lo siguiente:

“Así, mientras que parece que la sangre en la hemofilia accidental sea solamente anormal porque le falta un fermento de coagulación, plasmasa ó quinasa, la de la hemofilia familiar es anormal de muchas maneras: parece que contiene sustancias anticoagulantes”; y termina describiendo el tratamiento en estos términos. “La técnica de las inyecciones de suero en las hemofilias es el de todas las inyecciones de esta clase. Para detener ó prevenir las hemorragias en un adulto basta una inyección intravenosa de 10 á 20 c. c. de suero sanguíneo fresco; por la vía subcutánea se inyectará el doble, 20 á 40 c. c. En los niños se usan dosis la mitad menores. Todos los sueros sanguíneos son eficaces, *con tal que sean frescos*; pero no se usarán los sueros tóxicos como el bovino y el canino, y se preferirán el suero del hombre y el del caballo. En la mayor parte de las veces se usará el suero antidiiftérico fresco, por la circunstancia, de orden práctico, de que hoy se le encuentra en

todas las farmacias y en todos los hospitales; mientras que para tener suero de sangre normal se necesitan tiempo y laboratorio, que no están al alcance de todos los prácticos. Estas aplicaciones prácticas de valor terapéutico efectivo se deducen de las investigaciones del Sr. Emilio Weil, y son una arma efectiva contra una afección para la cual no existía un tratamiento positivo. Es claro que fiándose en el valor preventivo del método no se harán en los hemofílicos operaciones que no sean indispensables; no se resecará un osteoma; pero sí se hará la curación radical de una hernia, se abrirá un flemón ó se operará una apendicitis. Weil refiere el caso de incisión de un flemón perinefrítico, de una avulsión dental, sin que la hemorragia hubiera sido más abundante que en las gentes normales. Como es necesario aguardar por lo menos veinticuatro horas para que la inyección tenga todo su efecto, su aplicación en las operaciones absolutamente urgentes tiene algunas reservas; la inyección en estos casos será intravenosa y la herida se curará con suero, en el convencimiento de que se disminuye el peligro pero no se le suprime; cuando aunque sea urgente la operación puede aplazarse, todas las ventajas están en hacerlo. Para las hemorragias internas, contra las cuales no hay los recursos de que se dispone para combatir las externas, el tratamiento por el suero es más poderoso que cualquiera otro. Es bien entendido que el método de Emilio Weil sólo es eficaz en las hemorragias hemofílicas cuando hay un vicio discrásico de la sangre; á pesar de que también ha sido útil, aunque de modo menos constante, en algunas hemorragias purpúricas. *Es inútil recurrir al suero en las hemorragias que no dependen de una lesión sanguínea por retardo de la coagulación.* No es un método hemostático general.

“Para terminar es bueno agregar que estas investigaciones enseñan que la curación de la hemofilia no es definitiva, y que en enfermos inyectados cada tres meses se han atenuado los accidentes, que cada vez son menos graves y mucho menos frecuentes, disminuyendo paralelamente las lesiones sanguíneas. La acción curativa es temporal, obra modificando un accidente por su acción durante cierto tiempo sobre la masa sanguínea, y ya esto es mucho para el práctico.”

---

*El signo de Kernig sin meningitis*—El Sr. Dr. Jourdan estudió en una tesis comentada en el *Journal de Médecine et de Chirurgie* la importancia diagnóstica del signo de Kernig, y después de examinar estadísticas pertenecientes á diversos autores, lo considera como un signo que está muy lejos de ser patognomónico, porque por una parte no existe en muchos casos de meningitis confirmada, y por otra parte es imposible sin otros datos deducir de su existencia que haya una infección de las meninges. Se ha encontrado este signo en la parálisis infantil, la hemorragia de las meninges, la fiebre tifoidea, la neumonía, la pleuresía, etc. y de un solo lado en algunas hemi

plejias, en la tabes, el lumbago y la ciática. Por lo tanto cuando se observa este signo en el curso de alguna de estas afecciones sólo puede dársele valor cuando está acompañado del examen físico, químico ó histológico del líquido cefalorraquídeo tomado en el vivo, y del examen necroscópico, llegado el caso.

*Los peligros de la oftalmorreacción*, por el Dr. A. Trouseau—La brillante entrada de la oftalmorreacción en la práctica médica y el uso frecuente que de ella se hace, muchas veces por exigencias de las familias, inclinadas siempre á reclamar el empleo de los métodos nuevos, hace indispensable que se advierta á los prácticos los inconvenientes y los peligros de su aplicación, tanto más cuanto que la reacción conjuntival no es constante en los tuberculosos (caso de Chauffard) y puede existir en individuos no tuberculosos (Truc y Mallet, Souques, Mérry, Shenck y Seiffertz). Schiele ha visto que la reacción es violenta en individuos atacados de granulaciones de la conjuntiva, y la no infalibilidad del método es una razón más para que no se abuse de él.

Después de la instilación sobre la conjuntiva palpebral de una gota de solución de tuberculina, el lagrimeo, cuando la *reacción es positiva*, se presenta á las cinco, siete ú ocho horas; los fenómenos de irritación llegan á su máximo entre doce y veinte horas, y después todo desaparece. Así deben pasar las cosas y así sucede con mucha frecuencia; pero algunas veces la reacción es muy violenta y persiste durante varios días. Por esta razón Comby cree que debe recomendarse el uso de la solución débil al  $\frac{1}{2}$  por 100 como primer consejo de prudencia.

Sydney Stephenson (*The Ophthalmoscope*, 1.º, II, 1907) ha observado tres casos de conjuntivitis folicular de veinte á cuarenta días de duración, consecutivos á la instilación de la tuberculina. Terrien (*Société d'Ophthalmologie* de París) ha tratado una conjuntivitis que duró dos meses y que tomó el carácter de conjuntivitis tuberculosa. Barbier y Rénon han visto conjuntivitis de uno y dos meses de duración. En Mayo del año pasado traté un niño de siete años que sufrió una conjuntivitis flictenular consecutiva al sarampión, y que cedió con una pomada con óxido amarillo de mercurio; más tarde, en Noviembre, padeció una bronquitis que lo retuvo confinado en la pieza por cuatro días. Los padres suplicaron al médico que usara la reacción de Calmette, que fue violenta y se acompañó de una secreción abundante y de inflamamiento de los párpados; á los veintiún días vi el enfermo, que mejoró con mucho trabajo, y ya iba á declararlo curado cuando el 8 de Diciembre reapareció la conjuntivitis flictenular intensa, que ciertamente curará, pero creo poder afirmar que la tuberculina ha despertado una fatal predisposición de la conjuntiva, y lo peor de todo es que los padres están persuadidos de que su hijo es tuberculoso,

*Especifiquese bien*

# VICHY-CELESTINS

*ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA  
GOTA, DIABETES*

# VICHY-GRANDE-GRILLE

*ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO*

# VICHY-HÔPITAL

*ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO*

Desconfíese de las Falsificaciones.

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

# PASTILLAS VICHY-ESTADO

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraídas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañía arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

# SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.  
(Un paquete para un litro de agua).      Exijir *Sal Vichy-Estado*

**COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO**  
preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

# VINO AROUD

## CARNE-QUINA

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**

prescrito por los Médicos.

En los casos de: **Enfermedades del Estómago y de los Intestinos, Convalecencias, Continuación de Partos, Movimientos Febriles é Influenza**

102, Rue Richelieu, Paris y en todas farmacias del extranjero.

## ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

**CÉLEBRE DEPURATIVO**

con Ioduro de Potasio

SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

**ENFERMEDADES DE LA PIEL**

*Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.*

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

## SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **Polvos EXIBARD**

*(Remedio de Abisinia Exibard)*

que alivian instantáneamente  
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones  
exijáse la firma

*Exibard*

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C<sup>o</sup>, 102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias.

aun cuando el médico asegura que no presenta ningún síntoma clínico de tuberculosis y su estado general es satisfactorio.

En la Sociedad de Oftamología de París (8, x, 907) refirió el Dr. Kalt casos mucho más graves: en el de un hombre que había sufrido una iridocoroiditis en el ojo derecho y escleroqueratitis en el izquierdo, después de la instilación aumentó considerablemente la infiltración de la córnea y de la esclerótica, y la visión en el ojo instilado se redujo á la percepción luminosa. En un niño con iritis tuberculosa la instilación de la tuberculina produjo á los ocho días la agravación de la enfermedad, que su evolución benigna no hacía prever. Si de un hecho se pudiera deducir una conclusión, diría que en la tuberculosis ocular puede tener graves consecuencias la instilación de la tuberculina.

En una niña con tuberculosis conjuntival se le hizo una instilación con tuberculina, á pesar de que el diagnóstico por biopsia é inoculaciones no dejaba duda. La reacción violenta duró ocho días, y los focos tuberculosos hasta entonces limitados invadieron la totalidad de la mucosa; mes y medio después de la lamentable operación todavía existe un tubérculo en el iris.

Una mujer de cuarenta y cinco años con iridocoroiditis doble, sin causa apreciable empieza á toser; sometida á la reacción de Calmette, se agravó violentamente la enfermedad en el ojo instilado, habiendo disminuido la visión al décimo de la simple percepción luminosa. En el otro ojo nada sucedió.

En una niña que había tenido una queratitis doble parenquimatosa claramente heredosifilítica se le instilaron mucho tiempo después dos gotas de tuberculina al 1 por 100 en el ojo derecho; la reacción duró cuarenta y ocho horas, pero seis días más tarde reapareció la queratitis del lado instilado; hoy la córnea está vascularizada y la visión abolida, después de dos meses de tratamiento inútil. El otro ojo está todavía intacto.

Estas observaciones merecen meditarse y tomar como útiles los consejos que antes he dado.

---

*La oftalmorreacción en la Société Médicale des Hopitaux*—El Sr. Lenoble, Médico adjunto del Hospital de Brest, ha estudiado la oftalmorreacción en 163 casos, y opina:

1.º La oftalmorreacción por el método de Calmette es interesante por los resultados que da; pero desgraciadamente es infiel, y en los casos dudosos no se puede contar con ella para obtener un diagnóstico positivo;

2.º Una persona no está necesariamente indemne de tuberculosis porque la reacción sea negativa;

3.º Es probable que los individuos que reaccionan tengan una tara tuberculosa; pero no puede asegurarse que todos los resultados positivos demuestren una lesión en evolución activa, porque así como después de la curación de la fiebre tifoidea

el individuo puede dar por largo tiempo la reacción de Widal, del mismo modo podría suceder que un individuo que en un momento dado de su existencia ha tenido una lesión tuberculosa, conserve la propiedad de dar la oftalmorreacción.

El Sr. A. Marie, Médico del Asilo de Villejuif, ha ensayado la oftalmorreacción en 100 enfermos, y ha comprobado por este medio la gran frecuencia de la tuberculosis en los enajenados.

El Sr. Dufour ha sido uno de los primeros que en asociación del Sr. Comby han experimentado el método; de su experimento, que se ha formado en 200 casos de niños, resulta:

1.º La falta de oculorreacción en la primera prueba no es signo de que el sujeto no sea tuberculoso;

2.º No está demostrado que una reacción positiva en la segunda ó tercera prueba después de quince días á un mes infirme el resultado negativo de la primera prueba.

El Sr. Dufour agrega que por estas razones los resultados de la oculorreacción, que al principio lo entusiasmaron, le parecen rodeados de grandes dificultades de interpretación en muchos casos delicados en que sería muy importante disponer de un procedimiento de diagnóstico práctico, como la oculorreacción, para quitar las incertidumbres del médico de cabecera.

El Sr. Simonin, profesor del Val-de-Grâce, considera que este procedimiento, absolutamente inofensivo, parece que debe ser precioso, sobre todo para descubrir las tuberculosis realmente latentes ó las insidiosas y no clínicamente confirmadas; por este medio pueden eliminarse muchos individuos atacados de dispepsia, palpitaciones, fenómenos neurasténicos mal definidos, enflaquecimientos progresivos inexplicables, reumatismos atónicos, etc. Pero no juzga que el deber del médico militar vaya más lejos y le imponga separar del ejército individuos de apariencia robusta y sin alteraciones funcionales. Redimir del impuesto de la sangre á tuberculosos hasta cierto punto tóricos, sería acabar con los contingentes, sobre todo si se recuerda lo que sucedió con la tuberculina en la guardia imperial alemana, en donde reaccionaron á la inyección específica subcutánea el 75 por 100 de los hombres incorporados.

Es este el momento de decir con el Sr. Letulle que tales experimentos sólo prueban la frecuencia, la latencia y la curabilidad maravillosa de estas tuberculosis profundas y circunscritas.

El Sr. Netter insiste en que la reacción ocular consecutiva á la instilación no es solamente incómoda: puede también ser peligrosa; y que además le parece cierto que una reacción bastante intensa puede encontrarse en individuos no tuberculosos; hecho demostrado especialmente en los que han sido atacados de fiebre tifoidea, que tienen susceptibilidad pronunciada por estas instilaciones sin que haya causa para sospechar la existencia de la tuberculosis.

El Sr. Chauffard refiere un caso recientemente observado en su servicio, relativo á una apendicitis considerada como

tuberculosa, con oftalmorreacción negativa. El enfermo fue operado y se encontró una tuberculosis apendicocecal típica.

El Sr. Comby parece que es de todos los miembros de la Sociedad el más favorable al nuevo método. Después de sus tres comunicaciones anteriores, su conclusión sin ninguna reserva es la siguiente: el procedimiento que nos ha hecho conocer el Sr. Calmette para descubrir la tuberculosis es sencillo, elegante y seguro; me ha dado resultados positivos en más de trescientos casos de clínica infantil; aplicado en ojos sanos no tiene inconveniente ni envuelve peligro. He podido verificar su inocuidad y su eficacia.

Para evitar las reacciones violentas conviene usar una solución de tuberculina al 1 por 200, que da reacciones ligeras pero suficientes para un observador atento. La oculorreacción es un medio precioso para el escogimiento de niños en hospitales, escuelas y familias.

Los Sres. Souques y Cawadias, que ya habían negado la especificidad de la tuberculina y el valor diagnóstico de la reacción febril consecutiva á la inyección hipodérmica de esta sustancia, han hecho una serie de experimentos en quince personas libres de toda manifestación tuberculosa aparente; comparando los resultados de uno y otro método y haciendo sucesivamente la inyección de tuberculina á dos décimos de miligramo, y buscando la oftalmorreacción ocho ó quince días después. De estos experimentos resulta que la reacción general febril y la reacción ocular no siempre concuerdan; en siete de los quince casos el desacuerdo fue evidente; cinco de estos enfermos tuberculosos por la reacción general no lo serían por la oftalmorreacción; por el contrario, dos son tuberculosos por la reacción local y no por la general. Debe tenerse en cuenta que en estos quince enfermos escogidos como no sospechosos de tuberculosis, doce han reaccionado al uno y al otro método. Verdaderamente sería necesario admitir una proporción muy considerable de tuberculosos latentes.

El Sr. Achard hace notar que después de algunos experimentos en personas atacadas de parálisis facial ó de hemiplejía la reacción es más viva en el lado en que está afectado el sistema nervioso.

El Sr. Lesné estima que la oftalmorreacción presta grandes servicios para el diagnóstico de la tuberculosis, especialmente en el niño de tierna edad, en quien es muy difícil descubrirla. No considera que sea inofensiva porque en 150 adultos con la solución al 1 por 200 ha observado dos veces queratoconjuntivitis tenaces. Aconseja la solución al 1 por 500, que considera igualmente fiel en sus resultados y con la cual no ha observado complicaciones.

El Sr. Griffon hace notar que en los niños puede suceder que la primera prueba nada dé y que en la segunda ó la tercera haya reacción; parece que hubiera una especie de sensibilización de la conjuntiva á la tuberculina, fenómeno que también se observa con la inyección subcutánea.

El Sr. Sicard habla de un caso en el cual después de tres pruebas negativas murió el enfermo; hecha la autopsia se encontraron tuberculosos el peritoneo y el riñón. Después de esa época ha visto dos casos análogos: reacción negativa con lesiones tuberculosas no dudosas á la autopsia. Es pues prudente tener cierta reserva en la interpretación de los resultados observados, sobre todo en el adulto.

El Sr. de Massary ha encontrado en una serie de setenta casos cuarenta y dos veces perfecta concordancia entre los datos de la clínica y los resultados de la oftalmorreacción; en veintiséis casos, por el contrario, los resultados fueron tan contradictorios que por ellos se ve que es difícil considerar este procedimiento como medio infalible de diagnóstico. Positiva ó negativa, esta prueba tiene algún valor cuando concuerda con otros síntomas, pero por sí sola no puede establecer un diagnóstico ni negarlo.

El Sr. Mery, que ha experimentado el método en 210 niños de la clínica de los *Enfants malades*, concluye: "En resumen, creemos que este método agrega un elemento precioso de presunción para el diagnóstico de la tuberculosis, pero no una certidumbre; creo que por ahora es imposible deducir conclusiones sobre asunto tan interesante, como es el valor de la oftalmorreacción para el diagnóstico precoz de la tuberculosis que es de temerse que diga mucho en unos casos y poco en otros; conviene también apreciar con prudencia el valor de la reacción repetida dos ó tres veces en la misma persona." (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*).

*Asepsia improvisada*—El Dr. Grosse ha hecho un estudio de los métodos para improvisar la asepsia, muy útil sobre todo para los médicos que ejercen en el campo, lejos de los recursos que se encuentran á mano en las ciudades.

"El vapor—dice el Dr. Grosse—es el más poderoso agente bactericida que poseemos, y es el único medio de esterilización al cual podemos someter todos los útiles que necesitamos para una operación aséptica, en localidades que abundan en gérmenes sépticos.

"El siguiente es un procedimiento para improvisar una estufa de esterilización, basado en el principio de la circulación del vapor: se colocan dos cazos uno dentro de otro; en el más grande se derrama un vaso de agua y en el otro se ponen los objetos que deben esterilizarse; todo se cubre con un plato ó una tabla pequeña y se coloca en el fuego para hacer hervir el agua. Fácilmente se improvisa una lámpara de alcohol colocando cruzados sobre los bordes de un plato hondo dos tenedores ó varillas de hierro. Después de varios minutos de ebullición la circulación del vapor esterilizará en el interior del aparato los objetos. En el asiento del aparato interior se colocan sucesivamente las agujas para sutura, las sedas para ligaduras y los demás instrumentos metálicos y sobre

ellos van los materiales de curación. Los cuchillos, las agujas y las sondas deben colocarse en tubos de vidrio cerrados para conservarles el filo y las puntas; para esto es suficiente un tubo de ensayo tapado con algodón; en los tubos los bisturíes se pondrán con el filo para abajo y sobre puentes de madera.

“La acción del vapor en circulación durante diez minutos es suficiente para esterilizar los instrumentos metálicos sin dañar el niquelado, los catéteres elásticos y los materiales de curación, con tal que estos últimos no estén muy apretados. Esta esterilización se ha comprobado con experimentos bacteriológicos.”

Como solamente se emplea un vaso de agua en las condiciones indicadas por el Dr. Grosse, y fácil y rápidamente hierven estos 200 gramos de líquido, cuando más se necesita un cuarto de hora para esta esterilización improvisada.

---

*Tratamiento de la neumonía al aire libre*—Hoy se sabe que la pulmonía es una infección general con manifestaciones locales en el pulmón, que indican la reacción de los tejidos contra los gérmenes patógenos; á falta de un suero específico debe aumentarse la resistencia del organismo, especialmente la del corazón, contra los efectos depresivos de las toxinas.

Otra indicación que debe llenar el tratamiento es proveer el organismo de suficiente cantidad de oxígeno: de aquí la importancia de las inhalaciones de este gas.

El Dr. G. E. Rennie cree que el tratamiento por el aire libre es el que llena mejor ambas indicaciones. Se acomodan los pacientes en el corredor del hospital, donde permanecen día y noche; con un biombo colocado á la cabecera de la cama se evita el acceso directo del aire frío. En veinte casos tratados así, sólo ocurrió la muerte de un hombre de sesenta años á las pocas horas de haber entrado al hospital.

No se presentó ningún accidente desagradable que pudiera atribuirse al tratamiento, y por el contrario, el estado de los pacientes pareció favorablemente influenciado. En la mayoría de los casos se presentó la crisis á los dos ó tres días, y nunca tardó más de una semana después del primer calofrío; excepcionalmente hubo necesidad de recurrir á los estimulantes cardíacos y á la estriquina—(*British Medical Journal*).

---

*Influencia que ejerce el piso sobre la propagación de las enfermedades contagiosas en las escuelas y en general en todas las habitaciones*—Para el Sr. Bernheim, de París, que ha examinado el polvo contenido en las rendijas de suelos deteriorados y que ha encontrado en él muchas bacterias peligrosas, una de las primeras condiciones sanitarias que deben tener los edificios para escuelas es un piso perfectamente liso, fácil de limpiar y de conservar. Aconseja los productos preparados con asbestos para cubrir los suelos, porque además de las condiciones antes enumeradas, tienen la de ser incombustibles.

## BIBLIOGRAFIA

*Sémiologie de l'appareil respiratoire*, par H. BARTH, médecin de l'hôpital Necker. 1 vol. gr. in-8 de 200 pages, avec 94 figures. Broché, 4 fr.; cartonné, 5 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

El *Nouveau traité de médecine*, se publica en una forma especial, de manera que el lector puede adquirir solamente las partes que le interesen, formando cada una de ellas un tratado completo que contiene las más recientes adquisiciones de la ciencia médica.

El último folleto del *Nouveau traité de médecine* dirigido por los Profesores Gilbert y Thoinot, está consagrado á la semiología del aparato respiratorio.

Para exponer los diferentes métodos clínicos de exploración ha adoptado el Sr. Barth el orden más claro y más racional; sólo se ha ocupado en los métodos de laboratorio que son de uso diario y de aplicaciones verdaderamente útiles.

Empieza por analizar las alteraciones funcionales: modificaciones del semblante, del aspecto externo, del estado general; alteraciones de la mecánica respiratoria (disnea); dolor torácico, tos y expectoración. Por la importancia semiológica de la hemoptisis la ha descrito por separado.

Estudia después la inspección, la medición, la palpación, la percusión y la auscultación; y agrega á estos métodos otros complementarios que pueden ser muy útiles para el diagnóstico, como la espirometría, la neumometría, la estetografía, la radioscopía y la radiografía, y por último las punciones exploradoras.

---

*Tratado elemental de anatomía humana*, por los Dres. Poirier, Profesor de anatomía de la Facultad de París; Charpy, Profesor de anatomía de la Facultad de Toulouse, y Cuneo, Profesor agregado de la Facultad de París.

Han llegado ultimamente las entregas 9 y 10 y se admiten suscripciones en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*—Preciados, 33 bajo, Madrid, España, y en las principales librerías.

---

*Les luxations des grandes articulations—Leur traitement pratique*, par les Docteurs J. Hennequin et Robert Lœwy, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1 volume grand in-8 avec 125 figures dans le texte, 16 fr. (Félix Alcan, éditeur).

En este tratado sólo se han ocupado los autores de las luxaciones traumáticas, que pueden ser completas ó incompletas, recientes ó antiguas, expuestas ó nó. También se han descrito las luxaciones voluntarias y de repetición.

Los Sres. Hennequin y Löwy inician el estudio de las luxaciones por la del hombro, que es la más frecuente, y establecen á propósito de ella los principios generales y las reglas fundamentales del tratamiento de las luxaciones por procedimientos mecánicos perfeccionados. Colocados los autores en un terreno esencialmente práctico, han tratado de establecer reglas seguras para reconocer una luxación, definirla y reducirla en las condiciones más ventajosas para el paciente. Con detalles describen la reducción de las luxaciones antiguas por los métodos de fuerza, que desde las éras antiséptica y aséptica han sido un poco abandonados, á pesar de que convenientemente empleados son susceptibles de hacer servicios importantes.

Por último estudian las indicaciones precisas de los tratamientos exclusivamente quirúrgicos, teniendo siempre en cuenta, no el resultado inmediato que pueda obtenerse, sino el funcionamiento definitivo del miembro.

## ESTADÍSTICA

### RELACION

de varios trabajos ejecutados por la Sección 4.ª, de Beneficencia y Salubridad, de la Gobernación del Distrito Capital en el mes de Octubre de 1907.

#### Mortalidad.

Hombres, 47; mujeres, 81; niños, 66; niñas, 59. Total, 253.  
Las distintas edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	14	15	29
De 1 á 30 días.....	16	11	27
De 2 meses á 3 meses.....	8	9	17
De 4 meses á 6 meses.....	8	8	16
De 7 meses á 1 año.....	8	7	15
De 2 años á 3 años... ..	7	7	14
De 4 años á 6 años.....	4	1	5
De 7 años á 10 años.....	1	1	2
	Hombres.	Mujeres.	
De 11 años á 20 años.....	6	8	14
De 21 años á 30 años.....	10	21	31
De 31 años á 40 años.....	10	18	28
De 41 años á 50 años.....	6	9	15
De 51 años á 60 años.....	8	13	21
De 61 años á 70 años.....	4	5	9
De 71 años á 80 años.....	1	7	8
De 81 años á 90 años.....	2	..	2
Totales.....	113	140	253

Los 125 niños pertenecían á las siguientes poblaciones:  
Bogotá, 120; Chiquinquirá, 1; Guateque, 1; Honda, 1;  
Madrid (Serrezuela), 1; Usme, 1. Total 125.

Y los 128 adultos á las siguientes:

Ambalema, 2; Andorrra, 1; Belén de Cerinza, 1; Bogotá, 39; Bucaramanga, 1; Buga, 1; Cajicá, 1; Cáqueza, 1; Cartagena, 1; Chía, 1; Chipaque, 2; Duitama, 2; Facatativá, 3; Fómeque, 2; Fusagasugá, 2; Guasca, 2; Guatavita, 4; Guateque, 1; Guayatá, 1; Junín, 1; Kingston, 1; La Calera, 1; La Mesa, 5; Lenguazaque, 1; Machetá, 1; Margarita (isla), 1; Medellín, 1; Moniquirá, 1; Moyano (Boyacá), 1; Nemocón, 3; Pesca (Boyacá), 1; Piedecuesta, 1; Ramiriquí, 1; Ráquira, 1; Ricaurte, 1; Rionegro, 1; Roldanillo (Cauca), 2; San Antonio, 1; Santa Rosa de Viterbo, 2; Sesquilé, 1; Soacha, 4; Sogamoso, 2; Sopó, 2; Sotaquirá, 1; Susa, 1; Tenjo, 1; Tenza, 1; Tibirita, 1; Tunja, 2; Turmequé, 1; Ubaté, 1; Vélez, 1; Villeta, 1; Zipaquirá, 6; se ignora, 6. Total, 128.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Agricultores, 10; albañiles, 14; alfareros, 3; canteros, 1; ganapanes, 1; carpinteros, 2; cigarreras, 1; cocineras, 3; comerciantes, 4; costureras, 5; ebanistas, 1; empleados, 2; estudiantes, 1; fotógrafos, 1; jornaleros, 4; lavanderas, 5; militares, 1; mineros, 1; modistas, 2; molineros, 1; músicos, 1; negociantes, 2; oficios domésticos, 16; planchadoras, 4; sastres, 2; sirvientas, 25; trapicheras, 1; vivanderas, 2; se ignora, 12. Total, 128.

Su estado civil era el siguiente:

Solteros, 72; casados, 29; viudos, 19; se ignora, 8. Total, 128.

#### Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios
Las Cruces.....	19	10	29	6
Santa Bárbara....	18	11	29	6
San Pedro.....	2	3	5	2
San Juan de Dios..	13	16	29	2
San Victorino.....	13	21	34	6
San Pablo.....	5	8	13	4
Hospicio.....	2	3	5	..
Las Nieves ..	15	21	36	9
Egipto.....	11	11	22	2
Las Aguas.....	24	20	44	5
Ohapinero.....	7	7	14	11
Nacidos muertos...	14	15	29	..
<b>Totales .....</b>	<b>143</b>	<b>146</b>	<b>289</b>	<b>53</b>

#### RESUMEN:

Nacimientos.....	289
Defunciones.....	253

Diferencia en favor de la población... 36

# BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

La biosina representa el más completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo. Su acción poderosa se opera á la vez sobre el sistema nervioso, óseo y sanguíneo, es decir, sobre el conjunto de los elementos vitales.

La biosina se recomienda por su empleo y su gusto agradables. No siendo á base de azúcar conviene á todos los temperamentos. No produce estreñimiento y la pueden tomar los diabéticos.

Tomada durante las comidas activa la digestión por el ácido carbónico que se desprende y que facilita la asimilación.

LEPERDRIEL, 11, RueMilton PARIS, Y TODAS LAS FARMACIA  
Unico representante para Colombia: F.PHILIPPOT, Bogotá.

## EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL  
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

## GRAJEAS GELINEAU

En el estado actual de la ciencia, las Grajeas Gelineau constituyen el mejor modo de administración del bromuro de potasio y el medio más seguro de impedir la vuelta de los accesos de Epilepsia. Son de una administración fácil y siempre muy bien toleradas, con tal que se tomen en medio de las comidas.

**ENFERMEDADES NERVIOSAS**

## INSOMNIOS ☼ HISTÉRICO ☼ NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

## JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

EL JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la AGITACION NERVIOSA, que causa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia. —

# Jarabe de Digital de LABELONYE

**TITULADO**  
Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D<sup>r</sup>  
en Farmacia de la Universidad de Paris, a razon  
de un tercero de miligramo de  
**DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera.

contra las diversas  
**Afecciones del Corazón**  
**Hidropesias,**  
**Toses nerviosas,**  
**Bronquitis, Asma,** etc.

Tres cucharadas o la dosis normal  
en 24 horas contienen por consiguiente  
un miligramo de  
**DIGITALINA CRISTALIZADA**

**HEMOSTÁTICO** el mas **PODEROSO**  
**SOLUCION TITULADA**  
Las **Grageas** hacen mas  
fácil el **labor del parto** y  
detienen las **pérdidas.**

**AMPOLLAS ESTERILIZADAS**  
para **Inyecciones Hipodérmicas**

**LABELONYE y C<sup>ia</sup>, 99, Rue d'Aboukir, PARIS**

# Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de ORO de la **Sad de Fia de Paris.**  
**PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.**

# PAPEL WINSI

Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho, Catarros, Mal de garganta, Bronquitis, Resfriados, Romadizos,** de los **Reumatismos, Dolores, Lumbagos,** etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de Paris.

Depósito en todas las Boticas y Droguerías. — **PARIS, 31, Rue de Seine.**

# DE VINO GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las **Calenturas,** sea como Fortificante en las **Convalecencias, Debilidad de la Sangre, Falta de Menstruación, Inapetencia, Digestiones difíciles, Enfermedades nerviosas, Debilidad.**

Farmacia G. SEGUIN. 165. Rue Saint-Honoré, Paris. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

# AGUA LÉCHELLE

**HEMOSTÁTICA**

Secreceta contra los **Flujos, la Clorosis, la Anemia, el Apocamiento,** las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos, los Espustos de sangre, los Catarros, la Disentería,** etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor **HEURTELOUP,** médico de los hospitales de Paris, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flujos uterinos y Hemorragias** en la **Hemotisis tuberculosa.**

**PARIS, Rue Saint-Honoré, 165, — DEPÓSITO EN TODAS BOTICAS Y DROGUERIAS.**

Notas dirigidas á oficinas y particulares.....	55
Reconocimientos de cadáveres.....	25
Desinfecciones ordenadas.....	11
Licencias concedidas á chicherías por estar en buenas condiciones.....	10
Patentes de sanidad expedidas.....	78

Se han inspeccionado las aguas que vienen á la ciudad.

*Anfiteatro.*

Cadáveres recibidos para autopsias y reconocimientos.....	12
---	----

*Laboratorio.*

Hatos visitados.....	10
Número de visitas practicadas en ellos.....	36
Vacas que en ellos se ordeñan.....	117
Muestras de leche analizadas cualitativa y cuantitativamente.....	9

*Veterinaria.*

Reses examinadas destinadas al consumo..	1,875
Rechazadas por enfermedad.....	4
Famas visitadas.....	55

*Inspecciones oculares.*

Casas particulares, 11; chicherías, 32; peluquerías, 13; hoteles, 7; velerías, 3; jabonerías, 2; famas, 5; nuevos excusados inodoros hechos poner, 5.

*Vacunación.*

Personas vacunadas, de distintas edades y sexos..	384
---	-----

*Seroterapia.*

Niños tratados por suero antidiftérico.....	5
Número de inyecciones puestas.....	8
Enfermos atendidos por la Sociedad de San Vicente de Paúl, 1,347.	

ASISTENCIA PÚBLICA

*Hospital de San Juan de Dios.*

	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Totales.
Existencia en Septbre. 30.	154	173	17	20	364
Entradas en el mes.....	130	190	15	9	344
Total.....	284	363	32	29	708
Salidas en el mes.....	129	183	6	5	323
Existencia en Octubre 31.	155	180	26	24	385

*Asilo de mendigos.*

Existencia en Septbre. 30.	93	174	4	2	273
Entradas en el mes .....	1	2	..	..	3
Total .....	94	176	4	2	276
Salidas en el mes .....	3	4	..	..	7
Existencia en Octubre 31.	91	172	4	2	269

*Asilo de indigentes.*

	Hombres.	Mujeres.	Totales.
Existencia en Septbre. 30..	118	211	329
Entradas en el mes .....	5	17	22
Total .....	123	228	351
Salidas en el mes .....	5	8	13
Existencia en Octubre 31..	118	220	338

*Hospicio.*

	Varones.	Mujeres.	Totales
Existencia en Septbre. 30...	182	370	552
Entradas en el mes .....	3	6	9
Total .....	185	376	561
Salidas en el mes .....	1	..	1
Existencia en 31 de Octubre	184	376	560

*Hospital de Los Alisos.*

No hubo ningún enfermo en todo el mes.

Bogotá, 10 de Noviembre de 1907.

El Jefe de la Sección 4.<sup>a</sup>, de Beneficencia y Salubridad,

ZENÓN SOLANO R.

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Octubre de 1907

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO
Fiebre tifoidea.....	1		1		2							1			1				
Tifo exantemático.....	1				1				1										
Paludismo.....	1				1				1										
Tos ferina.....		2	2		4		1	2				1							
Difteria.....		4			4		2						2						
Gripe.....		1			1							1							
Disenteria.....	3	4		2	9	1	3					1			4				
Erisipela.....	1	1			2		1								1				
Septicemia.....	1				1										1				
Pelagra.....	1				1										1				
Tuberculosis pulmonar...	7	3	1		11		1					1	3		6				
Tuberculosis abdominal	4	1			5										5				
Tuberculosis ósea		1			1										1				
Tuberculosis generaliza- da.....		1			1				1										
Sífilis.....	2		1		3										3				
Cáncer del estómago.....	2				2	1									1				
Cáncer del útero.....	1				1		1												
Diabetes.....	1				1														
Bocio exoftálmico.....	1				1										1				
Alcoholismo.....	1				1													1	
Chichismo.....	1				1										1				
Uremia.....	1	2			3					1				1	1				
Meningitis.....			1	2	3		1	1				1							
Hemorragia cerebral.....	1	2			3			1			1				1				
Goma cerebral.....	1				1			1											
Otitis media.....			1		1										1				
Pericarditis.....	1				1					1									
Endocarditis.....	1				1							1							
Enfermedades orgánicas del corazón.....	1	8		1	10	1	1	2				1	1		3			1	
Arteriosclerosis.....	1	4			5						1		1		2			1	
Edema glótico.....	1				1										1				
Bronquitis.....			5	1	6		1	1	1	1		2							
Bronconeumonía.....	4	3	2		9		2	1	1	1					4				
Neumonía.....	2	12	1	2	17	1	2	1				2	1		10				
Pleuresía purulenta.....	1				1										1				
Congestión pulmonar.....	1	1			2		1						1						
Mugnete.....			1		1									1					
Úlcera del estómago.....	1				1										1				
Perforación del estómago	1				1														
Diarrea y enteritis.....	2	7	20	24	53	2	6	7	7	11		5	7	1	4			3	
Uncinariosis.....	1				1										1				
Oclusión intestinal.....		3	3		6	1	2	1	1									1	
Cirrosis hepática.....	1				1		1												
Hepatitis supurada.....	1				1	1													
Peritonitis.....	1	4			5			1							4				
Pasan.....	36	71	44	37	188	9	26	19	13	15	3	17	16	3	60		7		

ENFERMEDADES					TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	OSPICIO
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS															
Vienen.....	36	71	44	37	188	9	26	19	13	15	3	17	16	3	60	...	7	..	...
Nefritis aguda.....	3	1	...	...	4	...	...	1	1	..	..	..	..	1	1	...	..	..	..
Mal de Bright.....	3	5	...	...	8	...	1	1	..	..	..	1	1	..	4	...	..	..	..
Cistitis crónica.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Infiltración urinosa .....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Septicemia puerperal.....	..	2	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Gangrena .....	1	..	1	..	2	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Raquitismo .....	..	..	2	..	2	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Debilidad congénita e ic- teria infantil. ....	..	..	3	..	3	..	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Onfalorragia .....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Púrpura hemorrágica .....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Asfíxia de los recién na- cidos .....	..	3	2	..	5	2	..	1	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Asfíxia por sofocación .....	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fracturas .....	2	1	..	..	3	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..
Intervención quirúrgica.....	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Miseria fisiológica.....	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	..	14	15	29	1	4	4	3	5	..	3	2	1	6	..	..	..	..
Totales .....	47	81	66	59	253	11	34	27	21	22	5	25	20	6	75	..	7	..	..

Bogotá, 10 de Noviembre de 1907.

El Jefe de la Sección 4.ª, de Beneficencia y Salubridad,

ZENÓN SOLANO R.

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JUAN DAVID HERRERA  
2.º, DR. LUIS ZEA URIBE

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52  
Administración, 181, calle 10

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la  
*Société Mutuelle de Publicité*, 14, rue Rougemont, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 235.

Los anunciadores europeos se dirigirán a M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 235.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs.
Advertencia.....	253
<b>Sección oficial</b> —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del día 27 de Noviembre de 1907.....	253
Acta de la sesión extraordinaria del día 3 de Febrero de 1908.....	255
Acta de la sesión del día 24 de Abril de 1908.....	257
<b>Trabajos originales</b> —Hígado tropical. Consideraciones acerca de los estados hepáticos patológicos de los climas cálidos, por Anselmo Gaitán U.....	258
Un caso de arquilóstomo duodenal.....	272
<b>Reproducciones</b> —Nuevo tratamiento de la lepra.....	273
Intoxicación y dipsomanía.....	275
La midriasis histérica no existe.....	281
Tratamiento de la blenorragia por las inyecciones yodadas.....	282
Oftalmo-reacción.....	282
<b>Estadística</b> —Datos estadísticos de la Dirección de Higiene y Salubridad de Bogotá correspondientes al mes de Marzo del presente año.....	283

# ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub<sup>g</sup> S<sup>t</sup> Denis - PARIS

Medicaciones  
de las Cavidades  
naturales.

Ginecología  
Estreñimiento  
Obstetricia.



## TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA

### Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vias urinarias, Sífilis

### GLÓBULOS FUMOUZE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBLUOS FUMOUZE

Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretígenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc

### CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copaibato de Sosa, Baltal Sándalo Copaibico, Ioduro de Potasio, Protoidoduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

## Dentición

# JARABE DELABARRE

JARABE SIN NARCÓTICO

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "Union des Fabricants", y la FIRMA DELABARRE.

## OTROS PRODUCTOS

**CARNINE LEFRANCO**, el más eficaz de todos los reconstituyentes.

Vejigatorio, Mosca y Papel de **ALBESPEYRES**, empleados en los Hospitales militares. Papel y Cigarrillos **BARRAL**, antiasmáticos. — Jarabe y Pasta **BERTHÉ**, á la Codeína. Píldoras y Polvos **LARTIGUE**.

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. Luis Zea Uribe—2.º, Dr. Juan David Herrera

---

## ADVERTENCIA

Después de una suspensión ocasionada por causas ajenas á la voluntad de la Academia, reaparece hoy la *Revista Médica de Bogotá*, como órgano de los intereses de la medicina nacional y con un nuevo Cuerpo de Redactores.

Propónense éstos sostener el periódico en el mismo pie de lucimiento y circulación que tuvo bajo su dirección anterior, y para ello se permiten solicitar de sus colegas de la República una colaboración sostenida y eficaz, así como toda suerte de indicaciones pertinentes á la buena marcha de la *Revista*.

Los nuevos Redactores verán con suma complacencia el que se señalen con oportunidad las irregularidades que se adviertan en la distribución y envío del periódico, pues son más que probables al asumir sus funciones y dado el espacio de tiempo relativamente largo en que la *Revista* no ha llegado á sus favorecedores.

L. R.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1907

(Presidencia del doctor Carlos Esguerra).

En Bogotá, el día 27 de Noviembre de 1907, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el salón de sus sesiones,  
*Revista Médica*

XXVIII—17

con asistencia de los doctores Aparicio, Esguerra, Gómez Calvo, Gómez Cuéllar, Lombana B., Ucrós, Uribe y Uricoechea. Se excusaron de concurrir los doctores Güell y García Medina.

Se leyeron:

1.º El acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificación alguna;

2.º Una nota del señor Ministro de Hacienda y Tesoro en que consulta á la Academia si un vino cuya muestra envió en una botella rotulada *Champagne Bi-Pepsine* debe considerarse como droga. Esta nota y la muestra correspondiente fueron pasados en comisión al doctor Francisco Montoya; y

3.º Un trabajo del doctor Gómez Calvo titulado *Relación de las enfermedades tratadas en el Asilo de San Diego durante el tiempo transcurrido del 1.º de Enero de 1900 al 31 de Diciembre de 1907, y consideraciones sobre algunas enfermedades mentales.*

Puesto en consideración de la Academia este trabajo, el doctor Lombana B. hizo un merecido encomio, y lo citó como un ejemplo que debían seguir todos los médicos que tienen á su cargo un servicio clínico. Hizo una disertación sobre las relaciones del alcoholismo con la locura; dijo que no creía en el chichismo que no se presentaba sino en los individuos que tienen como causa el factor miseria, y agregó que la melanodermia de los enchiados es la melanodermia de las gentes desaseadas y desvalidas.

El doctor Gómez Calvo habló sobre algunos casos especiales de su trabajo, y se detuvo sobre las relaciones del chichismo con la neuritis periférica y con la melanodermia.

Se aprobó á moción del doctor Lombana la siguiente proposición:

“Dense las gracias al doctor Gómez Calvo por su importante comunicación sobre estadística del Asilo de Locos de Bogotá, y publíquese en la *Revista Médica.*”

Los doctores Uribe y Ucrós hicieron la siguiente proposición:

“*La Academia Nacional de Medicina*

“CONSIDERANDO:

“1.º Que el Gobierno ha resuelto celebrar dignamente el 20 de Julio de 1910;

“2.º Que se ha nombrado una Comisión para que organice todo lo relativo á la celebración del centenario de la Independencia de Colombia y fundación de la República;

“3.º Que hace catorce años que se reunió el primer Congreso Médico Nacional;

“4.º Que la Academia debe asociarse científicamente á la celebración de aquella fiesta patriótica,

“RESUELVE:

“1.º Nombrar una Comisión del seno de la Academia para que estudie todo lo relativo á la convocatoria de un Congreso Médico Nacional para el 20 de Julio de 1910;

“2.º Autorizar á la Comisión que se nombre para recabar del Gobierno el apoyo pecuniario y oficial para llevar á cabo este proyecto ;

“3.º La Comisión informará en tiempo oportuno á la Academia ;

“4.º En vista de este informe la Academia resolverá hacer la convocatoria.”

Después de una discusión en que tomaron parte varios académicos, fue aprobada.

Se levantó la sesión á las nueve y media de la noche.

El Presidente,

CARLOS ESGUERRA

El Secretario, *Luis J. Uricoechea*.



#### ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL 3 DE FEBRERO DE 1908

(Presidencia del doctor C. Esguerra).

Con el número reglamentario se reunió la Academia en el salón de sus sesiones el día 3 de Febrero, convocada á sesión extraordinaria.

Abierta la sesión y estando presente el señor doctor Roberto Azuero, que había sido elegido miembro de número en una de las sesiones anteriores, el señor Presidente le exigió la promesa reglamentaria y le dio posesión.

La Presidencia explicó el objeto de la presente reunión, y la Academia, después de una detenida deliberación, aprobó la siguiente proposición :

“*La Academia Nacional de Medicina*

“CONSIDERANDO :

“1.º Que en su sesión ordinaria del 27 de Noviembre de 1907 se aprobó la siguiente proposición :

“*La Academia Nacional de Medicina*

“CONSIDERANDO :

“1.º Que el Gobierno ha resuelto celebrar dignamente el 20 de Julio de 1910 ;

“2.º Que se ha nombrado una Comisión para que organice todo lo relativo á la celebración del centenario de la Independencia de Colombia y fundación de la República ;

“3.º Que hace catorce años que se reunió el primer Congreso Médico Nacional ;

“4.º Que la Academia debe asociarse científicamente á la celebración de aquella fiesta patriótica,

## ' RESUELVE :

' 1.º Nombrar una Comisión del seno de la Academia para que estudie todo lo relativo á la convocatoria de un Congreso Médico Nacional para el mes de Julio de 1910 ;

' 2.º Autorizar á la Comisión que se nombre para recabar del Gobierno el apoyo pecuniario y oficial para llevar á cabo este proyecto ;

' 3.º La Comisión informará de todos sus trabajos en tiempo oportuno á la Academia ;

' 4.º En vista de este informe la Academia resolverá hacer la convocatoria ;

" 2.º Que el señor Presidente y el señor Secretario de la Academia, después de haber conferenciado con la Comisión Nacional del Centenario de la Independencia, informan que se puede disponer de los fondos necesarios para la convocatoria de este Congreso,

## " RESUELVE :

" 1.º Convocar el segundo Congreso Médico Nacional para el 20 de Julio de 1910 ;

" 2.º Abrir un concurso para la misma época, sobre los siguientes temas :

" A—Profilaxis del paludismo.

" ¿ *Es el mosquito el único y exclusivo agente de propagación de la malaria ?*

" B—Higiene de las ciudades de Colombia.

" C—Anemia de los países tropicales.

" D—La tuberculosis en Colombia y su profilaxis.

" E—Tratamiento quirúrgico del bocio.

" F—Tratamiento quirúrgico de los abscesos del hígado ;

" 3.º En este concurso habrá tres premios de á mil pesos (\$ 1,000) oro cada uno para los tres mejores trabajos que se presenten, así :

" Uno sobre *Higiene*.

" Uno sobre *Medicina*.

" Uno sobre *Cirugía*.

" No es obligatorio adjudicar el premio de cada sección si el Jurado no encuentra un trabajo de suficiente valor científico que lo merezca, y en ese caso podrá dividirse el premio entre dos ó más de los mejores que se hayan presentado ;

" 4.º Aplazar el Concurso Académico para la fecha de reunión del Congreso, sobre los temas ya fijados, que son :

" 1.º Un trabajo sobre un tema de medicina nacional ; y

" 2.º Contagiosidad y aislamiento de la lepra ;

" 5.º Nombrar una Comisión Organizadora del Congreso de 1910, compuesta de cinco miembros de la Academia ;

" 6.º Transcribir esta proposición con nota de estilo á la Comisión Nacional del Centenario de la Independencia."

# VINO AROUD

## CARNE-QUINA

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**  
prescrito por los Médicos.

En los casos de : **Enfermedades del Estómago y de los Intestinos, Convalecencias, Continuación de Partos, Movimientos Febriles é Influenza**

102, Rue Richelieu, Paris y en todas farmacias del extranjero.

## ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

**CÉLEBRE DEPURATIVO**

con Ioduro de Potasio  
SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

**ENFERMEDADES DE LA PIEL**

*Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.*

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

## SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **POLVOS EXIBARD**

*(Remedio de Abisinia Exibard)*

que alivian instantáneamente  
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones  
exijáse la firma

*Exibard*



# VINO Y JARABE

DE

## DUSART

al Lactofosfato de Cal

**EL JARABE DE DUSART** se prescribe à las nodrizas durante la lactancia, à los niños para fortalecerlos y desarrollarlos, asi como **EL VINO DE DUSART** se receta en la Anémia, colores pàlidos de las jóvenes, y à las madres durante el embarazo.

*Depósito en todas las Farmacias.*

CAPSULAS  
DE  
QUININA  
DE  
PELLETIER

En  
todas las  
buenas farmacias

Las Cápsulas  
de Quinina de Pelletier  
son soberanas contra  
las *Fiebres*, las *Jaquecas*,  
las *Neuralgias*, la *Influenza*,  
los *Resfriados* y la *Grippe*.

Exigir el Nombre:



# APIOLINA CHAPOTEAUT



Regulariza el *flujo mensual*,  
corta los *retrasos* y  
*supresiones* asi como  
los *dolores* y *cólicos*  
que suelen coincidir con las  
*épocas*.

En todas las Farmacias

# SALUD DE LAS SEÑORAS

Se levantó la sesión á las diez y media de la noche.

El Presidente,

CARLOS ESGUERRA

El Secretario, *Luis J. Uricoechea*.

Asistieron á esta sesión los doctores Esguerra, Gómez Calvo, Gómez Cuéllar, Herrera J. D., Lobo, Martínez, Olaya L., Lombana B., Muñoz, Uerós, Uricoechea y Azuero.



#### ACTA DE LA SESIÓN DEL 24 DE ABRIL DE 1908

(Presidencia del doctor C. Esguerra).

Concurrieron á la sesión los doctores Azuero, Barreto, Esguerra, García Medina, Herrera J. D., Lombana Barreneche, Martínez y Uricoechea.

Se aprobaron las actas de las sesiones del 27 de Noviembre de 1907 y de 3 de Febrero de 1908.

El Secretario informó que habían principiado á llegar trabajos para el Concurso Académico que por disposición de la Academia había sido aplazado para 1910, época de la reunión del Congreso Médico Nacional. Con este motivo se excitó á los señores Redactores de la *Revista Médica* para que avisaran en el periódico esta determinación. El señor doctor Lombana dijo que sentía no poder dar este aviso por ahora, porque había sido suspendida en la Imprenta Nacional la publicación de la *Revista*.

Después de algunas consideraciones á este respecto, el doctor Herrera hizo la siguiente proposición, que fue aprobada con una modificación introducida por el doctor Lombana :

“ Nómbrase por el señor Presidente de la Academia una Comisión para que recabe del señor Ministro de Gobierno que se continúe la publicación de la *Revista Médica* en la Imprenta Nacional por las razones que dicha Comisión expondrá verbalmente.”

Fueron nombrados para el cumplimiento de esta Comisión los doctores Herrera y Lombana B.

El doctor García M. presentó un ejemplar de su obra sobre higiene, que obsequió para la biblioteca de la Academia. El señor Presidente dio las gracias al doctor García en nombre de la Academia.

El mismo doctor García Medina presentó las dos proposiciones siguientes, que fueron aprobadas:

“ Dígase al señor Tesorero de la Academia que es conveniente que haga las gestiones necesarias para obtener el pago del auxilio que la ley concedió á esta corporación.”

“ Cítese á los señores miembros de la Academia para una sesión destinada á nombrar la Comisión organizadora del Congreso Médico, y acordar los puntos generales de reglamentación de dicho Congreso.”

El Presidente excitó al doctor García M. para que presentara en esa sesión el proyecto de organización de dicho Congreso.

El doctor Herrera J. D. habló sobre algunos casos de fiebre tifoidea que ha visto en su clientela particular y que él estimó como el principio de una epidemia. Disertó sobre las causas de esta fiebre, y acusó como una de ellas las emanaciones de las alcantarillas por esos respiraderos que se dejan en algunas de las calles de la ciudad en comunicación con aquéllas.

En el mismo sentido hablaron los doctores Lombana, García M. y Esguerra. Los doctores nombrados creen que principia una epidemia de fiebre tifoidea, y hablaron sobre la conveniencia de que el doctor García M. llamara la atención á la Junta Central de Higiene sobre la necesidad de hacer tapar esas aberturas y de colocar donde fuere necesario sifones bien arreglados y no esos imperfectos sobre que llamó la atención el doctor Lombana.

Se aprobó en seguida la siguiente proposición :

“ La Academia lamenta el fallecimiento del señor doctor Luis Fonnegra, miembro de número, y levanta la sesión en señal de duelo.

“ Comuníquese esta proposición á la familia del finado, con nota de estilo.”

Se levantó la sesión á las nueve y media de la noche.

El Presidente,

CARLOS ESGUERRA

El Secretario, *Luis J. Uricoechea.*

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

### HIGADO TROPICAL

CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS ESTADOS HEPÁTICOS PATOLÓGICOS DE  
LOS CLIMAS CALIDOS, POR ANSELMO GAITÁN U.

(Continuación)

#### CAPÍTULO IV

Hígado tropical fisiológico.

Antes de estudiar el hígado tropical patológico es natural que estudiemos el hígado tropical fisiológico; es decir, los cambios que experimenta el hígado en sus funciones y nutrición en los climas tropicales y que explican porqué, como dicen Gilbert y Fournier, “ en los países cálidos la congestión

del hígado se encuentra muy frecuentemente y toda las fiebres son ricas en formas biliosas.”

Lo primero que debemos anotar es que siendo tan variadas é importantes las funciones del hígado, es natural que su circulación sea muy activa; es lo que en realidad tiene lugar. En el estado normal el hígado encierra por término medio quinientos gramos de sangre; pero por medio de una inyección forzada se le puede hacer llegar á cerca de mil doscientos gramos, es decir, que puede contener otro tanto de su peso de sangre. Se comprende así la facilidad con que el hígado se congestiona y su sensibilidad para toda enfermedad que altere la composición y circulación de la sangre.

• Otra circunstancia que debemos tener en cuenta es la estrecha relación que guarda el hígado con las vías digestivas; relaciones de origen y relaciones de funcionamiento. El hígado tiene su origen embrionario en dos divertículos intestinales ó glándulas en tubo derivadas del epitelio intestinal, que ramificándose y anastomosándose vienen á constituir el hígado.

El hígado, por medio de la bilis, ejerce una acción importante sobre el funcionamiento del intestino, como lo veremos luégo, y el intestino, á su turno, la ejerce sobre el hígado, pues todos los productos, de cualquier naturaleza que sean, que absorbe el intestino, pasan por el hígado, que los detiene ó modifica. Esta relación se hace palpable en el acortamiento que sufre el intestino en las cirrosis atróficas avanzadas: se ha visto reducido á 3 metros 55 centímetros el intestino delgado y á 1 metro el grueso.

El elemento verdaderamente activo del hígado es la célula hepática. Su nutrición se hace por medio de la sangre roja que le trae la arteria hepática, y su función se ejerce sobre la sangre que le trae la vena porta y sobre algunos de los elementos que contienen la sangre de la arteria. No es pues exacto decir que la arteria hepática es un vaso de simple nutrición, ni que la vena porta es el vaso único de función.

Los productos de la actividad hepática son en parte almacenados en las células y en parte vertidos en los canalículos biliares y en los capilares sanguíneos eferentes.

La cápsula de envoltura del hígado—cápsula de Glisson—envía al interior del órgano prolongamientos de tejido conjuntivo que lo dividen en lóbulos y lobulillos. Estos últimos, del tamaño de uno á dos milímetros, son los que dan á los cortes del hígado un aspecto granuloso.

Los lobulillos están separados por tractos de tejido conjuntivos llamados *espacios interlobulares* ó *portobiliares* ó de *Kiernam*. En el espesor de estos tractos circulan las arterias, venas y linfáticos interlobulares que se dirigen al lobulillo y los canales biliares que salen de él. Arteria y venas forman alrededor del lobulillo una red llamada *perilobular*, de donde con los traveses de tejido conjuntivo intralobular parten las vénulas y arteriolas intralobulares que, confundiéndose, se capilarizan y mezclan su sangre, después de formar por rami-

ficaciones radiadas y transversales mallas en cuyo interior se alojan las células en número de dos á tres para cada malla. El elemento formado por las células de una misma malla es lo que se llama una *trabécula hepática*. El número de trabéculas que forman un lobulillo es variable, como el número de lobulillos que forman un lóbulo.

La sangre resultante de la mezcla de las sangres de la vena porta y de la arteria hepática es recogida por capilares eferentes que reuniéndose forman la *vena intralobular ó vena central* que ocupa el centro del lobulillo y que constituye el origen de las venas suprahepáticas. Todos los capilares intralobulares son embrionarios; su pared es de una estructura muy poco diferenciada; las células que la forman no alcanzan á endotelializarse.

Los canalículos biliares, origen de los canales biliares, forman entre las células una red que no se toca en ningún punto con la red capilar sanguínea. En su origen estos conductos biliares no son independientes, no son un verdadero vaso, sino canalículos ó depresiones ahuecadas en las paredes de las células. Los canalículos biliares no son pues en realidad sino espacios intercelulares. Estas depresiones en canal se encuentran en la cara ó pared de la célula opuesta á la pared que está en contacto con la red sanguínea. Sobre un corte histológico que secciona los vasos sanguíneos en el sentido longitudinal el corte de sección de los canalículos biliares será transversal, y recíprocamente.

He creído conveniente hacer este resumen de la estructura histológica del hígado para que se comprenda la facilidad con que se hacen los cambios de materiales entre la sangre y las células, y la facilidad con que éstas evacúan su secreción biliar en los canalículos. Se comprende igualmente la influencia que sobre las manifestaciones patológicas del hígado tienen las diferencias de presión entre el contenido de los vasos sanguíneos y el de los conductos biliares. Aumentada la presión sanguínea, la célula es comprimida, irritada, inflamada ó destruida, según la intensidad, duración y origen del aumento de presión sanguínea. Los conductos biliares son igualmente afectados. Si aumenta la presión biliar, la célula sufre como en el caso anterior, la circulación sanguínea se retarda y hay paso de la bilis á la sangre.

El hígado tiene cinco funciones de grande importancia: la biliar, la glicogénica, la ureogénica, la hematopoyética y la antitóxica.

La bilis es un producto de la actividad de la célula hepática; es una secreción elaborada á expensas de materiales sanguíneos y que contiene elementos simplemente excrementiciales y otros en parte excrementiciales y en parte recrementiciales. Los primeros son la materia colorante ó bilirrubina, que procede de la hematoïdina ó materia colorante de la sangre, y la colessterina, producto de la nutrición y actividad nerviosa, que el hígado no hace sino separar de la sangre sin modificarlo.

La parte excretorocremental está constituida por las sales biliares, que son combinaciones de la soda con los ácidos taurocólico y glicocólico. Estos ácidos son el resultado de una combinación del ácido colálico, derivado de los cuerpos grasos, con dos principios azoados: la taurina, que contiene además azufre, y la glicocola. La porción de bilis reabsorbida sería tóxica si pasara toda á la sangre; pero el hígado retiene y se apropia la mayor parte, otra es eliminada por la orina y otra fijada por los demás órganos. La toxicidad de la bilis se debe á su pigmento y á sus sales.

Siendo la bilirrubina ó pigmento normal de la bilis extraída de la materia colorante de la sangre, es natural estudiar á continuación de la acción biligénica la acción impropriamente llamada hematopoyética; y digo impropriamente, porque el hígado, á lo menos en el adulto, no produce glóbulos. Su acción sobre la sangre es una función de depuración. Toma los glóbulos envejecidos, alterados ó muertos que arrastra la sangre, y los convierte en productos de excreción, como lo demuestra la identidad de composición de la bilirrubina y de la hematoideína. Se puede calcular según esto el aumento de trabajo del hígado y el aumento de la secreción biliar por lo menos en las proporciones de materia colorante en las enfermedades como el paludismo, que se acompañan de una gran destrucción globular.

¿Cuál es la acción de la bilis en la digestión? Se creyó hasta hace poco que la bilis obraba sobre la digestión de las materias grasas químicamente; que el ácido del jugo gástrico se combinaba con las bases de los cuerpos grasos, desalojando los ácidos grasos, y que éstos se combinaban con las bases de las sales biliares, haciéndose así absorbibles. Se creía también que la bilis obraba sobre los albuminoideos de una manera análoga á la tripsina.

Se demostró luego que tal acción química era paramente hipotética, pues la bilis llega al intestino después del paso del bolo alimenticio. Pero observándose siempre la aparición de las materias grasas no digeridas en las evacuaciones, cada vez que patológica ó experimentalmente deja de llegar la bilis al intestino, se ha buscado otra explicación que concuerda con los hechos observados.

Las células epiteliales que cubren las vellosidades intestinales y que algunos consideran como prolongamientos, á manera de pseudópodos del cuerpo mismo de la glándula, se impregnan por absorción del contenido intestinal alimenticio: peptona, glicosa y grasas emulsionadas, hasta que aumentan considerablemente de volumen. Transmiten luego estas sustancias absorbidas al cuerpo mismo de la vellosidad, donde las ponen en contacto casi inmediato con el contenido de los vasos sanguíneos capilares que, llegando casi hasta la superficie, surcan el cuerpo de la vellosidad, y con el contenido del quilífero central. Entonces, por difusión, ayudada por la contracción de las fibras lisas que entran en la armazón de la vellosidad, pe-

nétran en las vías circulatorias las substancias alimenticias; los cuerpos grasos en su mayor parte por los quilíferos, y por los capilares sanguíneos los azúcares, los albuminoideos y parte de las grasas.

El epitelio, llenada su misión de absorción y de traspaso ó conducción, se hace granuloso y se desprende, cayendo en la cavidad del intestino para ser arrojado con las heces, de las que constituye la mayor parte, y es reemplazado por epitelio nuevo. Es á esta última parte del acto digestivo á la que contribuye la bilis. Disuelve en parte el epitelio viejo, lo ablanda y lo arrastra mecánicamente, facilitando el brote y desarrollo del nuevo, ó impregna éste último y lo hace apto para la nueva absorción á que está destinado.

Sin embargo la bilis sí posee una acción digestiva más directa, aunque de menor importancia de lo que se creía antes. Emulsiona una pequeña cantidad de grasas, que es absorbida por las radículas de la vena porta; favorece la acción de la tripsina sobre los albuminoideos, y particularmente la de la lipasa sobre las grasas, neutralizando el jugo gástrico, cuya acidez es perjudicial á la acción de los fermentos pancreáticos.

La bilis es además un excitante de la contractilidad intestinal. La suspensión del flujo biliar al intestino se acompaña de paresia intestinal, constipación, meteorismo y fermentaciones anormales, y como consecuencia de éstas últimas puede en un estado avanzado producir diarrea. Las deposiciones serán descoloradas. Cuando la obstrucción biliar es intermitente las deposiciones presentan alternativa de coloración normal y descoloramiento. Es lo que sucede en los casos de cáncer de la ampolla de Vater, de cirrosis hipertrófica, de obstrucción calcúlosa.

Colocada la glándula hepática en el trayecto que la masa sanguínea intestinal sigue hasta la vena cava inferior por intermedio de las suprahepáticas, casi no hay substancia absorbida en el intestino que no sufra una acción determinada del hígado. La célula hepática posee la propiedad de detener algunos venenos minerales como el fósforo y el arsénico y ciertos alcaloides, y de atenuar ó anular por transformación la acción nociva de las tomafias y toxinas, y de venenos orgánicos, como el veneno de las serpientes. Se sabe que por esta razón este veneno no es tóxico cuando se ingiere.

Si la célula hepática tiene en estos casos el papel principal por propia actividad vital, la bilis contribuye también á tan importante función. La bilis es normalmente aséptica y aun ligeramente antiséptica y poderosamente antipátrida, sobre todo en un medio ácido como el jugo gástrico. Cuando artificialmente por medio de una fistula, ó accidentalmente en el curso de lesiones hepáticas graves, la bilis deja de correr al intestino, las deposiciones se vuelven sumamente fétidas. La orina de un perro así fistulizado y alimentado con carne dañada se hace más tóxica que si se tratara de la de un perro sano. Una rana privada de hígado muere á dosis de atropina, de

morfina ó de nicotina, que una rana normal toleraría. El veneno de víbora mezclado con bilis de conejo pierde su toxicidad, como la pierde la nicotina triturada con hígado.

De suponer es que la acción antitóxica de la bilis se deba en gran parte á que conserva algo de la vitalidad propia de la célula que la ha secretado, y que por consiguiente su acción fué del organismo es menos intensa de lo que es acabada de secretar. Sucede con la bilis lo que con el jugo gástrico, cuyas propiedades terapéuticas son mucho más intensas y un poco distinto su modo de acción cuando se administra en naturaleza, recientemente extraído del animal (cerdo ó perro), que cuando se administran sus componentes extraídos por determinadas manipulaciones; ó lo que sucede con las aguas minerales, que absorbidas en la fuente recién extraídas son más activas que transportadas ó después de algún tiempo de recogidas. Todos estos productos naturales poseen un estado de dinamización ó impregnación de la energía que los ha producido; pero la pierden poco á poco después de extraídos.

Es natural no obstante que contribuya al menos al poder antipútrido de la bilis el azufre de la taurina, que encierra de aquel cuerpo una proporción de cerca de 0 gramos 25 centigramos por 100.

De estos datos se deduce la influencia que el hígado tiene sobre la desinfección intestinal por medio de la bilis. En los climas cálidos, donde la mucosa intestinal se reseca considerablemente y donde la alterabilidad de los alimentos y la estitiquez aumentan las fermentaciones intestinales; donde el calor aumenta el número y virulencia de los saprofitos, es natural que la bilis deba secretarse en mayor abundancia. Como por otra parte la absorción intestinal se hace más fácilmente, aumenta la cantidad de productos tóxicos que penetran por la vena porta, y que para ser destruidos exigen un aumento de trabajo del hígado; todo lo cual apareja para este órgano un aumento de flujo sanguíneo, una congestión que pasado cierto límite pasa á ser patológica.

La función glicogénica del hígado fue puesta en evidencia por Claudio Bernard. La glicosa, forma en que son absorbidas las materias alimenticias azucaradas, llega al hígado, que no deja pasar á la circulación general sino la cantidad que el organismo necesita; el resto, deshidratándose, es retenido por la célula hepática, que lo almacena en el estado de glicógeno. Este resto almacenado va entrando á la circulación á medida que las necesidades orgánicas lo exigen, convertido de glicógeno nuevamente en glicosa, bajo la influencia de un fermento diastásico según unos, y de la actividad propia de la célula, según otros.

Cuando la célula está alterada (icteria grave), ó cuando las substancias absorbidas no pueden pasar por el hígado fácilmente (pileflebitis, cirrosis atrófica), la glicosa pasa directamente á la sangre de la circulación general y aparece en la orina; hay glicosuria. Puede suceder que con una dosis ordi-

naria de materias azucaradas, y no siendo la alteración hepática muy marcada, la glicosa alcance á ser detenida y transformada. Basta entonces aumentar la dosis de azúcar ingerida para que la glicosa aparezca en la orina. Es la prueba de la *glicosuria alimenticia*, que sirve para conocer el estado de la célula ó de la circulación hepática.

Como toda función, la glicogénica está regida por el sistema nervioso. Tiene su centro en el bulbo, al nivel del piso del cuarto ventrículo; su origen en el hígado, y su término en el pulmón y los músculos, debido á un reflejo que preside á esta función. La vía centrípeta es el pneumogástrico, y la centrifuga los nervios excitosecretorios que acompañan á los vasomotores de los cordones simpáticos. Es la sangre proveniente de todo el organismo la que al llegar al pulmón determina y regulariza el reflejo.

Siempre que por un aumento de combustiones por causa de excesivo ejercicio muscular, por fiebre ú otra causa cualquiera, aumenta el consumo de los hidrocarbonados, el reflejo entra en juego con una actividad proporcionada á las circunstancias. La circulación y la respiración se aceleran de tal manera en los casos extremos, que parece que el organismo se afana y se angustia ante la perspectiva de un agotamiento de sus elementos de calorificación y de vida, y por medio de la sangre hace sentir sus necesidades y solicita el combustible. El hígado entonces, excitado por el reflejo, entrega á la sangre su reserva de glicógeno; y cuando la agota, echa mano de la glicosa y aun de las grasas y albuminoideos para transformarlos en glicógeno; tarea extraordinaria que agregada al aumento de la destrucción globular y al aumento de la destrucción y transformación de las toxinas y toxinas que arrastra la sangre, congestiona el órgano, lo fatiga y lo predispone á las infecciones descendentes y ascendentes.

Hoy está reconocido que no es el riñón el lugar de formación de la urea, sino el hígado. Como resultado de la desasimilación de los elementos orgánicos por gasto y funcionamiento, quedan en libertad en la sangre productos azoados incompletamente oxidados, ó sean materias extractivas que acumuladas en la sangre serían tanto más tóxicas cuanto menor fuera su grado de oxidación (xantina, hipoxantina, creatina, leucina, tirocina, ácido úrico). El hígado se encarga de transformar estos productos llevándolos á estados de oxidación más completos y de los cuales el más avanzado es la urea; estado en que son eliminados por la orina, el sudor, etc., á lo que se agrega que la urea es diurética.

Si el elemento glandular hepático está alterado, esta oxidación es entrabada, y los productos de oxidación incompleta se acumulan en la sangre en tanto mayor abundancia cuanto más profunda y extensa sea la alteración hepática y cuanto menos satisfactorio sea el funcionamiento de los emuntorios, de los riñones en particular. Si éstos pueden bastar al principio para impedir los efectos de la acumulación, á la larga se

**STOVAINE**

El más activo  
**MENOS TÓXICO**  
y más barato de los  
**ANESTÉSICOS LOCALES**

**ATOXYL**

El más activo, menos tóxico  
de los derivados orgánicos  
del **ARSÉNICO.**

**TUBERCULIN-TEST**

del **INSTITUTO PASTEUR** de **LILLE** (Francia)  
para el diagnóstico de la **Tuberculosis** por la **oftalmo-reacción**

*La Literatura se envía gratis á toda persona que la pida.*

**LES ÉTABLISSEMENTS POULENG FRÈRES, PARIS**

**SANTAL MONAL**

**CON AZUL DE METILENO**

á un mismo tiempo, **antiséptico, analgésico y diurético.**

Es la mejor, la más activa, la mejor tolerada de todas  
las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

**AFECCIONES** de las **VIAS URINARIAS**

**BLÉNORRAGIAS, URETRITIS, CISTITIS, CATARROS  
VESICALES, PROSTATIS, HEMATURIA, NEFRITIS supurada,**  
y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

**ACCIÓN RÁPIDA; Dosis: 6 á 10 cápsulas cada día.**

*Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.*  
**Laboratorios MONAL Frères, Nancy (Francia).**

# BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

La biosina representa el más completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo. Su acción poderosa se opera á la vez sobre el sistema nervioso, óseo y sanguíneo, es decir, sobre el conjunto de los elementos vitales.

La biosina se recomienda por su empleo y su gusto agradables. No siendo á base de azúcar conviene á todos los temperamentos. No produce estreñimiento y la pueden tomar los diabéticos.

Tomada durante las comidas activa la digestión por el ácido carbónico que se desprende y que facilita la asimilación.

LEPERDRIEL, 11, RueMilton PARIS, Y TODAS LAS FARMACIA  
Unico representante para Colombia: F.PHILIPPOT, Bogotá.

## EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL  
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

## GRAJEAS GELINEAU

En el estado actual de la ciencia, las Grajeas Gelineau constituyen el mejor modo de administración del bromuro de potasio y el medio más seguro de impedir la vuelta de los accesos de Epilepsia. Son de una administración fácil y siempre muy bien toleradas, con tal que se tomen en medio de las comidas.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

## INSOMNIOS ☼ HISTÉRICO ☼ NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

## JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

EL JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la AGITACION NERVIOSA, que causa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia. —

alteran también por exceso de trabajo y por la misma alteración sanguínea. Se han podido producir nefritis epiteliales por la inyección de materias extractivas en la sangre.

Lo que acabamos de decir explica la gravedad enorme, desesperante de las enfermedades que ocasionan la destrucción de la célula hepática (degeneración grasa, atrofia amarilla aguda, fiebre amarilla).

Es á la presencia de una gran cantidad de materias extractivas á lo que la carne debe sus propiedades nocivas; y es por esto por lo que se hace más nociva la carne de los animales fatigados, que encierra más productos de desasimilación. La tarea constante que la destrucción de estos principios impone al hígado lo congestiona y predispone. La cantidad de tales materias tóxicas de la carne ingerida que el hígado deja pasar á la circulación produce por una especie de envenenamiento crónico un aumento de la tensión sanguínea que puede terminar en la arterioesclerosis. Esta afección puede ser producida por los mismos productos formados por el organismo en su trabajo de desasimilación.

Además de todas estas funciones, el hígado posee, como todo el organismo, la propiedad de retener las substancias grasas y de formarlas á expensas no sólo de los hidrocarbonados sino también de los albuminoideos. Pruébalo el engrasamiento de animales alimentados solamente con hidrocarbonados ó albuminoideos. Son las materias azoadas extractivas las que más se prestan á esta transformación en grasa. Los artríticos, individuos de combustiones lentas, deben á esto su tendencia á la obesidad.

Supuesto que la célula hepática es el elemento funcional propio del hígado, el que interviene activamente en todas las funciones encomendadas á esta glándula, es natural que alterada la célula se alteren todas las funciones, y que el estado perfecto ó imperfecto de la función revele el de la célula. Mientras ésta esté sana, la bilis será secretada de calidad y en cantidad normal; si hay ictericia es por defecto de excreción, por retención, y será ictericia bilifeica, es decir, de pigmentos normales. A medida que la célula se va alterando la bilis va alterándose en calidad y luego en cantidad; las alteraciones graves se acompañan de la aparición de pigmentos biliares modificados: urobilina y pigmento rojo moreno (ictericia hemaféica). Las destrucciones completas se acompañan de acolia. La función glicogénica se altera con la alteración de la célula hasta hacer positiva la prueba de la glicosuria alimenticia ó aparecer la glicosuria con la ración azucarada normal. En lesiones avanzadas la glicosuria se presenta aun con las más pequeñas dosis de substancias azucaradas ingeridas. La glicosuria puede ser permanente ó intermitente, según el estado del hígado, la hora de la ingestión del azúcar y la cantidad ingerida. Las alteraciones hepáticas celulares se revelan, en fin, por una disminución de la urea con aumento proporcional de las materias extractivas en la orina y aumento de la toxicidad

de ésta. Puede decirse que la orina es el más fiel espejo del hígado.

La importancia de las variadas funciones del hígado y la multiplicidad de circunstancias que las afectan hacen que esta glándula posea una gran capacidad hiperémica ó congestiva dentro de los límites del estado fisiológico más completo. Pero esto mismo aumenta las ocasiones y las facilidades del paso del estado fisiológico al patológico. Es lo que sucede en los climas tropicales.

Mientras el aumento de aflujo sanguíneo no dé lugar á turbaciones funcionales, que se produzca por un mecanismo fisiológico y que sus consecuencias no difieran en calidad ó modo del estado ordinario, es decir, mientras se conserve dentro de los límites fisiológicos, no pasará de ser una hiperemia acompañada naturalmente, como toda hiperemia glandular, de un aumento de secreción. El estado congestivo patológico se acompaña, por el contrario, de disminución de la secreción; si hay icteria es debida á la compresión de los canalículos por los capilares dilatados.

Hay predisposiciones individuales y hereditarias que contribuyen á debilitar el hígado contra los ataques exteriores. Los artríticos, que producen muchas materias extractivas tóxicas, viven en un estado de endointoxicación continua. Su sangre contiene en grande abundancia ácido úrico, que es el grado más avanzado de oxidación á que logran reducir una gran parte de las leucomafnas que producen. El hígado en estos individuos se recarga de trabajo y se congestiona con facilidad. Se puede considerar el temperamento bilioso como una manifestación de la diátesis artrítica.

Entre las enfermedades propias de nuestros climas cálidos existen sobre todo tres que se acompañan frecuentemente de manifestaciones ó complicaciones hepáticas: el paludismo, la fiebre amarilla y las infecciones de origen gastrointestinal, que vamos á estudiar separadamente.

## CAPITULO V

### Paludismo y hepatopatías palúdicas.

Un conocimiento imperfecto de las condiciones necesarias á la presencia del paludismo en un lugar, y una exagerada idea del polimorfismo sintomático de esta afección han hecho mirar como de origen palúdico manifestaciones mórbidas que nada tienen que ver con el paludismo. En un lugar palúdico ó que se supone tal basta que un enfermo no presente caracteres de tal modo precisos que impongan el diagnóstico de otra enfermedad para que se diagnostique paludismo. Bien puede el cortejo sintomático observado no corresponder á ninguna de las formas comunes, perniciosas ó larvadas conocidas; el médico poseído de la idea de que el paludismo puede presentar todas las formas imaginables no vacilará en el diagnós-

tico. Bien puede la enfermedad no ceder á la administración diaria de uno ó dos gramos de quinina durante cuatro á cinco días; el médico dominado por la idea cierta pero exagerada de que hay paludismos resistentes y aun refractarios á la quinina, halla en la resistencia de las manifestaciones mórbidas un estímulo para insistir en el tratamiento, y se aferra á la quinina llevando las dosis hasta 3, 4 y 5 gramos por día.

Hay también la tendencia á creer que basta con que dos lugares presenten condiciones climatéricas á primera vista iguales, para que su patología sea igual. No es raro, por ejemplo, entre nosotros oír la aseveración categórica de que el paludismo reina en todos los puntos de los Llanos de San Martín ó, en todas las poblaciones ribereñas del Magdalena. Ni siquiera se discute la posibilidad de que en estas regiones haya lugares indemnes. Se prescinde de la influencia que puedan tener variaciones que se consideran insignificantes, y de la similitud de los grandes caracteres climatéricos se concluye la similitud de patología. Esta opinión es apoyada en la observación de casos de diagnóstico indiscutible; pero no se tiene en cuenta que el enfermo haya estado en un lugar cercano donde haya podido contraer la enfermedad.

Otra prueba que se alega con frecuencia en pro de la naturaleza palúdica de una enfermedad es el resultado favorable de la administración de la quinina. Olvidan los que así razonan que la naturaleza sola domina y vence las enfermedades con más frecuencia de la que nuestra poca modestia nos permite reconocer; desconocen el valor de los tratamientos asociados á la quinina, como la medicación purgante y la dieta, que bastan para curar una fiebre gástrica; el reposo, que hace desaparecer por sí solo la fiebre de fatiga de los tuberculosos, etc.; no conciben que entre la acción nociva de un medicamento y su acción curativa haya un término medio: la acción indiferente; y no caen en la cuenta de que la quinina, obrando sobre un terreno palúdico, puede no tener sobre la afección tratada sino una acción indirecta. "Se expondría á cometer graves errores quien atribuyera al paludismo todos los accidentes que parecen ceder á la quinina." (Laveran).

No obsta á muchos para diagnosticar paludismo que el bazo esté normal; en tres ó cuatro casos observados sin aumento sensible de la macicez esplénica y sin dolor del órgano, encuentran sin el menor escrúpulo científico la explicación del fenómeno.

Hay casos en que el diagnóstico de paludismo está hecho de antemano si á la vaguedad ó anomalía de los síntomas se agrega el hecho de que el enfermo ha presentado anteriormente accesos francos ó aun discutibles de paludismo, ó el de haber estado en un clima reconocidamente palúdico ó simplemente reputado como tál por ser caliente. "El médico que refiriese al paludismo todos los accidentes que sobrevengan en antiguos frebicitantes tendría numerosas equivocaciones." (Laveran). No es exagerado decir que la cantidad de quinina que

se consume á consecuencia de tan erróneas ideas inútilmente, es mayor que la que se consume útilmente. ¿Qué tanta será la cantidad perjudicial?

El agente productor del paludismo es un parásito perteneciente á la rama de los protozoarios y que necesita de un huésped intermediario para su fase asexual, en que se multiplica por partenogénesis (*esquizogonía*); este huésped es el hombre, y acaso otros vertebrados; y de un huésped definitivo en que cumple su fase sexual (*esporogonía*); éste es un artrópodo: el anófele.

Cada una de las formas del paludismo es producida por una variedad especial del hematozoario: *hemameba malarie* para la cuarta; *hemameba vivax* para la tertia, y *hemomenas precox* para la maligna ó perniciosa (Le Dantec). Los caracteres propios de cada una de estas formas se encuentran en cualquiera obra moderna que trate de paludismo. No tenemos para qué describirlos. El calor favorece el desarrollo de las formas avanzadas ó graves.

Para que haya paludismo se necesita pues la reunión de las condiciones favorables á la presencia del hematozoario y á la de sus huéspedes.

El paludismo es enfermedad que se extiende desde los 30° de latitud sur á los 60° de latitud norte. Esta diferencia de extensión sobre los dos hemisferios depende sin duda en parte de la mayor temperatura en el hemisferio norte, por razón de la oposición diametral de que ya hablamos. Pero la diferencia es tan grande que debe reconocer otra ú otras causas, entre las cuales habrá muchas subordinadas á ésta.

La vida extracorporal del hematozoario no es posible sino en una temperatura media continua de 15°. La altura influye sólo por la temperatura.

Tanto el parásito como el mosquito necesitan de cierto grado de humedad del suelo para desarrollarse. Encuentran esta humedad en los suelos impregnados de agua por la presencia á corta distancia de la superficie de una capa de terreno impermeable, y la encuentran aún mejor en los pantanos. Suelo húmedo y pantanos deben además ser ricos en materias orgánicas de origen vegetal que sirven de alimento á las larvas del parásito y ayudan á conservar la humedad. El humus ó mantillo, en el suelo, y las algas y otros vegetales acuáticos, en los pantanos, satisfacen este requisito. "El mosquito prospera sobre todo en los pequeños estanques, donde no hay peces que se coman las larvas y cuya superficie no es agitada por el viento." (Manson).

La vegetación abundante, conservando la humedad y suministrando materias orgánicas al suelo y á los pantanos y sirviendo de alimento y de refugio á los insectos adultos, es una condición favorable al paludismo.

Estas son las condiciones que podemos llamar *de bulto*; pero hay aún otras que no se conocen suficientemente. "La existencia simultánea de estas condiciones, temperatura eleva-

da y humedad, aun asociadas á una vegetación abundante, no es suficiente para engendrar ó mantener la malaria. Las condiciones determinantes de la existencia de la malaria son de una gran complejidad, y en manera alguna son únicamente asunto de calor, humedad ó vegetación." (Manson).

Se invoca la acción de los vientos para explicar el origen del paludismo en lugares que no reúnen las condiciones necesarias, pero que están á corta distancia de lugares que sí las reúnen. "Es muy dudoso que el germen de la malaria pueda ser transportado de esta manera lejos de su pantano de origen. El mosquito no se eleva más allá de algunos pies por encima del suelo; y en el caso de vientos violentos y aun simplemente de corrientes de aire como las produce un *pánka*, buscan inmediatamente un abrigo. Es un hecho que una anchura de mar de 1,000 á 1,500 metros entre un navío y una costa palúdica basta para asegurar la inmunidad de la tripulación. Probablemente en tierra un alejamiento semejante de una localidad palustre es igualmente eficaz. La difusión de la malaria por los vientos es probablemente en extremo restringida. El interior de una ciudad puede ser extremadamente salubre, mientras que los campos vecinos pueden ser pestilenciales. Una aldea puede ser infectada mientras la aldea vecina puede ser salubre. Ciertamente si los vientos transportasen el germen de la malaria á distancias considerables no debería haber tan grandes diferencias entre la salubridad de las localidades urbanas y suburbanas, entre la de casas y aldeas vecinas" (Manson), y aun entre el piso inferior y los superiores de una misma casa. Por ser Manson el autor que concreta y precisa mejor este asunto, he citado sólo palabras de él, pero podría citar palabras de varios otros autores que confirman las de aquél.

Aplicando al origen del hematozoario la misma explicación natural que hemos aplicado al origen del hombre y de todas las especies, tenemos que el paludismo apareció en el mundo cuando hubo lugares que reunieron las condiciones de aparición. Como tales condiciones han sido transitorias, hoy es imposible la aparición espontánea del paludismo en un lugar cualquiera, aun cuando reúna las condiciones necesarias para que el paludismo se conserve y se multiplique. Para que la malaria aparezca y se conserve en un lugar hasta entonces indemne, se necesita pues que el germen sea importado de uno de sus centros ó focos de aparición ó de propagación; que existan el huésped intermediario y el huésped definitivo, y que el lugar reúna las condiciones de vida y conservación del germen y del huésped.

Supongamos un lugar que reúna estas últimas condiciones. El germen puede ser importado por el hombre ó por el mosquito infectados. Si el importador es el hombre ó huésped intermediario, el paludismo no se transmite ni multiplica si no hay anófeles que sirvan de vehículo infectante. La importación del mosquito infectado dará lugar á la contaminación de los huéspedes intermediarios que existan en el lugar, y que á su

turno infectarán á los mosquitos que los piquen. Así se forman los nuevos focos endémicos.

El hecho de que el paludismo pueda contraerse por la ingestión de bebidas ó de alimentos no sometidos á la cocción ó por el aire aspirado (cuestión por lo menos discutible), no le quita nada de su valor á la influencia del mosquito. Este es de todos modos indispensable para el desarrollo del parásito. Los esporos (esporos negros de Ross) que se han encontrado en el suelo y en el agua y que se juzgan capaces de transmitir la enfermedad no se pueden formar sino en el cuerpo del anófele.

Aun cuando la hembra del anófele es como el macho, fitófaga, y podría con una alimentación puramente vegetal no sólo vivir sino incubar también, persigue no obstante al hombre y á los otros vertebrados de sangre caliente, porque el calor que le presta la sangre favorece la incubación.

Lo que hace probable el modo de transmisión por esporos es el paludismo contraído por obreros que trabajan en obras de terraplén, en terrenos donde no se han encontrado anófeles. Esta infección es contraída durante el día, es decir, durante las horas de trabajo, mientras que la infección transmitida por el mosquito se contrae en el intervalo de tiempo comprendido entre la puesta y la salida del sol, de acuerdo con las costumbres nocturnas del mosquito. Los esporos, que como todo esporo resisten mucho á los agentes de destrucción, han podido ser depositados en aquellos terrenos mucho tiempo antes por anófeles que después desaparecieron, ó han sido transportados allí por movimientos del terreno, vientos, lluvias, etc.

Hemos hecho este resumen de patogenia del paludismo por ser de muy útil aplicación á nuestras tierras calientes, consideradas casi todas, y no pocas veces sin razón, como focos de paludismo. Pero no olvidemos que en el estudio de la patogenia y etiología de la malaria hay aún muchos puntos por precisar, á pesar de lo mucho que se ha adelantado en los últimos años del siglo pasado y en los que van transcurridos de este.

Lo primero que debemos tener en cuenta al estudiar las manifestaciones de la infección palustre es que el hematocario no es ni piógeno ni flogógeno; su acción consiste en una destrucción de glóbulos rojos tan considerable que un solo acceso puede bastar para disminuir en un millón el número de glóbulos por milímetro cúbico de sangre. Es por intermediario, de esta acción como da lugar á sus manifestaciones sobre los demás órganos, que son simplemente congestivas, irritativas y pigmentarias. Así lo comprueba la anatomía patológica.

El hematocario sólo se encuentra en la sangre, á expensas de cuyos glóbulos vive. Los productos de esta destrucción globular son el pigmento melánico, característico del paludismo, y el pigmento ocre. El primero es en parte recogido por glóbulos blancos que toman el nombre de *células melaníferas*, y en parte queda libre en la sangre. El segundo se deposita en el parénquima mismo de los órganos. El pigmento libre, los glóbulos melaníferos, los parásitos libres y los glóbulos atacados

por el parásito se amontonan en los capilares formando embolías que determinan congestiones é irritaciones viscerales. Son por esta razón los órganos más vasculares y de circulación lenta (cerebro, hígado, bazo, médula ósea) los que más se afectan en el paludismo y los que mejor presentan la única lesión propia de éste: pigmentación morena ó negra y embolías capilares.

Este modo de considerar la acción del paludismo no excluye ni mucho menos la importancia que en las manifestaciones palúdicas puedan tener las toxinas del hematozoario, que en muchos casos pueden ser tal vez suficientes para determinar turbaciones mórbidas. Se ha atribuido á estas toxinas la propiedad de disminuir la cohesión del protoplasma globular, dando así lugar á la microcitosis ó hemomicroblastocitosis que se observa en la sangre de los palúdicos.

Las manifestaciones mórbidas del paludismo son mucho menos variables de lo que comúnmente se cree. El poliformismo que se le atribuye es debido en la mayoría de los casos á complicaciones ó asociaciones que revelan una predisposición general ó parcial del organismo, que se hace aparente á favor del debilitamiento producido por ataques violentos ó repetidos del paludismo. Estas predisposiciones son la causa de la frecuencia de los accesos perniciosos. Tan cierto es esto, que á pesar de que las tres formas ordinarias del paludismo son perfectamente independientes, de modo que durante toda su evolución conservan su individualidad de acuerdo con la forma del parásito inoculada, el acceso pernicioso puede presentarse en cualquiera de las tres formas. No debe confundirse por supuesto lo que se llama *acceso pernicioso*, que puede ser producido por cualquiera de las formas del hematozoario, con la forma perniciosa del paludismo llamada *fiebre perniciosa ó maligna*, que es producida por una forma determinada del parásito. Si en la forma maligna es más frecuente el acceso pernicioso es porque la mayor intensidad de los síntomas produce un debilitamiento mucho mayor del organismo.

La influencia de las complicaciones es innegable cuando en accesos complicados se ven desaparecer de la sangre los hematozoarios por la acción de la quinina ó por efecto de su propia evolución cíclica, y la complicación sigue su marcha independientemente de la causa (el paludismo) que ha favorecido su desarrollo, pero que no es su causa directa. Del grupo de manifestaciones consideradas antes como palúdicas se han ido sacando ya algunas, como la disenteria y la pulmonía, que se ha reconocido no tienen con el paludismo más que relaciones de coincidencia. "Todas las pirexias y todas las flegmasías pueden en efecto injertarse sobre el paludismo." (Laveran).

En las formas complicadas y en los accesos perniciosos el paludismo no hace sino poner al organismo en situación de dar á conocer sus estados mórbidos latentes (heredados ó adquiridos, transitorios ó permanentes, generales ó locales); no hace más de lo que haría cualquiera otra causa destructora de gló-

bulos y productora de fiebre. Dará lugar al acceso sincopal en un cardíaco ó en un arterioescleroso; al comatoso, en un alcoholizado ó en un viejo; al convulsivo, en un epiléptico ó en un histérico; al delirante, en un alcoholizado ó en un delirante de otro orden; al absceso del hígado, en un disentérico; á la neuralgia supraorbital, en un artrítico ó en un dispéptico. "La teoría de los puntos débiles encuentra aquí su aplicación." (Laveran).

Los individuos que viven en los climas palúdicos adquieren una inmunidad más ó menos marcada contra el paludismo, inmunidad que puede presentarse después de uno ó varios accesos, ó sin acceso previo. Hay una verdadera aclimatación. Si existe el hematozoario en la sangre, vive allí como parásito inofensivo, y tenemos un *paludismo latente*; no hay lesión orgánica ni manifestación mórbida.

Que sobrevenga en este estado una causa de debilitamiento orgánico, un enfriamiento, un exceso, una fatiga, ó que el individuo cambie de localidad, y entonces el paludismo puede hacerse sentir patológicamente. Esto podría suceder igualmente con ocasión de un traumatismo accidental ó quirúrgico, ó del traumatismo y cambios orgánicos ocasionados por el parto, ó con ocasión de otra enfermedad.

De modo que si como tenemos dicho el paludismo se presenta enmascarado menos comúnmente de lo que se cree, en cambio se presenta emboscado con extraordinaria frecuencia, y hiere cobardemente á la sombra de otras enfermedades á un organismo debilitado.

(Continuará)

### UN CASO DE ANQUILOSTOMO DUODENAL

En Febrero pasado me fue enviado de la vecina población de Cáqueza un enfermo con el diagnóstico de úlcera simple del estómago, para que le aplicara el tratamiento quirúrgico de ella, ya que el tratamiento médico bien instituido no había dado resultado.

Nuestro enfermo, llamado Campo E. Carrillo, hombre de veintiséis años de edad, tenía como antecedentes éstos: hace diez años estuvo en Villavicencio, en donde adquirió un paludismo que por un mes lo tuvo imposibilitado para trabajar; luego estuvo trabajando de jornalero en una hacienda de La Mesa, en donde tuvo unas úlceras en las piernas hace cuatro años. Ocho meses cuenta de haberle principiado un dolor continuo en la región epigástrica, que se irradia al ombligo y á la columna vertebral; dolor que aumenta después de las comidas; ha tenido deposiciones de color obscuro, apetito perdido, acedías, sensación de pesantez en el estómago y de opresión, enflaquecimiento é ineptitud para el trabajo, alternativas de constipación y de diarrea.

# SAINT-RAPHAEL

Vino fortificante, digestivo, tónico, reconstituyente, de sabor excelente, mas eficaz para las personas debilitadas que los ferruginosos y las quinas. Conservado por el método de M. Pasteur. Prescribese en las molestias del estómago la clorosis, la anemia y las convalecencias; este vino se recomienda á las personas de edad, á las mujeres, jóvenes y á los niños.

**AVISO MUY IMPORTANTE.** — El único *VINO* auténtico de *S. RAPHAEL*, el solo que tiene el derecho de llamarse así, el solo que es legitimo y de que se hace mención en el formulario del Profesor *BOUCHARDAT* es el de *M<sup>re</sup> CLEMENT y C<sup>ia</sup>*, de Valence (Drôme, Francia). — Cada Botella lleva la marca de la *Unión de los Fabricantes* y en el pescuezo un medallón anunciando el "*CLETEAS*". — Los demas son groseras y peligrosas falsificaciones.

## EXITO OPERATORIO

La manera como hasta ahora se ha hecho la desinfección de los instrumentos en Bogotá por medio de la ebullición, deja mucho que desear, porque el punto de ebullición es muy bajo en este lugar por la altura.

Tal vez muchas infecciones no dependen sino de una asepsia imperfecta de los instrumentos.

Con este fin la Farmacia del Dr. Andrés Bermúdez—Camellón de La Concepción, números 206, 208 y 210—ha montado la estufa seca para esterilización de estos objetos, los cuales se enviarán en caja cerrada á su destino.

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma :

*Santal Midy*

**SANTAL  
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
de los Flujos Recientes ó Persistentes

MIDY

Cada lleva el  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

En todas las Farmacias

## HIERRO GIRARD

El HIERRO GIRARD cura la palidez de color, el empobrecimiento de la sangre y fortifica los temperamentos debiles.

El profesor Hérard, encargado de la Memoria á la Academia de Medicina de Paris ha comprobado « que los enfermos lo aceptan fácilmente, y lo que particularmente distingue esta sal de hierro es que no sólo no extriñe, sino que combate el estreñimiento.

En todas las farmacias.

## JARABE DE RABANO TODADO

DE GRIMAULT Y CIA

Depurativo por excelencia

PARA  
LOS  
NIÑOS

PARA  
LOS  
ADULTOS



## VINO DE PEPTONA

CHAPOTEAUT

Peptona adoptada  
por el Instituto Pasteur.

**FORTIFICANTE  
RECONSTITUYENTE**

Especialmente  
**REGOMENDADO**

Á LOS  
**CONVALECIENTES  
ANÉMICOS  
NIÑOS  
SEÑORAS  
ANCIANOS**



PARIS, 8, Rue Vivienne  
y en todas farmacias.

*Estado actual*—Lengua de color rosado y saburral, vientre deprimido, sensación dolorosa á la palpación de la región epigástrica, estómago dilatado, bazo perceptible á la percusión, hígado normal. No se encuentra nada apreciable en el aparato respiratorio ni en el renal. En la piel de las piernas se ven cicatrices de úlceras. Enflaquecimiento marcado y estado anémico. Soplo en los vasos del cuello.

*Examen microscópico de la sangre*—Se encuentra el hematozoario de Laveran y gran cantidad de leucocitos eosinafilos.

Con este dato determino ponerle inyecciones de clorhidrosulfato de quinina, que en muy poco lo mejoran.

En compañía del señor doctor Luis F. Torres hacemos el examen de las materias fecales después de administración de un purgante de sulfato de soda. Encontramos huevos de anquilóstomo.

Administro una primera dosis de cuatro gramos de timol; examino la primera deposición, y logro descubrir cinco gusanos. Encargo al enfermo para que los haga buscar en las siguientes, y encuentra diez más. Tres días después le administro nueva dosis de timol, y arroja ciento cincuenta gusanos. Después de esta dosis el enfermo ha sentido dolores en la vejiga, ardor en el estómago, pirosis repetidas. Reposo por cuatro días, dieta láctea y bicarbonato de soda. Nueva dosis de timol que le hace arrojar más anquilóstomos, después de la cual el enfermo principia á mejorar, pues no ha tenido la sensación de opresión ni de dolor.

Por incapacidad monetaria y por sentirse bastante mejor el enfermo se va para Oáqueza advertido de que tiene que tomar nuevas dosis de timol, del cual llevó seis cápsulas.

Es una lástima que no se pueda saber dónde consiguió este enfermo tales huéspedes, porque aunque en Villavicencio traté dos casos de anquilóstomos, y la región de La Mesa se sabe está infectada, ignoramos si en Oáqueza pueda existir la uncinariosis.

Doctor J. LEAL

---

## REPRODUCCIONES

---

### NUEVO TRATAMIENTO DE LA LEPRO

El doctor Poirier presentó á la Sociedad Belga de Dermatología y Sifilografía dos casos de lepra tratados intensivamente con inyecciones hipodérmicas de aceite de eucaliptol, los que han recibido un centenar de inyecciones con los siguientes resultados:

En el primero, atacado de forma nerviosa, la mejoría es incontestable y notable; el enfermo siente ahora las impresio-

nes del calor en los miembros; la sensibilidad tiende á volver; las erupciones papulosas han disminuido notablemente; el centro de muchos músculos se encuentra sensible á las picaduras; los dolores neurálgicos parecen retroceder, así como las induraciones del nervio cubital; en fin, cosa interesante: en el moco nasal no se encuentra ya el bacilo de Hansen.

El segundo caso corresponde á la forma tuberculosa. Aquí también la mejoría es considerable: las placas de anestesia han desaparecido; las lesiones de la frente no existen ya; las manchas tuberculosas se han borrado; existe aún hiperestesia en algunas placas. Hecho interesante: no sólo existía neuritis óptica, lo que no es frecuente en la lepra, sino que se han producido dos ataques sucesivos de esta neuritis. En resumen, las lesiones del ojo se agravan. Es de notarse aún que en este caso la atrofia del nervio óptico da al oftalmoscopio una mancha amarilla y no blanca, como es la regla.

Hasta ahora en este último caso no ha sido posible aislar el bacilo de Hansen.

El doctor L. Dekayser hace notar lo difícil que es encontrar en algunos casos el bacilo, sobre todo en aquellos que van en vía de regresión. En éstos conviene hacer la prueba del vejigatorio: se encuentra entonces á menudo el bacilo en el suero así recogido. Pero un medio más eficaz aún es el que ha sido preconizado por Alvarez. Este autor, que ha vivido largo tiempo en la leprosería de Molokai, declara que en los casos más difíciles su método casi siempre le ha dado buen éxito. Consiste en lo siguiente: se quita un pedazo de piel ó del tejido que se elija; se lava con una solución salina normal; después se tritura el todo en un mortero con suero artificial, hasta obtener una solución bien homogénea. Es suficiente entonces depositar sobre el portaobjeto un poco de substancia así obtenida, secarla al aire, fijarla á la llama de la lámpara y colorarla como de costumbre, es decir, carbolfushina caliente durante dos á tres minutos; lavado con agua; descoloración con ácido sulfúrico al  $\frac{1}{3}$  y segunda coloración con el azul de metileno durante treinta segundos; después se monta. Los bacilos aparecen en rojo sobre fondo azul. Si esta manipulación no permite aún ver los bacilos, la centrifugación podrá utilizarse con ventaja.

Desde el punto de vista del tratamiento instituido, el doctor Dekayser felicita al doctor Poirier por los resultados obtenidos, los cuales son verdaderamente interesantes.

Desde la visita que hizo á la leprosería de Molokai el doctor Dekayser ha continuado en relaciones con los médicos de dicha leprosería, lo que le permite exhibir hoy resultados muy dignos de recomendación desde el punto de vista terapéutico.

Desde hace dos años se aplica en Molokai un tratamiento muy semejante al instituido por el doctor Poirier. Los enfermos toman dos veces por día un baño de eucalipto á 40 grados del centígrado; después del baño se les aplican fricciones generales con aceite que contenga aceite de eucalipto y aceite

de chaulmugra, por iguales partes. A este tratamiento externo se agrega uno interno, consistente en la administración tres veces por día de cinco gotas de aceite de eucaliptol. Los resultados obtenidos son dignos de toda recomendación. Durante dos años doscientos setenta y cinco enfermos han sido tratados por este método. El porcentaje de defunciones no ha pasado del 2 por 100. Los principales resultados obtenidos han sido: actividad mayor de las glándulas de la piel; ésta se ha aclarado y tomado aspecto sano; al mismo tiempo las infiltraciones retroceden y los tegumentos adquieren suavidad; la facies leonina se vuelve menos acentuada y tiende á desaparecer; en los dolores neurálgicos hay una atenuación muy marcada, así como en el adormecimiento de las extremidades; espontáneamente las úlceras y excoriaciones, tan frecuentes en los leprosos, curan; aun las heridas graves botonan y desaparecen, excepto aquellas que han afectado los huesos; la rigidez de los dedos y artejos se atenúa, y los médicos que residen en Kalaupapa aseguran que han visto desaparecer los tubérculos leprosos. En fin, la fiebre leprosa, que reviste carácter epidémico en la colonia de Molokai, ha disminuido considerablemente desde que se instituyó el tratamiento por el eucaliptos. Debe tenerse su presente además que en el hospital de Bay View, en Kalaupapa, no se ha vuelto á presentar caso de fiebre leprosa hace mucho tiempo ya, lo que se atribuye á la plantación de un pequeño bosque de eucaliptos alrededor del establecimiento.

Los médicos de la leprosería de Molokai, que como se sabe es el campo de estudio de esta enfermedad de mayor consideración en el mundo, esperan mucho de esta medicación y creen obtener la curación por medio de ella en los casos que principian, pues los que hasta hoy han sido tratados datan de cinco á veinte años—(*La Presse Médicale*, Marzo 6 de 1909).

Doctor ZENÓN SOLANO

---

## INTOXICACION Y DIPSOMANIA

CONFERENCIA DICTADA POR EL DOCTOR ERNEST DUPRÉ, MÉDICO ENCARGADO DE LA ENFERMERÍA ESPECIAL DE LA PREFECTURA DE POLICÍA Y PROFESOR DE PSIQUIATRÍA MÉDICOLEGAL EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE PARÍS

Entre las múltiples y variadas reacciones psicopáticas que pueden presentar á la intoxicación alcohólica los centros predispuestos, hay una serie de perturbaciones mentales subagudas y pasajeras que se observan constantemente en la Enfermería Especial, y cuya historia clínica ha sido escrita en páginas memorables por Lasègne en sus estudios sobre el alcoholismo subagudo, por Magnan en sus lecciones de Santa Ana sobre el alcoholismo, y por Garnier en la descripción de las embriagueces patológicas en su opúsculo *La locura en París*. Estas psicopatías alcohólicas son las diferentes formas de

*delirio alcohólico subagudo y de las embriagueces delirantes excitomotrices.*

Numerosas son las formas del alcoholismo dependientes en primer lugar de la cantidad y de la naturaleza de los licores alcohólicos ingeridos; de la duración de la intoxicación, y por último, y de una manera especial, de la reacción de cada individuo al envenenamiento. Cada alcohólico reacciona según su fórmula personal, determinada por la herencia, la educación, el nivel mental y el conjunto de asociaciones patológicas cuya influencia se combine á la del alcohol. Entre los elementos psíquicos que influyen más directamente sobre las reacciones del individuo al alcohol figuran en primer lugar las tendencias y aptitudes constitucionales de origen hereditario. Los degenerados reaccionan á la intoxicación alcohólica de una manera muy distinta de las personas normales, y entre aquéllos, los débiles, los impulsivos, los desequilibrados, los imaginativos y los mitómanos, los emotivos, los sentimentales, los desconfiados y celosos, los ambiciosos, los psicópatas, siempre en inminencia de delirios de fórmulas variadas, se les exageran bajo la influencia del veneno sus tendencias personales y manifiestan en la expresión psicopática de la intoxicación el fondo patológico de su personalidad.

Las lagunas y perversiones congénitas del carácter y del espíritu se notan fácilmente en cada uno de ellos, no sólo en la reacción del envenenamiento, sino también en la reacción del individuo en las ocasiones de embriagarse.

De tiempo atrás los autores han insistido sobre las diferencias que distinguen á los bebedores en la violencia más ó menos imperiosa de embriagarse, en la variedad electiva y en el despertar más ó menos frecuente de sus apetitos por las bebidas alcohólicas. Resumiendo ante vosotros los numerosos é interesantes trabajos publicados desde Magnus Huss hasta Lasègne y los alienistas modernos, se pueden clasificar los bebedores en bebedores ocasionales y por costumbre. Entre los primeros están los bebedores *episódicos* ó de excepción, que son aquellos en los cuales ciertas circunstancias fortuitas los impulsan á beber; también quedan aquí comprendidos los bebedores reincidentes llamados vulgarmente *borrachos*, que aprovechan todas las ocasiones para beber y evolucionar así de crisis en crisis, en el intervalo de las cuales permanecen sobrios. Estos borrachos son débiles de voluntad, incapaces de resistir á las tentativas del beber; en fin, los bebedores impulsivos de obsesiones paroxísticas, que bajo la influencia de accesos intermitentes de un deseo irresistible acompañado de conciencia y frecuentemente de lucha y de ansiedad, se entregan á los excesos de bebidas espirituosas, viniendo después un tiempo durante el cual no prueban ningún licor y aun acusan cierta repulsión por las bebidas alcohólicas. Estos últimos son los *dipsómanos*, esto es, psicópatas congénitas afectados por causa del desequilibrio de su emotividad, de la perversión de sus apetitos y de la debilidad de su voluntad, de una obse-

sión impulsiva por las bebidas alcohólicas, obsesión que es parienta muy cercana de las otras formas impulsivas de la degeneración mental.

Entre los *bebedores por costumbre* es necesario distinguir en primer término aquellos individuos que entrando poco á poco en la vía de los excesos de bebida continua, aumentan insensiblemente la dosis diaria de alcohol y acaban por ingerir cada día una enorme cantidad de aperitivos. Aquéllos, los más frecuentes de todos, se envenenan progresivamente sin reacciones ruidosas ni accidentes dramáticos, llegando á una intoxicación crónica profunda con manifestaciones viscerales múltiples, y á la caquexia precoz. Es de estos individuos de los que se dice generalmente que soportan muy bien la bebida, porque no se les ve jamás ebrios. En fin, se colocan igualmente en la clase de los bebedores por costumbre aquellos bebedores de ocasión que la reincidencia incesante de accesos en un principio episódico y después subintraentes, elevan á un estado de intoxicación crónica accidentada de paroxismos de embriaguez, cuya intercurencia se manifiesta sobre el fondo del alcoholismo crónico por crisis de alcoholismo subagudo y accesos de embriaguez excitomotrices ó delirantes.

Cada bebedor entra así en el alcoholismo por la vía predestinada que le impone la herencia. El hombre en efecto no es interesante de estudiar sólo en las reacciones que ofrece al tóxico ingerido: *cuando se ha bebido el contenido de la copa*; también debe estudiársele en las reacciones que presenta en sus apetitos, voluntad y conducta en presencia del tóxico que va á ingerir: *delante de la copa*.

Todos los autores están acordes en proclamar sobre este asunto la particular predisposición de ciertos degenerados á las bebidas alcohólicas. Entre estos, en efecto, es bien sabido por numerosos trabajos y sobre todo por los estudios de autores angloamericanos y de Moret Faguet, Legram, Sallier, etc., que los descendientes de alcohólicos presentan una propensión muy marcada por el alcohol, y también una susceptibilidad reaccional más grande á la intoxicación. Parece que los heredoalcohólicos heredan á la vez de sus ascendientes intoxicados una similitud de gusto frecuentemente electiva por tal ó cual bebida, y también una inclinación manifiesta á la satisfacción de este gusto innato.

Bajo este título de alcoholismo hereditario merece figurar, como lo ha propuesto Sallier, en la familia neuropática, cuya historia ha sido magistralmente escrita por Feri. El alcoholismo, factor tan poderoso de la degeneración de todo orden, puede pues transmitirse por este mecanismo, y por las vías de la herencia similar llega á ser su propia causa.

La inclinación á la bebida que la mayor parte considera como un vicio, reconoce un origen patológico hereditario, algunas veces similar y directo, y se ve por esto de qué *pasta*, por decirlo así, proviene en los degenerados el vicio y la enfermedad. Entre las taras psicóticas más comúnmente observadas

en la descendencia de los alcohólicos figuran todas las formas de gnecia central, principalmente las perversiones instintivas y morales, las impulsiones y la epilepsia. Esta enumeración muestra asociados en los descendientes de alcohólicos los principales factores del *temperamento criminal*. Así se explica el origen común y estrecha unión de estas tres ramas del árbol *criminopatológico*: *el alcoholismo, la locura y el crimen*.

Quisiera demostraros por la clínica la verdad y el alcance de las consideraciones etiológicas que acabo de emitir sobre la herencia en el alcoholismo y sobre el origen frecuentemente congénital en los descendientes de los bebedores del apetito patológico por las bebidas alcohólicas.

Hé aquí un muchacho de once años, cuyo padre, de edad de cuarenta años, carretero, murió de alcoholismo. La madre nos dice que su marido bebía especialmente ajenjo, cinco ó seis vasos diarios; bebía también vino y aguardiente. Sin haber sido jamás internado, este hombre estaba siempre bajo la influencia del alcohol é iba á la casa en el estado más completo de embriaguez. Habiéndose hecho incapaz para trabajar, murió en dos días de accidentes pulmonares subagudos.

Esta corta anamnesis permite encontrar en el padre de este muchacho á la vez el alcoholismo crónico y crisis de embriaguez resultantes de excesos de bebidas agregadas á los excesos cotidianos.

Unico hijo de este bebedor, el niño manifestó pronto las taras congénitales de su sistema nervioso por la incontinencia nocturna de orina hasta los tres años; convulsiones de carácter epiléptico que principiaron á la edad de tres meses, las que persistieron hasta los siete años, para reaparecer en las circunstancias que más adelante indicaremos. La educación é instrucción escolar han sido medianas; el niño no comenzó á leer sino hasta la edad de ocho años. Tuvo sarampión en la primera edad; hace dos años tuvo escarlatina con nefritis y anasarca. La madre, de nivel mental inferior, estrábica, no nos da sino datos muy insuficientes sobre el desarrollo de la inteligencia y las particularidades del carácter de su hijo, del cual vivía por otra parte separada por las necesidades del trabajo. Ella se casó por segunda vez hace ya cuatro años con otro bebedor, que pronto tuvo el cuidado de hacer probar el ajenjo á este niño, al cual llevaba muchas veces á tomar el aperitivo.

Esta iniciación en el ajenjo, despertando en el muchacho los apetitos hereditarios que tenía de su padre, excitó en él un gusto extraordinario por el licor, y desde ese momento buscó todas las ocasiones de beber ajenjo. Ocupado durante el día en casa de una familia, pues su madre estaba colocada en otra parte, el niño encontró la ocasión de satisfacer sus gustos descubriendo en un almacén una botella de *Pernod* destinado al aperitivo cotidiano de los patrones; de tiempo en tiempo se apoderaba de aquella botella y furtivamente tomaba dos ó tres tragos de ajenjo puro. Los patrones pasaron varios meses sin advertir aquello, porque los períodos de excitación cerebral,

las alteraciones del carácter, los desórdenes de la conducta, etc., determinados por las ingestiones tóxicas intermitentes, era considerados como arranques propios de su edad. A medida que la ingestión del ajeno aumentaba, se acentuaban las alteraciones nerviosas: insomnio, pesadillas, terrores nocturnos con alucinaciones, disminución y caprichos del apetito, vómitos, diarrea, etc. etc. Las crisis eclámpicas de antes reaparecieron bajo la forma de accesos de epilepsia con grito inicial, tonus, clonus, mordedura de la lengua y micción. No se descubrió el origen de todas estas alteraciones sino gracias á la aparición una ó dos veces de accidentes tóxicos subagudos con vómitos y diarrea determinados por ingestiones más considerables de licor. El olor característico del ajeno que desprendían las deyecciones reveló el hurto, y se vio obligado á confesar. A pesar del cuidado que se tuvo en lo sucesivo, el muchacho comenzó nuevamente á beber cuando se le presentaba la ocasión, reemplazando ya algunas veces el ajeno, su licor favorito, por ron. En la mesa el niño no tomaba sino vino, muy poco y diluido en agua. Una última crisis de envenenamiento agudo obligó á la madre á traérnoslo.

Este enfermito, como lo veis, se presenta con un aspecto un poco fatigado, los ojos brillantes, triste, pálido amarillento por una ligera sufusión icterica, vestigio de los accidentes gastro-intestinales. El hígado parece de volumen normal; orina un poco turbia y de color obscuro. Temblor en las manos.

Quiero especialmente insistir sobre los resultados del interrogatorio. Estos ponen en claro los rasgos característicos de este alcoholismo infantil; la eclosión casi espontánea después de una provocación muy ligera y simplemente ocasional, de un apetito particularmente electivo por el ajeno; la evolución paroxística, la marcha impulsiva, el carácter solitario, furtivo y disimulado al tomar el licor.

El síndrome que nos ofrece entra pues en la categoría de los síndromas de obsesión é impulsivos de la desequilibración mental hereditaria, y representa un caso de dipsomanía interesante por la precocidad, por la elección por el ajeno, por su origen hereditario directo y similar, y en fin, por el papel funesto que ha desempeñado en el despertar del apetito mórbido la influencia de la educación.

Nótese la aparición un poco especial que presenta este enfermito. No insisto sobre los signos generales pero pasajeros del sufrimiento y la fatiga, que imponen á su fisonomía los efectos de la intoxicación alcohólica, pero llamo la atención sobre la expresión disimulada é hipócrita de la mirada, sobre el juego móvil oblicuo de los ojos y la actividad de desconfianza y el mutismo obstinado, que no nos ofrece ninguna de las reacciones naturales á su edad.

El carácter ha sufrido un cambio considerable por efecto del envenenamiento. Estas modificaciones se notan especialmente durante é inmediatamente después de los paroxismos de embriaguez, volviéndose este niño brutal, peleador, etc., y

manifestando también tendencias al hurto y al robo; él esconde y oculta en diferentes sitios monedas y objetos pertenecientes á sus patrones.

Es interesante notar el despertar de estas *perversiones instintivas* bajo la influencia de la excitación alcohólica, las que existen normalmente en estado crónico en muchos idiotas é imbéciles. Es esto un hecho de *regresión episódica de la moralidad*, que verifica en la escala de la psicología infantil la *ley de decadencia étnica y descenso moral del hombre bajo la influencia del alcohol*.

El envenenamiento por el ajeno no deja, por otra parte, su sello sino sobre un cerebro ya hecho inválido por la herencia: este muchacho es en efecto un anormal que recibe de su herencia alcohólica la debilidad mental; las aptitudes convulsivas y la dipsomanía. Manifiesta también otras taras degenerativas, sobre todo costumbres de onanismo y el conjunto de los caracteres de la mitomanía, como se observan en muchos niños degenerados, incapaces de percibir y expresar la verdad, inclinados á la mentira é inminentemente aptos á modelar sus respuestas sobre las preguntas hechas en el interrogatorio, y á contestar así inconsciente y pasivamente fábulas sugeridas por otro.

Nuestro deber en un caso semejante como el presente es internar á este niño anormal, alcohólico dipsómano, en primer lugar para alejarlo del veneno y después para tratar de reeducarlo hasta donde sea posible. En el asilo se podrá juzgar por la evolución de los accidentes sobre la naturaleza idiopática ó tóxica de las convulsiones que presenta. La epilepsia se ha manifestado muy precozmente en él y ha persistido bajo las formas de accidentes espaciados hasta los siete años, para aparecer tres años después bajo la influencia del ajeno, cuyo efecto ha sido aún más nocivo ahora á causa de la afección del riñón por la infección escarlatinosa. El síndrome epiléptico resultó en todo caso de la impregnación por un veneno convulsivante en un cerebro esencialmente apto á las reacciones convulsivas. Llamo la atención también sobre la coexistencia en este niño de la dipsomanía y de la epilepsia: la frecuencia de estas coincidencias ha hecho considerar á Krapelin la dipsomanía como una manifestación del mal comicial.

En el caso que tenemos presente se encuentra la creación por la vía de la descendencia de un verdadero *círculo vicioso de herencia y de intoxicación*. El abuso del ajeno en el padre transmite al hijo un centro en eminencia de epilepsia, y al mismo tiempo el apetito por el ajeno, esto es, el veneno convulsivo y el grano epileptógeno. En virtud de esta doble herencia directa en los dos dominios de la motricidad y de la sensibilidad el niño estaba pues destinado á sufrir el máximo de los efectos de este vicio, puesto que él hereda á la vez en sus apéritos tóxicos y en sus reacciones convulsivas la causa y los efectos de la intoxicación paterna.

La conclusión científica y moral que se desprende á la vez

# VINO AROUD

## CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**

prescrito por los Médicos.

En los casos de : **Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Fiebres de las colonias y Malaria.**

102, Rue Richelieu, Paris y en todas farmacias del extranjero.

### Potente Acelerador de la Nutrición General

Devuelve el apetito y suscita un aumento rápido de peso en los enfermos, ataja la fiebre y hace desaparecer la purulencia de los esputos en los Tuberculosos.

\*

# HISTOGENOL

Medicación Arsenio-fosforada orgánica.

NALINE á base de Nuclarrina.

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de Paris. Comunicado á la Academia de Ciencias, á la Sociedad de Biología y de Terapéutica.

Tesis desarrollada ante la Facultad de Medicina de Paris sobre el HISTOGENOL.

#### RECETAS :

Emulsión : 2 cucharadas de sopa cada día  
Elixir : 2 cucharadas de sopa cada día. Granulado : 2 medidas cada día. — Ampollas : 1 ampolla por día.

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

**LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS**  
**NEURASTERIA — CLORO-ANEMIA — CONVALLENCIA, etc.**

Prospectos : Dirigirse á NALINE, Farm<sup>ca</sup> en St-DENIS (Seine) Francia. — Se vende en todas las Farmacias del País.



## PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucarado TÆSCHNER (registrado en todos los países) - Remedio inofensivo y de efectos seguros

contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bronquios, en semas, etc.

Se vende en frascos de 250 gramos en todas las farmacias.

Publicaciones científicas de Revistas médicas de Alemania, Austria é Italia, y muestras gratuitas para ensayos á disposición de los señores médicos, pidiéndolas al autor.

Kommandanten-Apotheke. E. TÆSCHNER

Berlin, C. 19. Seydelstr. 16.



Nombre patentado en todos los países.

DEPOSITARIOS : Samper Uribe & C.<sup>sa</sup> — Bogotá.

**CURACION de las ENFERMEDADES del ESTOMAGO y de los INTESTINOS**

**CARBÓN**

Efecto  
Sorprenvente!  
Maravillosos resultados  
**DISPEPSIA, GASTRALGIA  
FLATULENCIAS  
INFECCIONES GRIPALES  
DIARREAS**  
de los **PAISES CALIDOS**

**FRAUDIN  
GRANULADO**

**E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE**  
Se halla en todas las Farmacias y Droguerías.

El **Carbón Fraudin Naftolado** reúne bajo la forma granular las propiedades absorbentes y anti-sépticas del Carbón de álamo y del Naftol B, y reemplaza, con grandes ventajas, á las antiguas preparaciones con base de carbón vegetal; permitiendo, por lo demás, al médico prescribir en el tratamiento de las afecciones gastro-intestinales dosis crecidas de carbón que le seria imposible administrar en cachets ácidos.

SABOR  
AGRADABLE

# JARABE GUILLIERMOND

## iodo-tánico

CONSERVACION  
PERFECTA

EL MEJOR SUCEDIENTE DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

Enfermedades de Pecho - Linfatismo - Catarros - Amenorrea - Albuminuria

Tratamiento Racional de las **PERTURBACIONES UTERO-OVARIANAS**  
sobrevenidas durante la *Puñbertad*, la *Actividad sexual* y la *Menopausis*

# APIOL BRIANT

AMENORREA — DISMENORREA — MENORRAGIA  
METRORRAGIA — METRITIS

Verdadero específico del  
**ESTREÑIMIENTO HABITUAL**  
**GRAJEAS DEMAZIÈRE**  
CASCARA SAGRADA

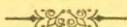
En **PARIS**, casa **G. DEGLOS**, 38, Boulevard Montparnasse, Y EN TODAS LAS FARMACIAS

de esta observación es que el alcoholismo debe ser considerado no solamente como una afección del individuo, sino como una enfermedad de la especie; no como la intoxicación de un organismo, sino como un factor de degeneración de la raza, de agotamiento de la descendencia.

El alcoholismo debe pues ser considerado como una enfermedad social; es un azote nacional el más grande de todos, y si los poderes públicos no adoptan contra él lo más rápidamente posible medidas profilácticas suficientes, este azote precipitará al país á su decadencia y á su ruina.

JOSÉ I. URIBE

París, Marzo 11 de 1908.



*La midriasis histérica no existe*—En concepto del doctor Ch. Sauvineau no existen afecciones funcionales de la pupila y especialmente la midriasis llamada histérica, y en prueba de ello cita los casos siguientes:

Un enfermo pierde de repente la vista en el ojo derecho, y la pupila respectiva queda ligeramente dilatada é inmóvil cuando se ilumina dicho ojo; en cambio se dilata al iluminar el ojo izquierdo. La pupila derecha está un poco más pálida que normalmente. Un hecho análogo había ocurrido tres semanas antes, con recuperación súbita de la vista.

Se diagnostica: lesión vascular, probablemente hemorrágica, en el nervio óptico. A los cuatro días vuelve la vista en el ojo derecho y su pupila reacciona directamente á la luz, pero se conserva algo de reducción concéntrica del campo visual. Un mes más tarde se repite el accidente con iguales modificaciones pupilares que la primera vez, y se desarrolla una atrofia completa del nervio óptico.

*Segundo caso:* Ceguera completa de un ojo á consecuencia de un traumatismo, que se diagnostica en un hospital como de naturaleza histérica. Al segundo día de ocurrido el accidente no encuentra el autor más anormalidad que una dilatación pupilar en el ojo afectado y pérdida del reflejo directo á la luz, conservándose el consensual. Esto no obstante, se pronostica una atrofia rápida del nervio óptico, que en efecto sobreviene más tarde.

Una mujer, de resultas de una caída acompañada de un gran susto, sufre una gran contusión en la región temporal. Las alteraciones observadas en el ojo son las mismas que en los otros dos casos; también se había diagnosticado histerismo, y también sobreviene al fin atrofia del nervio óptico.

El autor cree, por lo tanto, que la amaurosis con dilatación pupilar y pérdida del reflejo directo á la luz es característica de una afección orgánica, aunque la atrofia secundaria tarde á veces en presentarse varias semanas.

No se trata de una verdadera dilatación paralítica en la que la pupila está inmóvil aunque persista la percepción de

la luz, y en cambio la iluminación del ojo sano no produce la contracción pupilar del enfermo: estos casos reconocen por causa una parálisis del tercer par.

En los casos descritos las fibras paralizadas son las centrípetas, no las centrífugas.

En el histerismo ninguna vía está interrumpida, y por lo mismo se conservan los reflejos.

Por último, el autor termina recordando que cuando se trate de juzgar un caso de alteración ocular histérica no hay que olvidar la posibilidad de que traten de engañar al médico usando subrepticamente la atropina—(*Revue Neurologique*, 30 Noviembre 1906).

*Tratamiento de la blenorragia por las inyecciones yodadas.*  
El éxito obtenido por el doctor N. N. Davydov con el agua yodada en las endometritis le ha animado á emplear este tratamiento en la blenorragia. Principia administrando el salol, y en cuanto desaparecen los fenómenos inflamatorios agudos emplea las inyecciones uretrales con agua yodada (cinco gotas de tintura de yodo en ciento ochenta gramos de agua), elevando progresivamente la dosis hasta diez gotas de tintura. Una vez que cese el flujo uretral las inyecciones yodadas son substituidas por las del líquido siguiente:

Sulfofenato de cinc.....	} aa	1 gramo.
Acetato plúmbico.....		
Agua.....		180 gramos.

Ha empleado este tratamiento en treinta y dos enfermos. De éstos uno curó en doce días y dos tardaron un mes en curar. Todos estos enfermos fueron examinados medio año después; ninguno de ellos presentaba el menor signo de recidiva. El tratamiento ha sido también eficaz en tres casos de uretritis blenorragica crónica—(*Le Bulletin Médical*, 2 Febrero 1907).

*Oftalmorreacción*—A una comunicación sobre la oftalmorreacción presentada á la Academia de Medicina de París por el señor Calmette ha respondido el señor Delorme, Director del Servicio de Salud del Ejército, con una memoria que como principales trae las siguientes conclusiones:

En apariencia la oftalmorreacción, preciosa en el soldado para el diagnóstico de las *tuberculosis pulmonares al principio da lugar comúnmente á interpretaciones clínicas y medicolegales erróneas, tan numerosas que contraindican su empleo por los médicos del Ejército.*

En un medio como el Ejército, en donde por respeto al hombre se suprimen los diagnósticos escritos en las papeletas de entrada á los hospitales, *no parece que sea permitido á un médico militar imponer á un enfermo la angustia de un diagnóstico terrible, de la mayor evidencia para él, visto por él y que pesará para siempre sobre su moral.*

# ESTADÍSTICA

## DATOS ESTADÍSTICOS

de la Dirección de Higiene y Salubridad de Bogotá correspondientes al mes de Marzo del presente año.

### Mortalidad.

Hombres, 46; mujeres, 54; niños, 71; niñas, 45. Total, 216.  
Las edades están representadas así:

	Hombres.	Mujeres.	Total.
Nacidos muertos .....	13	7	20
Hasta de 1 día .....	1	2	3
De 1 á 30 días .....	5	8	13
De 1 á 12 meses. ....	24	13	37
De 1 á 5 años .....	23	10	33
De 5 á 10 años .....	2	3	5
De 10 á 20 años .....	5	3	8
De 20 á 30 años .....	12	6	18
De 30 á 40 años .....	7	12	19
De 40 á 50 años .....	11	8	19
De 50 á 60 años .....	10	6	16
De 60 á 70 años .....	6	10	16
De 70 á 80 años .....	...	3	3
De 80 á 90 años .....	..	5	5
De 90 á 100 años .....	..	1	1
Totales .....	119	97	216

El estado civil era:

Solteros 43; casados, 36; viudos, 14; se ignora, 5. Total, 98.

Sus profesiones eran:

Agricultores, 12; albañiles, 3; abogados, 1; costureras, 2; comerciantes, 5; canteros, 1; carpinteros, 3; cerveceros, 1; cargueros, 1; empleados, 5; estudiantes, 1; ebanistas, 1; herreros, 1; joyeros, 2; jornaleros, 2; lavanderas, 2; literatos, 1; matarifes, 1; mendigos, 2; militares, 1; ninguna, 6; negociantes, 3; oficios domésticos, 16; paragueros, 1; panaderos, 1; planchadoras, 6; rentistas, 1; se ignora, 6; sirvientes, 14; ta labarteros, 1. Total, 103.

### Nacimientos.

	Legítimos.		Naturales.		Total.
	Hombres.	Mujeres	Hombres.	Mujeres.	
Chapinero .....	3	4	3	2	12
San Victorino ..	10	4	9	9	32
San Pablo .....	4	1	...	...	5
La Catedral ..	1	5	2	2	8
Egipto .....	3	8	2	5	18

Santa Bárbara....	17	8	11	7	43
Las Nieves.....	10	11	7	8	36
Las Aguas .....	7	10	11	7	35
Las Cruces.....	5	9	8	7	29
San Juan de Dios	10	4	9	9	32
Totales.....	<u>70</u>	<u>64</u>	<u>60</u>	<u>56</u>	<u>250</u>

## RESUMEN

Nacimientos.....	250
Defunciones .....	216
Diferencia en favor de la población.....	<u>34</u>

*Administración Sanitaria.*

Resoluciones dictadas, 10.  
Desinfecciones ordenadas, 25.  
Desinfecciones cumplidas, 10.

*Patentes de Sanidad.*

Expedidas para casas, 37.  
Expedidas para tiendas, 3.

*Visitas oculares.*

Se han visitado en el mes :  
Establecimientos de baños, 4 ; hoteles, 73 ; caballerizas, 9 ;  
ventas de carne, 10 ; velerías, 5 ; jabonerías, 7 ; establecimien-  
tos de licores fermentados, 16.  
Focos de infección visitados, 20 ; destruidos, 7.

*Vacunación.*

Hombres vacunados .....	326
Mujeres vacunadas .....	121
Niños vacunados.....	387
Niñas vacunadas .....	179
Total.....	<u>1,013</u>

*Veterinaria.*

Reses examinadas en el Matadero, 1,858.  
Calificación : muy buenas, 986 ; buenas, 803 ; regulares,  
65 ; malas, 4.  
Reses examinadas en Chapinero, 31.  
Calificación : muy buenas, 2 ; buenas, 20 ; regulares, 8 ;  
malas, 1.

De las cuatro malas del Matadero se rechazaron tres y se  
decomisó una, y la de Chapinero se decomisó por sépticemia.

El Director de Higiene y Salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS