

REVISTA MEDICA

DE BOGOTÁ

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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

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

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

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

CONTENIDO

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

ESTABLECIMIENTOS FUMOUIZE

78, Faub^g St. Denis - PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.

Ginecologia
Estreñimiento
Obstetricia.



TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA

Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vias urinarias, Sífilis

GLÓBULOS FUMOUIZE

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA DUPLEX

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Glutino-resinosa

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Gradualmente solubles en el Intestino.

Ni Olor, ni Regüeldos.

PRINCIPALES GLÓBLUOS FUMOUIZE

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

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

Copaibato de Sosa, Baital Sándalo Copalibco, Ioduro de Potasio, Protioduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Dentición

JARABE DELABARRE

JARABE SIN NARCÓTICO

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

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

OTROS PRODUCTOS

CARNINE LEFRANCO, el más eficaz de todos los reconstituyentes.

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

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

ADVERTENCIA

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

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

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

L. R.

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1907

(Presidencia del doctor Carlos Esguerra).

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

XXVIII—17

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

Se leyeron:

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

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

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

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

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

Se aprobó á moción del doctor Lombana la siguiente proposición:

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

Los doctores Uribe y Uerós hicieron la siguiente proposición:

“*La Academia Nacional de Medicina*

“**CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

“**RESUELVE:**

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

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

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

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

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

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

El Presidente,

CARLOS ESGUERA

El Secretario, *Luis J. Uricoechea.*



ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL 3 DE FEBRERO DE 1908

(Presidencia del doctor C. Esguera).

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

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

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

“*La Academia Nacional de Medicina*

“CONSIDERANDO :

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

‘*La Academia Nacional de Medicina*

‘CONSIDERANDO :

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

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

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

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

‘ RESUELVE :

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

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

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

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

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

“ RESUELVE :

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

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

“ A—Profilaxis del paludismo.

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

“ B—Higiene de las ciudades de Colombia.

“ C—Anemia de los países tropicales.

“ D—La tuberculosis en Colombia y su profilaxis.

“ E—Tratamiento quirúrgico del bocio.

“ F—Tratamiento quirúrgico de los abscesos del hígado ;

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

“ Uno sobre *Higiene*.

“ Uno sobre *Medicina*.

“ Uno sobre *Cirugía*.

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

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

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

“ 2.º Contagiosidad y aislamiento de la lepra ;

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

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio
SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.
102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **POLVOS EXIBARD**

(Remedio de Absinia Exibard)

que alivian instantáneamente
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones
sujétan la firma

Exibard



VINO Y JARABE

DE

DUSART

al Lactofosfato de Cal

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

Depósito en todas las Farmacias.



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

Exigir el Nombre:



En todas las buenas farmacias

APIOLINA CHAPOTEAUT



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

En todas las Farmacias

SALUD DE LAS SEÑORAS

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

El Presidente,

CARLOS ESGUERRA

El Secretario, *Luis J. Uricoechea*.

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



ACTA DE LA SESIÓN DEL 24 DE ABRIL DE 1908

(Presidencia del doctor C. Esguerra).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se aprobó en seguida la siguiente proposición :

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

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

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

El Presidente,

CARLOS ESGUERRA

El Secretario, *Luis J. Uricoechea.*

TRABAJOS ORIGINALES

HIGADO TROPICAL

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

(Continuación)

CAPÍTULO IV

Hígado tropical fisiológico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

STOVAINÉ

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

ATOXYL

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

TUBERCULIN-TEST

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

La Literatura se envia gratis á toda persona que la pida.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENG FRÈRES, PARIS

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

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

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

AFECCIONES de las VIAS URINARIAS

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

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

Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.

Laboratorios MONAL Frères, Nancy (Francia).

BIOSINE LE PÉRDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

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

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA **MENSTRUACIÓN**

Y DE

LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS ✨ **HISTÉRICO** ✨ **NERVOSISMO**

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO V

Paludismo y hepatopatías palúdicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Continuará)

UN CASO DE ANQUILOSTOMO DUODENAL

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

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

SAINT-RAPHAEL

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

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

EXITO OPERATORIO

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

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

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

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:



**SANTAL
MIDY**

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

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

MIDY

Cada lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

En todas las Farmacias

HIERRO GIRARD

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

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

En todas las farmacias.

JARABE de RABANO TODADO

DE GRIMAULT Y C^{IA}

Depurativo por excelencia

PARA
LOS
NIÑOS

PARA
LOS
ADULTOS



VINO DE PEPTONA

CHAPOTEAUT

*Peptona adoptada
por el Instituto Pasteur.*

**FORTIFICANTE
RECONSTITUYENTE**

*Especialmente
RECOMENDADO*
Á LOS

**CONVALECIENTES
ANÉMICOS
NIÑOS
SEÑORAS
ANCIANOS**



PARIS, 8, Rue Violonne
y en todas farmacias.

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

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

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

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

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

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

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

Doctor J. LEAL

REPRODUCCIONES

NUEVO TRATAMIENTO DE LA LEPRO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Doctor ZENÓN SOLANO

INTOXICACION Y DIPSOMANIA

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

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

delirio alcohólico subagudo y de las embriagueces delirantes excitomotrices.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La conclusión científica y moral que se desprende á la vez

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

HISTOGENOL

Mezclación Aromática-fermentada orgánica.

à base de Nucleosídeos.

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

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

RECETAS :

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

INDICACIONES : TUBERCULOSIS
LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS
NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALLGENCIA, etc.

Prospectos: Dirigirse à NALINE, Farm. en St-DENIS (Seine) Francia. — Se vende en todas las Farmacias del País.



PERTUSSIN

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

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

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

Kommandanten-Apotheke. E.
TÆSCHNER

Berlin, U. 19. Seydelstr. 16.



Nombre patentado en todos los países.

DEPOSITARIOS: **Semper Urbe & C. — Bogotá.**

• CURACION de las ENFERMEDADES del
ESTÓMAGO y de los **INTESTINOS**

CARBÓN

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

FRAUDIN
GRANULADO

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

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

JARABE GUILLIERMOND

IODO-TANICO

EL MEJOR SUCEDIENTE DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

Enfermedades de Pecho - Linfatismo - Catarros - Amenorrea - Albuminuria

SABOR
AGRADABLE

CONSERVACION
PERFECTA

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

APIOL BRIANT

AMENORREA — DISMENORREA — MENORRAGIA
METRORRAGIA — METRITIS

Verdadero específico del
ESTREÑIMIENTO HABITUAL

GRAJEAS DEMAZIÈRE

CASCARA SAGRADA

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

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

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

JOSÉ I. URIBE

París, Marzo 11 de 1908.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ESTADÍSTICA

DATOS ESTADÍSTICOS

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

Mortalidad.

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

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

El estado civil era:

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

Sus profesiones eran:

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

Nacimientos.

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

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

RESUMEN

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

Administración Sanitaria.

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

Patentes de Sanidad.

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

Visitas oculares.

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

Vacunación.

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

Veterinaria.

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

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

El Director de Higiene y Salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS