
REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

TRABAJOS ORIGINALES

FACULTAD DE MEDICINA

El cambio del personal de Profesores de la Facultad de Medicina con cada nuevo Ministro de Instrucción Pública, cuando el mismo no hace dos variaciones, una cada año, va introduciendo tal inestabilidad en el Profesorado, que siempre se espera, cuando entra un nuevo Ministro, el Decreto por el cual se declara en interinidad el cuerpo de catedráticos; esto no tendrá remedio mientras los nombramientos sean de exclusiva competencia del Poder Ejecutivo; y con esta continua perturbación, la Facultad irá decayendo, aun cuando el personal docente sea muy idóneo, por la falta de interés que siempre se tiene por aquello que fácilmente se puede perder.

La incompetencia de un Ministro, á menos que sea médico, para llenar los puestos de la Facultad, no es punto que necesite discusión, ni reconocer el hecho con franqueza puede implicar censura indebida; por lo tanto, cada vez que se hacen nuevos nombramientos será necesario oír las opiniones de los que se reputen conocedores, los que no tendrán con seguridad la debida imparcialidad, porque, siendo irresponsables, quienes los emiten pueden dejarse guiar por intereses que no sean los del adelantamiento de los estudios médicos, ó se prescindirá de toda consideración científica y se guiará por otros criterios, lo que todavía será más perjudicial.

Para obviar estos inconvenientes sólo hay un medio, que es dejar al Poder Ejecutivo solamente una intervención indirecta en los nombramientos, recurriendo á otros sistemas. El primero en que se piensa, cuando de estos asuntos se trata, es en los concursos : nuestro espíritu imitativo nos hace ver en ellos el único medio de conocer la idoneidad, y aun cuando el concurso tiene la ventaja de que limita el número de los aspirantes, puesto que sólo se presentarán los que tengan cierta competencia, el resultado definitivo no indicará con seguridad superioridad sobre sus competidores en el que lo haya ganado ; todos sentimos en algunos días de nuestra vida mayor agilidad intelectual, hablamos con más animación, las imágenes se presentan con mayor viveza, y en otros días hasta pereza tenemos para la conversación habitual ; que el concurso se haga en uno de estos estados, y será brillante la exposición en el un caso, pesada y monótona en el otro, sin que ello implique conocimientos de diverso valor en los dos días. Entre los aspirantes se llevará la palma del concurso el más verboso, aun cuando no sea el más ilustrado. El más audaz vencerá al más tímido, aun cuando éste le supere en mucho.

Si comparamos los concursos con los exámenes anuales, apreciamos todavía más cuán insuficiente es la base de la prueba del momento para formar un buen criterio sobre el mérito de los estudiantes ; en todas las épocas de exámenes veremos que algunos muy notables apenas presentan exámenes pasables y que otros que lo son menos pasarían por superiores á sus condiscípulos si sólo se les hubiera de calificar por el resultado del examen ; por esto siempre se acostumbraba, para las calificaciones, deferir á la opinión del Profesor, quien naturalmente conoce á fondo á sus discípulos. Si los exámenes anuales sólo sirvieran para apreciar el grado de conocimientos que los estudiantes poseen sobre la materia que han cursado, debería suprimírseles por inútiles ; pero ellos tienen importancia muy grande, porque cuando se empieza á estudiar una materia, falta para comprenderla muchos conocimientos, que á medida que el estudio avanza se van adquiriendo ; por esta razón durante el repaso se fijan las ideas mucho mejor, porque son más asimiladas y se comprende el por qué de todo.

Volviendo al concurso, sucede con éste como con los exámenes; el Jurado tiene, ó que tomar como base para su resolución el examen mismo, aun cuando le conste que no es el más notable el que ha hecho mejor las pruebas; ó, teniendo en cuenta otras consideraciones, adjudica el premio al de más mérito, dando esto, como es natural, lugar á críticas más ó menos severas, porque lo racional es que el premio se adjudique al que lo haga mejor en el acto mismo, aun cuando á todos conste que es el que menos lo merece.

Desde la escuela de primeras letras empiezan los niños á labrar la posición que tendrán cuando hombres; sus maestros y sus condiscípulos, jueces imparciales, siempre sabrán sin equivocarse qué puestos pueden desempeñar llegado el caso, porque una intelectualidad elevada, á menos que haya causas especiales de perturbación, no tiene peligro de pasar desconocida, lo que sí sucede con frecuencia á las medianías, que unas desaparecen en la sombra que otras les proyectan; si por casualidad, como algunas veces sucede, por un desarrollo más lento de las facultades síquicas, una de estas medianías sobresale más tarde, tampoco dejará de hacerse visible; de manera que ni aun para poner en relieve las personas competentes se necesita del concurso, y esto todavía menos entre nosotros, que todos nos conocemos por lo escaso de la población.

Si no se recurre al concurso para la provisión de los puestos en la Facultad de Medicina, será necesario hacerlo por nombramiento directo; atribución que podría darse á la Academia nacional de Medicina, corporación que en votación secreta formaría una terna para que el Ministro de Instrucción Pública escogiera el que había de nombrar. Es verdad que este sistema tiene también sus inconvenientes; pero indudablemente son menores que los de los otros.

Para dar realce á la Facultad de Medicina se necesitaría no solamente nombrar un cuerpo escogido de Profesores, sino también establecer la competencia; si para esto pudiera fundarse otra Facultad, sería magnífico; pero como esto no parece posible por ahora, se podrían nombrar agregados que dictaran cursos que, sometidos á las condiciones reglamentarias, fueran válidos para obtener el diploma de Doctor;

así cada Profesor tendría un competidor que lo obligaría á trabajar para que no se le quedaran desiertos los bancos de su clase, y nuestra Escuela de Medicina conservaría la elevada posición que hasta ahora ha tenido.

J. M. LOMBANA BARRENECHE.

ANOTACIONES

SOBRE EL PALUDISMO EN LOS LLANOS DE SAN MARTÍN

Cuando á fines del año de 1894 nos dirigimos á los Llanos de San Martín, hicimos el propósito de escribir nuestra tesis de doctorado sobre el paludismo, enfermedad dominante y justamente temida en aquella región, donde tantas víctimas ha hecho y hace diariamente, siendo ella el principal obstáculo para el progreso y engrandecimiento del más hermoso y rico territorio de nuestra Patria.

Ya en esa época estaba muy en boga la teoría hídrica, que considera el agua como agente único de la transmisión de la malaria. Esta teoría era sobre todo sostenida ardorosamente por nuestro distinguido cuanto modesto Profesor Dr. Juan de Dios Carrasquilla, quien llegaba hasta asegurar que quien en las regiones palúdicas no tomara sino agua previamente hervida ó adicionada de una pequeña dosis de quinina, no adquiriría el paludismo (1), y, como era natural, nuestra

(1) En un trabajo publicado últimamente en la *Revista Médica*, números 273, 274 y 275, titulado *Consideraciones acerca de la etiología y de la profilaxia del paludismo*, el Dr. Carrasquilla ha rectificado sus ideas en ciertos puntos. En ese trabajo, en efecto, ya se lee lo siguiente: "SEXTA PROPOSICIÓN.—No puede, por esta razón, adquirirse el paludismo, sino por la introducción á las vías digestivas del organismo humano, de los gérmenes en cierto estado de su ciclo evolutivo.—Esta proposición peca por lo absoluta, habiéndose logrado ya en los últimos años demostrar que cierta clase de insectos pueden, en determinadas condiciones, producir la infección malarica inoculando el germen con sus picaduras, lo que antes no pasaba de ser mera presunción. Existe, pues, otro medio de adquirirse el paludismo, distinto de la introducción del germen á las vías digestivas. Reconozco mi yerro en cuanto á excluir en absoluto uno de los medios de contaminación; pero sostengo que la picadura de los mosquitos no es el único modo de transmisión de la enfermedad, y

atención se fijó de preferencia en la etiología de la enfermedad de que vamos á tratar.

Desde 1894 hasta 1900 vivimos sin interrupciones notables en el Llano, el cual recorrimos en todas direcciones, atreviéndonos á asegurar que podemos contarnos entre los pocos que mayor extensión conocen de este territorio.

Durante ese lapso llevamos la vida del llanero, entregados, como él, á sus faenas y diversiones predilectas, usando su misma alimentación, sufriendo los mismos rigores del clima, las mismas privaciones; en una palabra, participando en un todo del mismo género de vida, y observando atentamente tanto las costumbres como las diversas epidemias que se presentaban. Recogimos entonces observaciones y datos importantes, dando siempre preferencia á aquellos casos en que era más claro, en nuestro concepto, el modo de adquisición del paludismo. Así acopiámos elementos bastante considerables con los cuales nos propusimos escribir en primer lugar nuestra tesis, y en segundo emprender un trabajo de mayor aliento una vez que hubiéramos aumentado con nuevas y variadas observaciones los elementos de que disponíamos; y hubiéramos rectificado algunos puntos especialmente sobre alturas, temperaturas, etc., etc., que nos parecían dudosos, dado lo imperfectos ó defectuosos de los medios de observación de que, á duras penas, habíamos podido disponer en aquellas soledades.

Bien comprendemos que dicha labor está muy por encima de nuestras escasas facultades; pero ya que los médicos

que la infección por las vías digestivas representa papel importante en la propagación de la enfermedad. (Páginas 680 y 681).

“NOVENA PROPOSICIÓN.—*Los medios de purificar las aguas son: mezclarles una pequeña cantidad de quinina, particularmente de clorhidrato, que es muy soluble; hervirlas suficiente tiempo, ó depurarlas con alumbre en polvo ó con alguna otra substancia de las indicadas por los Sres. Botes*”

“Creía, cuando escribí esta proposición, que las sales de quinina tenían la propiedad de matar los gérmenes del hematozoario, etc.....” “Conste, pues, que no recomiendo el uso de la quinina como preventivo del paludismo, ni tomada á pequeñas ni á grandes dosis, euotidianamente á intervalos, ni adicionada al agua con el intento de depurarla, porque la creo desprovista de acción inmunizante, y porque el usarla con tal objeto puede ser práctica más bien nociva que útil, y, en todo caso, contraria á lo que la teoría y la experiencia enseñan.”—Páginas 721, 722 y 723 del número 274.

de nuestra capital no van á esas mortíferas localidades, creemos un deber ineludible de los médicos jóvenes que vivimos en ellas contribuir con nuestro pequeño contingente á la formación de nuestra Patología nacional y poner algunos de los primeros fundamentos á la obra que hombres más competentes que nosotros escribirán más tarde sobre las fiebres del Llano.

*

Consecuente con la teoría hídrica por él sostenida con entusiasmo entre nosotros, nuestro amigo el Dr. Carrasquilla recomendaba á los habitantes del Llano y á los que viajaban á él, precaverse de las aguas y no tomarlas sino después de hervidas ó adicionadas de una pequeña cantidad de quinina. En su notable trabajo sobre el paludismo presentado al primer Congreso médico, y publicado en los *Anales de la Academia de Medicina*, tomo I, entrega primera, dice :

“... Puede uno someterse á todas las causas que en diversos tiempos y lugares se han considerado capaces de producir esta enfermedad, y salir ileso de la prueba. Los baños, el uso de toda clase de frutas, el habitar á la orilla de los ríos, de los pantanos, etc.: todo esto no causa jamás una enfermedad palúdica bien caracterizada cuando se usa el agua con quinina ...”

Después de indicar los diversos medios por los cuales puede hacerse el agua inofensiva respecto á la malaria, agrega :

“ Por cualquiera de estos medios se puede obtener *absoluta inmunidad* contra el paludismo, sin cuidarse de *ninguna otra cosa*.” Y más adelante :

“ Creo, por tanto, que debe *desecharse* también la idea, muy generalizada, de la transmisión de los gérmenes palúdicos de los lugares en que existen á otros distantes *por medio de los vientos*.” (1)

Hasta los apartados lugares en donde vivíamos había llegado ya la teoría que atribuye á su vez, *única y exclusivamente*, á los mosquitos (*anopheles claviger*) la transmisión de la malaria.

(1) Tanto en ésta como en otras citas nos hemos permitido subrayar palabras que no lo están en el original.

Por ese tiempo algunos llaneros y negociantes en las llanuras vinieron á la capital, donde habiendo sufrido algunos de ellos ataques de paludismo, ocurrieron á nuestros facultativos, muchos de los cuales, entusiasmados con esta teoría, la sostenían con ardor fuera de medida y les decían á sus pacientes. "Usen ustedes mosquitero, eviten las picaduras de los zancudos, y se librarán del paludismo." Cuando á su vuelta al Llano nos repetían en conversación estas palabras, lo hacían acompañándolas de una sonrisa maliciosa de incredulidad, y no faltó quien nos dijera: "quisiera que vinieran al Llano trayendo todos los mosquiteros que pudieran, para verlos, á pesar de todo, tiritando con los fríos."

Entonces dirigimos, también por esta vía, nuestras investigaciones; recorrimos nuevamente muchos lugares donde *no hay* zancudos; observámos los tiempos en que estos insectos se ahuyentan de los parajes que ordinariamente frecuentan; pasámos largos días á orillas de algunos ríos en pescas con los llaneros, en tiempos en que *no se sienten mosquitos*; visitámos lugares donde ellos pululan; recogimos muchos datos y observaciones, y nos proponíamos coger algunos zancudos para enviar á la capital y hacer, si era posible, algunos experimentos cuando estalló la guerra y nos vimos obligados á abandonar el Llano en Febrero de 1900.

Una vez aquí, al comunicar á nuestro eminente Profesor y Presidente de Tesis, Dr. Juan David Herrera, nuestro propósito de escribir sobre el paludismo en los Llanos de San Martín, nos insinuó la idea de limitarnos á la transmisión de la malaria por los anopheles y nos instó á que hiciéramos un estudio más detallado sobre la materia. Creímos muy acertado el consejo, pues en medicina jamás se estudiarán lo suficiente las diversas teorías, y con gusto emprendimos, bajo su dirección, el estudio mencionado.

Con más datos todavía volvimos al Llano en Febrero del presente año. Cuidadosamente hicimos nuevas investigaciones, y tenemos firme resolución de continuar en esta labor toda vez que, enamorados como hemos vivido siempre de esa hermosa tierra de tan gratos recuerdos para nosotros, hemos determinado radicarnos quizá de una manera definitiva en ella.

De todo cuanto hemos escrito y de los datos y observaciones que hemos acumulado hasta hoy, extractamos para la REVISTA MÉDICA lo que se verá en seguida. Adrede hemos procurado limitarnos *al modo de transmisión del paludismo*, por ser éste un punto muy discutido hoy en el mundo científico, pero nos ha sido imposible prescindir de hacer algunas digresiones sobre otros puntos que nos han parecido importantes, toda vez que poco ó nada se ha escrito hasta hoy sobre las fiebres del Llano.

Desde el principio *nuestras* observaciones fueron recogidas y nuestras notas escritas sin consultar libro alguno, sin idea preconcebida y sin *abrazar* ésta ó aquella teoría. Más aún: en ellas no encontrarán nuestros lectores aquella acumulación de conocimientos científicos que acostumbran lucir en sus obras algunos autores; ésta es la relación sencilla y humilde de lo que hemos visto. No tenemos desde luego la pretensión de impugnar á nadie; pero, para ser francos, confesamos que hoy, más que nunca, abrigamos la sospecha, casi la certidumbre, de que tanto la teoría hídrica como la de los mosquitos se han llevado á una exageración injustificable, dejando á un lado, ciegos con el entusiasmo que producen las nuevas conquistas de la ciencia, hechos elocuentes y positivos que de ninguna manera deberían desecharse *a priori*; y en esta sospecha persistiremos hasta que encontremos ó se dé explicación cabal y suficiente de muchos de esos hechos que, tanto la una teoría como la otra, tomadas aisladamente, son insuficientes para explicar.

*

El trayecto de Bogotá á los Llanos de San Martín puede dividirse en cuatro regiones distintas desde el punto de vista de la malaria:

- 1.ª De Bogotá á Marcelita, donde no hay paludismo;
- 2.ª De Marcelita á Servitá, donde se encuentran principalmente la anemia palúdica y las formas larvadas de la enfermedad;
- 3.ª De Servitá á Villavicencio y Cumaral, región eminentemente palúdica, donde se observan todas las formas del paludismo, y en tiempos de recrecimiento de la endemia, las fiebres perniciosas de formas hemorrágica y cerebral, la re-

mitente biliosa, y á entradas de agua (principio del invierno) las fiebres perineumónicas, y

4.ª El resto del Llano, donde se encuentran también todas las formas de la malaria, pero principalmente las tercianas. A entradas de agua son frecuentes las perniciosas de forma cerebral, y en todo tiempo el neumopaludismo crónico.

Nos permitiremos hacer algunas observaciones con respecto á la división anterior.

a) El Sr. Dr. Carrasquilla, en su estudio ya citado, dice:

“ . . . En la Sabana de Bogotá no existe, como queda dicho, el paludismo; en todos los lugares que rodean la Sabana, situados á menor altura, como Villeta, La Mesa, *Ubaque*, etc., hay paludismo.”

Creemos que es errónea esta aseveración en lo que respecta á *Ubaque* y resto de la Provincia de Oriente; y cualquier habitante de dicha Provincia un poco observador puede contradecirla con fundamento.

Durante más de siete años hemos viajado constantemente al Llano atravesando estas poblaciones, y no pocas veces hemos pasado temporadas en Sáname, *Ubaque*, *Cáqueza*, etc.; y á pesar de que hemos puesto especial cuidado en buscar *un solo caso* de paludismo verdaderamente adquirido en esas localidades, no lo hemos hallado. Pueden presentarse individuos con fiebres palúdicas á quienes, si se les pregunta si han ido al Llano, contestan que nó, porque ellos, acostumbrados como están á viajar de manera constante al Llano desde su niñez, responden que no han ido cuando transcurren tres, seis ó más meses sin bajar á la llanura; pero sí el médico, conocedor de esta circunstancia, insiste un poco, no tardan en decirle que hace tres ó seis meses, dos ó tres años, ó más, que estuvieron en Villavicencio ó San Martín, ó trabajando en las salinas de Cumaral y Upín, y en no pocas ocasiones, que hace tres ó cuatro años que estuvieron con tercianas; y se sabe que el hematozoario puede dar lugar á ataques de paludismo al cabo de tiempo relativamente largo.

Los habitantes de la Provincia de Oriente, *cáquezas*, *ubaques*, *fómeques*, *quetames*, *sánames*, etc., son negociantes por excelencia, lo que se llama verdaderos buscadores de fortuna; tras de un real van, si es necesario, al fin del mundo, desafiando todos los peligros imaginables. Su región natal es

netamente agrícola, é instintivamente buscan ellos para los productos de su industria el mejor mercado, que lo es sin disputa ninguna, el Llano. El ideal de todo individuo de esta Provincia, desde que es capaz de ir tras una mula, es bajar á Villavicencio; y baja muchas veces en su vida, y trae de allá, al mismo tiempo que el dinero, la herencia de la tierra: el paludismo. En ocasiones, ya sea por enfermedad, ya porque han adquirido un *principal* suficiente para trabajar en mejor clima, el *guate* ó el *cáqueza* (nombres con que se designa en el Llano á los naturales de la Sabana, Santander, Antioquia, Cauca, etc., y á los de la Provincia de Oriente indistintamente) no vuelven á la llanura, y de aquí sin duda el error de considerar muchos casos de paludismo como adquiridos en Ubaque, Quetame ó Cáqueza.

Las poblaciones de Oriente son los lugares á donde de preferencia *viene á temperar* el llanero, qun le teme, no sin razón, á la temperatura demasiado fría de la Sabana. El clima es en ellos suave, la alimentación más sustanciosa y variada, y sobre todo no existe la malaria. Allí, en un tiempo más ó menos largo, el llanero se repone y adquiere fuerzas para volver á sus pampas.

Hemos estado en las vegas del río Negro, del Sáname, del Cáqueza, y en ninguna parte hemos encontrado un solo caso de paludismo primitivo; sólo de Marcelita para allá hemos encontrado casos auténticos de esta enfermedad, y basta fijarse en el aspecto de los habitantes para convencerse de la verdad de esta aseveración.

b) De Marcelita para allá la anemia de origen palúdico y las formas larvadas de la malaria son sumamente frecuentes, y no está por demás decir de una vez que en todo este trayecto *no hay zancudos*.

c) La región de Servitá para allá, especialmente Villavicencio y Cumaral, son eminentemente palúdicas; sobre todo en las dos últimas localidades mencionadas es donde hemos encontrado las formas más graves de la infección palúdica.

Villavicencio está situada al pie mismo de la cordillera y es, por decirlo así, la puerta del verdadero Llano. Lo mismo sucede con las sabanas de Cumaral; y tanto la una como las otras están sujetas á los vientos fríos de la cordillera, espe-

cialmente por las noches, siendo tan marcadas las oscilaciones de la temperatura, que de las doce del día á la una de la tarde marca en ocasiones el termómetro, á la sombra, 35° á 36°, y de las siete á las ocho de la noche, 16° á 18°. El suelo de Villavicencio es sumamente húmedo; tanto, que hay casas en las cuales la humedad sube hasta un metro en las paredes, no obstante las medidas tomadas para secarlas, y basta dejar en uno de sus aposentos un objeto cualquiera dos ó tres noches, para que se cubra de moho.

La población de Cumaral ya no existe; fue destruída completamente por la fiebre, y es tradicional en el Llano lo pésimo del clima de estas temidas sabanas. Tanto allí como en Villavicencio se presentan epidemias terribles de fiebres que afectan, no la forma tifopalúdica, como erróneamente se ha asegurado, sino la cerebral, la hemorrágica y la remitente biliosa. A entradas de aguas, y sobre todo después de los primeros aguaceros, son las fiebres perineumónicas las que reinan, siendo ésta una pésima circunstancia, pues cuando no se observa con cuidado, se llega á suponer que se trata de una verdadera neumonía. Así lo creen, generalmente allá, y en consecuencia instituyen un tratamiento cuyo resultado es que el noventa y nueve por ciento de los enfermos perecen. Esta equivocación en el diagnóstico ha sido, en nuestro concepto, la causa de tantas víctimas como ha hecho esta fiebre, que llegó á despoblar á Cumaral.

Pero cuando se ha vivido largos años en esa tierra, y se ha convencido uno de la frecuencia de las formas perineumónicas y del neumopaludismo crónico, puede salvar con las sales de quinina muchos pacientes.

Aunque no es nuestro intento tratar aquí todavía de las formas más frecuentes de la infección palúdica ni del neumopaludismo, no podemos dejar de referir un caso que se nos presentó en nuestro último viaje, tanto para corroborar lo que venimos diciendo, cuanto por ser uno de aquéllos en que la enfermedad ha revestido formas más engañosas.

A principios de Marzo del presente año llegó gravemente enfermo al Cocuy, hato del Sr. Julio Borrero, donde nos encontrábamos entonces, el Sr. Misael Vásquez, joven natural de Antioquia y antiguo palúdico. Al examinarlo encontramos un hígado enormemente hipertrofiado, lengua seca y

saburral; el enfermo acusaba un dolor intenso que no lo dejaba casi respirar, en el hipocondrio derecho, dolor que irradiaba al hombro del mismo lado. En la base del pulmón derecho, macicez completa, y á la auscultación, estertores crepitantes y subcrepitantes. El estómago funcionaba mal, los alimentos se le indigestaban y la constipación era tenaz. La tos, que era frecuente, seca, difícil y dolorosa, daba lugar de cuando en cuando, á la expulsión de mucosidades con estriás de sangre unas veces, y otras á esputos espesos, purulentos y de color de regaliza. Temperatura por la mañana, 37° á 37½°; del medio día para adelante, 40° á 41°.

En el Cocuy mejoró un poco, y como su hato de Chichimene no está lejos, resolvió trasladarse allá, lo que verificó á pesar de las instancias que le hicimos para que se quedara, poniéndole de manifiesto el peligro que corría. Tres días después fueron á llamarnos, pues su situación era desesperada. Encontrámos al enfermo en pésimo estado. El bazo había adquirido ya enormes proporciones, hasta el punto que bastaba la simple inspección para revelar su presencia. El hígado había disminuído de volumen, pero los síntomas anteriores se habían agravado notablemente, y el enfermo era presa de una desesperación terrible, sin que encontrara ninguna posición en la cual sus dolencias fueran más llevaderas. Entonces pudimos observar este hecho:

Durante el período de efervescencia, el enfermo tosía poco y expectoraba unas veces mucosidades aireadas únicamente y otras, mucosidades con sangre; los estertores desaparecían casi en su totalidad, y la macicez disminuía no sólo en extensión sino en intensidad. Inmediatamente que empezaba á subir la temperatura, de las 10 a. m. para adelante, los esputos iban variando de aspecto, haciéndose más y más sanguinolentos, y los síntomas torácicos agravándose; de las 12 m. á la 1 p. m. tenían ya los esputos el aspecto francamente neumónico: color aherrumbrado, se adherían fuertemente á la vasija, y muchas veces la cantidad de sangre era enorme; los estertores aparecían con grande intensidad, invadiendo casi todo el pulmón derecho y parte del izquierdo, y la macicez aumentaba de una manera alarmante; la temperatura era en ese momento de 41°, y el enfermo acusaba el máximo de fatiga y malestar. Empezaba á declinar la fiebre, y todo

el cuadro sintomatológico con ella empezaba también á modificarse favorablemente, hasta que de las 6 p. m. á las 8 p. m. todo había cambia-lo: los síntomas torácicos habían desaparecido ó disminuído notablemente; y el enfermo empezaba á entrar en un período de tranquilidad relativa.

Antiguos conocedores de estas formas, no nos dejámos engañar. Atendimos principalmente á la fiebre, aplicámos inyecciones de clorhidrosulfato, y habiéndonos agotado la solución esterilizada que habíamos llevado, dimos quinina en dosis suficiente, de modo que día por día fue subiendo menos la fiebre, hasta que al quinto desapareció por completo. Cosa particular: los síntomas torácicos iban desapareciendo en la misma proporción que disminuía la fiebre, y el bazo reducía su volumen. Desaparecida la fiebre, dimos al enfermo algunas sales amoniacaes y después expectorantes, pero siempre quedó la base del pulmón derecho un tanto congestionada, hecho que ya antes habíamos tenido ocasión de anotar en casos semejantes, ya sea en el pulmón derecho, ya en el izquierdo, ya en ambos. De este estado, sostenido por algún tiempo, á la tuberculosis, hay casi siempre un paso.

d) En el Llano propiamente dicho, esto es, de Villavicencio para allá, se encuentran todas las formas de la infección malarica; pero, aunque es cierto que hay regiones verdaderamente temibles en todo tiempo, como Jiramena, es en cambio en su mayor parte relativamente más sano que Cumaral y Villavicencio, sobre todo en ciertas épocas del año en que el clima es, por ejemplo en San Martín, de lo más suave y benéfico.

*

Creemos, como lo hemos insinuado ya, que tanto en la teoría que sostiene que sólo el agua puede transmitir el paludismo, como en la que asegura que sólo los mosquitos pueden inocularlo, hay lamentable exageración.

En prescindir del aire como agente de transmisión puede tal vez haber error, porque aunque faltan las pruebas experimentales (caso que falta también á la teoría del agua), los hechos clínicos están allí hablando con elocuente evidencia. Repetimos que no tenemos la pretensión de impugnar ninguna teoría: vamos únicamente á referir lo que hemos observado. Permítasenos para esto y para mayor claridad, tra-

tar por separado de cada uno de los agentes increpados en la transmisión de la malaria, teniendo por base la división que hemos establecido en el trayecto que conduce de Bogotá al centro del Llano.

*

Mosquitos.—Damos la preferencia á este agente, por ser la teoría de los mosquitos la que más en boga está en la actualidad, y la que reclama hoy el dominio absoluto.

Conste, desde luego, que creemos firmemente en que cierta clase de mosquitos (los *anopheles claviger*) pueden transmitir el paludismo: los experimentos de Ross, y de los sabios italianos sobre todo, tanto sobre la evolución cíclica que el hematozoario sufre en el cuerpo del anopheles, como sobre la transmisión de la enfermedad por la picadura de estos insectos, no pueden dejar ninguna duda. Pero de allí á admitir que éste sea el *único* y *exclusivo* modo de transmisión de la malaria, hay gran distancia.

Podríamos citar aquí gran número de casos en que la inoculación del paludismo por la picadura de los zancudos es un hecho evidente; pero como esto ya nadie lo pone en duda, nos limitaremos tan sólo á los casos en los cuales, *en ausencia de mosquitos*, hemos visto contraer la enfermedad.

En la región de Marcelita á Servitá *no hay zancudos*. Todo el que viaje á la Villa, como se dice generalmente, puede certificar esta verdad. En ese trayecto ni se conoce siquiera el mosquitero, puesto que ninguno lo necesita; y sin embargo, se encuentra el paludismo, no sólo en los adultos, de quienes se podrá decir que han bajado al Llano, sino en los niños y en mujeres jóvenes que no han ido todavía á la llanura.

Villavicencio, población frecuentada por los hijos de la altiplanicie y de la Provincia de Oriente; á ella van con muchísima frecuencia en todo tiempo, y todos saben que allí no hay zancudos. ¿Quién usa mosquitero? Nadie. Hay infinidad de personas que sólo van á Villavicencio y vuelven á Oriente ó Bogotá, sin que las hayan picado los zancudos, y vienen no obstante con fiebres.

Cuando en verano se va de Villavicencio á San Martín por el camino llamado *de arriba*, no se temen los mosquitos, pues no los hay. Es un hecho que sabe todo aquél que haya

viajado al Llano, que, aun en los lugares donde hay con frecuencia zancudos, existen épocas del año en que no se encuentra uno solo de dichos insectos. Pues bien: un individuo va de Bogotá ó Cúqueza á Villavicencio, y de allí á San Martín por el camino mencionado, y vuelve; no lo pican los zancudos, porque ni en el camino que conduce á Villavicencio, ni en esta población, ni en el camino á San Martín, ni en este último pueblo los hay, y *noventa veces sobre ciento* este individuo adquiere el paludismo en alguna de sus formas. Hemos viajado sin número de veces por el camino ya dicho, y hemos podido observar repetidas veces el hecho que afirmamos, sobre todo en los hijos de la Sabana y en los cáquezas, que en el verano cargan la sal á San Martín, y que apenas oyen los primeros truenos precursores del invierno, esto es, cuando amenaza con su presencia la mala estación, se vuelven á su tierra.

Sofía, Rosa y Bárbara N. fueron en uno de estos últimos meses á Villavicencio, en donde, lo repetimos, no hay zancudos. Sólo una vez salieron de Villavicencio al río Guatiquía durante el día, y volvieron esa misma tarde; y es sabido que los mosquitos, aun en los lugares donde los hay, no salen sino de las 6 p. m. para delante; pero, para mayor abundamiento, en el Guatiquía, á donde fueron Sofía, Rosa y Bárbara N., no se encuentra un zancudo. Al llegar nosotros en Febrero próximo pasado á la Villa, fuimos llamados para recetar á Rosa N., quien estaba en ese momento con un acceso franco y típico de paludismo; Bárbara N. empezaba ya á experimentar también los prodromos de la enfermedad, y horas después se vio obligada á tomar cama. Esta última resolvió venirse á Bogotá, donde la hemos visto últimamente sufriendo aún las consecuencias de su infección malárica.

El Sr. Félix Antonio Posada V. salió en días pasados para Villavicencio á una diligencia urgente. Duró sólo ocho días en el viaje, y asegura que no lo ha picado un solo zancudo, pues no los hay; y sin embargo, el mismo día que llegó á la capital venía sufriendo un acceso palúdico. Nosotros hemos tratado este enfermo, que continuó con sus fiebres, las cuales cedieron á la quinina.

Desde el año de 1895 hasta 1898 vivimos casi exclusivamente en San Martín, población donde nadie usa mosquitero, por ser innecesario. Nosotros somos sumamente sensibles

para los mosquitos, de los cuales basta que sintamos el zumbido habitual para no poder dormir sin colgar nuestro mosquitero; y garantizamos que mientras vivimos únicamente en Villavicencio y San Martín, jamás lo necesitamos. En esta última población tratamos infinidad de casos de fiebres malaricas en niños é individuos adultos que *no habían salido* del pueblo á ninguna parte.

En el Llano, pues, existen lugares que gozan del privilegio de no tener zancudos. A las poblaciones ya citadas podríamos agregar varios hatos, como *La Esperanza*, del Sr. Pío Rey, en donde hasta 1890 no había mosquitos; el hato de *Acacias*, de los Sres. Herrera & Uribe, donde, en la época en que nosotros estuvimos, no sentimos un solo zancudo; y otros muchos que sería largo enumerar. Casi siempre en los primeros tiempos de hecha una fundación, no hay en ella mosquitos; después, al cabo de un tiempo más ó menos largo, aparecen estos insectos: ejemplo, el hato de *Chinchimene*, de los Sres. Vásquez & Hermanos, donde en 1895 dormimos nosotros sin mosquitero y hoy es tal la abundancia de zancudos, que es imposible dormir sin él.

Hay más todavía: en algunos lugares donde abundan los moscos, como en Surimena, Pajuro, Barrancas, etc., en ciertas épocas del año, estos animales se ahuyentan y desaparecen por completo. Lo mismo pasa en la orilla de muchos ríos; en nuestro último viaje (Febrero y Marzo) estuvimos en pescas en el Guatiquía, abajo de *Barrancas*, en el *Acacias*, etc., sin que nos molestara un solo zancudo; noches enteras pasámos en las playas sin ser incomodados por nada. Pues bien: en los lugares donde *no hay* zancudos se encuentra el paludismo lo mismo que en aquéllos donde *sí* los hay; aquellos puntos en que no hay mosquitos *no son*, en ninguna manera, más sanos que aquéllos donde estos insectos pululan; y antes bien, hay localidades, como San Martín, y sobre todo Villavicencio, donde el paludismo se muestra á veces bajo formas terriblemente mortales.

En los lugares donde en unas épocas hay zancudos y en otras no, no se observa en ellos diferencia alguna apreciable en cuanto á salubridad; antes al contrario, hemos podido confirmar en nuestro último viaje, en Surimena, lo que ya habíamos notado antes, á saber: que las formas más graves de

la malaria, las fiebres perniciosas, se muestran á veces en ausencia completa de zancudos, cuando se aproxima la estación lluviosa.

Al tratar de la infección por el aire citaremos los casos observados últimamente, por ser ése, en nuestro concepto, el lugar que deben ocupar.

Existen, en cambio, hatos como *Orotoy*, del Sr. Anacleto López, donde la afluencia de zancudos es tal, que ese lugar es notable en el Llano por esta circunstancia; y sin embargo, no es más insalubre que los otros puntos que ya hemos mencionado.

DR. C. MORCILLO.

(Continuará).

EPIDEMIOLOGIA

Fiebre tifoidea.—Los aguaceros torrenciales que cayeron en los últimos días del mes pasado y los primeros del presente, han lavado la superficie de las calles, que siempre tienen cantidad muy considerable de excrementos, y aparentemente las han aseado, por esto se dice con razón “que los aguaceros son la única policía de la ciudad;” pero si las aguas-lluvias arrastran las inmundicias de la superficie, también las llevan á las capas profundas de la tierra, de donde pasan al interior de los tubos del defectuoso acueducto que provee de aguas la población, cuando no penetran directamente en su interior por las conexiones, las llaves ó los escapes de la tubería. Calles lavadas equivalen á aguas contaminadas para beber y cocinar, las que llevando en grande abundancia al tubo digestivo todo cuanto en microorganismos existe en la superficie y en la profundidad de la tierra, determinan la aparición de las enfermedades del aparato abdominal, que tan frecuentemente azotan la población. Lo anterior explica el recrecimiento tan grande de la endemia tifoidea que se ha presentado desde los primeros días de este mes, lo mismo que la operación de algunos casos de disentería.

Las estaciones no nos defienden contra estas epidemias: durante el verano aire mefítico y aguas sucias, durante el invierno aguas polutas y aire mefítico; para salir de esta triste

y desconsoladora situación sobran los consejos, las opiniones, las disposiciones escritas, pero falta preocuparse siquiera de ellas de manera seria, pensar en nosotros y no en que el estiércol que los animales de tiro dejan en las calles de Londres hace estornudar á los ingleses produciéndoles catarros, nosotros tenemos que ocuparnos del estiércol humano, que por todas partes lo encontramos diseminado; contra ese formidable enemigo se debe luchar, no en el papel, sino en el hecho: todos sabemos lo que debe hacerse, pero no se llevan á la práctica las disposiciones escritas.

Peste bubónica.—Por cable se ha sabido que este azote se ha presentado en el Callao (Perú); muy cerca lo tenemos, y muy pronto nos visitará. Parece que en toda la costa de Panamá no encuentran las autoridades sanitarias de esa ciudad un sitio á propósito para que pasen la cuarentena los barcos procedentes de puertos infestados; si tales dificultades hay para impedir la entrada, ¿cuáles serían las que habría necesidad de vencer para combatir el enemigo en tierra firme?

Viruela.—Esta epidemia se generalizó mucho en Barranquilla en el mes pasado.

Fiebre amarilla.—Continúa la fiebre generalizándose en Girardot y la línea del Ferrocarril.

J. M. L. B.

REPRODUCCIONES

LAZARETOS

DOCUMENTOS RELATIVOS Á LA FUNDACIÓN DE HOSPITALES
PARA LEPROSOS EN ANTIOQUIA

CARTAS RELATIVAS AL LAZARETO

I

El P. Evasio Rabagliati saluda muy atentamente al ilustre Sr. Presidente de la Academia de Medicina de Medellín

y á todos sus honorables miembros ; y se permite suplicarle respetuosamente se digne contestar á las siguientes preguntas :

1.^a Habiendo las autoridades competentes de Colombia resuelto definitivamente que los lazaretos para los leprosos de la República sean departamentales, ¿ convendrá que dichos lazaretos tengan la forma de pueblos, como los actuales de Agua de Dios y Contratación, ó bien como hospitales ?

2.^a En el uno y en el otro caso, ¿ á qué distancia de las poblaciones deben construirse ? He observado que en Noruega los lazaretos para los leprosos son verdaderos hospitales, y que se encuentran en los mismos centros de las grandes poblaciones ; ¿ sería peligroso hacer lo mismo aquí en Colombia ?

3.^a En este último caso, los vientos y las brisas ¿ no llegarían á ser un peligro más ó menos próximo para las personas sanas ?

4.^a En el mismo caso supuesto, teniendo los enfermos necesidad de mucha agua para el baño y otros varios usos de los hospitales, ¿ qué método observar para que las aguas no sean un peligro para las poblaciones al través de las cuales tengan que pasar ?

5.^a Formando el trabajo parte de la higiene de esa clase de enfermos, á quienes mucho mortifica y perjudica la ociosidad, he visto que los leprosos de los lazaretos de Noruega, hábiles para el trabajo, se ocupan en tejer, en trabajos de carpintería, etc., y me aseguró el Dr. Hansen que los artefactos, convenientemente desinfectados, eran llevados á los mercados y vendidos públicamente ; ¿ podría hacerse lo mismo en los lazaretos de Colombia ?

6.^a En cuanto al número de enfermos que pueden y deben ser admitidos en cada lazareto departamental, ¿ qué regla observar ? ¿ Pueden ser muchos, ó conviene que haya un número limitado ? Por consiguiente, ¿ deberá hacerse un solo lazareto en cada Departamento, ó bien varios, si el número de los enfermos fuere crecido ?

Dios guarde á usted, Sr. Presidente, y á todos los honorables miembros de esa Academia.

Medellín, 19 de Noviembre de 1902.

Resuelto por la Presidencia :

Pase esta nota en comisión á los Dres. Londoño, Zuleta y Castrillón, para que se sirvan presentar su informe en la sesión extraordinaria que se celebrará el lunes próximo 24 de los corrientes; cítese por el Sr. Secretario á todos los Sres. Académicos para dicha sesión; y acompáñese á la orden de citación copia de la nota del R. P. Rabagliati.

Noviembre 19 de 1902.

T. VILLA.

II

Presidencia de la Academia de Medicina.—Medellín, 26 de Noviembre de 1902.

Reverendo Padre Evasio Rabagliati.

La Academia de Medicina de Medellín, en sesión extraordinaria verificada el 24 de los corrientes, aprobó la proposición que en seguida copio :

“Transcribese al R. P. Rabagliati la nota de fecha 14 de Agosto de 1894, dirigida por el Presidente de la Academia al Sr. Secretario de Gobierno, y las conclusiones del informe que hoy presentamos; y dígasele que la Academia sostiene hoy las mismas conclusiones que entonces.”

La nota á que se refiere la proposición aludida la encontrará usted en el folleto que le incluyo, á la página 36; y las conclusiones del informe son las siguientes :

1.º Creemos que los lazaretos deben ser en forma de hospitales;

2.º Estos hospitales pueden estar en las ciudades ó en las afueras de las ciudades principales;

3.º Creemos que los vientos y las brisas no llegarán á ser un peligro más ó menos próximo para las personas sanas, porque la lepra se contagia especialmente por contacto directo;

4.º Pueden hacerse desagües de las aguas empleadas que vayan á los ríos ó corrientes abundantes, de donde no se tome agua para beber en una extensión de cinco ó seis millas ó más;

5.º En cuanto á la venta de los artefactos fabricados en las leproserías, hoy por hoy no debe permitirse; porque no podrá hacerse debidamente la desinfección de ellos, y

6.º Lo mejor sería un lazareto para cada Departamento, haciéndolo más ó menos espaciosos según el número de enfermos.”

En el mismo cuaderno y en la colección de los Anales verá usted que la Academia viene ocupándose en este importante asunto, desde hace mucho tiempo; que las cuestiones que usted propone han sido extensamente discutidas y resueltas desde años anteriores, de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia, y que si la construcción del Lazareto no pudo llevarse á cabo, á pesar de tener ya la localidad designada y de haberse dado los primeros pasos á este respecto, fue por causa de la guerra en que hemos estado, y que felizmente acaba de terminar.

Por demás estará manifestar á usted que la Academia continuará prestando en este importante ramo de higiene pública y de humanidad, el contingente de su ilustración y patriotismo, con el mismo interés con que hasta ahora lo ha verificado; y que atenderá con gusto todas las indicaciones que usted se digne hacerle.

Soy de usted muy atento y seguro servidor,

TEODOMIRO VILLA.

Hé aquí la nota á que se refiere el oficio anterior:

Medellín, 28 de Agosto de 1894.

Sr. Secretario de Gobierno del Departamento.—*Presente.*

En respuesta al atento oficio de usted, del 14 del presente mes, tengo el honor de trascribirle á continuación las proposiciones en que ha formulado la Academia su “concepto respecto del lugar en donde debe establecerse el Lazareto departamental, y de las dimensiones y condiciones higiénicas y especiales de los edificios.”

“1.ª El Lazareto, ó mejor dicho la Leprosería que se trata de establecer, no debe ser otra cosa que un hospital, limitado ó encerrado por muros suficientemente altos y con una sola entrada, en la que habrá un guardián que impida la salida de los enfermos y el acceso no permitido á los sanos.

“2.ª Debe situársele cerca de una población de recursos,

para que sea fácil procurar á los leprosos todo lo que hayan menester ; pero en ningún caso dentro del poblado mismo.

“ 3.ª Es indispensable que se elija una localidad sana, poco expuesta á cambios bruscos de temperatura y regularmente seca. Convendría, para mayor comodidad de los enfermos, que fuera en clima templado, es decir, cuya temperatura media esté comprendida entre 18º y 23º.

“ 4.ª El sitio debe estar abundantemente provisto de agua para el aseo, sin que se contaminen en manera alguna las que usen como bebida los vecinos ó moradores de la comarca.

“ 5.ª El establecimiento estará dividido en su interior en dos compartimientos independientes, destinado el uno para los hombres y el otro para las mujeres. En cada uno de ellos debe haber, además de las celdas para los enfermos y las piezas ó habitaciones para el servicio, galerías ó corredores espaciosos, patios amplios, baños y jardín ó huerto, para que los leprosos disfruten del mayor número de comodidades compatibles con el estado de rigurosa reclusión en que han de vivir. Debe asimismo destinarse á continuación de la leprosería un espacio de terreno para su cementerio ó lugar de inhumaciones, las cuales deberán hacerse con precauciones ó requisitos especiales.

“ 6.ª Por ahora bastaría darle al Lazareto la capacidad necesaria para contener doscientos enfermos (ciento en cada compartimiento); pero al trazar los planos del edificio, se deben hacer de manera que más tarde, si fuere preciso, se pueda extender aquél por uno de los costados, sin grandes gastos.

“ 7.ª Para que el establecimiento reúna las condiciones apetecibles, el arquitecto encargado de la obra deberá oír las indicaciones detalladas que la Academia ha de hacer.

“ 8.ª En cuanto al reglamento para la administración del Lazareto, la Academia juzga más conveniente reservarlo para cuando esté construído el edificio. Por ahora se limita á decir que todas las materias ó productos excrementicios emanados de los leprosos deberán ser rigurosamente desinfectados ó destruídos dentro del establecimiento para evitar su diseminación, y que en todo lo demás puede hacerse, con poca diferencia, lo que en un hospital de sífilíticos.”

Todas estas proposiciones fueron aprobadas en sesión de ayer, por unanimidad de votos, salvo la segunda frase del número 3.º, la cual obtuvo un voto negativo, que su autor hizo constar. Para mejor inteligencia de la redacción adoptada, permítame usted hacerle notar que la Academia se ha abstenido deliberadamente de pronunciarse en uno ú otro sentido acerca de la especial utilidad de los climas templados y calientes en el tratamiento de la lepra, y se refiere sólo á las ventajas generales de un ambiente suave.

Creo, Sr. Secretario, interpretar fielmente los sentimientos de la Corporación que tengo la honra de presidir, al ofrecer á la administración pública, por el respetable conducto de usted, el concurso solícito de la Academia en este asunto, como en todos los relacionados con nuestros estudios profesionales.

De usted atento y seguro servidor,

RAFAEL PÉREZ.

LA GLICERINA EN LA TUBERCULOSIS

POR EL DR. A. F. PLIGUE

En el tratamiento de la tuberculosis, la glicerina suple bastante bien la grasa, que no siempre es tolerada y digerida por los enfermos; además es un buen vehículo para dos medicamentos que se toman con dificultad: creosote y tanino; facilita su administración, contribuye á su tolerancia, y agrega su acción propia á la de aquellos medicamentos.

La sustitución de la glicerina á las grasas es fisiológicamente racional, porque éstas se absorben después que el jugo pancreático las ha desdoblado en glicerina y ácido graso. Según las investigaciones de Salomón, la glicerina da al hígado más materia glicogénica que las grasas, siendo éste uno de los inconvenientes de su empleo en la diabetis.

La glicerina es un alimento directo y un alimento de economía (*épargne*), que disminuye las combustiones orgáni-

cas, siempre muy intensas en los tuberculosos; pero según Arnschink esta disminución se refiere principalmente á las grasas y muy poco á los albuminoides. Desde este punto de vista la glicerina es inferior á las grasas, y en especial al aceite de hígado de bacalao, que disminuye de una manera notable la desasimilación de los albuminoides y la fosfaturia.

El aumento de peso del cuerpo que produce rápidamente la glicerina, es por aumento del tejido adiposo, y el aumento del tejido muscular es factor de muy poca importancia en este caso; por lo tanto, como agente de superalimentación, la glicerina es inferior á las grasas y á los alimentos de carne (polvo de carne, jugo muscular, carne cruda), que si bien aumentan con menos rapidez el peso del cuerpo, obran á la vez sobre la restauración del tejido muscular y del tejido adiposo.

El mejor método para administrar la glicerina es el de Jaccoud, quien da por día en dos ó tres porciones, en té, café ó leche una mezcla de 40 gramos de glicerina con 10 gramos de coñac ó ron y una gota de esencia de menta ó de otra esencia aromática.

La adición de la glicerina á la leche es especialmente útil en los enfermos que soportan mal el régimen lácteo, porque con frecuencia hace desaparecer en ellos la acidez gástrica, la pirosis y la diarrea aumentando mucho según parece la digestibilidad de la leche, á la que agrega su riqueza en calorías utilizables; circunstancia muy importante para la cura de aire en los tiempos fríos y húmedos, en que son indispensables los alimentos ricos en calorías (grasas, azúcares, etc.)

No deben administrarse más de 40 gramos por día, porque entonces no se aprovecha bien la glicerina que pasa á la orina sin alterarse y puede producir congestión del riñón y hemoglobinuria. A la dosis de 60 gramos, se observa á veces malestar, agitación y algo de fiebre. Dujardin-Beaumetz y Audigé han obtenido con la glicerina, que es un alcohol, los efectos tóxicos de los otros productos alcohólicos.

A la dosis de 40 gramos en dilución, la glicerina es cuando más ligeramente laxativa, efecto que se disminuye mucho cuando se le agrega la quinta parte de coñac ó ron.

Hecho paradójal, á pesar de este poder laxativo, la glicerina es siempre útil en los tuberculosos con diarrea, y en la diarrea por enteritis tuberculosa; tal vez sea debido esto á que por su poder antiséptico obre como tópico local y como desinfectante intestinal.

Cuando se presentan alteraciones intestinales, con una dosis cotidiana de 40 gramos, debe sospecharse que la glicerina es impura. Las glicerinas comerciales y no oficiales que se venden á precios bajos, contienen frecuentemente, según su modo de preparación, cal, cobre, plomo, ácidos libres, en particular ácidos oxálico, fórmico ó butírico; como esta impureza por los ácidos es la más frecuente; se tendrá una garantía, asegurándose de la reacción neutra de la glicerina por el papel de tornasol. Para los enfermos que no toleran el aceite de bacalao creosotado, la glicerina puede ser un útil escipiente. Se formulará:

Creosota de Haya..... 50 gramos.

Glicerina neutra muy pura..... C. S. p.^a un litro.

Una cucharada de sopa en leche ó en té por la mañana y por la tarde. Cada cucharada contiene 0,75 gramos de creosota.

La glicerina disuelve fácilmente hasta la mitad de su peso de tanino, y disimula la aspereza de su sabor. Algunos vinos muy ricos en tanino, sólo pueden beberse por la glicerina que contienen. A pesar de la gran solubilidad del tanino en la glicerina, es mejor emplear una solución que sólo contenga 75 centigramos por cucharada.

Tanino puro al alcohol..... 15 gramos.

Glicerina neutra muy pura..... 400 gramos.

Una cucharada por la mañana y por la tarde en leche, té ó café.

La mezcla con leche debe beberse inmediatamente, antes que las materias albuminoides se precipiten por el tanino, porque se forma un líquido viscoso poco agradable para beber.

Este procedimiento para dar el tanino es sobre todo, muy útil en los niños; con el fin de ocultar todavía mejor el sabor áspero del tanino se azucara previa y fuertemente la leche.

ENFERMEDAD DEL SUEÑO

El Sr. Broden, Director del Laboratorio microbiológico de Boma (congo belga), avisa á la Academia de Medicina Belga, que ha descubierto un bacilo ó diplo-bacilo específico de la enfermedad del sueño ó nevalana; posteriormente el Sr. Aldo Castellani, en misión científica en Ouganda, avisa por telégrafo á uno de sus amigos, que ha encontrado el microorganismo de esta enfermedad. La nevalana es una enfermedad que sólo ataca á los negros, es contagiosa, pero no se propaga epidémicamente.

El Sr. Van den Corput, Vicepresidente de la Academia de Medicina de Bruselas, propone para explicar la sintomatología de la enfermedad una teoría ingeniosa. Según él, la cathypnosis (enfermedad ó toxinosis del sueño) provendría de la acumulación en el organismo de las toxinas de Preyer, ya por producción excesiva de estas toxinas por la acción permanente del bacilo infeccioso, ya por disminución ó insuficiencia funcional de los emunctorios; en una palabra, por alteración ó perversión de las propiedades mundificativas orgánicas. Se sabe que las toxinas ponógenas paralizan el amiboidismo de los jóvenes prolongamientos protoplasmáticos que establecen la comunicación entre los neurones centrales y los neurones periféricos, causando así el sueño por suspensión de las funciones de relación. El bacilo infeccioso produce un aumento muy considerable de las toxinas que se acumulan en el organismo, porque los emunctorios, sobre todo la piel y los pulmones, son insuficientes para eliminarlos, el sueño se prolonga por incapacidad del organismo para producir el despertamiento. Las funciones de relación se abolen, las funciones vegetativas se adormecen, la fatiga crece progresivamente hasta el acceso comatoso, que interrumpido algunas veces por convulsiones que representan las últimas reacciones del organismo, llega hasta el colapso final. Por esta razón se puede observar "la cromatolisis de las células radicales y la insenescencia precoz de su núcleo que conducen á la muerte fisiológica. Por otra parte, á causa de la acumulación de las toxinas ponógenas y de la propagación de la infección bacilar, se detiene la circulación linfática (adenopatías), y se pro-

duce una tendencia á las formaciones esclerosas ; por estas alteraciones algunos autores han querido establecer relaciones entre la nevalana y el mixoedema.

La teoría anterior es sencillamente una generalización de una de las teorías fisiológicas del sueño, que lo explica por una especie de autointoxicación cotidiana ; pero en la enfermedad del sueño difiere, porque la causa primera de la autointoxicación es una bacteria.

Las causas que parecen favorecer esta infección, son las de todas las infecciones, la anemia, el abuso de las bebidas alcohólicas y los excesos de toda especie ; por consiguiente el tratamiento, sin hablar de las investigaciones que puedan hacerse para producir un suero profiláctico ó curativo, tenderá á exaltar las funciones fagocitarias del organismo para habilitarlo contra la virulencia de la infección (*A. R. Salamo*).

INFORMACIONES CIENTÍFICAS

Superioridad intelectual del hombre sobre la mujer. - Para explicar la superioridad intelectual del hombre sobre la mujer, rechaza el Sr. Gaston Richard, las explicaciones que se han dado, y teniendo en cuenta que ni la calidad ni la cantidad de la substancia cerebral es inferior en la mujer y que sin embargo no despliega una actividad mental superior al hombre, no pudiéndose negar tampoco que el hombre la aventaja en todos los ramos de la actividad, exijan ó nó el concurso de la inteligencia dice : " llama la atención de todos los educadores en todos los países, la precocidad intelectual de las niñas, y su superioridad sobre los niños de la misma edad, son ellas más atentas, más aptas para aprovechar la enseñanza que se les da ; en cambio, la mujer adulta rara vez satisface de manera completa las promesas de la niña. Parece como que en la mujer casada sufriesen las facultades mentales una detención en su desarrollo ; detención que no se observa en las mujeres que se quedan solteras, entre las cuales se encuentran los espécimens más elevados de la inteligencia en su sexo. Es, pues, la gestación la causa de la deten-

ción del desarrollo intelectual en la mujer, que ejerce con frecuencia influencia perturbadora sobre el raciocinio y hasta sobre las emociones. El hombre debe únicamente su superioridad á que está menos sacrificado á la perpetuación de la especie, y para conservar esa superioridad tiene que ejercer cierto dominio sobre sus instintos genésicos. Por esto en la edad adulta se invierte la balanza de las facultades intelectuales en los dos sexos. La inteligencia de la mujer brilla con todo su esplendor antes de los veinte años; el hombre solamente entra en posesión de todos sus facultades intelectuales, después de los treinta años."

Origen de los fenómenos volcánicos.—El Sr. Armando Gautier hace notar que los gases que se desprenden de las fumarolas tienen una composición que corresponde en un todo á la de los gases que se obtienen calentando en el vacío las rocas cristaloides de los terrenos primitivos (granitos, pórfidos, ofitas, lertzolitas, etc.) á la temperatura del rojo naciente.

De los nuevos estudios que acaba de hacer, deduce el Sr. Armand Gautier que no se necesita para dar una explicación del origen del agua de los volcanes, de la naturaleza de los gases que ellos arrojan y de la violencia de los fenómenos eruptivos, hacer intervenir la penetración del agua de los mares hasta el fuego central, ni invocar las reacciones internas que todavía pudieran producirse, reacciones muy hipotéticas, porque ellas probablemente han llegado á un estado de equilibrio definitivo, durante los millones de años que los materiales terrestres han durado en incandescencia; sino que basta para que se produzcan erupciones gaseosas de agua y de gases combustibles característicos de los volcanes, que los depósitos de las rocas sedimentarias, siempre menguantes en los continentes y crecientes en el fondo de los mares, se reparten desigualmente en la superficie del globo terrestre, y que las formas internas se modifiquen lenta ó bruscamente por estas presiones, de manera que las estratas profundas se recalienten algunos centenares de grados, al penetrar en sus grietas las partes centrales todavía fundidas. El desprendimiento de los gases volcánicos con su composición y supresión formidable, será la consecuencia necesaria de este simple recalentamiento.

Tejido celular sobre las superficies metálicas.—Hace algún tiempo que el Sr. *Cartaud* describió en la superficie libre de ciertos metales fusibles, bruscamente solidificados la apariencia de un tejido celular microscópico. Más tarde observó una particularidad inesperada, en el zinc y otros metales, y fue la presencia constante en cada célula de un núcleo circular en relieve, esto le ha permitido hacer nuevas observaciones, sobre la estructura celular en los cuerpos amorfos.

Acción del calor sobre las lecitinas de la leche.—Los Sres. *Bordas* y *Sig de Racz Kowski* han seguido sus estudios sobre el ácido fosfórico combinado con las grasas de la leche, y han examinado la influencia del calor sobre la tasa de las lecitinas en la leche, observando los hechos siguientes:

1.º En la leche calentada á 95° á fuego desnudo durante 30 minutos, disminuye la lecitina en un 28 por 100.

2.º En la leche calentada durante el mismo tiempo y á la misma temperatura pero al bañomaría, la disminución de la lecitina es solamente del 12 por 100.

3.º En fin, esta pérdida se eleva al 30 por 100, cuando se calienta la leche á 105°, 110° en el autoclave para esterizarla.

La descomposición de una parte de la lecitina en las leches esterizadas á 105° ó 110° explica hasta cierto punto el mecanismo de las alteraciones digestivas de ciertos recién nacidos sometidos al régimen exclusivo de un alimento tan empobrecido. Es, pues, preferible, cuando se trata de pasteurizar la leche, hacer esta operación calentándola al bañomaría.

Formación de la clorófila.—*M. Baranetsky* y muchos otros autores creen que la asimilación clorofiliana es producida por un fermento químico (enzima). *M. Jean Friedel* anuncia que la ha obtenido fuera del organismo, sin intervención del protoplasma vivo, por la acción de una diastasa que utiliza la energía de los rayos solares. Por último, *M. Luigi Macchiati*, fue el primero que confirmó este descubrimiento y obtuvo resultados que demuestran indubitablemente que el agente principal de la asimilación clorofiliana en la planta verde y en la protosíntesis fuera del organismo, es un fermento soluble (enzima); y que el pigmento clorofiliano parece funcionar como un sensibilizador químico.

PERSONAL

EL SR. *Enrique Alvarez Bonilla* ha sido nombrado Ministro de Instrucción Pública.

EL DR. *Ricardo P. Azuero* falleció en Honda en la madrugada del 21 del presente mes. El Dr. Azuero ha dejado de vivir cuando empezaba á labrarse una posición distinguida en el cuerpo médico, que estimaba al joven doctor por su talento, su laboriosidad y su consagración al cumplimiento de sus deberes.

EL DR. *Rafael Martínez Neira* ha perdido á su hermana, la señorita Ofelia.

EL DR. *Francisco A. Arango* ha venido á ocupar puesto en el Congreso nacional, como Representante por el Departamento de Antioquia.

La *Academia de Medicina de Medellín* ha hecho los siguientes nombramientos:

Presidente, Dr. T. Villa ; Vicepresidente, Dr. C. Mejía ; Secretario, Dr. A. M. Giraldo ; Tesorero, Dr. T. Tobón ; primer Redactor de los Anales, Dr. J. B. Montoya ; segundo Redactor, Dr. C. de Greiff ; Vicepresidente, Dr. B. Mejía.

EL DR. *Indalecio Gamacho* ha sido nombrado miembro honorario de la Academia de Medicina de Medellín, y

EL DR. *Emilio Robledo*, correspondiente de la misma corporación.

EL DR. *Belisario Castro R.*, se ha ido para París, donde permanecerá algún tiempo, durante el cual se dedicará á visitar los Hospitales, y á ponerse al corriente de los últimos adelantos científicos.

EL SR. *Adriano Perdomo*, alumno de 5.º año, desempeña actualmente las funciones de Profesor de Bacteriología.

DRUGAS NUEVAS

Cuprol.—El Cuprol que ha sido preparado por el Dr. Schwickevath, es una combinación orgánica de cobre y ácido nucléínico, que contiene 6 por 100 de cobre. El ácido nucléínico usado para preparar el cuprol se extrae de las células de la carne. El cuprol se disuelve fácilmente en agua, sobre todo cuando está caliente ; los álcalis no precipitan la solución.

Una de las grandes ventajas de esta preparación orgánica de cobre es que no produce la menor irritación, y casi no provoca dolores.

El Dr. Slicherer (de Munich) ha usado el cuprol con brillantes resultados en terapéutica ocular, principalmente en el catarro agudo y crónico de la conjuntiva, en los casos rebeldes se puede usar el cuprol puro en polvo, que se introduce en el saco conjuntival. Este tratamiento es muy poco doloroso, y por consiguiente es inútil servirse de anestésicos.

El autor no atribuye al cuprol las propiedades de una panacea en todos los casos de conjuntivitis; habrá algunos que no cedan, pero en la generalidad se apreciarán los beneficios de este tratamiento, que sólo provoca ligera irritación de los tejidos, con ligera sensación dolorosa; dos puntos que tienen su importancia.

Criogenina.—Hace algún tiempo que los señores Lumière y Chevotière descubrieron, aislaron y prepararon, un semicarbazido aromático que llamaron *Criogenina*; este producto, que no es venenoso ni tiene influencia perniciosa sobre nuestras funciones, posee, por el contrario, una acción antitérmica muy clara. Mientras el Sr. *Dumarest* publicaba un trabajo sobre su acción en la fiebre de los tuberculosos, y el Sr. *Gelibert* presentaba el resultado de sus investigaciones sobre este producto, el Sr. *Carrière* hacía un estudio sobre la criogenina en las fiebres, comprobando por su parte que este carbazido es un antitérmico de acción variable, del que conviene retener su poder en la fiebre de los tuberculosos y de los dotienentéricos.

Cymol.—Llámase también Cumol ó pseudocumol $C^6H^8(C^2H^5)^2$ (1:3:4), es un líquido aceitoso extraído de la brea de hulla, hierve entre 168 y 170° C. (E. Merck) El Cumol ha adquirido cierta importancia en la práctica quirúrgica, desde que el Dr. Krönig demostró que el *cat-gut* pierde todos los gérmenes, cuando después de calentarlo lentamente á 70° C, se le deja durante dos horas en el Cumol á 160° C. Los hilos de *cat-gut* introducidos en benzina de petróleo, pierden el Cumol, y pueden usarse directamente.

El Dr. Krönig ha recomendado recientemente el *cat-gut* esterilizado industrialmente por el cumol. Se vende en cajas, dentro de las cuales se mantiene esterilizado de una manera persistente; cada caja contiene sobrepuestos tres pequeños paquetes de *cat-gut* envueltos en papel de seda; para usarlos se saca el de encima con una pinza esterilizada; sin esterilizarlo de nuevo, se ensarta la aguja y se emplea directamente; después se vuelve á cerrar la caja; los dos hilos que quedan, se conservan esterilizados y pueden usarse más tarde sin inconveniente.

Dermosapol.—Con este nombre ha designado y recomendado el Dr. Rodhen, para usos terapéuticos, una masa jabonosa, balsámica, muy adiposa, de aceite de hígado de bacalao, compuesta de una mezcla al 50 por 100 de este mismo aceite con lanolina, grasa, glicerina y álcali, y perfumada con bálsamo peruviano; mezcla que es fácilmente absorbida.

La acción fisiológica de este producto consiste: en un aumento de la oxidación de los aparatos linfáticos, que disminuye en ciertas enfermedades como la escrófula y la tuberculosis; en los efectos particulares que el aceite de hígado de bacalao produce sobre los elementos celulares, y en la mezcla de la glicerina con la linfa. Estas propiedades aumentan agregándole medicamentos de acción específica, tales como el ioduro de potasio, el formaldeide (5 por ciento), el lisoformo (10 por 100), el lysol; el mercurio, el iodoformo etc., etc.; con lo que se llenan indicaciones especiales. Se quiere obrar especialmente sobre los procesos escrofulosos glandulares, se aplicará el dermosapol al ioduro de potasio y al formaldeide; se trata del lupus y de la seriasis, se recurrirá al dermosapol-lysoformo (10 por 100); es la tuberculosis pulmonar, se preferirá el dermosapol al ioduro de potasio y al bálsamo del Perú. Estas preparaciones se aplican, unas veces en fricciones, dos ó tres veces por día, otras veces en curaciones oclusivas, dermosapol puro ó con medicamentos extendido sobre gasa.

Aun cuando lo que se necesite sea una acción local, se recurrirá al mismo tiempo á las uncciones generales sistemáticas, que consisten en friccionar dos veces por día el pecho, el abdomen y la espalda con una cucharadita de dermosapol, durante un minuto ó aproximadamente.

En la practica ginecológica ha recomendado Rodhen el uso de supositorios vaginales y de glóbulos al dermosapol combinado con ioduro de potasio 2,5 por 100, lysoformo 10 por 100, etc., en las erociiones del cuello, la endometritis, la metritis, y sobre todo en los procesos paramétricos y perimétricos.

(Del *Formulaire Bocquillon-Limousin*).

Boletín meteorológico del mes de Febrero de 1903

DÍAS	BARMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *						Dirección del viento		Cantidad de lluvia en milímetros de altura
	Horas de observación			Horas de observación						Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.		
m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°	°	N-E	S-E	
1	560,88	559,56	560,98	16,0-13,4	19,0-12,0	13,4-10,0	N-E	N-E				
2	1,23	9,19	0,13	14,0-11,0	18,6-13,2	14,3-12,4	N-E	S-E				
3	0,38	8,56	0,63	15,0-12,6	19,0-14,0	15,0-13,0	S-E	S-E				
4	0,53	8,93	0,53	16,7-12,9	18,0-14,0	15,0-13,0	S-E	S-E				
5	1,23	60,10	1,58	16,0-14,0	19,0-13,0	15,0-12,6	S-E	S-E				
6	1,88	0,53	2,13	15,0-12,0	19,0-15,0	15,0-13,0	S-E	N-E				
7	2,13	0,58	1,63	15,5-12,3	18,6-14,8	14,0-13,3	N-E	S-E				
8	1,63	0,48	1,38	15,6-13,0	19,0-15,0	14,6-12,7	N-E	N-E				
9	1,43	59,78	0,88	16,0-12,7	18,6-14,2	14,6-12,0	N-E	S-E				
10	0,88	9,29	0,63	15,0-12,0	16,0-13,0	14,8-12,6	S-E	N-E				
11	0,38	9,39	0,29	14,8-12,6	17,2-13,5	14,0-12,0	N-E	S-E				
12	0,98	8,63	0,98	15,0-13,1	16,3-12,0	13,0-11,0	N-E	S-E				
13	1,23	8,46	1,48	15,2-13,0	20,0-14,0	15,0-13,5	N-E	S-E				
14	2,18	9,19	1,89	13,0-10,0	18,0-14,0	12,0-10,0	N-E	S-E				
15	1,83	8,98	2,23	14,0-11,6	20,0-15,0	10,4-9,3	S-E	S-E				
16	1,73	9,10	0,63	15,0-12,5	21,0-16,0	12,0-10,5	E	S-O				
17	1,97	9,78	1,68	14,4-13,0	17,0-14,6	13,0-12,0	N-E	N-O				
18	2,24	60,03	2,04	15,0-14,0	17,0-12,0	12,0-10,6	N-E	N-E				
19	2,58	59,99	1,43	13,0-10,0	21,0-16,0	13,5-12,0	N-E	N-O				
20	1,83	9,58	1,68	14,0-12,6	14,0-13,0	12,6-11,4	N-E	E			8,00	
21	1,97	60,03	2,28	14,0-12,0	14,0-13,0	12,6-10,2	N-E	N-O				
22	2,24	0,71	2,58	14,0-13,0	15,4-14,0	14,4-10,3	S-E	S-O				
23	2,98	59,48	1,13	15,0-13,0	21,0-17,0	16,0-15,0	S-E	S-O				
24	2,68	9,10	1,18	13,2-12,4	19, -16,0	13,0-12,0	S-E	S-O				
25	0,63	9,48	0,10	16,0-13,4	20,0-16,0	14,0-13,4	N-E	S-O			6,50	
26	0,71	8,46	0,10	15,0-13,0	18,6-16,4	13,5-12,0	N-E	S-O				
27	0,71	8,56	0,82	15,0-13,6	19,6-16,4	14,0-12,0	E	S-O				
28	1,58	9,58	1,18	14,0-12,3	19,0-16,0	13,0-12,0	N-E	S-O				

RESUMEN

9 á 10 a. m. 3 á 4 p. m. 10 á 11 p. m. Término medio

	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual	561,52	559,47	561,22	560,42
Temperatura. {	14°80	18°31	13°70	15°60
	12,53	14,39	11,89	12,93
Diferencias	2°27	3°92	1°81	2°67
Humedad relativa	75%*	60%*	78%*	71%*

	Mañana	Tarde
Dirección del viento	Este..... 2 días	1 días
	Nordeste..... 17 --	5 --
	Sudeste..... 9 --	11 --
	Sudoeste..... 0 --	8 --
	Noroeste..... 0 --	3 --
Cantidad de lluvia en milímetros de altura en el mes.....	14,50	
Días de lluvia en el mes.....	2	

* La columna de la izquierda marca los grados del termómetro libre, y la de la derecha los del humedecido