



Revista Médica

de Bogotá

Organo de la Academia Nacional de Medicina

PUBLICACION MENSUAL

REDACTORES:

DOCTOR ROBERTO FRANCO F.

Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Profesor de Clínica de Enfermedades Tropicales de la Facultad de Medicina de Bogotá. Ex-Presidente de la Junta Central de Higiene. Miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

DOCTOR MARTÍN CAMACHO

Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Ex-Director del Laboratorio Bacteriológico *Santiago Samper*, de la Facultad de Medicina. Profesor de Patología especial y antiguo Rector de la Facultad Dental de Bogotá. Médico Jefe del Ejército de Colombia.

DOCTOR RAFAEL UCRÓS

Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Profesor de Clínica ginecológica de la Facultad de Medicina de Bogotá. Ex-Profesor de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Bogotá. Cirujano honorario del Hospital de La Misericordia.

DOCTOR PABLO GARCÍA MEDINA

Presidente del Consejo Superior de Sanidad. Miembro de número y ex-Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de Bogotá. Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

BOGOTA
 IMPRENTA NACIONAL
 1914

CONTENIDO :

	Págs.
Celebración de un centenario.....	49
Discurso del doctor Ramón Alvarez Durán en la conmemoración del centenario del doctor Andrés M. Pardo	52
Quinto Congreso Médico Latinoamericano—Informe de la Delegación colombiana, por el doctor L. Cuervo Márquez.	17
Conferencia dictada en la Escuela Superior de Guerra, para abrir el curso de Higiene Militar, por el doctor Martín Camacho, Médico Jefe del Ejército.....	76
Avaluación de la excreción ureica en cirugía urinaria, por el doctor Minet (antiguo interno de los Hospitales. París).	84
Menstruación de las neuroartríticas.....	92
Variedades—Vacunación contra la tifoidea.....	96

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado número 6.

Los anunciadores europeos se dirigirán al doctor *P. *García Medina*, Bogotá—Apartado número 6.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado número 6.

Les annonceurs européens sont priés de vouloir bien s'adresser au docteur *P. Garcia Medina*, Bogotá—Apartado número 6.



Valor de la suscripción de una serie de 12 números, \$ 1-50 oro.

Dirección telegráfica: *ACADEMIA*

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

Doctor Roberto Franco F.

Doctor Rafael Ucrós.

Doctor Martín Camacho.

Doctor Pablo García Medina.

Celebración de un centenario

El día 2 del presente mes de febrero hizo cien años que nació en esta ciudad el ilustre médico doctor ANDRÉS M. PARDO. El señor Ministro de Instrucción Pública inició la idea de celebrar este centenario, y tanto la Academia Nacional de Medicina como la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina secundaron esta idea organizando la fiesta conmemorativa que tuvo lugar el día citado en el local de la Facultad. En la puerta principal de la sala rectoral se colocó una losa de mármol con una inscripción en que se honra la memoria de quien fue por largo tiempo Rector de las Facultades de Ciencias Naturales y de Medicina de la antigua Universidad Nacional.

Esta modesta, pero solemne y significativa fiesta, en que se cumplió un acto de verdadera justicia, porque se pagaba una deuda sagrada, despertó en los concurrentes a ella el recuerdo de los servicios que el doctor PARDO prestó a su pa-

tría como médico eminente, como hábil cirujano, como director de la enseñanza médica, ora en la clínica. ora en la Facultad, y en fin, como patriota dispuesto siempre al bién comunal, y pronto siempre a acudir a donde el deber se lo exigía o la caridad lo llamaba.

Medio siglo completo duró la carrera científica del doctor ANDRÉS M. PARDO; y durante esos cincuenta años no tuvo más tiempo de descanso en la lucha por la ciencia y contra el dolor, que los cuatro años que destinó para ocuparse en el estudio de las ciencias médicas en Europa, si descanso puede llamarse el dedicarse a la observación atenta y cuidadosa de las clínicas, de los hospitales, de los anfiteatros, y a seguir las sabias conferencias de los médicos que tenían entonces la dirección de la medicina en el Viejo Mundo.

Formó parte el doctor PARDO de aquel grupo de ilustrados patriotas que organizaron la Universidad Nacional, instituto que debió su existencia a la iniciativa de médicos, pues médico fue el eminente Plata Azuero, autor del proyecto de ley que lo creó; médico, el Presidente de la República, Santos Acosta, quien sancionó la ley y la puso en ejecución; médico, el ilustrado Vargas Vega, uno de sus activos organizadores. A estos patriotas unió sus esfuerzos el doctor PARDO para organizar y dirigir las Escuelas de Ciencias Naturales y de Medicina. Como Rector de estas Escuelas sirvió de centro a la obra difícil y delicada de sus colegas los

Profesores de ellas; y como clínico, guió en el estudio y señaló el camino a varias generaciones de médicos. Clínico práctico, inteligente, de espíritu analizador delicado, inculcó a sus discípulos el mismo entusiasmo que él tenía por el honrado ejercicio de la profesión, y les enseñó a apartarse de estériles y vanas teorías y a no tomar la paja de las palabras por el grano de los hechos. En una palabra: quería formar, y en efecto formó, antes que brillantes idealistas, clínicos prácticos y modestos, dispuestos siempre a rectificar sus errores y a abrir la inteligencia a nuevos estudios.

Labor notable suya fue también la enseñanza de la Anatomía, a la que consagró, como a la Cirugía, una atención especial. Fue el primero que entre nosotros dictó enseñanza de Anatomía topográfica, con lo cual dio un grande impulso a la cirugía en nuestra Facultad.

Que la celebración de este centenario fue un acto de justicia y un hecho que consuela porque demuestra que no hay ingratitud para los servidores de la ciencia, que consagraron su actividad a la educación intelectual y moral, y al amor desinteresado de la verdad; que esta fiesta es apenas un tributo que la gratitud exige, pruébalo el bello discurso que el doctor Ramón Alvarez Durán, en representación del Cuerpo Médico y de la Academia Nacional de Medicina, pronunció en elogio del doctor PARDO, y que publicamos en seguida.

Discurso

DEL DOCTOR RAMÓN ALVAREZ DURÁN EN LA CONMEMORACIÓN DEL CENTENARIO DEL DOCTOR ANDRÉS

M. PARDO

Señores:

Agradecido y confuso vengo en esta ocasión con el alto honor discernido por el señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina y por los señores Profesores de esta Facultad para llevar la palabra, en nombre de ellos, en este acto de homenaje a la memoria de uno de los fundadores de nuestra Facultad; y si, como es mi temor, resultaren mis fuerzas desproporcionadas a mi empeño, me acojo a vuestra benévola indulgencia, que sabrá disculpar mi atrevimiento.

Dedicó el doctor PARDO una existencia llena y pura, cual cumplía a su estirpe procera y a la elevación de su carácter, al cultivo de las ciencias médicas, en cuya enseñanza desarrolló sus poderosas energías mentales, y al alivio de los dolores humanos, en que derramó, sin agotarlos, tesoros de compasión y de generosidad; y en su marcha ascensional a un merecido renombre, no tuvo caídas, y en su conciencia tranquila y diáfana, como el cristal de un lago, no tuvo sombras.

Me permito, de manera sucinta, memorar los hechos salientes que marcan las etapas sucesivas de su carrera científica.

En 1834 obtenía, en la Universidad Central de Bogotá, el título de Bachiller en Jurispruden-

cia, y tres años más tarde se recibía como Doctor en Medicina y Cirugía, a la edad de veintitrés años. A pocos meses de su investidura principiaba su carrera didáctica como Profesor de Botánica en el Colegio Mayor del Rosario. En 1840 fue nombrado Catedrático de Anatomía y de Cirugía en la Universidad Central, puesto que alcanzó por oposición ante un Consejo de miembros de la Facultad Central de Medicina. Un año más tarde fue Médico del Hospital Militar, y Profesor de Anatomía general y descriptiva y de Fisiología en la Universidad de Bogotá. Ya para entonces la precisión y claridad de su enseñanza, la profundidad de sus conceptos y el cariño y afabilidad en el trato a sus discípulos, prejuzgaron lo que más tarde hubo de ser el doctor PARDO: el maestro querido y venerado por excelencia entre todos los Profesores de la Facultad Médica.

Durante la violenta epidemia de viruela que azotó la capital en 1841, fue el doctor PARDO uno de los médicos que más se distinguieron por el celo y abnegación desplegados para combatir el terrible mal.

Publicó en 1842 un trabajo científico sobre disección y embalsamamiento, estudio de especial importancia para los estudiantes de medicina, por cuanto daba precisas instrucciones sobre la preparación de las regiones anatómicas; y en seguida una memoria sobre diversas enfermedades del trigo, entre otras la llamada vulgarmente polvillo, originada por un hongo, de que hizo descripción exacta.

En 1846 fue elegido Representante por la Provincia de su nacimiento, Rector interino y Catedrático de la Universidad del primer Distrito, y luégo Profesor en el Colegio Nacional, plantel de educación de que fue también Secretario.

Hizo, desde 1852, parte del Cuerpo de Profesores del Colegio Mayor del Rosario, Colegio de que fue Rector en dos períodos diferentes; y con tal carácter hizo en 1859, en medio de la violenta agitación política que reinaba en la República, y que culminó en una de nuestras más largas y sangrientas revueltas civiles, una valiente publicación, enderezada a impedir la clausura de estudios del Colegio.

Ya desde 1854 tenía a su cargo el doctor PARDO el servicio científico de la enfermería de hombres del Hospital de Caridad, en el cual introdujo mejoras importantes, entre otras la de dictar periódicamente lecciones clínicas a los estudiantes de medicina. En 1855 formó parte de la Comisión Médica, encargada por el Gobierno Nacional de estudiar las medidas profilácticas que debían formarse para conjurar el peligro de una invasión por el cólera, que entonces devastaba a Venezuela.

La revolución de 1860 ocasionó la suspensión de los estudios públicos de medicina, y el doctor PARDO, en asocio de sus colegas los doctores L. Rivas, Antorveza, Vargas Reyes y Zerda, continuó privadamente dictando los cursos, y apenas terminada la guerra volvió a regentar, en el Colegio del Rosario, la cátedra de Patolo-

gía interna. Hasta 1865 desempeñó la enseñanza de Anatomía en la Escuela privada de Medicina, y en este año renunció el cargo con el fin de hacer un viaje por Europa. Visitó las principales ciudades de Francia, Inglaterra e Italia, y en ellas, el estudio y la observación, al lado de las grandes eminencias científicas, aumentaron el caudal de sus conocimientos.

De regreso a su patria, en 1868, le cupo en suerte ser uno de los fundadores y organizadores de la Universidad Nacional y de la actual Facultad de Medicina, en donde desempeñó las asignaturas de Anatomía descriptiva y de Histología normal. De 1869 a 1874 fue por dos veces Rector interino de la Facultad de Medicina, Inspector del Hospital de Caridad y Rector de la Escuela de Ciencias Naturales; y de 1874, hasta su muerte, Rector en propiedad de la Escuela de Medicina.

Durante la guerra de 1876 fue encargado por el Ejecutivo, para que en unión de otros Profesores estableciera el servicio de ambulancias del Ejército de Occidente, y en la hecatombe de Garrapata organizó los hospitales de sangre.

En síntesis, la actuación de este hombre bondadoso y enérgico fue un esfuerzo sostenido en pro del adelanto moral y material de su país; un noble afán por el mejoramiento de las clases desgraciadas, cuya vida es tan sólo una lucha desalentadora contra la miseria cotidiana.

Entre nosotros, sobre quienes se hace sentir con pesadumbre imperativa la influencia

atávica de una raza guerrera e indómita, en poco son tenidos cualidades y méritos que no se muestran con el prestigio de reclamos ostentosos. Por esto se conmemora el natalicio de un guerrero o de un hombre de Estado, con pompas ruidosas y músicas marciales; y bien pudo el primero, llevado de una ambición egoísta, haber sido para su patria como viento de tempestad, que únicamente haya dejado tras de sí restos de matanza y resplandores de incendio; y el otro haber explotado todas las oportunidades para ejercitar, en beneficio propio, sus talentos de dominador astuto. Para los espíritus comprensivos, que gustan de contemplar toda cuestión desde un punto de vista sereno y trascendente, cuán hermosa y admirable la figura del hombre de ciencia: dejando de lado su propio personal interés, busca, como término de su labor constante, algo que tienda, de manera eficaz, al perfeccionamiento humano; ajeno al cuidado del momento que pasa, mira a lo lejos para descorrer el velo de lo ignoto a las generaciones que han de seguirle; y cuando agobiado de años y de merecimientos se hunde en las oquedades de la muerte, nos deja un ideal que perseguir y un ejemplo que imitar.

Al honrar la memoria de los que fueron varones ilustres, exaltamos nuestros sentimientos más nobles en el agua lustral de su recuerdo; y en los actuales momentos, cuando el conflicto entre nuestras aspiraciones y nuestras posibilidades nos ha traído a una bancarrota moral inminente, necesitamos volver los ojos

hacia aquellos hombres de acrisolada virtud y de altiveza, de quienes somos hijos espirituales; ellos serán para nosotros lumínar y sostén en la aridez de la hora presente y ante las perspectivas enervadoras del mañana.



Quinto Congreso Médico Latinoamericano

INFORME DE LA DELEGACIÓN COLOMBIANA

Bogotá, diciembre 22 de 1913

Señor Ministro de Relaciones Exteriores—Su Despacho.

Señor Ministro:

De acuerdo con la elección hecha por la Academia Nacional de Medicina, a la cual se pidió candidato, según me comunicó ese Ministerio en nota 9 de octubre pasado, el Gobierno me hizo el alto honor de designarme Delegado de Colombia al Quinto Congreso Médico Latinoamericano, Sexto Congreso Panamericano, que debía reunirse en Lima el día 9 de noviembre.

Nombró asimismo el Gobierno a los doctores Evaristo García, de Cali; J. V. Maldonado, de Medellín, y Sebastián Carrasquilla, Delegados al mismo Congreso, designando al último de los nombrados como Secretario, y haciéndome a mí la inmerecida distinción de encargarme de la Presidencia de la Delegación; es en este carácter como tengo el honor de presentar al señor Ministro un informe de la manera cómo la Delegación cumplió el encargo con que la honró el Presidente de la República y de las labores efectuadas en el Congreso.

Salimos de Bogotá el doctor Carrasquilla y yo el

día 17 de octubre; se nos unió en Puerto Berrío el doctor Maldonado, y después de haber atravesado el Istmo de Panamá sin demora alguna, llegamos a la rada del Callao el día 4 de noviembre en uno de los buques de la Compañía peruana de vapores. Al buque fue a recibirnos el señor Ministro de Colombia en el Perú y una Comisión de la Junta Organizadora del Congreso. En el muelle del Callao nos esperaban el señor Presidente de la misma Junta y algunos otros caballeros relacionados con el Congreso Médico. El doctor García no pudo llegar hasta el día 10, debido a dificultades en la conexión de vapores en el Pacífico. Desgraciadamente faltó en gran parte a la Delegación el valioso concurso de tan ilustre hombre de ciencia, por haber llegado a Lima con una fiebre remitente biliosa de origen palúdico, contraída en el puerto infectado de Buenaventura.

I

CONGRESO MÉDICO

Habiendo sido designada la ciudad de Lima para asiento del Quinto Congreso Médico Latinoamericano y del Sexto Panamericano, la Junta organizadora de ellos resolvió fundirlos en uno solo, y el Gobierno Nacional, por decreto de diciembre de 1911, convocó el Congreso para la fecha en que se reunió.

El día 8 tuvo lugar una sesión previa para el estudio de las credenciales. El reglamento por el que se gobernó el Congreso es el acordado en el de Santiago en 1903, con las dos modificaciones introducidas en el de Montevideo en 1907. En esas sesiones se acordaron los Presidentes y Vicepresidentes honorarios y los Presidentes de las sesiones en que se dividieron los trabajos del Congreso.

El día 9 se instaló el Congreso, con asistencia del Presidente de la República y sus Ministros, el Cuerpo.

Diplomático y numerosa concurrencia de miembros de la alta sociedad de Lima. Estaban representadas las siguientes naciones:

Argentina, Ecuador, Paraguay, Bolivia, Estados Unidos, Salvador, Brasil, Guatemala, Santo Domingo, Colombia, Honduras, Uruguay, Chile, Nicaragua y Venezuela.

Declaró instalado el Congreso el Ministro de Instrucción Pública. Al corresponder a nombre de Colombia a las frases del Ministro, pronuncié el discurso que acompaño a este informe en hoja separada.

El día 10 se dio principio a los trabajos científicos. Los Congresistas, según sus especializaciones, se habían agrupado en siete Secciones: Higiene en general, Medicina general, Medicina tropical, Cirugía, Bacteriología y Parasitología, Obstetricia y Ginecología, Odontología. Algunas de ellas se subdividieron o se agruparon posteriormente, según el personal que las componía. Las Secciones trabajaban aisladamente a la vez en los pabellones o salas de la Facultad y de la Academia de Medicina.

Sería imposible dar a Su Señoría una relación detallada de los trabajos científicos, porque ello requeriría un volumen; así me limitaré a los más importantes.

Estudios prácticos sobre profilaxis de la fiebre amarilla y del paludismo—Todos ellos tienen por base la destrucción del anófele y del estegomia por el saneamiento de las localidades infestadas, o la protección contra ellos, o los dos procedimientos unidos. Los resultados suministrados por las estadísticas no pueden ser más alentadores: desaparece la fiebre amarilla y el paludismo de una localidad con la precisión con que desaparece el efecto al eliminar la causa.

Tuve ocasión de observar los trabajos de sanea-

miento y las estadísticas de enfermedad en la zona del Canal, y la proporción ha sido rigurosamente inversa entre el saneamiento y la letalidad por amarillismo y malaria.

Su Señoría se da cuenta, por la importancia que estos asuntos tienen en un país malarico como lo es Colombia en las tres cuartas partes de su territorio y sujeto a infección amarilla en muchas regiones.

Saneamiento de puertos—Al ilustrado criterio de Su Señoría no se le escapa, ni al Gobierno se le ha escapado desde el momento en que tiene al estudio el asunto, toda la importancia que para Colombia tiene el saneamiento de nuestros puertos del Pacífico y el establecimiento de estaciones sanitarias en ellos. Lo primero, para evitarnos explicables conflictos internacionales con países que temen una infección y las consiguientes dificultades comerciales que hoy mismo estamos sufriendo, y lo segundo, para evitar la importación de epidemias todavía hoy desconocidas en este litoral, pero que pueden de un momento a otro invadir la costa y propagarse al interior. Me refiero especialmente a la peste bubónica que está en el estado de endemia en el Perú, y muy especialmente en Guayaquil, en donde se me ha asegurado que hubo 120 defunciones por su causa en el mes de octubre. Una vez importada al Cauca, será sumamente difícil desalojarla de allí, y casi imposible limitar su radio de acción devastadora para el interior del país. Hoy los buques procedentes de Guayaquil suben hasta Panamá, en donde se desinfectan convenientemente, y es a su regreso cuando se les permite desembarcar pasajeros y mercancías a Buenaventura. Sabia disposición que aleja el contagio, pero que produce trastornos para comerciantes y pasajeros.

Estudios sobre el cáncer—Sumamente importantes los referentes al injerto del cáncer y producción de él por este procedimiento, porque dichos estudios hacen nueva vía para el criterio clínico y etiológico de esta enfermedad, muy frecuente entre nosotros, como lo es ya en todo el mundo. Dichos estudios se deben al Profesor Raffo, Delegado de la Argentina.

Asilo de locos—Tratamiento de la enajenación mental por el *open door* (régimen de libertad), en el cual los enajenados están en colonias agrícolas e industriales, con prescindencia absoluta de la reclusión. Nada de asilos rodeados por altas paredes, nada de celdas, nada de camisas de fuerza: los locos viven en sus trabajos en la colonia como un estanciero o un hacendado pudiera vivir en su estancia o en su hacienda. Establecido por primera vez en Escocia, este método benévolo y humano se ha ido propagando día por día, y en la Argentina está establecido con el más grande éxito. El doctor Cabread, de la Argentina, hizo ver por medio de proyecciones cinematográficas variadas el régimen y trabajos de la colonia que él fundó y dirige en Buenos Aires y en la cual reciben tratamiento mil quinientos enajenados.

Me permito recomendar de la manera mas especial el estudio de este asunto, para lo cual daré al Gobierno, si lo creyere conveniente, más amplios informes y referencias.

Higiene escolar—Se presentaron importantes trabajos sobre esta materia de vital importancia para la juventud. No puedo decir a Su Señoría que hubiera sido nuevo lo que en el Congreso se dijo, pero sí que se insistió como debía hacerse sobre esta materia.

Al recordar la carencia absoluta de condiciones adaptables a la vida de los niños en las escuelas públicas y en las privadas de Bogotá; los vetustos edi

ficios en que funcionan nuestros grandes colegios, en los cuales no se han variado en muchos casos los excusados al *aire libre* o los viejos excusados sin sifón que establecen un tiraje permanente de los caños y alcantarillas; al recordar, digo, la falta absoluta de higiene, se ve todo el camino que nos falta recorrer para adoptar de la civilización lo que debe ser adoptado.

Se llamó la atención sobre la necesidad de los ejercicios físicos para el desarrollo armónico del niño. Y en las visitas que hicimos a las escuelas primarias, a las normales y a los planteles de educación secundaria, pudimos ver cómo en el Perú ponen en práctica esas nociones de higiene en la forma de ejercicios militares para los niños, y de calisténica para las niñas, no en la forma de ejercicios de fin de año para brillo de una repartición de premios, sino en ejercicio diario y permanentemente sostenido.

A nadie se le oculta que para que una escuela sea buena necesita de condiciones físicas que estén de acuerdo con las reglas de la higiene: aereación conveniente, buena luz, pisos impermeables, excusados y baños modernos, lugar para ejercicio físico. Niños hacinados en locales húmedos, estrechos, mal ventilados, de piso polvoriento, sin agua y sin lugar donde dar desarrollo a su sistema muscular, no podrán ser jóvenes vigorosos, aptos para el trabajo material o para la misma labor intelectual.

Es indispensable que nuestro país éntre resueltamente por un cambio total en la higiene escolar, que hoy no existe en ninguna clase de planteles de instrucción entre nosotros.

Enseñanza antialcohólica—Acordó el Congreso dirigirse a los Gobiernos de la América para ver el modo de luchar contra el alcoholismo, siendo uno de

sus medios el de la enseñanza antialcohólica en las escuelas.

Tengo conocimiento de que desde hace algún tiempo se ha comenzado a implantar ese procedimiento, haciéndolo objetivo por medio de planchas murales y de enseñanza de máximas antialcohólicas en nuestras escuelas.

Mas eso no basta. Es preciso que los Gobiernos, en vez de favorecer el envenenamiento de los ciudadanos con el alcohol, causa del delito y de la degeneración de la raza, a cambio de un poco de oro que reciben, restrinja el vicio alcohólico hasta donde sea posible y no permita que se den al expendio licores y bebidas de mala calidad. Por bueno que fuera el destino que se le diera a las rentas provenientes del alcohol potable, nunca su resultado podrá compensar los males que engendra el origen de la renta, porque el alcohol ataca a la sociedad en las fuentes mismas de la vida.

En estos asuntos se ocupó el Congreso, pero desgraciadamente es de temerse que sus indicaciones queden sin resultado práctico en algunos países en donde el alcoholismo es arbitrio fiscal.

No es mi idea que se suprima absolutamente el uso del alcohol, sino que se le aplique la fórmula de un filósofo nuestro: debe distinguirse entre el uso, que hace ley, y el abuso, que debe extirparse. Entendiendo por uso lo que no perjudique al individuo ni a la sociedad.

No solamente no creo fuera del lugar, sino que lo juzgo oportuno en cualquiera ocasión, y así me atrevo a esperar que lo considere Su Señoría, la transcripción de las conclusiones a que a este respecto llegó el Congreso Médico de Medellín, propuestas por mí y adoptadas por unanimidad por esa sabia corporación:

“1. El consumo del alcohol es un mal necesario, si por necesidad se puede entender el uso generalizado.

“2. Del uso y abuso del alcohol la comunidad en general no deriva ningún provecho. Especulan con él los productores de materias primas para su fabricación, los fabricantes de licores y bebidas fermentadas y los importadores de las mismas bebidas. El Estado deriva la renta del impuesto de su producción o de su consumo.

“3. El Estado tiene la obligación de proteger a la sociedad, y, por consiguiente, debe vigilar la producción y expendio de sustancias alcohólicas.

“4. El Estado no puede propender para que se ensanche el consumo del alcohol con el fin de aumentar sus rentas: esto sería simplemente criminal. Está en la obligación de esforzarse en que su consumo disminuya, o, si ello fuere imposible, en que se regularice.

“5 El Estado no puede dejar de dictar una medida que restrinja el consumo del alcohol, aunque esta medida perjudique industrias establecidas: lo contrario equivaldría a la prescindencia del Estado en todos los asuntos de higiene y de interés vital para los asociados.

“6. Deben dictarse medidas de policía que reglamenten la fabricación de la chicha, evitando, como sí puede hacerse, que el maíz sufra la fermentación pútrida: de esta manera se evita uno de los envenenamientos adherentes al alcoholismo chíchico.

“7. Debe legislarse en el sentido de que las bebidas alcohólicas embriagantes, aguardiente y ron, especialmente, sean preparadas en las mejores condiciones técnicas, y de que el valor del primero no sea menor de un peso oro la botella de 750 gramos, con el fin de restringir su consumo.

“ 8. Convendría, para evitar el contrabando que favorece el consumo a bajo precio, establecer en los Departamentos en donde no existe el monopolio, el sistema de gravar el consumo, como se practica en muchos países.”

Profilaxis de la tuberculosis—El estudio del tratamiento y de la profilaxis de la tuberculosis, especialmente la pulmonar, absorbió una parte del trabajo del Congreso, lo que se explica por el estrago que esta terrible infección hace, no solamente en los grandes centros de población, sino también en algunas poblaciones rurales.

Respecto de tratamiento, nada original se dijo, y solamente se insistió sobre los diferentes métodos empleados, dando especial importancia a los agentes físicos.

La profilaxis de la tuberculosis reposa sobre el hecho de la contagiosidad de esta enfermedad y de que el contagio se efectúa por medio de su agente, directa o indirectamente, en condiciones especiales de virulencia del *bacillus* y de receptibilidad del individuo sano. Hasta hoy no se ha podido demostrar la existencia de una vacuna antituberculosa que dé inmunidad, de manera que la profilaxis es únicamente cuestión de higiene.

Impedir la absorción del bacilo de Koch, y aumentar la resistencia del organismo, especialmente en los predispuestos, es el desiderátum de la higiene antituberculosa. Las dificultades son sumamente grandes, debido a la organización social, a los hábitos ancestrales y a los prejuicios que aún reinan sobre la materia. Pero es una lucha que debe seguirse en Colombia, y muy especialmente en Bogotá, en donde la tuberculosis se ha extendido en estos últi-

mos veinte años en proporciones verdaderamente alarmantes. La noción evidente de que la tuberculosis se transmite del animal al hombre por medio de la carne y de la leche obliga a una inspección rigurosa de los animales que se sacrifican y del origen de las leches que se dan al consumo; y el hecho, asimismo evidente, del contagio de hombre a hombre, especialmente en la tuberculosis pulmonar, obliga a una asepsia completa de los esputos del tuberculoso. El esputo del tuberculoso, que cae al suelo en la casa, la calle, el teatro, la iglesia, el colegio, el carro, etc., es un semillero de *bacillus* que muchos meses después conserva aún su vitalidad para producir la infección. La resistencia del individuo se obtiene mejorando su régimen alimenticio, sus hábitos de vida. Las sociedades de *protección de la infancia*, los *sanatorios*, la *gota de leche*, y en general, todas las asociaciones que tiendan a mejorar las condiciones de los individuos predispuestos, son poderosos elementos de lucha contra la tuberculosis.

Ya la Oficina de Higiene Municipal de Bogotá ha insistido sobre los puntos anteriores; pero la proporción en que va aumentando la tuberculosis en Bogotá, justifica mi insistencia.

Asistencia de la infancia—Partiendo del principio de que el abandono físico y moral de los niños trae como consecuencias muy frecuentes la perversión moral que se traduce en crimen, y la degeneración física, que se revela en enfermedad, el Congreso acordó recomendar a los Gobiernos americanos mayor protección de la que hoy tienen los niños abandonados.

Este tema, señor Ministro, es de la más alta importancia, y los resultados de su aplicación o de su olvido, no por ser de largo alcance, dejan de ser de los

que producen mas profunda impresión en la sociedad. Un niño moralmente abandonado es un candidato para el alcohol, el juego, la degradación, y, por último, para el delito y el crimen; un niño mal alimentado, mal vestido, expuesto a la intemperie en las noches de frío y de lluvia es un candidato para la tuberculosis, si no es arrebatado rápidamente antes por una disenteria o por una neumonía.

Especímenes de esa clase no faltan en nuestra capital, a pesar de las obras benéficas destinadas a hacer desaparecer esas causas de degeneración social.

Se trataron además en el Congreso numerosos puntos científicos relacionados con la Medicina y la Cirugía, pero cuyo interés no es verdaderamente nacional.

Debo dejar constancia de la importancia que ha alcanzado la medicina nacional en el Perú y de la erudición, criterio científico y paciente labor que revelaron los médicos peruanos en la notable y trascendental discusión habida en el Congreso sobre verruga o enfermedad de Carrión, sobre uta y sobre algunas leishmaniasis.

II

APLICACIONES PRÁCTICAS

En la sección anterior, al tratar de los asuntos en que se ocupó el Congreso, he mencionado las aplicaciones que el estudio de dichos asuntos puede tener en nuestro país. Pero creo conveniente insistir sobre algunos puntos por la importancia nacional que ellos revisten.

Saneamiento y estación sanitaria en nuestros puertos—Sobre el Atlántico tiene Colombia cuatro puertos de primera clase: Ríohacha, Santa Marta, Puerto Colombia y Cartagena. Si se abrieran las Bo-

cas del Ceniza quedaría eliminado Puerto Colombia, y sería reemplazado directamente por Barranquilla.

En Puerto Colombia hay establecida una buena estación sanitaria, y el saneamiento de este puerto es innecesario porque allí no hay población. Hay urgente necesidad de establecer estaciones sanitarias en Cartagena y Santa Marta y de sanear dichos puertos de acuerdo con las demostraciones etiológicas de la ciencia.

En el Pacífico tiene Colombia a Tumaco y a Buenaventura. Este último es el más importante puerto. La población y puerto actuales son sumamente difíciles de sanear. El puerto actual tuvo razón de ser cuando la vía al interior era el río Dagua, pero habiendo sido reemplazado por una vía férrea, parece, según opinión de distinguidos médicos, entre ellos el doctor Evaristo García, que el puerto debía ser la bahía de Málaga, cuya ribera, acantilada en algunas partes, con mar profundo, sin pantanos ni lagunetas, con agua dulce y con terrenos relativamente elevados y no anegadizos, a una distancia de algunas millas de la ciudad actual, sería el sitio ideal para la construcción de la gran ciudad que debe ser la puerta del valle del Cauca y de la República entera al terminar el ferrocarril del Pacífico.

El saneamiento y establecimiento de estación sanitaria en Buenaventura o Málaga se impone por motivos que el señor Ministro comprenderá fácilmente, pues abierto, como indudablemente lo estará al servicio en 1915 el Canal istmico, los Estados Unidos tienen que defender sus costas del Atlántico de las posibles infecciones de la fiebre amarilla, peste, etc., y para ello bloquearán comercialmente los puertos no saneados, o provocarán conflictos que, por su causa y motivo justificativo, deben ser evitados.

Lucha antipalúdica—El paludismo es el verdadero enemigo de la civilización en las regiones cálidas de Colombia. Sabiendo que el paludismo es transmitido por el zancudo *anopheles*, y que la lucha contra él se hace impidiendo su propagación o guardándose de su picadura, se deducen fácilmente las medidas que han de ponerse en práctica en defensa de él, a saber: sanear por medio de drenaje y de otros procedimientos que impidan la detención de las aguas en la inmediación de las habitaciones, o por medio de creolina, ácido fénico o petróleo pulverizado o extendido en capa en los lugares en donde no se pueda hacer el desecamiento por drenaje, e impedir la entrada de los zancudos en las habitaciones por medio de mallas de alambre que cubran el hueco de las puertas y ventanas.

Esos dos procedimientos los he visto emplear con resultados verdaderamente alentadores y decisivos en la zona del Canal, en el Istmo. Drenaje y pulverización como medio de saneamiento, y malla de alambre que impida el acceso de los zancudos a las habitaciones.

El resultado obtenido en la zona del Canal puede verse por las siguientes cifras:

Número de enfermos de malaria entre los empleados del Canal en el año de 1906, cuando no se había hecho el saneamiento y el resguardo total contra los mosquitos..... 68×1,000

Número de enfermos en 1912, cuando ya estaban en vigor los procedimientos de saneamiento y resguardo..... 9×1,000

Si en nuestros climas cálidos paludosos—hoyas del Magdalena, del Zulia, valle del Cauca, del Patía, etc.—se evitaran los charcos y lagunetas alrededor de las habitaciones por medio del drenaje, que no

es costoso, y se resguardaran de los mosquitos por medio de mallas de alambre en las puertas y ventanas, aumentaría la riqueza pública en grandes proporciones, pues se conservaría la fuente más importante de esa riqueza, que es la salud de los trabajadores.

Debería ser obligatorio para las empresas industriales o agrícolas que tienen trabajadores en esos climas proporcionar a sus empleados los medios de defensa contra el paludismo. En los buques del Magdalena no es imposible, sino muy sencillo, el uso de las mallas de alambre en los camarotes y siquiera en el salón principal del buque, así como en el departamento destinado a la tripulación.

III

RECIBIMIENTO Y ATENCIONES OFICIALES

Tanto el Gobierno Nacional como el Municipal de Lima dieron a los Delegados extranjeros la más franca hospitalidad y los colmaron de obsequios y atenciones. Hago mención de ellos por haber sido dirigidos a Colombia los que recibió su Delegación.

El señor Presidente de la República ofreció a los miembros del Congreso un suntuoso banquete en el histórico palacio de Francisco Pizarro. Las Delegaciones de la Argentina, de Chile y del Ecuador obsequiaron en la misma forma, a nombre de sus Gobiernos, a las Delegaciones y altos empleados; y la Delegación de Colombia correspondió a las atenciones que se le hicieron, con un banquete al cual concurren ciento diez invitados, entre los cuales se hallaban los Delegados extranjeros, un grupo de distinguidas señoras, miembros del Gabinete y del Cuerpo Diplomático, altos empleados nacionales y municipales y amigos personales, a quienes los miembros de la Delegación querían dar una muestra de deferencia.

El Gobierno Nacional dio, por invitación del señor Director de Sanidad, doctor Curleti, un paseo en el vapor de guerra *Bolognesi*, a la isla de San Lorenzo, en donde fuimos obsequiados con un espléndido banquete; el señor Ministro de Hacienda, doctor Málaga, nos hizo conocer las bellezas del ferrocarril de la Oroya hasta Río Blanco, y atendió suntuosamente a sus invitados en los comedores arreglados en los carros; los doctores Tamayo y Habich invitaron a la Delegación de Colombia a visitar la estación inalámbrica, y amablemente les hicieron conocer su funcionamiento, habiendo comunicado con Iquitos y con buques de alta mar. Visitaron, además, los hospitales Dos de Mayo y Santa Ana, Universidad de San Marcos, Instituto de Seroterapia, de Vacunación, Escuelas Normales para señoritas y para hombres, Escuelas Fiscales, Escuela de Agronomía, la cual está a cargo de Profesores belgas, menos la sección de viticultura, que la tiene un Profesor francés; Casas de Salud, Museos, Colegio de Guadalupe, para jóvenes, habiendo sido atendidos con la misma exquisita cultura y obsequiados con la tradicional esplendidez de los peruanos. El señor Ministro de Italia, que lo es el señor Agnolli, ofreció un banquete a los Delegados colombianos en el palacio de la Legación, otro al señor Tudela, Ministro de Relaciones Exteriores. Hubo, entre otras muchas fiestas, carreras de caballos en el Hipódromo y un bien ejecutado concierto dado por la Sociedad Filarmónica.

El señor Ministro de Colombia, doctor Eduardo Restrepo Sáenz, atendió a los Delegados colombianos con toda la delicadeza y cariño con que dicho caballero hace todo lo referente a su país. En su casa de habitación encontró la Delegación colombiana un pedazo de su tierra. Los Delegados no traen sino el

más cariñoso recuerdo del señor Restrepo Sáenz y de su distinguida esposa.

Debo dejar constancia de que del Perú no tuve yo, ni los demás miembros de la Delegación, el menor motivo de queja por palabra o ademán que pudiera herir en lo más mínimo nuestra susceptibilidad; y que al contrario, tenemos justo motivo de reconocimiento por la manera franca y delicada como nos recibieron desde el Presidente de la República hasta el individuo de más humilde condición.

Permítame Su Señoría una observación, que puede ser trivial: en todos los festejos se prescindió absolutamente de la fuerza pública. Ni un soldado, ni una batería, ni una salva de cañones, a pesar de que el Ejército está bien uniformado y bien disciplinado, según pude verlo en un cuartel en donde incidentalmente pude entrar.

IV

CONCLUSIONES ACORDADAS POR EL CONGRESO

El Congreso acordó las siguientes conclusiones, como resumen de su obra científica, para que, por intermedio de sus respectivas Delegaciones, fueran transmitidas a los Gobiernos de América, para que las estudiaran y las pusieran en vigencia, si las creyeran convenientes:

“1. Se recomienda a los Gobiernos de América la creación de asilos de inválidos, dotados de elementos modernos de tratamiento de la invalidez.

“2. El Congreso hace suya la iniciativa del doctor Avendaño y acuerda levantar un monumento al mártir de la medicina peruana, señor Daniel A. Carrión.

“3. Emite el voto de que el Gobierno del Perú funde un instituto para el estudio de la verruga.

“4. Se recomienda a los Gobiernos de América la fundación de la cátedra de estudio de la historia de la medicina.

“5. Se recomienda la creación de un Comité internacional de estudio y lucha contra el cáncer. Comité que tendrá su asiento en la República Argentina.

“6. Se recomienda a los poderes públicos los asilos llamados de puertas abiertas, para la asistencia hospitalaria de los enajenados.

“7. Se recomienda establecer una propaganda de vulgarización sobre el cáncer, a fin de que los enfermos puedan ser atendidos precozmente.

“8. Se resuelve recomendar a los Gobiernos del Brasil y del Perú que actúen conjuntamente en la profilaxis de las enfermedades de la región amazónica, y especialmente en lo que se refiere a la fiebre amarilla.

“9. Se otorga un voto de aplauso y de estímulo a los que han trabajado en la resolución del problema de las leishmaniasis en América.

“10. Se recomienda como tema de estudio para el próximo Congreso Médico Latinoamericano la organización autónoma de las Sociedades de la Cruz Roja en América.

“11. Se resuelve la publicación de un periódico que tenga por objeto dar a conocer las enfermedades americanas.

“12. Se recomienda el estudio del cáncer, creándose para ello estudios e institutos experimentales.

“13. Se recomienda el estudio clínico de las aguas minerales.

“14. Se recomienda el estudio científico de la uta.

“15. Se recomienda la enseñanza de la jurisprudencia médica.

“16. Se recomienda a los Gobiernos de América

el estudio y campaña contra el bocio, causa de la degeneración de la raza.

“17. Se recomienda que a la legislación penal se incorporen las disposiciones que tienen relación con el modernísimo concepto sobre la imposición de la pena.

“18. Se propone la unificación de los planes de estudio en las Universidades de América.

“19. Se recomienda la adopción de los medios conducentes, a fin de evitar la reproducción de los cretinos y degenerados.

“20. Se recomienda el establecimiento de una cátedra de medicina tropical.

“21. Se recomienda a los poderes públicos del Perú que dicten las medidas más eficaces para detener la equinisia en el Perú.

“22. Se recomienda la creación de institutos para ciegos.

“23. Se recomienda el estudio de las enfermedades de las fosas nasales, descritas por el doctor De negri.

“24. Se recomienda que en las cátedras de antropología se dedique un capítulo especial al estudio de la antropología nacional.

“25. Se recomienda la adopción en los ejércitos americanos de la ficha sanitaria.

“26. Se recomienda la intervención de los médicos en la confección de los programas escolares.

“27. Se recomienda incluir en los programas de los próximos Congresos el tema de una nueva clasificación de las enfermedades utilizables para las necesidades de la demografía, conforme al trabajo del doctor Sauri.

“28. Se acuerda la creación de una oficina central de colección, despojo, clasificación e información

de demografía, neta y exclusivamente latinoamericana que tenga su sede en Buenos Aires.

“ 29. Se recomienda la protección y fomento de los *Boy Scout*.

“ 30. Se recomienda el examen sereno de las condiciones físicas y morales de los candidatos a *chouffeurs*, y en especial de un certificado de agudeza visual.

“ 31. Se recomienda la enseñanza oficial de la higiene sexual.

“ 32. Se recomienda a los Gobiernos de los países usufructuarios de las zonas caucheras, que lleven a la práctica las medidas de higiene necesarias.

“ 33. Se recomienda la necesidad de hacer obligatoria la enseñanza antialcohólica en las escuelas.

“ 34. Se recomienda la enseñanza de la puericultura en las escuelas.

“ 35. Se recomienda estimular la orientación entre los ingenieros civiles más aptos hacia la especialidad de ingenieros sanitarios.

“ 36. Se recomienda a los Gobiernos latinoamericanos sostener con toda amplitud los servicios de la higiene pública, destinando las sumas que ella requiera como base de la salud, de la riqueza y de la prosperidad públicas.

“ 37. Se recomienda la protección de la infancia moralmente abandonada, como medio de combatir la delincuencia, el alcoholismo, la tuberculosis y otras dolencias físicas y morales que estorban el mejoramiento y perfeccionamiento de la raza.

“ 38. Se recomienda a la Oficina Internacional Sanitaria de Washington que someta como tema de discusión a la próxima Conferencia Internacional Sanitaria las condiciones de inmunidad de la fiebre amarilla.

“39. Se recomienda que se preste atención preferente a la lucha con las enfermedades infecciosas y parasitarias del ganado en general.

“40. Se recomienda la pronta expedición del reglamento para el abastecimiento de leche higiénica en las ciudades.”

Las anteriores conclusiones fueron aprobadas el día 16 de noviembre, en la sesión del clausura del Congreso.

Ese mismo día se señalaron para sitio de reunión de los próximos Congresos Latinoamericanos y Panamericanos las ciudades de La Habana y San Francisco de California en los años de 1917 y 1915, respectivamente.

Salimos de Lima en viaje de regreso para Colombia el día 25 de noviembre. El doctor García regresó de Panamá para Buenaventura; el doctor Maldonado tomó la vía de Medellín en Puerto Berrío, y con el doctor Carrasquilla llegué a Bogotá.

Nuevamente reitero a Su Señoría mi agradecimiento por el honor que me dispensó el Gobierno, y me suscribo de Su Señoría muy atento servidor,

LUIS CUERVO MÁRQUEZ



Conferencia

DICTADA EN LA ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA,
PARA ABRIR EL CURSO DE HIGIENE MILITAR, POR
EL DOCTOR MARTÍN CAMACHO, MÉDICO JEFE DEL
EJÉRCITO

Al declarar abierto el curso de Higiene Militar, que tanto ha de influir, así lo espero, en la futura organización del Ejército, en su eficacia, y por tanto en el poder militar de la República, me asalta la consideración de mi propia incompetencia, siendo, como

soy, unidad oscura, aunque bien intencionada, del Cuerpo Médico de Colombia. En esta ocasión, una de las más altas, a mi juicio, en la historia de la institución militar, debiera llevar la palabra alguno de los más conspicuos representantes de la medicina en este país, para que la pequeñez del que ahora os habla no desdijera de la importancia y trascendencia de esta solemnidad.

El peor enemigo de los ejércitos son las enfermedades, pues ellas los debilitan y los destruyen con más prontitud que las balas; y como esas enfermedades son casi siempre evitables, mediante ciertas precauciones higiénicas, en lo moderno se miden las potencias bélicas de un país por la perfección de sus servicios médicos militares, tanto, al menos, como la perfección de sus armamentos y de su marina. Tal importancia se le concede a la Higiene como elemento de efectivo poder militar, que hoy no alcanza la vida de un hombre para leer todo lo que se ha escrito sobre la materia. Cosas al parecer tan insignificantes como el calzado para las tropas, es asunto de una extensa literatura, porque se considera que el estropeo de los pies en las marchas puede ocasionar un número muy grande de bajas (casos ha habido en que en pocos días de marcha se inutilice por esa sola razón el 25 por 100 de un ejército). Es objeto de preocupación constante la organización de los hospitales de sangre, para evitar las infecciones, porque ellas aumentan las pérdidas de vidas; se pone especial esmero en la provisión de aguas y de víveres, porque si las unas y los otros son de mala calidad, aumenta la morbilidad en las tropas; y se presta atención preferente al vestido y al alojamiento de los soldados, porque todo ello se traduce, si no es bueno, en pérdida de fuerzas, esto es, en disminución de probabilidades de triunfo.

Como rama de la medicina, la higiene militar no solamente cumple con su fin primordial de prevenir o de moderar los padecimientos de los soldados, sino que es elemento de fuerza efectiva para el ejército, y contribuye a la victoria de manera tan eficaz, como las fortificaciones en tierra o como las corazas de los buques en el mar. Aún más: ocasiones hay en que un concepto preciso de higiene militar, aprovechado por un General experto, se ha convertido en arma ofensiva tan eficaz como la más potente artillería.

Para triunfar en la guerra se buscan ordinariamente dos cosas: primera, que aumenten cuanto sea dable las bajas del ejército enemigo, y segunda, que las bajas del ejército propio sean tan reducidas cuanto pueda caber en lo posible; debilitar al adversario y conservar uno sus propias fuerzas, tal es la norma.

Planteada así la cuestión, y sabiendo que en toda guerra, salvo algún caso visiblemente excepcional, son siempre mucho más numerosas las bajas ocasionadas por las enfermedades, que las ocasionadas por las balas, resulta evidente que en la gran mayoría de los casos la higiene militar puede ser y es el más fecundo recurso de táctica defensiva.

Consultando las estadísticas de algunas campañas, se echa de ver que, salvo el caso del Ejército alemán en 1870, caso perfectamente explicable por causas obvias, en la guerra las muertes ocasionadas por las enfermedades son siempre más numerosas que las muertes ocasionadas por las armas. El cuadro siguiente indica la proporción en que se han hallado en varios casos las muertes de una y otra clase, tomando por término de comparación el número diez:

	Por bala.	Por enfer- medad.
El Ejército inglés, en Crimea.....	10	12
El Ejército prusiano, en Bohemia.	10	17
El Ejército ruso, en 1877-1878...	10	23
El Ejército federal de los Estados Unidos.....	10	25
El Ejército inglés, en España, en 1811.....	10	29
El Ejército francés, en Crimea...	10	38
El Ejército separatista, en los Estados Unidos.....	10	60

Es preciso observar que las estadísticas juntan los que quedan muertos en el campo de batalla con los que mueren luégo en los hospitales a causa de las heridas; y como entre estos últimos hay muchos que sucumben por falta de cuidados higiénicos, y cuya muerte, por tanto, no debiera imputarse a las heridas sino a las infecciones subsiguientes, el cuadro anterior es más elocuente de lo que a primera vista parece. Para que se vea cuántas son las muertes consecutivas ocasionadas, no por las heridas propiamente, sino por las infecciones, debo notar las diferencias que ocurren en la mortalidad de los heridos, según las diferencias de los cuidados higiénicos. En la guerra de 1870 la mortalidad de los heridos fue de 16 por 100 para los alemanes, y de 21 por 100 para los franceses; para éstos fue en Crimea casi del 30 por 100 (39,868 heridos, de los cuales murieron 11,750). Una operación aritmética, muy sencilla, deja ver que si los heridos franceses en Crimea hubieran estado en las condiciones higiénicas de los heridos alemanes en la guerra francoprusiana, habrían podido salvarse 5,372 soldados; lo cual quiere decir que estos 5,372 soldados no murieron en realidad de bala, sino de en-

fermedades infecciosas. Tomando en cuenta esa cifra habría que poner en el cuadro no una proporción de 10 a 38, sino otra de 10 a 543. Por eso dije antes que ese cuadro es más elocuente de lo que parece.

Las cifras anteriores ponen de manifiesto que el soldado que entra en campaña tiene muchas más probabilidades de morir a consecuencia de una enfermedad, que por obra de las armas enemigas. Lo cual quiere decir que en tratándose de defender la vida de los soldados, entre las artes de la guerra ocupa lugar preferente la higiene militar.

A idéntica conclusión se llega, si apartando los ojos de las bajas por muerte, pasamos a comparar el número de los que salen heridos con el número de los que enferman en campaña. Aun en casos tan favorables como el de los alemanes en 1870, la estadística acredita la tesis que vengo sosteniendo. Ellos, en efecto, tuvieron el 12 por 100 de heridos sobre el total de su ejército, al paso que tuvieron el 45 por 100 de enfermos. Los franceses en Crimea tuvieron el 12 por 100 de los primeros y el 72 por 100 de los segundos. Igual cosa resulta si se comparan los días de tratamiento en los hospitales: en la guerra que se acaba de mencionar hubo 1.234,000 de días por heridos, al paso que los días sólo por enfermedades infecciosas ascendieron a 7.000,000.

Nótese que todas las campañas a que me he referido se han hecho en la zona templada, cuyos climas en general son sanos y benignos; nótese que se trata de campañas del siglo XIX, cuando ya las ciencias médicas habían hecho considerables progresos, y nótese, en fin, que se trata de los ejércitos mejor equipados, pues que pertenecen a las naciones más poderosas.

Y si en condiciones tan ventajosas alcanzan tales proporciones las bajas por enfermedad, ¿qué pen-

sar de las desventuradas guerras de los trópicos, en las cuales abundan hasta lo increíble los enemigos de la salud y faltan casi en absoluto los medios de contrarrestarlos?

En nuestros valles y llanuras ardientes, teatro preferido de nuestras guerras, se han dado cita todos los más voraces y mortíferos enemigos de la salud. El calor asfixiante, las aguas infectas, los detritos vegetales, las nubes de insectos perniciosos, constituyen el medio más adecuado para que estallen las enfermedades peores en sus peores modalidades. Sobre ejércitos mal vestidos, mal alimentados, desprovistos de recursos médicos, agotados por la fatiga física y por la ansiedad, hacen presa fácil las epidemias tíficas, la disenteria, la viruela, las úlceras, el paludismo y la anemia tropical; y en poco tiempo quedan rotos y anonadados tales ejércitos, como si sobre ellos hubiera sonado la trompeta del juicio final.

No es fácil imaginar los padecimientos y torturas a que están sujetos nuestros soldados en la vida de campaña. Tropas bien calzadas se han visto en otras partes inutilizarse el 25 por 100 de sus soldados en pocos días de marcha, por lesiones en los pies; ejércitos bien equipados en otros países han visto los estragos que en las filas hace la insolación; y ha habido casos en que el 5½ por 100 de los insolados apelen al suicidio, para librarse de los tormentos que les impone una temperatura exagerada. Es doloroso pensar en lo que ha de ser una marcha para nuestros soldados; generalmente descalzos, con los pies adoloridos, bajo un sol de fuego, cargados con las armas y el morral, tienen que andar por sendas que no son sino regueros de guijarro y de arenas encendidas. Sobrevenien el dolor de cabeza y la sed inextinguible; el aire quema la piel y abrasa la garganta y los pul

mones; la visión se hace indistinta; hay vértigos, y la mente, perturbada, comienza a pensar en la muerte como único refugio en tanta desventura. Y acabado el día, no hay para qué pensar en la cena nutritiva ni en el sueño reposador; vienen la noche a la intemperie, tal vez la faena de la guardia o de las avanzadas, quizá las zozobras del combate próximo.

Se comprende que un organismo sometido a semejante régimen, no puede ofrecer resistencia alguna al asalto de las enfermedades. Y se comprende asimismo que el mejor amigo del soldado ha de ser la ciencia que venga a civilizar las marchas, a proveerlo de alimentación, vestido y alojamiento adecuados, a reducir las faenas a términos soportables, y a oponerles un dique infranqueable a los enemigos invisibles que asechan al soldado para envenenarle las fuentes de la vida.

Pues hablo ante personas entendidas en asuntos militares, no tengo para qué insistir en la ayuda efectiva que puede prestarle la higiene al jefe de una campaña en la tarea de alcanzar el triunfo. Si por obra de ella se logra mantener sanos a los soldados; si por obra de ella se logra reducir, digamos, a la mitad las bajas por enfermedades, el servicio de la ciencia vale tanto para el jefe, como si en el momento del combate recibiera éste un refuerzo igual al número de bajas que se evitaron.

Dije antes, y repito ahora, que un concepto claro de higiene militar, aprovechado por un jefe experto, puede convertirse en arma ofensiva, tan eficaz como la más potente artillería.

Para demostrar ese aserto no tengo sino que recordar el desastre de los ingleses en Walcheren el año de 1809. Según cuenta Thiers, envió Inglaterra al Escalda una expedición formidable, compuesta de

470 buques y 44,000 soldados, con el propósito de batir la flota francesa y ocupar la plaza de Anvers. Fue grande el sobresalto en París. Hallábase Napoleón en Shoenbrun, y comprendiendo que para aniquilar las tropas inglesas bastaba obligarlas a permanecer en la región pantanosa del Escalda, les ordenó a sus Generales que no librasen combate y maniobraran de manera que el enemigo no se alejara de allí. Realizáronse las previsiones de Napoleón, y en poco tiempo perdieron los ingleses 27,000 hombres, es decir, más de la mitad de sus fuerzas, por causa del paludismo. ¿Habría obtenido Napoleón el mismo éxito si hubiera librado su suerte al albur de una batalla?

En la negra historia de nuestras luchas intestinas abundan los ejemplos de ejércitos deshechos, no por los disparos del enemigo, sino por las inclemencias de las selvas o de las pampas insalubres. Las llanuras del Tolima guardan las osamentas de muchos batallones que perecieron antes de luchar seriamente en la pasada guerra civil. Una trocha oscura fue tumba sin resurrección para uno de los ejércitos que en el Norte lidiaron con brío la más sangrienta de nuestras batallas. Al menos sagaz se le ocurre que las condiciones climatéricas puedan servirle a un jefe hábil para destruir al enemigo.

Los que hasta aquí hayan tenido la bondad de escucharme, tal vez piensen por un instante que me he propuesto amontonar avisos desconsoladores que pongan terror en el ánimo de los que han de portar las armas de la patria. No tal: yo sé que aquí no puede intentarse eso: recuerdo que soy médico, y el deber me manda no mirar a los dolores humanos sino para tratar de aliviarlos; sé que estoy hablando ante Jefes del Ejército, y que irán cuando lo ordene el toque de generala, cuando el honor patrio lo demande; no ol-

vido que me estoy dirigiendo a una corporación militar, cuyos miembros han de ceñir espadas de las que fulguraron en Ayacucho; sé que estoy hablando de cosas atañaderas a la seguridad de Colombia, y que para servirle a ella no son recompensa todos los sacrificios, son placer todos los dolores, son tentación todos los peligros.

Si he mencionado todos los padecimientos a que por enfermedades están sujetos los soldados, es para decirles que ellos son remediabiles; es para decirles que procedamos a remediarlos; y es para decirles que remediándolos, hacemos invencibles las huestes de la Patria.

Confiamos, señores, en que mirada la higiene militar como elemento de fuerza para el Ejército, la instalación de este curso ha de tener tanta importancia como si hoy inauguráramos la primera fortificación en nuestros puertos, o como si hoy echáramos al agua el primer acorazado en nuestros mares.



Avaluación

DE LA EXCRECIÓN UREICA EN CIRUGÍA URINARIA

Por el doctor MINET (antiguo interno de los Hospitales. París).

La apreciación de la función ureica de los riñones se ha considerado desde hace mucho tiempo como uno de los actos más importantes que pueden servir de base a las indicaciones y a las contraindicaciones operatorias. Entre las funciones renales es la insuficiencia la que, bajo las mejores apariencias, pone al enfermo en mayor peligro. No hay duda de que la insuficiencia en la excreción de los cloruros, la oliguria y los edemas consecutivos, han sido la causa de desastres operatorios; pero en lo general los síntomas de

estas perturbaciones hacen ver la alteración del riñón en tiempo oportuno para abstenerse de la operación el cirujano.

El análisis de las orinas en globo es insuficiente para avaluar el poder excretor de urea: ni la concentración de la urea, ni la cantidad de ésta eliminada en veinticuatro horas, son el reflejo de aquel poder; muchos elementos independientes de los riñones intervienen en sus variaciones, y las alteraciones influyen sobre él de diversas maneras.

A fin de compensar lo que tiene de insuficiente el estudio de la tasa proporción de la urea y de la cantidad eliminada, se ha apelado a medios indirectos para apreciar el trabajo de excreción de los riñones. En un tiempo se creyó tener el mejor procedimiento en el examen crioscópico de la sangre y de las orinas; se ocurrió a la eliminación provocada de sustancias extrañas al organismo, principalmente del azul de metileno; se suponía que la urea y los venenos urinarios se eliminaban en las mismas condiciones en que lo hacían aquellas sustancias inyectadas en la sangre.

Estos métodos no carecen de valor, y merecen aún tenerse en cuenta y compararse sus resultados con los métodos nuevos, aunque muchas veces eran deficientes, y en muchas veces se observaban muertes por anuria postoperatoria, no obstante los datos favorables con ellos obtenidos.

En tratándose de examinar el poder excretor de urea, es el estudio de esta sustancia el que debe emprenderse; y puesto que no basta conocer la cantidad de urea eliminada por las orinas para apreciar el poder depurador de los riñones, debe tenerse presente que es *la cantidad de urea retenida en la sangre* lo que sirve de medida para la función ureica renal. Sin desdeñar las causas extrañas al riñón, que, como la

alimentación, tienen influencia sobre la proporción de la urea en la sangre. Widal y Javal estudiaron esta proporción en los urémicos y establecieron la importancia de tal elemento de diagnóstico y de pronóstico.

Las conclusiones de Widal, así como su técnica, son ya clásicas, y los hechos observados en diez años no han infirmado los elementos de su pronóstico en los brighticos.

“ Cuando la tasa de la azotemia—dice—oscila entre 50 centigramos y 1 gramo, el pronóstico no es inmediatamente fatal; entre 1 y 2 gramos, rara vez sobrevive el enfermo un año. La evolución es más rápida en aquellos en quienes la azotemia oscila entre 2 y 3 gramos; entonces apenas duran semanas. La cifra superior a 3 gramos no se observa sino en los últimos días de la enfermedad.”

Así pues, cuando la *azotemia* pasa de la proporción de 50 centigramos hay una completa contraindicación para la intervención quirúrgica; y muy especialmente la hay en cirugía urinaria, en que las operaciones, aun practicadas lejos del riñón, repercuten sobre este órgano. Parece, sin embargo, que la proporción que limita exactamente la inocuidad de las operaciones no está aún bien establecida. A falta de este dato preciso, la azotemia ha puesto en evidencia el peligro que hace correr a los operados, a consecuencia de su alza durante el período postoperatorio. En un individuo en quien Chevassu practicó una protatectomía y en quien la azotemia era tan sólo de 34 centigramos antes de la operación, presentaba después estas cifras: 1 gramo 30 centigramos, por la mañana; 1 gramo 02 centigramos, el tercer día; 81 centigramos, el cuarto día; después la proporción decreció lentamente. La azotemia presentó estas variaciones, no obstante que este era un caso favorable.

Ultimamente, Ambard, ha llegado a establecer la relación constante que existe entre la tasa urea en la sangre y el gasto de la urea. Esta *constante excreción ureica* se ha estudiado en el individuo normal y en el curso de las operaciones renales. Este estudio, que hace honor a la Escuela de Necker, ha avanzado rápidamente con Ambard y Chevassu y con Leguen. Aceptada definitivamente la “constante de Ambard,” parece que da cuenta cierta de la función ureica de los riñones; las deducciones que de ella se sacan en cirugía urinaria, que son ya muy importantes, tienen que sufrir todavía la prueba de una experiencia más larga, pero si su valor diagnóstico y pronóstico no es absoluto, también es cierto que es muy superior al valor de los demás métodos.

Comparando la proporción o tasa de urea en la sangre (Ur.) con la eliminación o gasto de urea (D.) en veinticuatro horas, y teniendo en cuenta que la tasa de la urea en la orina (C.) es constante durante los experimentos, Ambard deduce que *el gasto de urea crece como el cuadrado de la concentración de la sangre en la urea*. Además, él demostró que *el gasto varía como la inversa de la raíz cuadrada de la concentración de la orina en urea*. El cociente de la urea de la sangre por la raíz cuadrada del gasto urinario de urea es una cifra constante.

La “constante de excreción ureica” puede expresarse así:

$$K = \frac{\text{Ur.}}{\sqrt{D}},$$

en que K representa la “constante.”

Por ejemplo: la experiencia demuestra que si la proporción de urea en la sangre es de 0.30, por un gasto o eliminación de 20 gramos de urea, con la pro-

porción de 0.60 y 0.90, el gasto o excreción es igual a 80 gramos y a 180 gramos, y entonces tendremos:

$$\frac{0.30}{\sqrt{20}}=0.068; \quad \frac{0.60}{\sqrt{80}}=0.068; \quad \frac{0.90}{\sqrt{180}}=0.068$$

Para aplicar su fórmula a los casos clínicos en que la concentración de orina en la orina es variable, Ambard la refiere a una concentración urinaria tipo, fijada ordinariamente en 25 por 1,000; y teniendo en cuenta el peso (P) del individuo, llega a la fórmula siguiente:

$$K = \frac{\text{Ur.}}{\sqrt{D} \times \frac{70}{P} \times \frac{\sqrt{c}}{\sqrt{25}}}$$

Se ve que la constante de un riñón insuficiente será más elevada que la de un riñón sano, puesto que para gastar una misma cantidad de urea es necesaria una azotemia más fuerte.

Normalmente la "constante" de un individuo de 70 kilos es de 0.070, más o menos. La observación demuestra que cerca de 0.400 la muerte es inminente. En cuanto a las indicaciones operatorias, Ambard estima que *no se puede someter a una operación que exija anestesia general* un individuo cuya "constante" pase de 0.200.

En un mismo individuo, la *constante puede mejorar* bajo la influencia de un tratamiento apropiado. Por ejemplo: un prostático con retención presenta una constante elevada; si los riñones no están definitivamente comprometidos, la evacuación regular de la vejiga no tarda en hacer mejorar la función renal y el descenso de la constante; y gracias a ésta se podrá conocer el momento en que la operación ya es posible. A veces la constante continúa bajando, aun en

el caso de que en algunos de los días que siguen a la operación se produzca una elevación pasajera.

Es difícil asignar a la indicación operatoria un límite preciso de la "constante"; se ha adoptado, aproximadamente, la de 0.150, aconsejada por Chevassu. Se han operado prostáticos con una constante menos buena, sin que haya ocurrido desastre; de ello citó Hogge dos casos en el último Congreso de Anología. Se trataba, probablemente, de enfermos cuya "constante" era susceptible de mejora. Por lo demás, fácilmente se comprende que el pronóstico depende de la sencillez de la operación, de la destreza del cirujano y de los cuidados consecutivos.

Cuanto a las indicaciones de las *nefrectomías*, es más difícil apreciar el valor de la "constante" que en las operaciones que no se hacen en los riñones. Esta "constante" *no basta por sí sola para reemplazar los datos comparativos que suministra el cateterismo del uréter*, como se ha pretendido. En 1912 Chevassu declaró en la Asociación Francesa de Urología que por la azotemia y la "constante" se podía hacer el diagnóstico de la unilateralidad o de la bilateralidad de la tuberculosis renal. Una constante de 0.050 a 0.075 probaría que uno de los riñones está sano; una constante superior a 0.120, indicaría que ambos riñones están enfermos y que el mejor no alcanza a compensar la insuficiencia del que está más enfermo. Pero quedarían fuera de estas indicaciones aquellos riñones cuya constante varía entre esas eventualidades extremas. Por otra parte, un riñón quirúrgico causa a menudo, del lado opuesto, lesiones de nefritis que ocasionan la elevación de la "constante," y que mejoran después de la ablación del riñón enfermo y permiten al riñón que queda reemplazar al otro; caso en el cual la función ureica se efectúa mejor que antes de la operación.

Es necesario pues continuar comparando las orinas de ambos riñones, tanto desde el punto de vista de la eliminación de la urea, como la del agua. Además, aun en los casos en que la "constante" es muy buena o muy mala, se han podido hallar excepciones a las reglas de unilateralidad o bilateralidad expuestas atrás. Por tanto, si el cateterismo de los uréteres es imposible, la "constante" no dará sino probabilidades que es indispensable ratificar por el examen directo de los riñones.

Por otra parte, el examen de las secreciones ureica y acuosa, comparadas las de un lado con el otro, induce a veces en error, y es contra el hallazgo de una buena centración de urea en un riñón alterado contra lo que uno debe premunirse.

En tal caso la "constante" representa un *valor de control* que no debe desecharse. Un riñón enfermo puede secretar una orina rica en urea, pero para esto es preciso o que sufra una hipertrofia compensadora en sus elementos sanos, o que la tasa de la urea en la sangre sea excesiva; en este caso la constante muy elevada no dejaría duda de la insuficiencia renal.

Los resultados de la investigación de la azotemia y de la "constante" concuerdan en general, pero no siempre. Importa entonces repetir el examen de la orina y el de la sangre para evitar errores debidos a faltas en la técnica. Descartados éstos, el valor de la "constante" es superior al de la azotemia; lo que desde el punto de vista operatorio importa es que si la azotemia es grande, los riñones sean capaces de eliminar mucha urea; una fuerte azotemia con una buena "constante" no contraindica siempre la operación, pues basta disminuir el aporte de ázoe para hacer descender la azotemia a la normal.

Para darse uno cuenta de la calidad del parénquima renal, es necesario saber cuál es la tasa míni-

ma de urea que puede secretar. Después de una operación grave, la tasa de la urea aumenta rápidamente y el gasto o excreción disminuye notablemente, por lo cual es necesario que los riñones sean aptos para concentrar la urea, de tal manera que el gasto o eliminación de ésta sea suficiente para impedir que la azotemia tenga una tasa y una duración peligrosas.

Para conocer la *concentración máxima* de urea de que son capaces los riñones, basta hacer ingerir al enfermo urea o alimentos ricos en ázoe, disminuyendo la ingestión de agua. Heitz-Boyer y Moreno, Leguen y Ambard han demostrado la importancia de esta noción, cuya aplicación está todavía en estudio.

En el estado actual de nuestros conocimientos, y apoyándonos en los métodos nuevos, confrontando sus resultados con los de los procedimientos antiguos, sin descuidar el examen clínico de las principales vísceras, podemos llegar a conocer de una manera casi rigurosa el pronóstico operatorio en cirugía urinaria. El cateterismo de los uréteres había hecho bajar el pronóstico favorable en las nefrectomías; la adopción de los nuevos procedimientos de examen de la función renal aumenta la seguridad en el éxito favorable, y ha ensanchado además las indicaciones operatorias en cirugía renal, haciendo conocer una azotemia y una "constante" rasurantes en caso de que el examen clínico de las orinas hacen temer la insuficiencia renal.

Es de notarse que el papel del médico, en relación con las afecciones quirúrgicas, es hoy mucho más importante que en años pasados. Antes de un examen que exija una técnica reservada al especialista, ya el médico habrá podido juzgar de la resistencia de su enfermo al choque operatorio; y así podrá esforzarse en mejorar las funciones renales en previ-

sión de la intervención quirúrgica y seguir los progresos de esas funciones, con lo cual será un efectivo colaborador del cirujano.



Menstruación en las neuroartríticas

En *La Revue Mensuelle de Gynécologie et d'Ostétrique* ha publicado el doctor Luis Pierra un artículo muy importante, relativo a la menstruación en las neuroartríticas.

Clínicamente, las artríticas nerviosas que el doctor Pierra ha observado pueden colocarse en dos clases. Unas pertenecen al tipo *delgado*, que corresponde, en la mayoría de los casos, al artritismo *adquirido*. A juzgar por su apariencia éstas son más bien neurasténicas que artríticas. En lo general este tipo se refiere a jóvenes delgadas, secas, sujetas a cefalalgias y otras neuralgias, generalmente fugaces; tienen algunas veces artralgiás. Digieren mal, y después de las comidas sufren vértigos, golpes de calor, etc. (antigua *dispepsia flatulenta*); sufren también dermatosis, eczema, urticaria; generalmente impresionables, de carácter irritable, tienen manifestaciones histéricas.

La otra clase, la artrítica *grasa* (gorda), es apática, en apariencia linfática. Parece predispuesta al relajamiento de los tejidos fibrosos, y por consiguiente, a las ptosis. En ella se observan frecuentemente accidentes congestivos (hepáticos, pulmonares, etc.), várices, hemorroides, constipación excesiva; en fin, tendencia a la polisarcia y a la obesidad. Queda muy bien en el cuadro del artritismo *hereditario*.

La primera de esta clase de enfermas parece predispuesta a dolores (neuralgias pelvianas) y a hemorragias violentas y súbitas. En las enfermas del se-

gundo grupo las reglas son generalmente abundantes y prolongadas. En ellas se observan rara vez casos de amenorrea gotosa; el período intermenstrual está caracterizado por una secreción glandular más o menos considerable.

Pero estas distinciones no tienen nada de absoluto, y solamente un análisis minucioso nos dará cuenta de las peculiaridades que puede presentar la menstruación en las artríticas nerviosas.

Según el doctor Pierra, las menorragias artríticas constituyen casi toda la clase de menorragias llamadas esenciales. Las hemorragias abundantes y repentinas son relativamente raras en las gotosas; en lo general puede haber en ellas más bien una prolongación habitual y una frecuencia excesiva de las reglas, que una hemorragia propiamente tal. Como lo ha señalado Lancereaux, el flujo menstrual es mucho más abundante que en el estado ordinario: las reglas duran de ocho a diez y aun a catorce días, y se acompañan de decaimiento, malestar y fatiga. Aparecen cada tres semanas, y como las enfermas tienen un flujo que dura bastante, acaban por sentirse siempre con el *período*. Hay algunas enfermas en quienes el flujo hemorrágico se interrumpe completamente, para reaparecer periódicamente, como lo ha demostrado Dalché.

El doctor Pierra ha tratado de medir la cantidad de sangre perdida en cada menstruación. Es ésta una evaluación particularmente delicada, y para la cual tenemos una técnica, gracias a Hoppe-Seyler, que permite calcular con suficiente exactitud la masa total de la sangre expelida, por medio del dosaje de la hemoglobina en las secreciones y en las aguas de los lavados. Pierra ha tenido ocasión de aplicar este método en dos neuroartríticas. La primera, que fue una

mujer de veintiséis años, perdió en once días 352 centímetros cúbicos; la segunda, de treinta y tres años, perdió en ocho días 217 centímetros cúbicos. Estas cifras son superiores a las que Hoppe-Seyler halló en las mujeres sanas.

El primer carácter de las reglas en las artríticas es, en general, que si no interviene un tratamiento apropiado se prolongan y aparecen con más frecuencia. La abundancia de la hemorragia es variable y a veces es menor que la normal. El segundo carácter es que no solamente no se atenúan con el reposo sino que a veces se exasperan con él. Pierra insiste en esto y observó que en las mujeres de nutrición retardada, el reposo no es ventajoso, pues favorece la congestión del pequeño bacinete, lo que contribuye a favorecer lo que él llama el *edema uterino hipostático*.

Tanto como las menorragias, los *dolores menstruales* son frecuentes en las artríticas, predispuestas como están a toda clase de neuralgias. Todas las demás causas de dismenorrea: atresia, flexión, metritis, etc., pueden faltar, y sin embargo, las reglas son dolorosas, y el dolor se manifiesta con formas variables. Unas veces hay cólicos, neuralgia lomboabdominal (la *migraine uterine* de Lavadie Lagrave); otras, hay dolores *gravativos* en el bajo vientre, pesantez en el pequeño bacinete, con sensibilidad en la región ovárica, tenesmo rectal, etc., fenómenos todos que dependen de una congestión exagerada del aparato úteroanexial (antigua *dismenorrea congestiva*). Cuando la hemorragia es relativamente moderada en su cantidad y en su duración, los fenómenos nerviosos son mucho más intensos.

Casos hay en que el artritismo produce alteraciones menstruales muy diferentes de éstos, tales como amenorrea y una hipersecreción glandular que puede coexistir o nó con la primera.

La amenorrea, tan frecuente en las escrofulosas, es excepcional en las artríticas, sin embargo, Siredeij dice que ha observado casos de *congestión seca* con hipertrofia enorme del útero y amenorrea. Con la amenorrea se observa a menudo una hipersecreción glandular más o menos abundante. El catarro que de ello resulta consiste en un líquido más o menos irritante, casi siempre abundante y continuo; hay una verdadera hidrorrea, muy incómoda por su repetición. Independientemente de la hidrorrea habitual, se pueden presentar leucorreas intermenstruales que Riche-lot había ya indicado. Estos flujos son siempre muy irritantes y pueden producir un eritema desagradable en la cara interna de los muslos.

Finalmente, las alteraciones menstruales de las artríticas pueden aparecer en la época de la menopausia. Trátase entonces de gotosas inveteradas que han tenido reglas abundantes y frecuentes. Repentinamente, y sin causa visible, se presenta una metrorragia considerable que puede producir fenómenos de anemia intensa: pulso pequeño, tendencia sincopal, etc. Estas *hemorragias de la menopausia* no son raras en las neuroartríticas, y coinciden con el gigantismo uterino y con la esclorosis, a las cuales conduce la congestión uterina frecuentemente renovada y muy prolongada.

Por otra parte, las predisposiciones nerviosas pueden despertarse al llegar la menopausia y determinar ciertas neurosis, y aun psicosis, que dan al *otoño* de muchas mujeres una fisonomía particular.

Si se quieren resumir los caracteres de la menstruación en las artríticas, puede decirse que todas, o casi todas, tienen perturbaciones menstruales; que sus reglas son dolorosas, a menudo frecuentes, abundantes, y, sobre todo, prolongadas. Estas enfermas

presentan generalmente un catarro glandular más o menos acentuado. La pubertad es en ellas precoz y la menopausia tardía; una y otra son difíciles y se acompañan de hemorragias y de dolores. En suma: las funciones menstruales no se cumplen fisiológicamente en ellas. Esto es bastante para que se las interrogué y examine cuidadosamente desde este punto de vista, y que no se prescinda, como sucede de ordinario, de estudiar el estado general cuando se trate de perturbaciones genitales mal definidas y que no aparecen bajo la dependencia de una lesión úteroanexial bien clara.



Variedades

Vacunación contra la tifoidea

Prioridad de Ferrán—El doctor J. Chabás llama la atención en un artículo que hallamos en la *Revista de Medicina y Cirugía* de Madrid, a la prioridad que al ilustrado médico español doctor Ferrán corresponde en la vacuna antitífica.

Aunque en 1896 la aplicaron Pfeiffer y Koll, y desde entonces se propagó su empleo, y aunque Chantemesse afirma que fue él quien primero la aplicó al hombre en 1906, el doctor Chabás dice que en 1887 el doctor Ferrán hizo la primera vacunación en el hombre, pues la aplicó en sí mismo, empleando cultivos viejos, pero vivos, del bacilo de Eberth, y vacunó veinte individuos más.

En el *Bulletin de l'Institut Pasteur*, tomo IV, año de 1906, páginas 1029 y siguientes, apareció un estudio de Arnold Netter sobre la vacunación antitífica, en que se reconoce la prioridad de Ferrán, y se refiere que «inoculó con inyecciones subcutáneas de un décimo de centímetro cúbico de cultivos viejos de bacilos tíficos.»

Afirma el doctor Chabás que desde hace más de doce años se prepara en el laboratorio del doctor Ferrán un suero polivalente (bacilo de Eberth, paratífus A, paratífus B), y que hace también mucho tiempo que elabora vacuna de tal enfermedad.

Le corresponde, pues, a España la prioridad de la vacunación antitífica, y es justo recordar la prelación que tiene en esto el ilustrado Profesor doctor Ferrán.

IMPORTANTE

Se suplica a los señores suscriptores que se sirvan enviar a la Redacción de la *Revista Médica* (apartado de correos número 6, Bogotá) el valor de la suscripción a las series xxx y xxxi. A los suscriptores a quienes falten números de la *Revista* para completar su colección, se les enviarán gratuitamente.

La serie xxxi principió en el número 368; se suplica también que envíen el valor de la suscripción a esta serie.

Bogotá, agosto de 1913.

OBRAS DE VENTA

en la Librería de "El Mensajero"

APARTADO 266—BOGOTÁ

<i>Arnould</i> —Nuevos Elementos de Higiene. Dos tomos de 610 y 610 páginas, pasta de tela	\$ 2 80
<i>Ballet</i> —Higiene del neurasténico. Un tomo, en tela ..	1 80
<i>Boissière</i> —Diccionario ilustrado de medicina usual. Numerosas ilustraciones, pasta	2 80
<i>Bourges</i> —Higiene. Un tomo, en tela	1 80
<i>Doederlein</i> —Programa para un curso de obstetricia. Un tomo, en pasta	1 80
<i>Dufestel, Mathieu, Le Gendre</i> —Higiene de las escuelas y guía práctica de su médico inspector. Un tomo de más de 490 páginas, varias ilustraciones, pasta tela	2 ..
<i>Ehrlich y Hata</i> —La quimioterapia experimental de las espirilosis. Un tomo, en tela	1 80
<i>Elsner</i> —Tratado de las enfermedades del estómago. Un tomo de 551 páginas, varios grabados, pasta de tela	3 60
<i>Emery</i> —El método de Ehrlich. Un tomo, en tela	1 80
<i>Faura y Siredey</i> —Tratado de Ginecología médicoquirúrgica. Cuatro tomos, en tela, de 423, 387, 230 y 106 páginas (el tomo 4.º es un atlas de ilustraciones en cromo)	12 ..
<i>Kirmisson</i> —Manual de Oirugía Infantil. Un tomo de 599 páginas, varias ilustraciones, pasta de tela.	3 80
<i>Kolle y Hetsch</i> —La bacteriología experimental y las enfermedades infecciosas. Dos tomos de 512 y 455 páginas, numerosos grabados, pasta de tela.	10 50
<i>Oddo</i> —Enfermedades de la medula y del bulbo (no sistematizadas). Un tomo, en tela	1 80
<i>Oddo</i> —La medicina de urgencia, prefacio del Profesor Grasset. Un tomo de 606 páginas, pasta de tela.	3 80
<i>Salva Mercadé</i> —El período postoperatorio. Un tomo de 431 páginas, numerosas ilustraciones, pasta de tela	3 60
<i>Variot</i> —Tratado de Higiene Infantil. Un tomo de 816 páginas, pasta de tela	4 90
Vocabulario de medicina popular o terapéutica al alcance de todos. En pasta	2 20
Serie de tomos, en pasta, a \$ 0-85.	
<i>Bodin</i> —Condiciones de la infección microbiana — <i>Bodin</i> . Los hongos parasitarios — <i>Chuquet</i> . Higiene de los tuberculosos — <i>Comby</i> . Enfermedades de los niños. <i>Faisans</i> . Enfermedades de los organos respiratorios. <i>Gouget</i> . La Insuficiencia Hepática — <i>Laveran</i> . Profilaxis del paludismo — <i>Lefevre</i> . El análisis espectral. <i>Merklen y Heitz</i> . Método de examen del corazón. <i>Mégnin</i> . La fauna de los cadáveres — <i>Mégnin</i> . El ritmo cardiaco.	

Despachos por correo al recibo del valor de cada obra y del importe de los gastos de correo. Todo envío de dinero debe hacerse como valor declarado o en giro postal.