

ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

CONTENIDO:

	Págs.
Juan B. Londoño.—Climas de Antioquia	701
Eduardo Vasco.—Apuntes para una conferencia	751
Gustavo Uribe Escobar.—Profilaxis de la sífilis en Antioquia	766
Jaime Bernal Moreno.—Naso-hidrorrea esencial per- manente	772

Los redactores de la revista no aprueban ni desapru-
ban las opiniones emitidas en los artículos publicados; tales
opiniones deben considerarse como propias de sus autores.

—000—

CONDICIONES:

La Agencia de los "Anales de la Aca-
demia", para todo lo relativo a suscripciones
y canjes, está a cargo del Secretario de la A-
cademia.

Número suelto, veinte centavos. (\$ 0.20).
Suscripción a seis números, un peso. (\$ 1.00).

La correspondencia y los canjes deben di-
rigirse así:

Sr. Dr. Cipriano Mejía M., Secretario de
la Academia de Medicina de Medellín.—Repú-
blica de Colombia. — Sur América. — Palacé,
No. 242.

El pago de las suscripciones debe ser an-
ticipado.



REP. DE COLOMBIA.—DEPTO. DE ANTIOQUIA

BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

«O»

— SEGUNDA EPOCA —

«O»

REDACTORES:

Alfonso Castro

Alonso Restrepo

Cipriano Mejía, Srio.

Año I | Medellín, marzo y abril de 1933. | No. 17 y 18

CLIMAS DE ANTIOQUIA

Nuevos estudios sobre los climas de Antioquia.

1932

Juan B. Londoño.

Para acometer otra vez el estudio de los climas de Antioquia hemos dividido su territorio en cuatro regiones, geográficamente y aún geológicamente distintas, porque tal división nos parece de importancia práctica y por ende necesaria.

PRIMERA REGION.—La primera región es la oriental, o sea la hoya del río Magdalena con sus grandes afluentes antioqueños, La Miel, el Nare y el San Bartolomé, desde Nariño hasta Remedios. Inmenso territorio que sólo está habitado hoy desde Cocorná (a los 700 metros de altura) hasta Granada (a 2.545 metros) pues en las márgenes del gran río y sus afluentes únicamente hay una pobla-

ción de importancia, Puerto-Berrío (a 128 metros), punto de arranque del ferrocarril de su nombre, cordón umbilical del departamento.

SEGUNDA REGION. — Comprende esta región la primera parte del río Cauca antioqueño, que recorre un rico y muy hermoso valle, sin poblado alguno en él ni en los afluentes de aquel río, el Arma y el San Juan; ésta comprende desde Sonsón hasta Concordia, contemplada de cima a cima y de oriente a occidente, y de Angelópolis a Jardín, vista de norte a sur. Es una hermosísima y muy rica cuenca toda ella bien cultivada y bien habitada, productora del mejor café, de buen tabaco y de otros muchos productos agrícolas y de ganados de cría y engorde y la zona carbonífera antioqueña, inagotable fuente de riqueza para Antioquia. La recorre el ferrocarril llamado de Amagá o de Bolombolo-Arma.

TERCERA REGION.—La tercera región la constituyen las hoyas del Cauca en su parte inferior, y la del Porce-Nechy en toda su extensión, y el subramal de la cordillera andina central, que se desprende del alto de San Miguel y separa las mencionadas hoyas. Es decir, el centro y norte del Departamento, que tendrá dos líneas férreas: la actual del Porce, y la llamada **ferrocarril troncal**, la gran vía del porvenir en el occidente colombiano. Es esta región la más aurífera, de terrenos medianos en lo que respecta a producción agrícola—que están pidiendo mejor laboreo y abonos adecuados—muy pobladas, excepto la parte baja o cálida, donde los terrenos se confunden con los del Magdalena y son como éstos malos climas. Comprende de Angelópolis hasta Margento y de Caldas hasta Zaragoza.

CUARTA REGION.— El occidente antioque-

ño, que lo foma el ramal de la cordillera occidental de los Andes que separa las hoyas del Cauca y del Atrato, desde Concordia hasta Ituango, bastante habitada en su región alta, deshabitada en la baja de ambos ríos, especialmente en el Atrato, río que, considerado por ese aspecto, es tan insalubre y malsano como nuestro Magdalena. Esta región fue un tiempo productora de cacao, y hoy lo es de algodón y de los productos agrícolas que más cultiva el antioqueño: maíz y frisol. Especialmente el maíz que lo vuelve carne de cerdo. Por tal región se está construyendo la llamada carretera al mar, de Medellín a Turbo o Necoclí.

En relación con la altura sobre el nivel del mar tienen estas regiones climas desde 120 hasta 2.600 metros y se encuentran escalonadas las poblaciones de Antioquia, así: en la región **primera**, de Puerto-Berrío a Granada y el Retiro, siguiendo las hoyas del Samaná del Sur y el Nare, respectivamente; en la **segunda región**, las poblaciones ocupan unas los climas medios o del café y otras las cimas de la cordillera en la hoya del Cauca; y en la **tercera**, las hoyas del bajo Cauca y del Porce-Nechy desde Nechí hasta Caldas, y es esta la región que representa en el mapa el **cuerpo**, siendo la segunda la **cabeza** y las primera y cuarta, los **brazos**. Hay además en este departamento tres pisos climáticos, así: occidental, el valle del Cauca, el piso bajo; el medio, el valle del río Aburrá; y el alto, el del río de Rionegro.

Estas regiones se contemplan todas con la vista desde la cima de San Miguel, origen del río Aburrá o Medellín. Si se mira al oriente, se ve de allí la región del Magdalena; si al occidente, la de los farallones del Chocó; si al sur, la hermosísima cuenca del Cauca y si al Norte, la del río Porce o arteria

central del Departamento, con las dos majestuosas cordilleras que forman el valle de Medellín.

PRIMERA PARTE

Los datos estadísticos reunidos a fines del pasado siglo, correspondientes al año de 1889, publicados por don Camilo Botero Guerra, (empleado modelo y de dotes y conocimientos especiales para manejar este ramo de las ciencias económicas y sociales), nos sirvieron para escribir lo que sobre climas de Antioquia se publicó, en "Colombia" a principios del siglo actual.

Hicimos entonces una advertencia fundamental y previa, a saber: que no estudiaríamos los climas teniendo en cuenta los datos meteorológicos, porque entonces no se hacían esta clase de observaciones, y los datos que conocíamos eran pocos, y, principalmente, porque esa manera de estudiar los climas, desde el punto de vista médico o higiénico, ocupaba un lugar secundario, pues lo que se ha considerado esencial para ello en el estudio de cada población, es la calidad de las **aguas potables** y la **calidad y cantidad** de los alimentos principales o de mayor consumo en la gran masa de población, como también el estudio del terreno y de los insectos y demás agentes transmisores de las enfermedades contagiosas y endémicas en cada localidad. A ello dedicamos toda nuestra atención. Hoy no haremos lo mismo, pues ya tenemos buen número de datos meteorológicos.

I CLIMAS CALIDOS

Estudiando los climas ardientes de las hoyas del Magdalena, el Cauca-Nechí y el Atrato, escribimos lo siguiente: "Cuáles son las causas de la

gran letalidad de estos climas? No el calor solar pues pocas personas mueren de insolación; tampoco lo son el aire cálido y seco ni el cálido y húmedo, porque el aire de tales condiciones no produce por sí solo graves perturbaciones en la salud y en igual caso están las lluvias y los vientos, etc."

Pero estos agentes físicos sí son propicios para el aumento de los agentes vivos, microbios y macrobios, que habitan en estas comarcas, los cuales, en la pugna por la vida, son los vencedores, y el hombre y los animales domésticos, los vencidos.

Fué ésta la conclusión a que llegamos al referirnos a los climas de Antioquia en las hoyas del Magdalena y del Atrato.

Por qué, nos preguntábamos, estando ocupada la región oriental del Departamento de Antioquia por un grupo de hombres de raza española fuerte y sana, de origen vasco o asturiano y amén de eso, sana y vigorosa, prolífica y muy adicta al trabajo en todas sus manifestaciones, especialmente al agrícola; por qué, repetimos hoy, no ha podido con el hacha y el hachón, como lo hizo en la hoya del Cauca, dominar y poseer la tierra en donde nació y se crió, siendo esta región como lo era entonces, la única vía que tenía Antioquia para ir al gran río y poner a los antioqueños en comunicación con el resto del mundo? Instintivamente, dijimos, el antioqueño, no sólo el de esa región, sino el de todas partes, ha buscado tierras donde su familia pueda prosperar, cuando sus propias tierras le han sido señaladamente adversas por agotadas las unas y por insalubres las otras. Esto es lo que queremos volver a estudiar porque el problema lo merece.

El documentado estudio de los DD. Jesús Pe-láez y Marco Robledo referente a su excursión co-

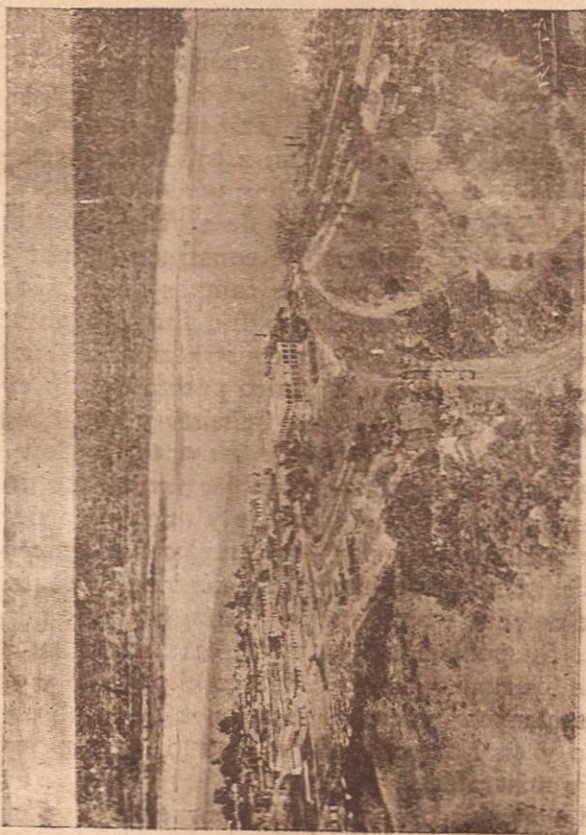
mo médicos higienistas por las márgenes del río Magdalena, desde el puerto de Calamar hasta el de La Dorada, por las orillas, con permanencias largas muy aprovechadas en algunos puntos de ellas, trabajo presentado por ellos a la dirección nacional de higiene y del cual el doctor Peláez nos leyó un resumen en sesión extraordinaria de la Academia, ha despertado nuestro entusiasmo por ese problema cuyo estudio es de aquellos que nos atraen porque significan verdadero progreso patrio y debe continuarse sin interrupción en todos los ríos navegables de Colombia, y hoy, con urgente necesidad, en el Putumayo y el Caquetá, por los médicos del país.

No hace mucho tiempo, en diciembre de 1928, el Inspector de Sanidad de Cúcuta, doctor L. Patiño Camargo, presentó al Director Nacional de Higiene, un buen estudio referente a las malísimas condiciones higiénicas de las poblaciones de San Cayetano y Zulia y los caseríos de Taviro, el Carmen, Rodeo, Guaduas, Sitio, Urintaco, Cornejo y Piedras, situados en la quebrada Guaduas y los ríos Zulia y Peralonso, en una zona cálida que está entre los 238 y 300 metros sobre el mar, un poco más altas que los rancheríos y poblaciones del río Magdalena que estudiaron los DD. Peláez y Robledo. Su informe fué publicado en el No. 241 Vol. X No. 1º. del Repertorio de Medicina y Cirugía.

Hechos no palabras, parece haber sido la consigna de éste y aquellos médicos, quienes han dado ejemplo de verdadero amor a la ciencia y a la patria al consagrarle sus energías y su saber, de lo cual es patente testimonio su filantrópica y noble labor científica en pro del saneamiento del país, empezando por las regiones más insalubres y a la vez más importantes de él. Ojalá tengan continuadores.

A la valiente exploración científica de los doc-

tores Peláez y Robledo debe el gobierno corresponder poniéndoles medalla de civismo y dándoles un puesto honroso en el ramo de higiene, nombrándolos, por ejemplo, médicos ambulantes que visiten de continuo las márgenes de los grandes ríos del país hasta que logren encaminar a los demás médicos higienistas en la vía que ha de mejorar las condiciones higiénicas y sanitarias de estas regiones, siquiera sea en los puertos principales de ellas.



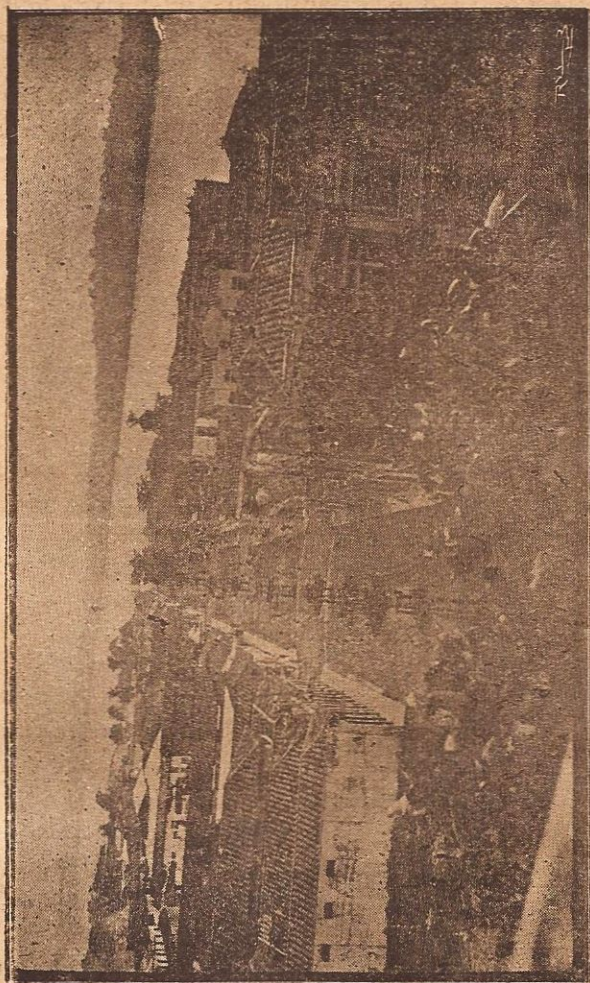
Panorama de Puerto Berrío (visto de lejos).

Al gobierno de Antioquia le corresponde un buen trayecto del Magdalena, desde las bocas de La Miel, hasta las del San Bartolomé. Debe, por consiguiente, cooperar en esa grande obra con empeño y sin vacilación y hacer visitar las hoyas del Cauca-Nechí.

RIO MAGDALENA

En la región comprendida entre la desembocadura del río La Miel y la del San Bartolomé, más o menos 255 kilómetros (51 leguas) sólo hay hoy una población antioqueña importante, Puerto-Berrío, que está situada a 128 metros sobre el mar, en la isoterma 27° a 28°. Este Municipio comprende una gran extensión de tierra; 2.070 kilómetros cuadrados, en los cuales sólo hay una fracción, la de Maceo o San Pedro Claver, de mucha importancia por ser rica en maderas de construcción, por sus minas y canteras y por sus campos de cultivo. El Municipio de Puerto-Berrío fue fundado en 1887, a los 6 años de iniciada la construcción del ferrocarril de Antioquia y es el único puerto del río en territorio antioqueño. Por eso subsiste y hoy tiene un buen número de edificios de cemento, modernos y cómodos, que contrastan con las viviendas de los pobres que respetó el incendio y que deben destruirse y reemplazarse por otras mejores. Tiene agua potable extraída del río y luz eléctrica. Los trabajos de defensa y sanificación están bastante adelantados. Su población, en 1928, era 12.104 habitantes, de los cuales había 2.628 en el poblado y 9.475 en los campos y en las estaciones de la línea, en Maceo y en Nare, el antiguo puerto, que es hoy un caserío miserable.

La avanzada antioqueña por esta región del departamento llegó desde hace mucho tiempo a los



Panorama de Puerto Berrío (visto de cerca).

700 metros de altura y en la isoterma 23° - 24° . En ella se encuentran dos poblaciones: Cocorná fundada en 1825, (hace más de un siglo), que tiene 11.307 habitantes: 1.259 en el poblado y 10.048 en los campos; éstos están en la hoya del río de su

nombre; **San Luis** fundada en 1.875, (hace más de medio siglo), poblacioncita de 2.883 habitantes: 2.258 de ellos son campesinos; **Remedios**, fundada en 1560, hace mucho más de tres siglos, que tenía en el año citado 3.074 habitantes de los cuales moran en los campos 1.224. Tiene 23°. a 24°. de temperatura y está a 715 metros sobre el mar. San Luis y Remedios representan, respectivamente, el más reciente y el más antiguo esfuerzo colonizador en aquella mortífera tierra, esfuerzo que ha sido casi baldío o infructuoso hasta hoy.

San Carlos, fundada en 1786, (146 años de existencia), a 1.040 metros, en la isoterma 22°. a 23°. con 6.335 habitantes: 958 en la población y 5.377 en los campos. En ella empieza la región salubre y habitable del río Nare o Ríonegro, extensa meseta que contiene 15 municipios colocados en orden descendente, así: Retiro, La Ceja, Carmen, Guarne, Concepción, San Vicente, Ríonegro, Marinilla, Santuario, Guatapé, Granada, Peñol, Alejandría, San Rafael y San Carlos. Hacia el sur quedan Nariño, Argelia y Callón. Hacia el norte, Santo Domingo, San Roque, Cisneros, Puerto-Berrío, Maceo, Yolombó, Yalí y Remedios.

En toda esta región hay 25 poblaciones cuyas cabeceras se hallan situadas en climas de temperatura media, en las isotermas 16° a 21°, y las restantes en la 22° a 28° climas que no los soporta bien el organismo humano sino mediante una higiene especial y costosa, por consiguiente, propia de la gente rica y civilizada.

DENSIDAD DE POBLACION EN LA REGION ORIENTAL DE ANTIOQUIA

MUNICIPIOS	Fecha de fundación	Número de habitantes	Extensión en kms. 2	Número de fibras por kms. 2	Temperatura grados	Altura sobre el nivel del mar metros
Alejaandría ..	1886	2176	150	145	20	.....
Carmen	1807	11046	360	308	17	2200
Cisneros	1923	8744	77	113.6	21-23	2060
Cocorná	1825	11307	1055	108	23-24	700
Concepción	1744	4214	223	189	19-20	1926
Granada	1812	7944	172	46.2	16	2515
Guarne	1814	6955	190	36	17	2300
Guatapé	1811	2948	95	31	19-20	1870
La Ceja	1815	8098	165	66	18	2200
Marimilla	1720	11446	95	120.5	17	2040
Nariño	1913	7665	315	243	20	.....
Peñol	1774	85	85	96.2	19-20	1928
Puerto Berrío	1875	12104	2070	5.8	27-28	198
Remedios	1560	4759	3200	1.5	23-24	715
Retiro	1815	5436	275	19.8	16	2239
Rionegro	1545	18005	200	90	18	2150
San Carlos	1786	6335	665	9.7	22	973
San Luis	1875	2883	750	3.8	22	900
San Rafael	1864	5395	250	21.6	23	800
San Roque	1884	11702	850	13.8	19	1700
Santo Domingo	1792	13610	245	55.5	18	1780
Santurnio	1838	10722	120	89.3	17	2100
San Vicente	1780	8846	185	17.8	17	2100
Yolombó .....	.....	19066	1620	11.8	21	1489

En este cuadro se estudia el número de habitantes de cada población y su repartición por kilómetro cuadrado, que es lo que se llama **densidad de población**. Ocupan el puesto inferior, en el orden: Remedios (1/5 por km²) San Luis (3/8), Puerto-Berrío (5/8), San Carlos (7/7), Cocorná (10/8), todas colocadas en climas tórridos. Sólo hay una población, La Ceja, situada en buen clima que tiene 6,6 por km². Es que la mayor parte de sus terrenos fríos son estériles y parte están en clima fuerte poco habitado. Los demás distritos tienen bien repartidas las tierras y en algunas como Ríonegro (90), Santuario (89/3), Peñol (96/2), Marinilla (120/5) se ha llenado el cupo.

Estudiando los datos que contiene el cuadro que precede, se observa: 1º. que las cabeceras de los municipios de esta comarca están a corta distancia unas de otras en la parte alta, como para no salirse de los climas sanos, en las líneas isotermas comprendidas entre los 16º y 20º grados, los que quedan en la más alta meseta oriental de Antioquia en la hoya del Magdalena, que es la que llamamos fría; 2º. que las pocas poblaciones situadas en las isotermas 21º, 22º y 23º tienen muchas tierras inhabitadas, especialmente las que llegan hasta la margen izquierda del gran río, porque esos terrenos son malsanos y en extremo mortíferos para la especie humana, lo mismo que las vegas de los grandes afluentes de aquél, el Samaná del sur y La Miel, el Samaná del norte y el Nare, el Ité y el San Bartolomé. Estas son las que denominamos cálidas. Ahora bien: lo que hace más difícil la conservación de la salud y la vida en estos climas no es precisamente el excesivo calor, ni la humedad del aire, ni tampoco los vientos huracanados y lluvias

torrenciales y frecuentes que allí suelen ser acompañadas de grandes tempestades, sino el considerable número de animales ponzoñosos como las serpientes cascabeles y mapanáes, los alacranes y arañas; de insectos hemófagos que persiguen al hombre, como las chinches, los pitos, los zancudos y las moscas (mosca picante, mosca azul, mosca dorada), el tábano, el tabanito; los abejorros y las avispas; los gusanos urticantes; los murciélagos (vampiros) que abundan en algunos sitios como la Gruta del Mula-to y que como se alimentan de sangre persiguen al hombre y a los animales domésticos (ganado bovino y equino).

Son los insectos los peores enemigos del hombre, aún siendo los más pequeños, por su número, porque son los vectores de los esporozoarios paludín y de las espiroquetas de las fiebres recurrentes, y recurrentes que constituyen un gran enemigo del hombre en aquellas tierras. A estos agregamos los parásitos intestinales que son legión.

AGUAS DE ORIENTE

Todo el territorio está cruzado por quebradas y ríos de buen caudal de agua, de corriente precipitada en la parte que corresponde a la cordillera andina y rápida a veces y lenta o mansa en lo que forma los valles de los grandes afluentes del Magdalena. Algunas de estas aguas, como las del Nus y el Cocorná, son turbias debido a los laboreos de minas. Otras tienen color de legía como el río Negro, en algunos puntos, verde como el río de este nombre, debido al color de la piedra del cauce. Otras como las de los ríos claros son blanquizas por lo espumosas o aireadas. Todas son aguas potables, de buena calidad, sobre todo las de quebradas, las de los riachuelos y ríos. Pero sí son, como es sabido,

aguas malas las de manantiales, fuentecitas y arroyuelos de uso doméstico porque van por el suelo o por improvisadas cañerías al descubierto y sirven para todo uso a los animales y al hombre. Además, forman pantanos en la vecindad de las casas y de esta manera constituyen los focos de infección palúdica o de necátores y de lombrices comunes. En aquella comarca hay pocos excusados.

Hay en esta región fuentes saladas, algunas de ellas de importancia como las siguientes: la rica salina de Cruces en las márgenes de la quebrada La Chorrera, que desemboca en el Cocorná; otra fuente en el distrito de San Luis cerca de la población, que contiene cloruro de sodio 59,29, sulfato de calcio 7,59; cloruro de calcio 6,92 y como parte insoluble carbonato de cal y hierro 7,66.

El agua de la salina de Corinto, en San Carlos, contiene: cloruro de sodio 88,5; sulfato de calcio 2g. Cloruro de calcio 3,0; cloruro de magnesio 0,6 agua, hig 6,5; sílice 0,2. Excelente agua medicinal.

Los municipios del altiplano están sobre la gran masa granítica de Antioquia y el terreno cuaternario o de aluvión que forma la mesa y sobre un extracto de calcáreo marmóreo que es visible en los ríos Samaná, Cocorná y Nare y en la línea del ferrocarril de Antioquia. De aquí que las salinas de esta última región sean ricas en sales calcáreas.

La sal del Ferrocarril contiene: cloruro de sodio 58,31. Cloruro de calcio 19,94. Vale la pena de separar esos componentes y explotarlos.

En otro lugar de este escrito nos ocuparemos de las fuentes saladas, cloruradas y sulfatadas sódicas, que abundan en la región fría. De sabor desagradable, porque casi todas son amargas, parece, sin embargo, que contribuyen favorablemente

a mejorar la salud de los animales y posiblemente del hombre, pues en este medio no deben prosperar los parásitos intestinales. Así nos hemos explicado la acción purificadora de la sal amarga en los animales.

Las aguas calcáreas de la región cálida no han sido estudiadas por ninguna persona. Las sales de calcio como los cloruros y carbonatos de cal y de hierro, deben dar a las aguas que los contienen propiedades medicinales dignas de estudiarse y dárseles aplicación.

CANTIDAD DE AGUA CAIDA EN LOS MUNICIPIOS DE ORIENTE Y NORDESTE EN EL AÑO DE 1928

Total en el año

	Días de lluvia	Milímetros
Alejandría	215	3.120
Carmen	245	3.111
Cisneros	93	2.637
Cocorná	237	5.178
Concepción	217	3.260
Granada	258	3.658
Guarne	112	498
Guatapé	152	3.538
La Ceja	196	2.843
Marinilla	137	717
Nariño	251	5.128
Peñol	322	2.193
Puerto-Berrío	46	1.350
Remedios	95	2.333
Retiro	195	2.101
Rionegro	184	2.245
San Carlos	163	3.487

	Días de lluvia	Milímetros
San Luis	167	4.062
San Rafael	150	3.250
San Roque	211	3.238
Santo Domingo	111	3.233
Santuario	169	3.983
San Vicente	153	1.654
Yolombó	131	2.557
MEDELLIN	164	1.605

Promedio mensual

Aleandría	17	260.00
Carmen	20	259.25
Cisneros	10	376.71
Cocorná	12	431.50
Concepción	18	271.60
Granada	21	304.83
Guarne	9	41.50
Guatapé	12	294.53
La Ceja	16	237.01
Marinilla	11	59.75
Nariño	21	427.33
Peñol	27	182.75
Puerto-Berrío	5	150.00
Remedios	8	194.41
Retiro	16	175.08
Rionegro	15	187.08
San Carlos	14	317.00
San Luis	14	338.50
San Rafael	12	721.03
San Roque	17	269.36
Santo Domingo	9	269.41
Santuario	14	332.01
San Vicente	12	138.03
Yolombó	11	213.08
MEDELLIN	13	133.75

De Cisneros faltan los datos correspondientes a los cinco primeros meses. De Puerto-Berrío los de enero, octubre y diciembre. De San Carlos los del mes de enero y de San Roque los del mes de enero.

OBSERVACIONES.—Basta comparar las cifras de la cantidad de agua de lluvias que cayó en cada una de estas poblaciones en todo el año, y el promedio mensual con la que cayó en Medellín en el mismo año y meses, para darse cuenta de que en todas ellas, excepción hecha de Puerto-Berrío y Remedios, llueve mucho más que en la capital y considerando la grande extensión de los distritos que hacen excepción y a que son montañosos y en las selvas cuajadas cae agua casi en todo tiempo, consideramos equivocado el dato que a estas poblaciones se refiere. La verdad es que en la región que estudiamos llueve mucho particularmente en los meses de abril, mayo y junio, septiembre, octubre y noviembre, lo que, por otra parte, es general en todas las del Departamento y en casi todo el país.

Los terrenos pertenecientes al valle del Magdalena antioqueño son muy inferiores en calidad a los del valle del Cauca, especialmente para los cultivos que los antioqueños prefieren, a saber: maíz, frisol, caña de azúcar, plátano y café. Este último no se ha podido cultivar bien en esa región. Quanto al tabaco, al cacao, y al algodón poco se produce allí porque la región especial para dichos cultivos es precisamente la más insalubre; pero de todos ellos se encuentran cultivos en pequeño que demuestran ser excelentes sus frutos. Los pastos de la tierra fría, arrapados y escasos, son, sin embargo, muy nutritivos. Los animales que allí se crían son de feo pelo y chicos, pero de buena

fuerza y prolíficos. Es evidente que en aquella región han hecho falta buenos agricultores y ganaderos formados en un campo de experimentación, allí mismo localizado, que comprenda tierras frías, templadas y cálidas.

Manes del doctor Jorge Ramón de Posada!

En alguna parte leímos lo que sigue: no hay tierras malas sino ignorancia en los agricultores, pues toda tierra es susceptible de mejorar y según lo que en ella se siembra, es decir, si los cultivos son adecuados al clima y a la calidad de la tierra, por supuesto, agregándoles abonos.

DATOS GEOLOGICOS Y COMPOSICION DE LOS TERRENOS CULTIVADOS

Los bajíos del Magdalena son formados en la hoya del gran río y sus afluentes por terrenos cuaternarios. Estos son húmedos, ricos en cal, potasa y ácido fosfórico, propios para cultivos de cacao, plátano y pastos como el Janeiro y la yerba de Pará. En los morros y cuchillas se ven los cascajales del terciario que contienen cuarzos y greda calcárea que los aglomera; muy secos porque son muy permeables, y por lo mismo estériles. Estas son tierras de gramíneas como la yerba de Guinea, el yaraguá, la india y de la caña de azúcar y la yuca, en las partes muelles. Estas tierras secas o caliches tienen poca cal, bastante potasa y ácido fosfórico. Puede calificárselas como malas porque se agotan rápidamente. Los cultivos no duran.

Las tierras altas del valle del Ríonegro y sus afluentes las constituyen capas sedimentarias de arenas y arcillas y en algunos puntos riegos de cascajos o guijarros cuarzosos. La tierra arable, se-

gún análisis del Profesor Ehrensperger, contiene apenas huellas de cal, buena proporción de magnesia y potasa y abundante cantidad de ácido fosfórico.

Para conocer mejor el terreno que estudiamos, dado que nosotros no somos autoridad en la materia, remitimos al lector al estudio que sobre este asunto publicaron el profesor Kandidus Stuby y el alumno Aureliano Vélez H. en el informe que dieron en 1920 como excursionistas de la región de Oriente.

CRECIMIENTO VEGETATIVO Y MOVIMIENTO MIGRATORIO

MUNICIPIOS	Censo de 1918		Inmigración	Emigración	Censo de 1928
	Habitantes	Crecimiento vegetativo			
Alejandro	1728	339	109	.....	2400
Carmen	10404	1903	.....	1261	11048
Cocorná	8920	2864	.....	477	11307
Concepción	3544	819	.....	149	4214
Granada	6639	2500	.....	1195	7944
Guarne	6478	1322	.....	845	6955
Guatapé	2461	989	.....	502	2948
La Ceja	6848	2013	.....	163	8698
Marinilla	9087	2169	190	.....	11446
Peñol	7016	1862	.....	700	8178
Puerto Berrío	6667	1336	4101	.....	12104
Remedios	4585	336	.....	162	4759
Retiro	5513	876	.....	1058	5436
Rionegro	15672	3536	.....	1203	18005
San Carlos	4264	865	1206	.....	6335
San Luis	1845	473	565	.....	2883
San Rafael	3829	1049	519	.....	5395
San Roque	10055	1685	.....	38	11702
Santo Domingo	12015	.....	.....	.....	12610
Santuario	8414	2139	169	.....	10722
San Vicente	8333	1901	.....	1388	8846
Yolombó	17599	.....	.....	.....	19069
Santo Domingo	.....	.....	.....	.....	.....
Yolombó	29614	5309	6494	.....	.....
Cisneros	.....	.....	.....	.....	.....

La gran mayoría de los habitantes de las tierras frías es de raza blanca o mestiza; la de los climas cálidos tiene mucha sangre africana; en muchos es pura la etiópica y la americana es de origen inca.

Hace algunos años el oriente era la fuente principal de la corriente migratoria de Antioquia. El sur de Antioquia la grande, y el norte del antiguo Cauca y del Tolima fue poblado en gran parte por marinillos, es decir, por los orientales. Eran estos colonos valerosos para el trabajo, estaban enseñados a luchar con la naturaleza brava y poseían costumbres muy recomendables. Pronto hacían por sí mismos y ayudados de sus mujeres e hijos, propiedades o hacienditas y las surtían de ganados. La emigración en los últimos años ha sido, como se ve en el cuadro adjunto, de poca significación y ha habido más bien inmigración de pueblo a pueblo probablemente o seguramente a los pueblos comarcanos. La inmigración de Puerto-Berrío sí ha sido formada, además, por personas de otros pueblos y aún de fuera del Departamento, fenómeno conocido en los puertos, que constituyen lugares cosmopolitas, formados por toda clase de habitantes, muchos de ellos de costumbres no recomendables, en particular las mujeres.

Hay en la región fría un buen grupo de familias de sanas costumbres, que ha dado a la Iglesia y a la Patria, gran número de ciudadanos ilustres y de obreros de la civilización: sacerdotes y maestros.

ALIMENTACION

La cantidad y calidad de los alimentos que se ingieren diariamente constituyen desde el punto de vista demográfico el mejor medio de conocer en

las agrupaciones humanas el grado de salud de que pueden disfrutar. Si aquéllos se acercan o están en la normal, ésta también se podrá calificar de tal; y, por el contrario, si es deficiente en uno u otro de esos términos, cantidad o calidad, o en ambos, la salud se podrá calificar de mala en grados diversos, pero siempre defectuosa. Esto se expresa, en último término, con el aumento de la mortalidad, pues es sabido que ésta corre pareja con los medios de subsistencia.

No tenemos mejor estudio en esta materia que el que en época ya un tanto remota hizo el eminente médico medellinense, doctor Rafael Pérez, titulado "Ración alimenticia del peón antioqueño", trabajo científico que él escribió cuando atendía a la fundación de una hacienda de cafetal por San Carlos. A tan serio y científico estudio poco se le puede agregar hoy para ponerle al corriente de los adelantos de las ciencias; por consiguiente, transcribiremos lo esencial y para no extendernos demasiado enviamos al lector que quiera estudiar mejor el asunto a lo que publicamos sobre la materia en los Anales de la Academia de Medicina. Dice el doctor Pérez:

"El peón antioqueño come en 24 horas: 1º. de maíz una pucha; 575 gramos que equivalen a 9 gramos 70 cent. de ázoe o nitrógeno y 304 gramos 70 cent. de carbono. 2º. De carne de vaca 1/3 de libra o sea 166 gramos, que equivalen a 5.31 de ázoe o nitrógeno y 18.25 de carbono. Esta se reemplaza a veces por carne de cerdo, que es la preferida del pobre porque es más sabrosa y rinde más; 3º. de frisoles, 1/4 de pucha, 143 gramos: 5.90 de N. y 68.60 de C.; 4º. de plátano, 330 gramos, 2.47 de N. y 26 de C. El plátano suele ser reemplazado por arroz que tiene 1.80 de N. y 41.60 de C. o por

yuca, que tiene 0.80 de N. y 40 de C.; 5°. de panella: 480 gr. o sea 194 de C. 6°. de sal de cocina, 20 gramos; 7°. alcohol, nada.

El chocolate de los peones mineros es una mezcla de 3 gramos de cacao y 7 gramos de harina de maíz. Igual, por el cacao, a 0.04 de N. por 2.40 de C. y por el maíz a 0.11 de N. y 2.40 de C. Total 0.15 de N. y 6 de C.

Cantidades de alimentos	Ración diaria del peón antioqueño	Azoe, nitrógeno N. Az	Carbono C
Gramos	Maíz	Gramos	Gramos ...
575	Carne (1)	9.70	304.70
166	Frijoles	5.31	18.25
143	Plátano	5.90	57.20
330	Panela (1)	2.47	26
480	Sal (cloruro de sodio) .....	.....	194
20	Totales	23.38	600
1714			
Cantidades de alimentos	Comparación con la ración diaria del marino francés	Nitrógeno N Az	Carbono C
Gramos	Pan	Gramos	Gramos
750	Carne	8.10	221
300	Habas, arvejas o judías (o su equivalente en queso o arroz)	9	33
120	Manteca (de vaca) y aceite	5	48
21	Café	0.12	14
20	Azúcar	0.21	4
25	Vinagre, mostaza, pimienta .....	.....	10
22	Sal .....	.....	.....
460	Vino (o su equivalente en cerveza)	0.04	19
70	Cóñac .....	.....	.....
1788	Totales	22.51	435.3

Examinando los cuadros podrán, dice el doctor Pérez, sacarse algunas conclusiones como éstas:

1a. La ración de nuestros peones es científicamente proporcionada, y consulta no sólo las exigencias económicas, sino también los preceptos fisiológicos e higiénicos.

2a. El volúmen y el peso de esta ración son poco considerables; muy inferiores, al contrario, a los de la alimentación de casi todas las clases trabajadoras del mundo. Nuestros peones encuentran una alimentación rica en sólo la cuarta parte de los 7 k. que el obrero irlandés tiene que ingerir ¡apenas para no morir de hambre!

3a. Los alimentos son relativamente de fácil digestión, y por tanto asimilables. Esto de las raciones, como ya lo habíamos advertido, no es simple cuestión de composición química, porque el estómago del hombre es otra cosa que una retorta: es necesario que el ázoe o nitrógeno y el carbono que se tragan, puedan aprovecharse, lo cual depende de las condiciones fisiológicas del alimento. Entre el valor químico y el valor alimenticio no hay identidad absoluta: 100 gr. de carne tienen la misma cantidad de ázoe que 66 gr. de habas y sin embargo todo el mundo comprende que como alimento aquellos valen muchísimo más. El soldado alemán en tiempo de paz parece tener una generosa ración de albuminoides, pero en realidad la cantidad de ázoe digestible es inferior a la necesaria.

4a. "El plátano es un fruto muy sano, de digestión fácil y de propiedades nutritivas que le aseguran una preeminencia incontestable". (Fonsagrives).

Por estas razones y por el valor que el plátano representa en ázoe, puede comprenderse cuán to pierden nuestros trabajadores cuando se lo cam-

bían por la porción considerada como equivalente de aquella "madera blanda que llaman yuca", según una ingenua definición gabacha.

5a. Lo más notable, sin duda, de esta ración es la cantidad de azúcar, que es verdaderamente enorme, sin ejemplo, que sepamos, en ningún país del mundo.

A juzgar según las nociones clásicas sobre acción de los alimentos, este empleo del azúcar tiene que parecer abusivo y considerarse como un vicio de alimentación; porque no vivimos nosotros en Laponia para tener que llenarnos el estómago de hidrocarbonados, a fin de sustraernos a los rigores del frío: en estas tierras del sol la calorificación animal no puede exigir ese recargo de combustible. A los que por acá estudiamos fisiología y tenemos, digamos en casa, este raro ejemplo del uso del azúcar como base de alimentación la teoría de Liebig nos pondría en aprietos para entender la razón de esta costumbre tradicional en Antioquia. Hemos oído combatirla como un disparate higiénico, o tratar de presentarla como razonable suponiendo a la panela cualidades que no tiene y considerándola como alimento rico en principios azoados. Ambas interpretaciones son erradas y para explicar ésto y tener el gusto de justificar el uso de la panela, adelantamos arriba ciertos conocimientos recientes, acaso demasiado minuciosos, para los lectores ajenos a la medicina.

Sabemos, según lo dicho, que la combustión produce, a voluntad, calor o trabajo mecánico. De la cantidad de combustible que éste consume, podemos dar idea clara por medio de un ejemplo. Para subir, pura y simplemente, de Medellín al Alto de Santa Elena, un hombre de peso medio (70 k.) tiene que gastar 328 calorías; fuerza enorme que bas-

taría para elevar al metro de altura 148.700 k o, en términos más brutales, para levantar del suelo al mostrador más de dos mil bultos de mercancías, de 70 k. cada uno.

La energía muscular que tiene que desplegar un peón, sí exige, como se ve, un aumento considerable en los alimentos de combustión. Para no fatigar el estómago, convenía tomar ese recargo bajo forma de una sustancia poco voluminosa y fácil de digerir. Con una sagacidad intuitiva que no puede menos de sorprendernos, el peón ha escogido el azúcar, que llena perfectamente estos requisitos.

"El dulce da fuerza", han dicho siempre los peones de Antioquia y mucho camino han tenido que andar y desandar los sabios europeos para permitirnos entenderlo. Se ha necesitado que la Física establezca las luminosas leyes de la correlación y equivalencia de las fuerzas y que la Fisiología las aplique, para que se pueda comprender la verdad del aforismo montañés, la prodigiosa exactitud de este juicio instintivo".

Lo que precede se aplica de un modo especial al peón antioqueño, generalizando diremos al campesino montañés, porque nuestra gente trabaja materialmente mucho y muchos más, a veces, el amo o patrón que el peón.

La alimentación de los niños hasta los dos años es generalmente buena: leche materna por algunos meses, leche de vaca y agua de panela, llamada aguadulce, chocolate con harina de maíz, claro de mazamorra y mazamorra, huevos y caldo de frisoles y sopas hechas en caldo de carne y legumbres y hortalizas. Se prepara, pues, el estómago del niño formando sus fermentos en relación con la alimentación que tomará después.

Fué en apartada región de la comarca que en

este escrito contemplamos, en "El Mulato", campo perteneciente al Municipio de Sonsón, propiedad de la familia Isaza, donde Gutiérrez González el genial poeta antioqueño, compuso el armonioso canto sobre el cultivo del maíz, que casi todo campesino regocijado recita o canta durante el descanso, después de la merienda: "Salve segunda trinidad bendita: salve frisoles, mazamorra, arepa".

Los alimentos de los enfermos son iguales a los de los niños, con poca diferencia. Además, usan muchas bebidas de yerbas que cultivan en los solares.

Los alimentos que los animales nos proporcionan tienen un valor nutritivo muy variado en relación con la calidad de ellos, la cual está generalmente de acuerdo con la de los pastos o forrajes de que se alimentan, pero así como hay animales especiales para leche y para carne, hay igualmente pastos y granos de distinto valor alimenticio que el vulgo llama finos y flojos y del mismo modo designan la gordura que dan: fina y fofa; leche clara y espesa. La gordura mala corresponde a un exceso de grasa y recargo de agua en los tejidos grasos, pero agua de constitución no de infiltración. Los pastos y granos de aquella región producen gordura fina, y dan buena leche.

Todos sabemos cuál ha sido la especialidad del peón de oriente. Es un admirable carguero o terciador de bultos de mercancías, leña, carbón, etc. En tiempos pasados echaba—y aún suele hacerlo—sobre su espalda pesos enormes, de Islitas a Medellín, y en barbacoas que colocaban en cuatro acémilas, transportaban máquinas y campanas de gran peso. Arrastrándolas trajeron a Medellín las piezas de mayor peso de la maquinaria de la Casa de Moneda. Las mujeres mismas de aquella región

cargaban tercios muy grandes; algunas de ellas, de tipo indígena o mulatas de los de Quinchía que vinieron al Peñol o autóctonos, de notable figura, originarios de Guatapé. La mayor parte eran mestizos y campesinos blancos.

Eran sus músculos máquinas de transformar panela, mazamorra y arepa en fuerza motriz muscular.

En el trabajo del campo con la barra y la pala, con el calabozo o el hacha o con el güinche y el azadón y con el carrizo, ejecutan los peones de oriente un trabajo que pocos obreros de otras partes del mundo pueden hacer. Verdad es que algunos enferman y mueren por exceso de trabajo o se enloquecen, a causa del trabajo físico, pero eso es lo excepcional. Lo más notable y digno de mencionarse es que estos peones no toman licor y que viven vida larga y tienen numerosa descendencia, que procuran educar bien en el genuino significado del vocablo.

Este estudio quedaría incompleto si no le agregásemos algo acerca de las aguas minerales de Nariño, el Retiro y Guarne, que son excepcionalmente ricas en principios activos, poco apreciadas y tal vez desconocidas de los médicos.

Nariño tiene según informe que nos suministró el distinguido médico de Sonsón, doctor J. Jaquín Restrepo I. varias fuentes termales y minerales frías llamadas los salados de Samaná. Están situados, dice el doctor, al pie de un morro llamado Morro-azul y por el costado sur, a orillas del riachuelo Espíritu Santo, se encuentran las fuentes termales. Otras fuentes no tan cálidas como éstas están hacia el norte en la quebrada Rionegrito. Las otras fuentes que dan la sal de mesa de Samaná están a 700 metros sobre el mar; brotan en una ca-

lera en abundancia y dizque tienen $3\frac{1}{2}$ grados de saturación. Allí mismo, cerca al río, brotan los salados del Recodo, Marmato y otros. Parece que la sal la depuran en unas artezas grandes para sacar la soda que luégo la dejan para el ganaño^o.

La composición química de estas aguas y las sales que de ellas se extrae merece que los médicos le presten atención porque son especialmente ricas en principios activos, como lo reza el siguiente análisis del doctor Ehrensperger.

1º. ANALISIS DE UNA AGUA MINERAL DE SONSON

a). Examen organoléptico: tiene el agua sabor salino muy pronunciado; hay un sedimento de color rojo.

b). Análisis químico.

Residuo total: 23, gr. 200 miligramos por litro.

Este se compone de:

Carbonato de calcio	1.120 miligr.
Carbonato de magnesio	0.975 —
Carbonato de sodio	7.605 —
Cloruro de sodio	13.204 —
Cloruro de potasio	0.296 —
Total:	23.200 —

OBSERVACIONES: Es una agua muy interesante por el contenido de sales minerales y por la composición de éstas. A notar: la presencia del potasio y la ausencia absoluta de sulfatos.

Medellín, 1º. de febrero de 1917.

E. Ehrensperger.

Esta agua posee una composición muy semejante a la de Vals, balneario francés de tan buena fama como el de Vichy, que constituye la más importante fuente bicarbonatada sódica, fría, pero de mineralización variable, siendo la nuestra casi igual a la más fuerte de las que hay en el balneario de Vals. Es, pues, un Vichy no termal. Además de este bicarbonato contiene el de cal y el de magnesio y cloruro de sodio. La única diferencia está en que en vez de sulfato de sodio contiene la nuestra una buena proporción de cloruro de potasio, 296 miligramos, cosa excepcional en nuestras fuentes. Vale la pena aprovechar en terapéutica esta rica agua mineral.

Las aguas de Vals, dice el Profesor Juan Heitz, se toman sobre todo en bebida. Su frescor las hace más excitantes que las de Vichy, a la vez sobre la mucosa y sobre los músculos del estómago. Son francamente aperitivas y aumentan la secreción gástrica. (Claudio Bernard).

Se recomiendan en las afecciones hepáticas de los palúdicos, es decir, en las de los habitantes de los países cálidos, impaludizados o que tienen el hígado grande, etc.

En los diabéticos floridos o glucosúricos sin desnutrición. No se enviarán a Vals—dice el autor ya citado—ni los arterio-esclerosos ni los enfermos hipertensos; ni a los que tienen cistitis crónicas o hipertrofias de la próstata, los cuales sufren muchísimo con la alcalinización de la orina y podrán sufrir ataques de retención aguda.

El termal de Nariño está situado a la orilla de la quebrada Espíritu Santo, al pie del Morro-azul, hacia el sur. Según el análisis hecho por el doctor

E. Dénève, el agua tiene marcado sabor ácido y da por litro un residuo de 4 gr. y 480 miligr. que, calcinado, baja a 4.250 miligr. fomado por:

CLORUROS:

En cloruro de sodio	2.059
Acido sulfúrico total	0.814
Aluminio y hierro (óxidos)	0.740
Calcio (en óxido de calcio)	0.056
Materias orgánicas	2.080
Acidez en ácido sulfúrico	627
Temperatura 40° a 44°.	
Agua. Acido sulfúrico libre.	
Sulfato de cal, sulfato de aluminio y de hierro.	
Cloruro de sodio. Materias orgánicas.	

Es una agua óligo-mineral de temperatura elevada, que puede considerarse igual o muy semejante a las del Puracé y el Ruiz, de importancia por los gases no anotados en el análisis, pero que deben ser abundantes en la fuente, lo que exige un análisis más completo en el sitio de emergencia para poder fijar sus indicaciones terapéuticas, que consideramos muy dignas de conocerse y estudiarse bien.

Otra aguasal de Sonsón. (Análisis del doctor F. de P. Muñoz).

"Despide olor sulfhídrico al destapársela. El líquido es algo turbio y señala 1 grado en el pesasales de Beaumé. Evaporada a seco produce un residuo de 1 por ciento de peso. La sal así producida es parcialmente soluble en el agua dejando un residuo insoluble de carbonato de cal y de hierro con materia orgánica, muy morena, de mal sabor y muy delicuescente. Expuesta al aire durante 48 horas y analizada, ha dado la siguiente composición:

Cloruro de sodio	45.4
Bicarbonato de soda	16.0
Sulfato de soda	3
Agua higroscópica	24.0
Carbonato de cal, hierro y materia orgánica	1.2
	<hr/>
Total:	100.00

OTRA AGUA DE SONSON. (Análisis del doctor
F. de P. Muñoz)

Es transparente. Señala un grado en el pesa-sales de Beaumé. Evaporada produce un residuo salino de uno por ciento de peso. La sal así producida es parcialmente soluble en el agua dejando un residuo insoluble de carbonato de cal y de hierro con materia orgánica, muy morena, de mal sabor y muy delicuescente. El residuo salino expuesto al aire durante 25 horas y analizado, ha dado la siguiente composición:

Cloruro de sodio	63.5
Bicarbonato de soda	17.4
Sulfato de soda	3.2
Agua higroscópica	14.5
Carbonato de cal, hierro y materia orgánica	1.2
	<hr/>
Total:	100.00

AGUAS MINERALES DE GUARNE

El agua salada de "El Coral" y sus congéneres, constituyen las fuentes alcalinas, cloruradas y sulfatadas sódicas cuyo tipo más conocido y apreciado es la fuente de Sprudell, en Carlsbadt, que tiene la siguiente composición:

Bicarbonato de sodio	26
Cloruro de sodio	18
Sulfato de sodio	41

Nuestras SALES AMARGAS, que es como por acá se designan éstas y las anteriormente estudiadas, tienen más cloruro y menos bicarbonato de sodio que la sal de Sprudell, en Carlsbadt, de fama mundial, y para asimilarlas a ésta se necesita quitarles una buena cantidad de cloruro, cosa fácil de hacer y agregarles bicarbonato de sodio o, si se prefiere, añadirles las cantidades de sulfato y bicarbonato de sodio que les faltan.

Estas aguas pueden aprovecharse como aguas frías y como aguas calientes, disolviendo la sal en agua bien pura y caliente, así: en los CATARROS CRONICOS del intestino, con alternativas de constipación y diarrea, en la ictericia catarral de origen duodenal; en la plétora abdominal con hiperhemia o tumefacción del hígado; en los hemorroidarios; en las cirrosis hepáticas; en las afecciones de las vías urinarias con catarros crónicos de dichas vías y en la arterio-esclerosis; en la obesidad, en la diatesis úrica y en la diabetes azucarada, etc.

“EL CORAL”

AGUASALES DE GUARNE (Análisis del Profesor E. Denéve)

Residuo seco	48.334
Cloruros (en Na. Cl)	40.72
Sulfatos solubles (en Na. SO ₄)	49.93
Bicarbonato sódico	7.22
Bicarbonato cálcico	1.78
Magnesia	huellas

2°.

Reacción alcalina al tornasol

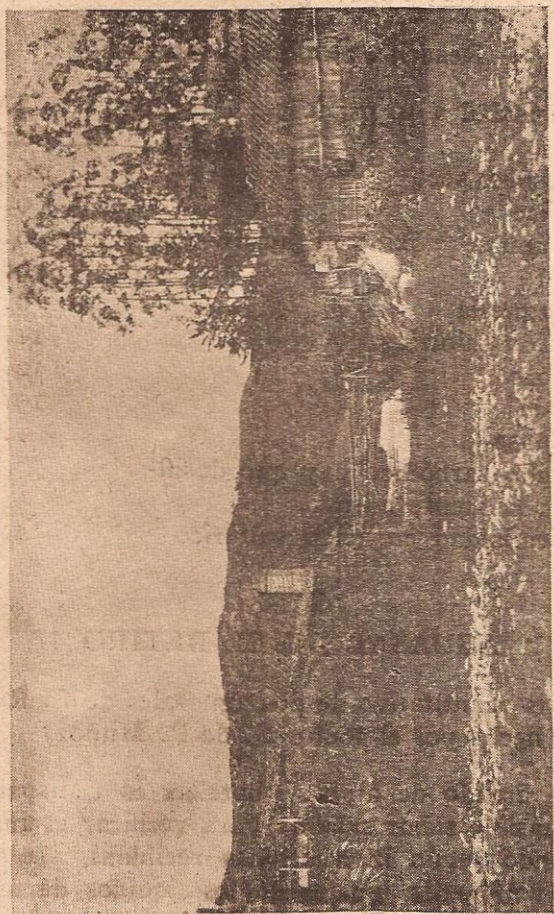
Densidad a 19 grados	1.0379
	Gr. por litro
Residuo seco	26.785
Sílice	0.1012
Alúmina y óxido de hierro	0.0182
Cal	0.3578
Magnesia	0.2082
Acido sulfúrico	11.5277
Cloro	12.5670
Soda	19.1070
Potasa	1.2474
Acido carbónico hay que dosificarlo en la fuente misma.	
Alcalinidad en ácido sulfúrico	4.0788

AGUASAL DE EL RETIRO

(Análisis cuantitativo de dos aguasales de El Retiro, hecho por el doctor F. de P. Muñoz)

El líquido de ambas botellas es transparente y de sensible sabor salado. Para verificar el análisis y obrando según instrucciones recibidas, se mezclaron volúmenes iguales de los líquidos de ambas botellas. Sobre esta mezcla fue verificado el análisis de este certificado:

Evaporada al seco da el 1.71 por ciento de residuo salino, muy blanco, muy salado de sabor, casi nada delicuescente en tiempo seco y en el clima de la ciudad de Medellín. El residuo salino es soluble en el agua dejando un residuo insoluble de 0.5 por ciento de sílice. Analizado dicho residuo, des-



Salado de El Retiro.

pués de algunas horas de exposición al aire, dio la siguiente composición por ciento:

Cloruro de sodio	61.09
Sulfato de soda	27.4
Sulfato de cal	6.0
Sulfato de magnesia	0.5

Agua higroscópica	1.8
Residuo insoluble (sílice)	0.5
Diferencia en el análisis	1.9
	<hr/>
Total:	100.00

Otra aguasal de El Retiro. (Análisis del Profesor E. Ehrensperger).

Peso específico 1.014. Concentración un gramo 8 sal en 100 gramos 1.8%.

Su composición es la siguiente:

Cloruro de sodio	67
Sulfato de sodio	33
	<hr/>
Total:	100

El análisis cualitativo mostró ausencia completa de yodo y arsénico.

Sal de "El Retiro". (Análisis hecho en el Laboratorio de Materia médica de la Facultad de Medicina y Farmacia de Burdeos).

Sulfato de sodio	27.00
Sulfato de calcio	0.80
Sulfato de potasio	1.00
Materias insolubles	0.60
Agua	2.00
Cloruro de sodio	69.00
	<hr/>
Total:	100.00

(Análisis de una purga de sal "El Vergel" de El Retiro. (E. Ehrensperger).

Peso específico	1.0262
Residuo seco en 100 c. c.	49.200
gramos que se compone de:	
Cloruro de sodio (Na Cl)	34.341

Sulfato de sodio ($\text{Na}_2 \text{SO}_4$)	2.760
Cloruro de potasio (K Cl)	11.250
Carbonato de potasio ($\text{K}_2 \text{CO}_3$)	0.324
Cloruro de calcio (Ca Cl_2)	0.025
Cloruro de Magnesio (Mg Cl_2)	0.500
Yoduros	trazas

Es una solución salina principalmente clorurada, poco sulfatada. Es notable el alto porcentaje en potasio. También contiene yoduros, aunque en cantidades mínimas.

Las aguas cloruradas y sulfatadas sódicas pueden denominarse también "aguas salinas purgantes", porque la gran cantidad de sulfato de sodio que contienen les da esa propiedad terapéutica. Sin embargo, no se emplean como tales y se prefiere dárselas a los ganados que se benefician grandemente de la "sal amarga", es decir, de la sal obtenida de esta clase de fuentes.

Son mucha las fuentes de esta clase que se encuentran en las cimas de la cordillera central. En las cabeceras del río Arma, pertenecientes al Municipio de Aguadas, están "La Chorrera" "Tarcará", "Santa Rita" y "Quebrada Negra"; en Sonsón la célebre fuente "Ríoarriba", analizada por el señor Bousingault; entre los Municipios de Santuario y Cocorná la muy rica salina de "Cruces"; en Carmen de Vival, la de "La Manga"; en Barbosa, "La Chorrera"; en Don Matías "Río grande", y en Santa Rosa de Osos, "San Juan".

Los dueños de las salinas de Aguadas y de las de Santuario y Carmen, por procedimientos físicos, obtienen dos clases de sales: la una rica en cloruro de sodio con pequeña proporción de sulfato de sodio, que es muy bonita y blanca como la mejor sal de mar, y la otra con gran proporción de sulfato de sodio destinada para los ganados.

Esta mezcla natural de las dos sales que las aguas lluvias arrastran continuamente de la corteza terrestre y llevan constantemente al mar, parece que tienen igual importancia en el metabolismo vital de los seres organizados.

El sulfato de sodio que estas fuentes producen tiene gran consumo en las farmacias y seguramente se aprovechará pronto en la fabricación del vidrio.

AGUA TERMAL DE SANTO DOMINGO (ANTIOQUIA)

Miligramos por litro

Residuo total en sólidos	91—2
Cuya composición es:	
Sílice, Si O ₃	43—2
Sulfato de calcio, Ca SO ₄	14—0
Carbonato de magnesio Mg. CO ₃	10—0
Cloruro de sodio Na Cl	24—0
	<hr/>
	91—2
Temperatura del agua	30°

No tiene olor ni sabor característicos.
Situada en las márgenes del río Nare.

Prof. Enrique Ehrensperger

Esta agua se aplica al interior y en baños. Como agua mineral (oligo) es indiferente, es decir, no tiene principios que le den valor terapéutico especial. Pero, quizás sí los contenga en forma de gases raros. Como baño tibio es calmante del sistema nervioso, recomendado en la neuritis y neuralgias sciá-

tica. Los recomiendan en algunas afecciones crónicas de la piel.

La sal de CRUCES (de Cocorná) proviene de una fuente muy abundante, de composición semejante a la de El Retiro. La sal obtenida por el proceder del doctor C. de la Cuesta, tiene la siguiente composición.

Cloruro de sodio	70.80
Sulfato de sodio	5.50
Agua higroscópica	23.00
	<hr/>
Diferencia en análisis	99.30
	0.70
	<hr/>
	100.00

La mayor parte de los habitantes de Oriente consume sal amarga preparada de modo de disminuirle el sulfato y el bicarbonato de sodio, es decir, lo que los obreros de los salados llaman "la soda", y que es como la del análisis que precede. También consumen los pobres la sal "amarga" sin mejora alguna en la alimentación y en la preparación de quesitos y cremos que con beneficio de la salud, pues así, en pequeñas dosis, el sulfato de sodio suele mejorar la nutrición. Creemos que igual cosa sucede con la sílice que todas esas sales contienen.

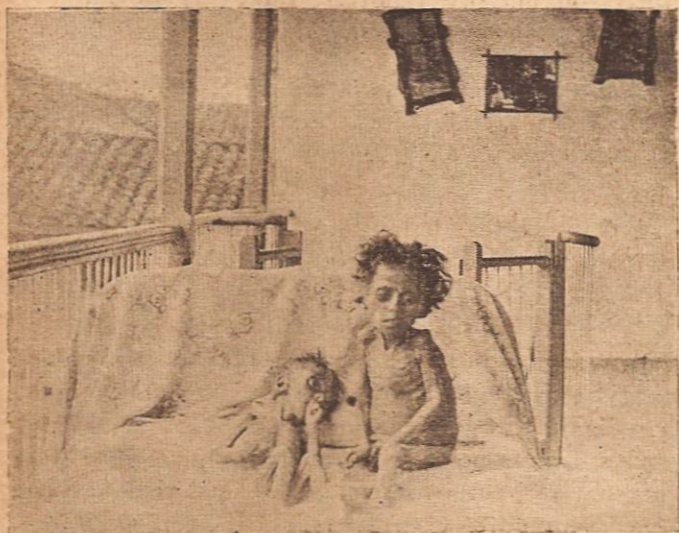
ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDEMICAS DE LA REGION

I PALUDISMO. La tendencia a la generalización lleva entre nosotros a los médicos y a los que alguna cosa saben de medicina, a calificar con el nombre de "palúdicas" toda fiebre y varias otras en-

fermedades y males que afectan a los habitantes de las tierras calientes. Es ese el motivo de frecuentes errores, algunas veces perjudiciales para el médico o para el enfermo. Un estudio bien documentado de las fiebres de los climas llamados tropicales, mejor dicho, de los climas ardientes intertropicales, como lo son los de las riberas del Magdalena, ha demostrado que en ellos hay de toda clase de fiebres, desde las que acompañan las infecciones alimenticias de aclimatación, ocasionadas por el abuso de alimentos o el empleo de otros alterados, hasta las tifoideas de todos sus tipos y variedades y paratifoideas y recurrentes, que son muy frecuentes, hasta las formas espiroquetales confinantes con la amarilla y la gran variedad de las fiebres palúdicas, benignas, graves y perniciosas.

Es cosa sabida que, entre nosotros, el grado de salud de un niño calentano se gradúa por el índice palúdico o índice endémico del bazo. A ese respecto daremos para la región de la línea del Nus y Malena a Puerto-Berrío, pues no conocemos más, el dato que publicó el distinguido médico de la Empresa, doctor Emiliano Henao, en 1923; de Malena a Providencia: 54 por ciento. El total de niños menores de 10 años fue 268 y entre éstos, el de los de bazo palpable, 145. Es verdad sabida que en esos climas y en las condiciones de vida que llevan sus moradores, a los pocos meses de nacidos los niños llevan ya en su cuerpo un considerable número de gérmenes de enfermedades, entre las cuales dominan los del paludismo, la sífilis y la tuberculosis y las infecciones parasitarias de los intestinos; todos los cuales retardan el desarrollo del niño, constituyendo espécimens de la mayor decadencia orgánica como son los que van a la clínica infantil uno de los cuales aparece en el grabado adjunto. Cosa ad-

mirable! Niños de esta procedencia los hemos visto recuperar la salud, de tal suerte que les permite alcanzar un buen desarrollo en estatura, peso y fuerza.



La famosa campaña contra el paludismo instaurada por los gerentes de la Empresa del F. C. de A. y el médico de ella, por medio de la quinina profiláctica y los buenos campamentos, tuvo un éxito que debe mantenerse presente porque esta línea de conducta está indicando lo que debe hacerse en las empresas similares y a todo lo largo del río: 0.30 centigr. diarios. La profilaxis se empezó en julio de 1914 hasta noviembre de 1915 y se consiguió con ella hacer caer la morbosidad palúdica de 11.1% a 3.6 en el segundo semestre del año de 1914 y 1.5% en todo el año de 1915. En 1916 se limitó la quinina a los puntos malsanos y la morbosidad subió a

3.3 y en 1917 se generalizó y volvió a 1.7. En 1918 y 1919 no hubo quinina y la morbosidad fue de 6% en cada año.

En 1920 y 1921 volvió a darse quinina y a obtener el mismo buen resultado, 3.1% 2.5%, aunque las cifras son mayores porque hubo relajación en la administración de la droga. Igual éxito se obtuvo en 1922.

II. PARASITISMO INTESTINAL-VERMINOSIS. Las infecciones intestinales de origen parasitario, según lo ha escrito el doctor Henao, son determinadas por áscaris, anquilóstomas, tricocéfalos, estrongiloides, balantidios, lamblias, tricomonas, tenias, oxiúros y amebos, predominando las ternarias, que constan de "áscaris", "anquilóstomos" y "tricocéfalos", representados así: en 78% de infectados del hospital de San Rafael: 41 de ternarias, por 28 de binarias. Dadas la pobreza y malas condiciones higiénicas en que se desarrollan y crecen los niños pobres de esa región, el parasitismo mixto, el paludismo y las bubas retardan mucho el crecimiento vegetativo de las poblaciones.

UNCINARIASIS 1921 A 1924

Puerto Berrío. Personas examinadas y tratadas		876
Puerto Berrío. Personas examinadas y curadas	326	
Caracolí. Personas examinadas y tratadas	1201	3
Caracolí. Personas examinadas y curadas		340
Cisneros. Personas examinadas y tratadas	3.428	
Cisneros. Personas examinadas y curadas		1.221

Yolombó. Personas examinadas y tratadas	2.592	
Yolombó. Personas examinadas y curadas		1.453
Yalí. Personas examinadas y tratadas	837	
Yalí. Personas examinadas y curadas		234
Maceo. Personas examinadas y tratadas	814	
Maceo. Personas examinadas y curadas		57
Santo Domingo. Personas examinadas y tratadas	4.529	
Santo Domingo. Personas examinadas y curadas		1.519
San Roque. Personas examinadas	3.641	
San Roque. Personas tratadas	3.786	
San Roque. Personas curadas		1.791
Alejandro. Personas examinadas	1.395	
Alejandro. Personas curadas		609
Concepción. Personas examinadas	832	
Concepción. Personas tratadas	587	
Concepción. Personas curadas		188

El parasitismo intestinal constituye en los niños de Antioquia una verdadera plaga que causa en ellos graves trastornos funcionales del aparato digestivo y su anexo el hígado y en el riñón y por ende en la nutrición; provoca infecciones entéricas y renales y envenenamientos crónicos y anemias que son causa de varios trastornos nutritivos y nerviosos porque despiertan las taras hereditarias. En una palabra, son causa de degeneración de la espe-

cie y determinan la muerte de muchos niños. Cuando los niños tienen buena constitución y han resistido los diversos ataques de los vermes intestinales, suelen recuperar su salud y conservarla bien durante el período de la pubertad y aún después. Así que, se ven niños enclenques, hipotróficos, restablecerse y adquirir después un perfecto desarrollo físico. Hago esta advertencia porque tiene relación con el problema de la degeneración de la raza y su regeneración espontánea, bajo la acción de un buen clima.

La aclimatación de los niños en el medio en que nacen es la regla en los buenos climas cuando la madre los alimenta; y, por el contrario, la mayor parte de los niños que nacen en malos climas y no reciben el alimento materno, por regla general sucumben en el primer semestre.

Cuánto bien haría una comunidad religiosa estableciendo en Puerto Berrío, por ejemplo, un asilo para la infancia desamparada o siquiera la "gota de leche" como la estableció su fundador!

Debemos persuadirnos de que la clase indigente necesita protección en todo sentido y especialmente por el lado de la conservación de la salud y la vida física y moral de los niños. Opinamos que son las comunidades religiosas las llamadas a darle esa protección a la gente pobre de la región ribereña del Magdalena, particularmente a los niños.

Por eso úno mi voz de reclamo a la del doctor Alfonso Castro y pido con él para Puerto Berrío un buen hospital y un buen asilo de niños que pueden fundarse, el uno cerca del otro, en la colina de LA MAYORIA.

III. Es un grande error clínico creer que la anemia que tanto abunda en los climas templados de Antioquia es igual a la de Egipto, a la de los la-

drilleros de Bonn y a la de los obreros del túnel de San Gotardo causada casi únicamente por las uncinarias. Nuestras anemias crónicas son causadas por el paludismo agudo y crónico, por la mala alimentación y por la gran cantidad de parásitos de todo género que se albergan en los intestinos. Esto lo escribimos en 1892 y en nuestra ya larga vida profesional no hemos hecho otra cosa que confirmarlo. Por eso no nos contentamos con dar vermífugos, sino que establecemos a continuación de ellos el tratamiento ferruginoso y arsenical y en todo caso el cambio de aguas o mejor, de clima. A propósito: en muchos casos el mejor remedio es el azufre cuya acción debe ser parasiticida y depuradora del organismo mejorando la secreción de la piel. En otros casos lo que falta es el calcio.

IV. BUBAS. La campaña contra esta infección, hija legítima de la nigua y de las chinches, sinónimo de pobreza, la estableció el doctor Emiliano Henao desde 1912 y por indicación de la Dirección de Higiene, la extendió a parte de la región oriental (San Carlos, San Rafael) y duró hasta 1921. Mucho se hizo, pero la campaña apenas sirvió para estudiar el mal y su tratamiento y para demostrar que se necesita para mejorar la situación de los pobres de esa región mucho dinero, muchos médicos caritativos y mucha perseverancia.

V. DISENTERIAS. En Antioquia ha habido epidemias de disenterias bacilares infecciosas. Las que conocemos fueron importadas por Puerto Berrío en las épocas de guerra y en los años subsiguientes por las tropas que por allí vinieron a la capital; pero también se han visto epidemias de esta enfermedad en otros años, que han recorrido gran parte del Departamento. Mas, preciso y conveniente es saber que la gran mayoría de las infecciones

disentéricas son amebianas, las cuales son endémicas en nuestras tierras calientes y templadas y van con enfermos de estos climas a los fríos donde hacen víctimas, porque parece que todos los de por acá somos portadores de estos protozoarios en forma enquistada.

No se puede sostener que las epidemias de neumonía que de vez en cuando se presentan en el Departamento especialmente en la región fría sean de neumococos y estreptococos solamente, pues, no es raro que coexistan con las epidemias de disenterias infecciosas amebianas y desde luego, debe suponerse que el amebo toma parte en la infección, quiero decir, que hay neumonías amebianas y ésto en forma epidémica.

Otra observación: distinguen algunos médicos varias formas de disenterias calificándolas con el nombre de los parásitos intestinales que en forma de huevos o del propio parásito se encuentran en las deposiciones. Estas variedades son o "pseudodisenterias" o "disenterias" amebianas complicadas con parasitismo. La verdadera disenteria de amebos en su forma aguda es inconfundible; en la forma crónica reviste más bien la de las pseudodisenterias o mejor dicho, son verminosis o ascaridosis disenteriformes. Prueba de ésto es que éstas son peculiares a los niños en la segunda infancia, que es cuando abundan en ellos los parásitos y se curan haciéndoselos expulsar.

El amebo asociado al necator o uncinaria americana produce unas disenterias graves en los adultos. Estas las llamamos "de los tuntunientos". Se acompañan de enterorragias fuertes y graves.

El amebo y el tricocéfalo forman también asociación bastante grave que suele matar muchos ni-

ños. El amebo y el bacilo entérico o typhosus, sobre todo éste produce estados infecciosos graves.

El amebo y el esporozoario palúdico producen disenterías que se curan con quinina y por eso las llaman palúdicas.

VI. FIEBRES ENTERICAS. La gran variedad de fiebres continuas que se presentan en los climas cálidos desde las fiebres de aclimatación o "chape-tonadas" que son de origen alimenticio, ocasionadas por la mucha cantidad o la mala calidad de los alimentos y el uso de malas aguas de bebida, hasta las fiebres graves tifoideas puras con perturbaciones cerebrales, que el vulgo llama "tabardillos", en muchas ocasiones confundidas con las fiebres perniciosas palúdicas, las denominaremos con Mansson, Bahrr, fiebres entéricas. Este nombre debe ser adoptado especialmente por los médicos que ejercen en los climas cálidos y ojalá también figuraran con tal nombre en los registros de defunción, porque es evidente que la localización de las lesiones anatómicas de estas fiebres en los intestinos, ya en las glándulas o folículos agaminados, ora en el resto de la mucosa solamente, es lo que da el carácter de diferenciación y en veces de gravedad excepcional a las fiebres de tales climas. Es que éstas son mucho más graves que las palúdicas con las cuales suelen confundirse en el período inicial, como también con el primer ataque de las fiebres recurrentes. Las primeras necesitan una alimentación diferente de la que pueden tomar los palúdicos y una falta de régimen en aquella clase de febricitantes suele ocasionar la muerte.

Por eso, después de la guerra europea en la cual se ensayó con buen éxito la vacunación antitífica se ha hecho necesario que toda persona joven que no haya sufrido tifoidea y que quiera establecerse en

clima cálido se haga poner antes de ir allá vacuna mixta contra tifoidea. Esto es hoy de imperiosa necesidad en el ejército destinado a la región del Caquetá y el Putumayo.

Anotamos como cosa excepcional en la estadística de morbosidad en los hospitales del Ferrocarril de Antioquia, las fiebres tifoideas. Pero éstas en todas las partes del mundo son las comunes y entre nosotros abundan y son causa de muerte de muchas personas en todo el Departamento según lo rezan las estadísticas que hemos consultado. Ejemplos tenemos desde 1898 hasta 1928 para la región que estudiamos.

ADVERTENCIA NECESARIA. Es de rigor en los climas ardientes para hacer el diagnóstico de las fiebres entéricas, el hemocultivo durante el período bactericémico y hacer la reacción de Widdall, al principiar la segunda semana. Sólo cuando ésto se haga tendrá valor real nuestra estadística. En los demás casos su valor es relativo porque el diagnóstico es difícil. Si ésto no se puede hacer debe apelarse al modo de diagnosticar la enfermedad, según la técnica conocida para la reacción de Schick, buscando la reacción intradémica a la toxina del bacilo tifoideo.

VACUNA ANTITIFICA. Admitida la frecuencia y gravedad de la fiebre tifoidea de los climas cálidos se impone la obligación de vacunar a las personas jóvenes que tengan que pasar algún tiempo en dichos climas y en general a los que no hayan sufrido el mal, de los 10 años de edad en adelante. Debemos imitar aquí a los médicos del Africa del Sur, administrando a los obreros y peones de las grandes empresas de café, como allá a los de las minas, la vacuna tifoidea por la vía oral, pues allá con la vacuna triple (de bacilos tifoideos y paratifo-

deos A y B) se ha logrado dominar las epidemias por este medio. Este método dice Cluver ha reducido la "incidencia" de 23-3 por 1.000 personas, en 1923, antes de practicar la vacunación a, 10,4—10,1—1,3 4,0—y 4,2 por 1.000 durante los 5 años siguientes.

La vacunación oral parece obrar más pronto, no produce malestar ni reacciones generales.

Hojjsdat y Thompson (American Journal of Higiene, Enero de 1921) practicaron un estudio de la formación de anticuerpos después de la vacunación oral de la vacuna tifoidea triple, y hallaron que el 88,5 por ciento de las personas que recibieron esta vacuna por vía oral, desarrollaron aglutininas contra los bacilos tifoideos y una proporción menor contra los bacilos paratifoideos.

Dada la dificultad para aplicar la vacuna por inyección subcutánea en grande escala, en pueblos pobres, debemos recomendarles sin vacilar la vacuna oral.

AVITAMINOSIS. Se llama así ese género de enfermedades de origen nutritivo como la PELAGRA. La PELAGRRA no es rara en la región que estudiamos. Esa es la opinión del doctor Mauro Giraldo que conoce como médico todas las poblaciones de la comarca; pero no es tan común como en la región occidental, según pudimos observarlo en el Maniconío, pues por ser esta afección acompañada de delirios y diarreas tóxicos, su morada forzosa viene a ser la casa de alienados.

No nos atrevemos a asegurar que exista en la región el "escorbuto tropical"; pero conocemos enfermos de esos lados que han presentado la sintomatología de esta avitaminosis.

En Oriente no es común el carate, pero si exis-

ten la leucodermia y otras como las llamadas melancolías y la verruga seca o papiloma cutáneo.

La úlcera maligna tropical con gangrena, la úlcera séptica, la forunculosis, la piosis o pénfigo contagiosa (brazo) y los eczemas y líquenes son muy comunes.

También existe por allá la elefantiasis árabe o microfilariosis.

La lepra griega es afección rara hoy; tal vez ya no existe en toda la región—Fue, en Antioquia, la cuna del terrible mal.

En cambio la tuberculosis especialmente la pulmonar es demasiado común en las poblaciones que demoran en el valle del río Negro.

Y tan común como esa infección es la psilosis, el reumatismo articular agudo y crónico, el asma y las psicosis de todo género.

Y algunas enfermedades de la piel—no específicas—de origen parasitario como la sarna y las tricoficias.

APUNTES PARA UNA CONFERENCIA

sobre Higiene Mental y Psiconzurosis Infantil, leídos en la Asamblea Médica reunida en Medellín, en agosto de 1932.

Precisamente en el momento en que se esbozaba en Francia a principios de este siglo la doctrina de las psicosis constitucionales, surgía en Norte América la idea de reunir el primer Congreso de Higiene Mental bajo el patrocinio de un gran psiquiatra de Nueva York, el doctor Clifford Beers, quien ha sido el creador de este concepto y el animador de su poderoso y rápido desenvolvimiento. Este paralelismo al través del océano de dos nuevas orientaciones que se abrían a los estudios médicos, son una prueba fehaciente de la unidad de las aspiraciones científicas.

A medida que se afirmaban con Arnaud y Magnan aquellas doctrinas y que Ernesto Dupré precisaba ante una gran asamblea de neurólogos y de psiquiatras desde 1910 la existencia de una constitución psíquica emotiva con su sintomatología propia y que, obrando sobre el feto, "la emoción maternal perturba el desenvolvimiento físico y psíquico del niño pudiendo ser considerada como un factor de degeneración en general y como un elemento etiológico indirecto de disposiciones psicopáticas de origen heredo-emotivo", en los Estados Unidos, con el sentido práctico que los caracteriza, lanzaban la idea de abrir al lado de la profilaxis física el vasto dominio de la profilaxis mental, atisbando en el niño aquéllo que bien pudiera llamarse la pre-psicosis para aminorar sus consecuencias, e ilustrando al público de que al lado del traumatismo físico estaba el traumatismo psíquico con el agravante de que éste deja huellas a menudo más duraderas en los predispuestos o frágiles cerebrales. Más adelante surgió remozada la doctrina de los temperamentos: Krestchemer daba a la palabra **constitución** un sentido estático, y a **temperamento**, una característica dinámica, vocablos estos que venían movilizandó ideas desde el tiempo de Hipócrates. De modo que fué el estudio de las pre-psicosis lo que abrió el camino a la higiene mental.

Diez años después el mismo Dupré concretaba su pensamiento en los ocho tipos constitucionales que hicieron tan rápida carrera, y que fueron formados de las cualidades naturales exageradas o disminuídas de la personalidad. Desde aquel momento la constitución mórbida representa en psiquiatría una noción sólida y fecunda llena de enseñanzas para el diagnóstico y el pronóstico y la cual contiene la fórmula psicológica, que hay que saber interpretar, del presente y el porvenir de los enfermos.

Pocos años más tarde los maestros Aquiles Delmas y Marcel Boll, en su libro admirable sobre la personalidad humana y su análisis, reducían a cinco las constituciones psicopáticas y les daban una interpretación verdaderamente genial:

basándose en la afectividad aceptaban la constitución paranoíca, la perversa, la mitomaniaca, la ciclotímica y la hiperemotiva y entendían por constitución psicopática "la existencia en un sujeto dado de una reunión especial y definida de tendencias que haciendo parte integrante del individuo permiten precisar su personalidad, y prever hacia cuál psicosis progresiva o regresiva, intermitente o continua, es susceptible de evolucionar. Esas constituciones tienen por carácter común ser transmitidas por herencia, manifestarse de manera precoz y persistir durante todo el curso de la vida". Para aquellos autores estas psicosis eran de orden afectivo y por consiguiente comandadas por el gran simpático, ya que es muy probable que si el simpático regla nuestras cenestesias dirija también las variaciones de nuestra vida efectiva.

El punto capital enteramente original de Delmas y Boll es la utilización de esta doctrina de las constituciones psíquicas para la construcción de una teoría de la personalidad basada sobre las cinco disposiciones que según ellos definen y caracterizan el temperamento individual. Estas disposiciones llamadas activas, son orgullo o avidez, bondad, sociabilidad, actividad y emotividad.

Hay que distinguir las constituciones heredadas de los estados adquiridos, ya que vemos a menudo surgir la constitución perversa, por ejemplo, bajo la influencia de una encefalitis aguda epidémica o de una intoxicación crónica, y la emotiva, bajo la influencia de choques repetidos como se pudo apreciar en la guerra europea. Hablando de la emoción decía el profesor Claude que una idea largo tiempo cultivada con una carga afectiva considerable, puede engendrar fenómenos biológicos que terminan por fijarse y persistir. Si los elementos etiológicos de orden psicológico persisten durante un tiempo prolongado, pueden surgir lesiones orgánicas que serían consecuencia de una modificación de los humores como lo afirman las experiencias hechas sobre los emotivos, y aquí cabe anotar que la mayor parte de los alcohólicos pertenecen a

este grupo, y que en ellos el vicio no es sino una reacción de defensa.

El doctor Fleury, recientemente desaparecido, al aceptar la teoría de Delmas y Boll'y el nombre de "sistematizadas" para las psicosis constitucionales, explica la correlación de éstas con las disposiciones naturales de la personalidad, de una parte, y con las enfermedades mentales a que daría origen su exageración o deficiencia, por la otra: así por ejemplo, la constitución ciclotímica en la cual los estados de excitación alternan con la depresión melancólica, una vez exagerados caerían en la psicosis maníaco-depresiva y tendría su origen en aquella cualidad afectiva que se llama la actividad por la cual el individuo se exalta por la esperanza y por la lucha y se deprime por la fatiga y el fracaso; la constitución emotiva, cuya exageración llevaría a la psicastenia y a la angustia y que tiene sus raíces en la facultad que tenemos todos de reaccionar a los choques ambientes más o menos intensamente en un sentido de protección; la constitución perversa que lleva a los actos antisociales y a la esquizofrenia en general y que tiene su base en esa gama que hay en todo ser y que va de la bondad activa y pasiva hasta la indiferencia; la mitomaniaca, que es la tendencia a engañar y a simular y que lleva al pitiatismo y a la estrechez del campo de la conciencia personal, basada en la sociabilidad y en la tendencia a exagerar o a disimular las impresiones para llamar la atención o para desviarla, y por último la constitución paranoica hecha de orgullo y de hipertrofia del yo, que lleva a la arrogancia morbosa y a los delirios de persecución y que arranca del amor propio y de la avidez que son cualidades innatas en todo individuo normal.

La doctrina de las constituciones psicopáticas ha entrado definitivamente como una de las adquisiciones más ricas de la psiquiatría contemporánea, como pudo observarse en el vigésimo sexto Congreso de Alienistas y Neurólogos de lengua francesa, y al cual concurren grandes especialistas de todo el mundo, reunido en Limoges en julio de 1932. El doc-

tor Aquiles Delmas presentó allí un importantísimo trabajo sobre este asunto, el cual fué ampliamente discutido, y si algunos psiquiatras discreparon en cuanto al número de las constituciones tratando de introducir otras nuevas como la epileptoide y la esquizoide o discutiendo la efectividad de algunas otras, la gran mayoría de aquéllos las aceptaron como una realidad plena de interés y de aplicaciones sociales sobre todo en el dominio de la psico-neurosis infantil. En este campo el doctor Fay, de París, quien tiene una larga práctica en el asunto, dice que desde la cuna se revelan ciertas disposiciones del niño, y que a los ocho años puede decirse que la constitución está ya afirmada, y que muchas anomalías del carácter que se rotulan a la ligera con el nombre de pereza, inestabilidad, mentira, etc., no son otra cosa que las aristas más salientes de constituciones definidas a las cuales la pedagogía científica debe dar una importancia primordial tanto más cuanto que la pubertad misma no llega a transformarlas fundamentalmente.

Entre las consideraciones hechas ante el Congreso por el Profesor Delmas hay algunas que son de un interés muy grande, por ser datos nuevos extraídos de su intensa práctica en la Casa de Salud de Ivry Sur Seine dirigida por él. Según sus ideas la constitución ciclotímica y la hiperemotiva estarían estrecha y directamente ligadas al funcionamiento del gran simpático y al estado humoral y serían esencialmente activas por oposición a la perversa, paranoica y mitomaniaca que él llama **afectivas** y que condicionan las perturbaciones del carácter y cuya dependencia fisiológica no es posible actualmente localizar. Para terminar su comunicación el profesor Delmas rechaza la fatalidad de las constituciones, y abraza la esperanza de encontrar en la biología, la química y la eugenesia, los medios de corregir aquellos estados o de contrarrestar al menos sus consecuencias sociales.

Puede decirse que en este sentido se orientaron aunque con nombres diferentes casi todos los seguidores y comentaristas de las ideas anteriores desde su aparición: Bleuler des-

cribía el tipo excitable, el inestable, el impulsivo, el embustero, el antisocial, y Kretschmer dividía la humanidad en dos constituciones: los esquizotímicos, reservador, reflexivos, de apariencia fría, cualquiera que sea su sensibilidad íntima, los que viven la vida hacia dentro, con el control perfecto de sus expresiones anímicas, y los ciclotímicos que viven con el medio que los rodea y cuya sensibilidad oscilante y exagerada se riega y se exterioriza sobre el ambiente: estas dos características exageradas dan lugar a la constitución esquizoide y a la constitución cicloide, las cuales al desequilibrarse producirían respectivamente las dos grandes psicosis que él llama esquiroprenia y ciclotimia o psicosis maniaco-depresiva.

Esta concepción ha tenido una gran boga en la Europa Central y casi todos los estudios recientes y las experiencias están basadas en esta clasificación. Alentado por esto Kretschmer, quien actúa como pontífice desde su clínica de Marburgo, concretó sus puntos de vista en la publicación de un famoso libro llamado la "Estructura del cuerpo y el Carácter", en el cual resucita por decirlo así las medidas antropológicas que andaban de capa caída y trata de establecer dos tipos somáticos para encarnar en ellos sus dos constituciones mórbidas: así en el tipo pequeño, redondo, sin aristas y sin elegancia, con tendencia a la obesidad, encarnó la constitución cicloide que en caso de desequilibrarse evolucionaría hacia la psicosis maniaco-depresiva; y la esquizoide, en el tipo de líneas largas, de aristas salientes, de musculatura firme y de líneas elegantes que él divide en leptosoma, atlético e hipoplástico, los cuales, al desviarse, irían hacia la esquizofrenia con su inmensa gama de demencias, perversiones sexuales y actos antisociales; este último, el hipoplástico es en el cual amontona el autor todos los desórdenes de origen glandular.

A consecuencia de esos trabajos y haciendo intervenir las secreciones internas y los nervios simpático y parasimpático, otros experimentadores han querido hacer del temperamento y del carácter una consecuencia del equilibrio humoral regido por aquellos, considerando las glándulas como un

simple prolongamiento de los nervios citados, basados en los últimos datos de la fisiopatología que parecen establecer que el timus, la sustancia cortical de las suprarrenales, las paratiroides, el páncreas y el lóbulo anterior de la hipófisis están en conexión con el vago, en tanto que la tiroides, la sustancia medular de las suprarrenales, el lóbulo posterior de la hipófisis y las glándulas sexuales, están en relación con el simpático, también llamado ortosimpático para distinguirlo del sistema del vago llamado parasimpático.

La escuela italiana con Pende a la cabeza, trata de establecer una tipología de la personalidad basada en lo que Guillaume llamó "sistema neuroglandular de la vida órgano-vegetativa": así, el vagotónico sería un individuo vigoroso, práctico, optimista, expansivo, eufórico, poco emotivo, resistente a la fatiga, memoria fuerte y segura, de atención sostenida y un gran realizador, lo que equivale en sus líneas generales al ciclotímico de Kretschmer; y el simpático-tónico sería un deprimido, insociable, emotivo, fatigable, de intensa vida interior, hipersensible, impaciente, susceptible, soñador, y asimilando y desasimilando emociones con gran facilidad, es decir, un tipo que se acerca al esquizoide, del autor antes citado. Por último, la escuela de Zurich con Young y sus discípulos ahonda en la vida subconsciente y la considera como un vasto granero del cual se nutre la vida consciente y ve en aquella la fuente principal de la psicosis.

Todas estas nociones y todas las experiencias en ellas basadas las han enfocado hacia el estudio del niño que es el campo natural de la higiene mental; y en esta tarea los esfuerzos de los psiquiatras han sido completados y a veces orientados por los trabajos y observaciones de los psicólogos: por ejemplo, el caso admirable de Juan Piaget, el maestro de Ginebra, quien se propuso seguir el desenvolvimiento mental de sus hijos directamente unas veces, o por intermedio de sus discípulos del Instituto Rousseau, otras, hasta la edad de once años. Comparó los datos recogidos con otras observaciones, sobre todo con las de los anormales, y entonces publi-

có lo que él llamó "método clínico para estudiar la integración del psiquismo infantil", que podemos resumir en la forma siguiente: De uno a tres años, período de razonamiento o lenguaje motor: antes de haber una expresión simbólica en palabras, hay ya en el niño un razonamiento, un juicio que se revela por movimientos de aceptación o de rechazo, de simpatía o de aversión; uno u otro movimiento son en el fondo el resultado de un juicio; sólo que el niño razona con las manos, con los pies y con la cara, antes de poseer la palabra, y por eso las gentes que conservan un temperamento infantil hablan agitando las manos, con gesticulaciones y movimientos; y cuando en los actos primos retrocedemos, por la cólera o el miedo, en el ciclo de nuestra evolución, aquellas emociones tienen una expresión absolutamente motriz. Período de la transducción, que va de los tres a los ocho años, época en la cual el niño une a la expresión motriz de sus gustos y juicios, el símbolo de la palabra; en este período la expresión motriz se adentra ya en los dominios de la conciencia y busca símbolos que den forma a sus antiguos movimientos; y, período de deducción y de inducción, que va de los ocho a los once años, en el cual el niño se repliega sobre sí mismo, compara sus experiencias con las de los demás, el contacto social lo obliga a tener en cuenta las opiniones ajenas y lo hace deducir aunque muy vagamente su conducta futura.

Piaget observaba, por ejemplo, que en sus hijos, como en todo niño normal, los períodos mentales se sucedían con tal rapidez que le era muy difícil observar el mecanismo íntimo de las transformaciones y la lógica de la integración ideomotriz, y entonces apelaba a la observación de los anormales en donde aquella integración se verificaba lentamente, desarticuladamente, etapa por etapa, tal como en el cinematógrafo lento se pueden apreciar con absoluta precisión todos los detalles de una carrera vertiginosa, o seguir por el contrario, todas las etapas del crecimiento de una planta.

Poco después de publicados sus dos libros comenzaron a aplicar, en los centros de neurología y psiquiatría, a los en-

femos, el mismo procedimiento, pero en sentido inverso, es decir siguiendo paso a paso la desintegración de la personalidad, llegando en muchos de ellos a la conclusión de que por el examen mental y motor hecho de tiempo en tiempo, se puede seguir más fácilmente el avance por ejemplo de una parálisis general que por la sintomatología clínica. De modo que este campo de los exámenes mentales y de la psicología experimental es propio del médico; esclavo como debe ser de la observación positiva y de los hechos que su sentido clínico pueda analizar y medir, aquél hará obra útil observando detalladamente las etapas que sigue el pensamiento infantil que se construye o el lenguaje que se establece para poder analizar en el adulto las perturbaciones psíquicas, y poder asistir como espectador consciente a los fenómenos de desintegración de la personalidad, estudiados hasta donde sea posible a la luz de la fisiología y de la anatomía patológica.

Entre las regiones cerebrales que más interés han despertado en los últimos años en el estudio del desenvolvimiento ideomotor del niño, está sin duda la de los núcleos opto-estriados y las regiones que comprenden el tercer ventrículo, lugar en donde tratan de localizar la vida afectiva y por lo tanto la inhibición, la impulsión y el centro volitivo que ordena y complementa la corteza cerebral, órgano de la vida intelectual. Collin sostiene que es un error considerar el niño como un sér en quien predominan solamente las reacciones de origen medular ya que la observación detenida de aquél, inclina también a considerarlo como un subcortical; y en verdad, en los primeros meses de la vida la medula es insuficiente en algunas de sus funciones, y sus conexiones son muy imperfectas, mientras que los núcleos opto-estriados —y los subcorticales en general— aparecen desde el principio como centros completos con su vía aferente que viene directamente de la capa óptica y su vía eferente que vuelve a ella y a la sub-óptica, formando un verdadero sistema llamado por lo que parece a presidir la iniciación de los movimientos automáticos y asociados, de la agitación involuntaria rítmica y

arrítmica de los músculos, y a servir de primer intermediario entre la corteza y la medula preparando en cierto modo el funcionamiento armonioso de éstas.

Médicos y psicólogos de diversos países: Decroly y Vermeyien en Bruselas, Heenze en Viena, Simón en París, Oseretsky en Rusia, Kulmanhn en Estados Unidos, Claparede y Walter en Ginebra, etc., en su afán de diagnosticar desde la más temprana edad el retardo mental, la debilidad motriz y las desviaciones afectivas con el fin de aplicar lo más pronto posible los correctivos necesarios o de iniciar la educación especial, han imaginado una serie de pruebas por medio de las cuales se puede seguir paso a paso el desenvolvimiento intelectual, motor y afectivo del niño hasta ponerse en capacidad de pronosticar—lo que es la más alta función científica—su porvenir mental y social, con la certeza de que la terapéutica será tanto más eficaz cuanto más precoz. El médico escolar debe estudiar con el maestro no sólo el aspecto físico del niño sino las diversas fases de su comportamiento: con el conocimiento que hoy tenemos sobre las constituciones psicopáticas que son las orientadoras de la higiene mental, la escuela se ha convertido en un campo vastísimo en donde se pueden observar desde temprano los pequeños neuróticos, los perversos, los hipermotivos, etc., para tratarlos precozmente, encausarlos y dirigirlos hacia una profesión u oficio que no vaya a exacerbar un terreno ya predisuesto, y para evitar que más adelante lleguen a ser elementos disolventes de la sociedad o una carga para ella.

Al lado de los elementos motores, intelectuales y afectivos, el medio humoral íntimamente ligado a éstos, toma de día en día una gran preponderancia, y la investigación sobre él. Ph el Ca, el Ph, etc., va siendo el complemento obligado de la higiene mental. Sabido es que desde el fin del siglo pasado Gibier, inspirándose en las ideas de Bouchard, dividía los temperamentos en ácidos y alcalinos, y más tarde Gautrelet hacía notar que los individuos tendían a uno o a otro grupo de enfermedades, según el equilibrio ácido-bá-

sico, y que las enfermedades tenían manifestaciones diferentes según la reacción urinaria. Pero estas importantes observaciones se quedaron muchos años en el dominio de la teoría a causa de la falta de una técnica suficientemente precisa, la cual es hoy una realidad.

Estudiando la manera como los microbios evolucionan en los diversos medios se ha visto como, por ejemplo, el coli bacilo y el para-tífico A., se desenvuelven admirablemente en el medio ácido, y por el contrario, otros, como el neumococo y el meningococo, requieren medios netamente alcalinos. Últimamente el profesor Poli ha aplicado las ideas anteriores a las psicosis y ha hecho experiencias muy interesantes al respecto; por ejemplo, en las formas circulares se ha visto que el P-H sigue un ciclo análogo al de las fases de la enfermedad, haciéndose muy débil en los estados depresivos y confucionales. Y si a esto se agregan ciertas correlaciones entre el equilibrio ácido-básico y algunas manifestaciones del temperamento, de la constitución y del carácter en general, en los cuales se entrelazan íntimamente las modalidades psicológicas con las bio-químicas, se puede ver el vasto campo que por ese aspecto se adivina para la psiconeurosis infantil y la higiene mental. De modo que de este lado pueden existir signos orientadores del pensamiento médico en todos aquellos casos en que ni los datos hereditarios y antropológicos, ni el examen clínico nos dan luz sobre la causalidad de una desviación afectiva, sobre una perturbación de la personalidad, sobre una falta de integración motriz y en general sobre todas esas reacciones que la psicopatología de la hora sitúa en el tálamo óptico, en los núcleos opto-estriados, y en el tercer ventrículo, dependientes, en general, de un estado glandular deficiente. Niños obnubilados, incapaces de fijar la atención y de integrar su personalidad con percepciones nuevas; niños inestables, faltos de concentración, motores constantes pero desordenados, tienen en muchas ocasiones sus reacciones urinarias y sanguíneas en los extremos de la escala ácido-básica. Y aunque los datos suministrados hasta ahora por

este desequilibrio, son incompletos aún para una apreciación de fondo sobre el carácter, si se ha logrado al menos con una dosificación precisa de las orinas, darse cuenta de que la acidez normal puede variar hasta la reacción francamente alcalina, y que coincide este fenómeno con los diversos períodos de ciertas psicosis, con las variaciones de los estados anímicos y con las alternativas temperamentales. Hay niños, en efecto, cuyas reacciones generales no se verifican armoniosamente no sólo en el dominio fisiológico sino tampoco en el afectivo e intelectual, si no están convenientemente acidificados los unos o alcalinizados los otros. Estas experiencias han dado especial resultado en los epilépticos en muchos de los cuales cambiando el medio humoral se han espaciado los ataques y ha habido verdaderas curaciones.

Al hablar de epilépticos hay que hacer notar la tendencia actual a ampliar el número de los llamados equivalentes: existe en verdad toda una gama de perturbaciones del humor, del carácter y de la inhibición en general, tales como la inestabilidad, la turbulencia, las violencias, las obnubilaciones, las apatías alternantes, la incontinenia nocturna, el sonambulismo y terrores nocturnos, etc., que atraen la atención sobre lo que el doctor Gilbert Robin acaba de bautizar en su último libro con el nombre de constitución epileptoide, sugerida por Krestchemer desde hace varios años; en efecto, muchos de esos niños distraídos, que viven en la luna o crueles y turbulentos instintivos, son epilépticos sin crisis llamativas en quienes el mal interesa propiamente la zona afectiva e intelectual y en muy pequeña escala la zona motriz, caracterizándose esto por aquel síndrome, que es preciso buscar, y que Ernest Dupré llamó debilidad motriz y el cual se encuentra también en los débiles mentales, y en muchas ocasiones en los desequilibrados superiores, tales como los grandes poetas y artistas.

Para terminar, conviene hacer resaltar el hecho de que los pueblos más civilizados de la tierra dirigen hoy todas sus energías en el sentido de estudiar y de comprender al niño: al sano para defenderlo y para aumentar su valor biológico

y su rendimiento posterior, y al tarado para equilibrarlo, para armarlo en la lucha por la vida, para contrarrestar las herencias morbosas por medio de una higiene integral, con la certeza de que lo que se gasta en esta labor de reajuste y de reconstrucción será ampliamente descontado de lo que se ha de gastar mañana en hospitales y presidios, manicomios y casas de corrección. Con razón el profesor Decroly, recientemente fenecido, decía, que mientras menos posibilidades de éxito le dé la herencia a un niño, más necesidad hay de ayudarlo, si es que el Estado aspira a defender sus presupuestos futuros.

A medida que las ciencias médicas avanzan en profundidad, va apareciendomás nítida la ecuación psicofisiológica del individuo: la estructura somática y el estado fisiológico están íntimamente relacionados con las reacciones afectivas y caracteriológicas de la personalidad y ésta tiene dos orígenes: el hereditario, que es la voz de los antepasados y que había sido aceptado como algo casi fatal, y el medio ambiente, en el cual la herencia ha evolucionado y que adquiere todos los días mayor importancia y el cual permite adaptar, temperar, derivar en una dirección dada, los fenómenos fijados por aquélla; el estudio cada vez más intenso de los reflejos llamados condicionales va dando a éstas hasta ayer bellas esperanzas, una base de realidad profundamente científica. Son, pues, la higiene y la educación, es decir, la medicina integral, las que pueden lograr por procedimientos, hoy ya experimentales, levantar un organismo inferiorizado o atenuar una tendencia desventajosa desarrollando la contraria; son ellas las que deben y pueden hoy aumentar el valor biológico y social del nuevo sér. Es una verdad relativa el hecho de que la Medicina Pedagógica no puede crear cualidades que no existen, pero sí puede tomar entre las posibilidades cuasi-infinitas de un niño aquéllas que puedan adaptarlo y sociabilizarlo; aquélla no puede tampoco suprimir defectos atávicos pero sí puede contrarrestarlos y limitarlos. Lo que hay es que la herencia traza un límite dentro del cual la medicina y la educación

pueden obrar verdaderos prodigios. Todos los que han estado en un contacto prolongado con seres inferiorizados son perfectamente categóricos en ese optimismo que está lleno de verdades consoladoras: sirva él de guía y de norma a todos los que tienen en sus manos la suerte del niño.

CONCLUSIONES:

Primera: Por observaciones personales y por datos suministrados por varios colegas, maestros y padres de familia, es probable que la gran mayoría de nuestros niños pertenecen a la constitución emotiva, por fortuna la más fácil de atenuar y la más curable siempre que se proceda precoz y ordenadamente.

Segunda: El médico debe ser inducido a suponer una fragilidad cerebral en el niño, prescindiendo de los datos hereditarios, cuando concurra uno de los hechos siguientes: choque emotivo o psicopatía acentuada en la madre durante el embarazo, sobre todo en los primeros meses; parto largo terminado con aplicación de forceps; dentición, motricidad y lenguaje retardados y tartamudez e incontinencia nocturna de orina.

Tercera: En el estudio de los temperamentos y para poder ver con alguna claridad en las perturbaciones de la personalidad, es necesario buscar la acidez o la alcalosis urinaria mientras estamos en posibilidad de buscar sistemáticamente el P-H sanguíneo, lo mismo que el calcio, fósforo, etc.

Cuarta: En un setenta por ciento más o menos la herencia alcohólica va acompañada de taras neuropáticas entre nosotros ya que los grandes emotivos que evolucionan hacia la inhibición apelan a los excitantes externos para equilibrar el tono de sus reacciones disminuidas. De ahí el que el alcohol aquí tiene una significación más azarosa que en los países en los cuales se usa diariamente a pequeñas dosis durante las comidas.

Quinta: Insinuar la idea de fundar en el seno de la Academia de Medicina una Liga de Eugenesia y de Higiene Men-

tal, aprovechando los datos suministrados por los laboratorios clínicos y las nuevas adquisiciones de la psicopatología, la cual procurará por todos los medios estudiar y hacer conocer del público los problemas relacionados con la educación sexual de los futuros padres y su responsabilidad ante la sociedad y ante la raza; sobre la preparación social a la herencia y sobre la profilaxis de la delincuencia en general.

Sexta: Insistir para que en la escuela primaria, al lado de la higiene física se enseñe y se practique la higiene mental más o menos en la forma siguiente: estudiar individualmente cada niño para orientarlo según sus tendencias; dedicar una atención especialísima al niño precoz, quien tiene grandes probabilidades de ser el psicópata de mañana, agostado prematuramente por un trabajo excesivo; hacer de las correcciones algo metódico y científico evitando las impresiones penosas y deprimentes y los contagios psíquicos que son en el niño tan perjudiciales como los otros, y más serios aún, puesto que van a atacar la parte más noble y más frágil que tiene el hombre, que es su neurona, y por último buscar en cada niño lo que hay de mejor en él para cultivarlo y transformarlo en el núcleo de su educación, sobre todo en los inferiorizados física, mental y socialmente, en aquellos que carecen de personalidad definida, que vegetan en la escuela sin provecho, y que van a ser después seres desadaptados, sin finalidad, candidatos al asilo, a la mendicidad o a la casa de corrección; y

Séptima: Pedir a los médicos escolares que aborden, al lado del problema de la higiene y la salud físicas, el de la clasificación del escolar difícil desde el punto de vista de las constituciones psicopáticas estudiando detenidamente los casos que el maestro, debidamente preparado, la someta, y cuya observación hecha de común acuerdo, así como el tratamiento consiguiente darán al médico nobles satisfacciones; al maestro le ahorrará sinsabores y fatigas, a la escuela una causa de intranquilidad y de inquietud, y a la sociedad futura un elemento indeseable. Y en el campo de los equivalentes epilépticos, tratar de reconstruir y de precisar la constitución epi-

leptoide que parece tan común entre nosotros, y aplicar en todos los casos la terapéutica apropiada.

Eduardo Vasco,

Medico de la Casa de Menores y
Escuela de Trabajo y Profesor
de Psicología Experimental en
la Escuela Normal de Señoritas.

PROFILAXIS DE LA SIFILIS EN ANTIOQUIA

EL INSTITUTO PROFILACTICO se propone descubrir y curar la sífilis, no agravarla; y retener los enfermos. Veamos de qué medios se vale para lograr estos fines.

a) **Descubrir:** no es suficiente esperar a que los enfermos se presenten a la consulta, es preciso ir a su encuentro; buscar la sífilis donde se halle, por medio de una propagando intensa en todos los sitios apropiados, con hojas volantes, con conferencias, para así acostumbrar al público a que acuda a la primera señal; para que sepa que debe hacerse examinar clínica y serológicamente antes de contraer matrimonio y así dar garantías a su esposa y a su prole. Ninguno de estos exámenes debe serle oneroso. Además practicar exámenes en serie, donde esto sea posible, como ha venido haciéndolo, con muy buen éxito, el Instituto Profiláctico, en los cuerpos colegiados: cuartel, cárcel, penitenciaría, escuela de ciegos y sordomudos, etc. Sería bueno, también, animar los enfermos que entran al hospital para evitar que en algunos casos se haga sólo el diagnóstico topológico.

b) **No agravar:** es decir hacer un tratamiento racional y lo más científico posible, no contentándose con esos tratamientos incompletos, causa primera de las sífilis tardías graves. En muchos es preferible no hacer nada, que limitarse a la aplicación de unas pocas inyecciones arsenicales. En la etiología de casi todas las parálisis generales, de la tabes, y, en general, de las sífilis viscerales graves, encontramos la insuficiencia de los tratamientos.

c) **Retener:** uno de los grandes escollos para llevar a feliz término la curación de la sífilis, es la dificultad, casi la imposibilidad, de convencer a los enfermos de la necesidad en que están de tratarse una enfermedad silenciosa, durante tan largo tiempo. Para esto es preciso educarlos, explicarles en términos claros y concisos los peligros de tan grave enfermedad; interesarlos, mostrándoles una gráfica en la cual vean los progresos de su curación. Para este fin se presta maravillosamente el método de Vernes o de la densidad óptica. A un enfermo que tiene, por ejemplo, 120 de densidad óptica, le entusiasmará ver cómo va rebajando lenta o rápidamente y hará todos los esfuerzos para llegar a 0. Lo mismo con las 4 cruces. Ya el I. P. lo ha conseguido en gran parte, pues muchos enfermos preguntan con interés por el estado de su sangre y se someten con gusto a una nueva serie de inyecciones con la esperanza de llegar pronto al final.

Otros medios son: evitar al paciente todo sufrimiento por la habilidad de los operados; afabilidad y exactitud rigurosa en los médicos y ayudantes; evitarles pérdidas de tiempo, etc. De este modo es posible retener a un sífilítico durante todo el tratamiento. Porque, de qué serviría descubrir los sífilíticos para dejarlos desertar en seguida.

d) **Curar:** y curar pronto, no amenazando a los enfermos con el fantasma de los 5 años. Haciendo tratamientos individuales, aplicando las reglas del tratamiento continuo e intermitente, según los casos, es posible obtener muy buenos éxitos, en muchos, lo cual permite consagrarle más tiempo a los enfermos difíciles, a los irreductibles. Desgraciadamente la falta de diagnóstico precoz limita enormemente las curaciones. Hay sífilis que se curan en un año, otras que requieren cuatro años, otras que no se curan nunca.

Si siguiendo este programa hemos llegado a acumular un material enorme, elocuente por las cifras estadísticas rigurosamente exactas y que por su alto valor educativo hemos sacado conclusiones prácticas, clínicas y sociales.

Este trabajo, reunido en 19 cuadros, fue presentado en

la Exposición el año próximo pasado, con el fin de ilustrar al público.

Clinicamente hemos llegado a formar un criterio sobre temas tan controvertidos, como los tratamientos continuos e intermitentes; la frecuencia y realidad de las inoculaciones; la serología oscilante y la irreductible; la obligación de practicar las serorreacciones por los métodos de la hemolisis y la precipitación; la acción comparada de los diversos antisifilíticos, arsenicales, bismúticos y mercuriales, en las diversas modalidades evolutivas de la sífilis; la importancia del diagnóstico precoz para la rapidez de la curación; la incurabilidad de muchos casos de sífilis; el número inmenso de las sífilis ignoradas; la sintomatología más frecuente en Antioquia; en fin sobre multitud de puntos, los que serán temas de diversos trabajos científicos.

Socialmente creemos haber formado un concepto bastante completo que nos permitirá hacer una labor verdaderamente eficaz sobre profilaxis venérea, si pudiéramos poner en práctica las ideas sugeridas por tan larga práctica y campo de observación tan amplio.

La sífilis no ha disminuído, porque la lucha es unilateral: queremos decir que no siempre hemos encontrado en las entidades oficiales, especialmente en la H. Asamblea, un apoyo decidido. Hemos tratado millares de enfermos, pero no hemos podido evitar los nuevos contagios. Veremos por qué.

Las profesiones que más exponen al contagio venéreo son: la prostitución (74%), choferes y policías. Las medidas preventivas en los cuerpos colegiados, sujetos a disciplina militar, dan resultados admirables. La ignorancia de nuestro pueblo sobre higiene sexual, hace que los contactos resulten para él casi siempre fatales. En los jóvenes de 14 a 18 años hemos palpado esta verdad con elocuencia dolorosa. Hemos visto que en los pueblos de Antioquia el porcentaje de sífilis adquirida en los hombres varía entre el 4 y el 7%; en Medellín está alrededor del 12%. La medida preventiva más eficaz contra las enfermedades venéreas es la educación.

Estas conclusiones y muchas otras son fruto de la observación de todos los médicos empleados en el I. P. Dres. C. Mejía, J. Peláez y el suscrito.

La labor desarrollada y expresada en cifras es la siguiente:

CASOS DE SIFILIS

tratados durante los últimos 8 años, correspondiente a cada una de las modalidades evolutivas y de localización.

Años	Sífilis primaria	Sífilis secundaria	Sífilis terciaria	Sífilis nerviosa	Sífilis latente	Sífilis conyugal	Sífilis hereditaria
1925	54	512	36	12	81	26	35
1926	61	536	28	31	57	28	15
1927	84	508	39	28	76	28	19
1928	113	891	46	86	117	38	22
1929	77	757	36	25	121	42	37
1930	81	858	82	18	150	55	51
1931	114	749	54	54	168	78	55
1932	112	756	77	34	165	63	49
Totales	696	5567	398	238	935	358	283

CUADRO ESTADÍSTICO

de los enfermos atendidos desde el año de 1917 a 1932.

Años	Sífilis	Blenorragia	Otras enfermedades venéreas: Chancro blando, bubón, bubón tropical, etc.
1917	1010	893	787
1918	717	700	522
1919	783	654	426
1920	745	722	443
1921	747	691	359
1922	939	601	326
1923	764	680	286
1924	697	690	262
1925	756	770	738
1926	768	1067	993
1927	773	1646	1030
1928	1246	1180	1513
1929	1091	1375	570
1930	1305	1591	1245
1931	1256	1417	2239
1932	1256	466	1751
Totales	14853	15143	13490

CUADRO ESTADISTICO
de las inyecciones aplicadas desde 1917 a 1932.

Años	Arsenicales	Mercuriales	Bismuticos	Varias: Leche, Dmlecos, tártaro, sangre tripaflavina, adrenalina, etc.,
1917	3237	8045	.....	1075
1918	2425	8579	.....	1496
1919	2629	9786	.....	899
1920	5304	8779	.....	896
1921	5340	9669	.....	1665
1922	7791	10840	73	1221
1923	10087	11110	144	528
1924	8998	9322	320	695
1925	10238	4294	738	577
1926	17421	5508	4993	2326
1927	14338	2634	6921	1783
1928	15128	3438	7596	2532
1929	14397	4727	9957	2668
1930	18994	8360	12969	9244
1931	23769	9522	14550	10456
1932	18883	13476	13932	9990
Totales	178072	126159	71293	48051

Total de todas las inyecciones aplicadas 423.575

DATOS ESTADISTICOS GLOBALES

de los servicios prestados por el Laboratorio durante 16 años.

(1917 a 1932)

Número de sangrías	47.889
Número de reacciones de Wassermann, Kahn, Vernes, Resorcina, etc.	156.605
Número de trabajos bacteriológicos	3.099
Número de trabajos químicos y farmaco- lógicos	5.703
Total	213.296

NOTA.—La serología sólo empezó en forma en el año de 1925.

A pesar de este esfuerzo los resultados no satisfacen, porque si es cierto que el desastre habría sido de proporciones incalculables si el I. P. no existiera, no es menos real que la sífilis no ha disminuído si pensamos en el aumento de la población.

Medellín está comunicado por ruedas con unos 64 municipios, lo cual nos dice de la facilidad de trasladarse a la capital en busca de salud. Tratamos enfermos de todo el Departamento, y cuando están **blanqueados**, a veces en un mes, desaparecen; van a llevar el contagio a apartadas regiones y mandarnos nuevos clientes. Primera deficiencia: **debería haber un Instituto Profiláctico en cada municipio.**

En Medellín hay unas 1.400 mujeres públicas inscritas, de las cuales sólo se presentan al examen reglamentario unas 700; las demás se ausentan con frecuencia. Para ellas, para muchas que son públicas aun cuando no lo parezcan y para las que nos envían de otros pueblos, tenemos en el Hospital de San Juan de Dios 24 camas, número insuficiente. Todos los meses echamos a la calle 30 ó 40 mujeres con accidentes primarios o secundarios, en estado peligrosísimo, ya que contagiaran seguramente su mal en cada contacto y, como ellas mismas lo advierten, carecen de otros medios para ganar el sustento, y no son por lo tanto responsables de las consecuencias ¿Cómo es posible hacer campaña eficiente mientras persista este error?

En los hombres, en una escala menor, pasa lo mismo. Y la sífilis en el hombre desde el punto de vista social, es más peligrosa. Porque hemos visto que son muy pocos los que se abstienen del contacto sexual durante el período peligroso y contagian una o varias mujeres, quienes continuarán la cadena. Nuestra legislación tiene esta laguna que debería llenarse, haciendo iguales los dos sexos ante la ley, con un artículo que obligue el tratamiento a todo el que padezca una enfermedad venérea y que establezca el delito de transmisión venérea, como existe hoy en casi todos los códigos. **Necesitamos un hospital capaz para ambos sexos.**

Debemos intensificar la propaganda antivenérea. Dos conferencistas que fueran de pueblo en pueblo educando por todos los medios de que dispone la propaganda moderna: cine, conferencias, enseñanza en las escuelas, etc. Son varios ya los jovencitos que han adquirido la sífilis al hacer sus primeras armas. Tercera necesidad: Educación.

Gustavo Uribe E.

NASO-HIDRORREA ESENCIAL PERMANENTE

Todos los textos se refieren a la hidrorrea paroxística, a la hidrorrea climatérica, (de los países en donde existen las estaciones, "Hay, fever" de los americanos), a la craneo hidrorrea. Pero en cambio la literatura sobre la hidrorrea esencial permanente es tan escasa, que casi no existe. Aun cuando tiene muchísimos puntos de contacto con las otras entidades nasorreicas, merece unos comentarios, ya por su importancia, ora por su rebeldía a todo tratamiento, ora por su relación íntima con las insuficiencias hepáticas, tan frecuentes en nuestro ambiente tropical.

Nosotros venimos observando algunos casos desde hace ya varios años. Todos los tratamientos mejoran al paciente, ninguno lo cura. Observando detalladamente todas las causas productoras del síndrome, las hemos combatido, sin lograr en ningún caso una mejoría apreciable.

Hemos tenido ocasión de enviar estos enfermos a otros médicos que se ocupan de la dolencia y estamos en capacidad de decir que todo cuanto hicieron, fué nulo. El síndrome es tan claro, de sintomatología tan precisa y clásica, y los datos de laboratorio y tratamiento tan exactos, que no hemos vacilado en creer se pueda catalogar como una verdadera entidad nosológica.

Las teorías, que han tratado de explicarla, son tantas, que se atropellan. Quizás este polimorfismo etiológico, ha retardado el encuentro de su real causa, y, el que sea penoso darse cuenta de la impotencia médica, para combatirla.

Vamos a hacer una análisis suscito y corto de és-

tas bellas y seductoras teorías, que sumadas dan solamente un interrogante sobre la etiología de la dolencia que nos ocupa. Los comentarios son fruto dilecto de nuestra labor apostólica pero negativa, de nuestra observación permanente y de los resultados obtenidos con los diversos tratamientos.

Teoría Renal.—Se sostiene que los hidrorrécicos nasales son insuficientes renales y que el síndrome representa un nuevo riñón, una válvula de escape a los productos tóxicos del organismo. En algunos casos es verdad, se encuentran insuficiencias de eliminación. Pero en la inmensa mayoría no es cierta la teoría. El síndrome es más frecuente en personas jóvenes y de éstas el sexo femenino es el más afectado. Los exámenes de orina hechos concienzudamente, responden a un test normal. Tanto en eliminación, como en volumen, densidad, y composición química y biológica. Nosotros pensamos que en el síndrome que nos ocupa, en esta teoría, pasa a un lugar muy secundario.

Teoría Coloidoclásica.—La de mejor aceptación hoy. Por diversos factores físicos, químicos, mecánicos, endógenos y exógenos, se desencadena casi permanentemente el drama nasal precedido del drama vásculo-nervioso: caída de la presión arterial bruscamente, disminución de los leucocitos en la circulación periférica, y una inversión de la fórmula leucocitaria en general. En casi todos los rinorrécicos encontramos los factores precisos de este cuadro, en la tragedia que se opera en la mucosa nasal. Un estado diatésico, el estado coloido-clásico, término con el cual se ha querido llamar la cepa neuro-artrítica, admirablemente sensible para los chocs. Un elemento desencadenante de la crisis y una tara especial del sistema nervioso, que permite reaccionar en forma de crisis permanente de rino-rréas, delante de causas en apariencia sin importancia para el tipo habitual humano. Esa tara especial, que crea su anafilaxia y crea la diatesis coloidoclásica, es un terreno especial que predispone al rinorreico, a la acción vulnerante de factores inofensivos para otros. Estos enfermos disponen de una aptitud exquisita a sensibilizarse y a reaccionar en forma de choques. Es un medio inestable "per se," y sin exagerar "ab ovo."

Teoría de la Floculación.—En términos generales es una leyenda como la de la crisis hemoclásicas. Solamente

que se sostiene que los coloides, delante del drama nasal, reaccionan en forma de floculado dando nacimiento a la sintomatología del choc coloidoclásico. La concepción anterior está basada en experimentos de laboratorios, físicas, químicas, biológicas y citológicas, que es preciso no rechazar de plano y sí tener en cuenta. Bella teoría que todavía duerme en los frascos de los laboratorios. Los métodos que preconiza, para oponerse a la acción flagrante del floculado, han sido un fracaso total en nuestras manos. Con el G. M. C., hemos sido sorprendidos en nuestra buena fé y hemos pagado a la clientela en horas negras de desolación y de tristeza. El índice de la elasticidad de estas teorías, talvez reserve bellos triunfos a los experimentadores y a sus concepciones, que en todo caso son avanzados en el estudio del misterio que envuelven las reacciones citológicas, delante de las causas anafilactizantes.

El misterio del elemento humoral, continúa siendo una muralla en donde se quiebran las más recias concepciones del espíritu. Existe algo más grande que la materialización de los hechos vitales. Son obras de fisiología, de una trama que no la subyuga el ritmo monótono y sereno de la balística.

Teoría Leucocitaria.—Concepción modesta y pobre. Deducción hecha de los despojos de la tragedia nasal. Admite que los rinorreicos son grandes eliminadores de cadáveres de leucocitos. Su simplismo es poco atrayente. Muchas hidrorreas, son pobres en glóbulos blancos. Otras, en general, son ricas en eosinófilos, pero en la sangre el test leucocitario es normal. Otras hidrorreas lo son verdaderamente: agua, secreción mucosa, y pobres de otros elementos. La eliminación renal en estos pacientes es normal. No se ve la causa de un riñón nasal, teniendo dos lumbares en magníficas condiciones. Al menos debiera hallarse una supereliminación de leucocitos por la orina. En todo caso, siendo modesta la concepción leucocitaria, indica un análisis muy completo de la secreción nasal y pinta a las vivas, la dificultad de hallar una causa en apariencia fácil. Así, como siempre, el concepto de las obras vitales, continúa siendo un misterio, y la mecánica no destruye la escuela fisiológica y espiritualista.

Desequilibrio Vago-simpático.—Otra teoría muy de

moda. Existen actualmente controversias ilimitadas, sobre el origen vagotónico o simpaticotónico de las rinorreas espasmódicas. Parece que el antagonismo de éstas dos formaciones nerviosas, sea el rito habitual de las discrepancias. Cada una de sus funciones, simboliza una liturgia, que ha hecho creación de sus adictos. El reflejo óculo, cardíaco, forma de explorar la susceptibilidad del vago, ha sido hallado positivo en los rinorreicos. La disminución de las pulsaciones en estos pacientes, ha traído como corolario la idea de que, por anastomosis, los rinorreicos disponen de una hipervagotonía. Por tanto sus crisis son efectos de su vastísima actividad. Por nuestra parte, afirmamos que las experiencias con el reflejo óculo-cardíaco, no han hablado muy claro en nuestros enfermos. Hemos hallado vagotónicos que han rendido datos vecinos de la bradicardia. En cambio, hemos encontrado otros que han sufrido al contacto de la presión digital ligeras o casi nulas modificaciones. Hemos tenido muy en cuenta los temperamentos emotivos, el tiempo negativo de veinte segundos antes de apreciar las modificaciones del pulso en relación con la presión digital sobre los ojos. Nosotros encontramos en este método algo muy imperfecto y creemos que sus resultados no satisfacen nuestras búsquedas etiológicas.

No creemos pues, deba adoptarse esta exploración del reflejo óculo-cardíaco, como test de desequilibrio del vago, para hablar excátedra de hipervagotonía, en los nasorreicos permanentes. La belladona frenatriz del vago modifica sensiblemente las rinorreas es verdad. Pero en cambio la adrenalina estimulante del simpático es su mejor tratamiento. Es un síndrome que recuerda en estas cosas, todas las características, reacciones y manifestaciones del asmático esencial. Las manifestaciones del síndrome nasorreica esencial permanente, tiene todas las características del vicio simpático-tónico: hiperemia ocular y nasal, hidrorrea, crisis de estornudos, etc., y tiene en las drogas excitantes del simpático su mejor tratamiento.

En fin, para confundir más el misterio de esta dolencia, se ha hablado de enfermos anfotónicos, es decir, vago y simpático-tónicos a la vez. También se les denomina neurofónicos.

En el fondo creemos que estas denominaciones no af-

canzan a decir muchas cosas y sí oscurecen en gran parte el "bleu-horizont" que tratamos de buscar.

A nuestra manera de ver, existe en el individuo sano un equilibrio entre la acción del simpático y del pneumogástrico. Por efectos de un terreno especialmente sensible a causas anafilactizantes, se rompe esta armonía y se desencadena una serie de fenómenos, que responden al cuadro de la rinorrea esencial permanente.

Teoría Lipóidica Uricémica.—Todos los hidrorreicos son uricémicos e hipercolesterinémicos. Desde luego estos dos términos traen en sus mallas la idea de la insuficiencia hepática. El tratamiento de las afecciones del hígado y la reducción de la colesterinemia modifica sensiblemente las hidrorreas. Quizás son su mejor tratamiento. Siguiendo la bioquímica de la sangre, en estos enfermos y con un régimen apropiado, se observa que la curva ondulante de la uricemia va a la par con la curva del flujo nasal.

El retorno del test colesterinémico, es un índice de mejoría apreciable. Todos los insuficientes hepáticos son hipercolesterinémicos en su primer período. Todos los uricémicos son hipercolesterinémicos. Con estas ideas, esta teoría se acerca a la coloidoclásica. Todos los productos de deintegración anormal del ázoe, traen un desequilibrio humoral, creando un terreno hipersensible a factores que en nada vulneran el tipo standard humano.

El desequilibrio vásculo-nervioso, responden al caso que nos ocupa, con el drama nasal y todos sus accesorios.

Teoría Calcémica.—La escuela americana de Chicago, atribuye todos estos desórdenes funcionales, al mal metabolismo del calcio y en el síndrome nasal a su insuficiencia. En efecto, las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio, producen mejorías halagüeñas. A este respecto, nosotros tenemos la impresión de que la teoría calcémica es más bien una parte integrante de diversos factores que se acumulan para un fin especial. El calcio, el magnesio y otras sales, se resiente el organismo de ellas así como de su insuficiencia en este síndrome. Tal vez por ser el calcio la sal que preside las funciones de eupnea y euritmia aventaje a las otras sales minerales en su acción de mejoría o de cambio, en los fenómenos del desequilibrio humoral y vago-simpático.

Teoría Hormonal.—Cuando no me sirve Ud., me sirve su primo, decían los antiguos. Queriendo significar con aquello que es preciso echar mano de todas las hipótesis para justificar la ignorancia de un proceso. Indiscutiblemente que al aspecto endocríneo preside en gran parte los fenómenos de nutrición y aglutina muchos procesos para ayudar al desarrollo de las funciones vitales. Pero es preciso decirlo que en los test endocrinianos se ha exagerado muchísimo. La teoría es deliciosa y bellísima. La práctica no ofrece mayores entusiasmos en cambio. Todos los médicos saben que la terapéutica endocriniãna va de retro y que los resultados con la opoterapia son eminentemente aleatorios. Talvez sea imperfección en su dosificación o en su preparación; talvez la completa intimidad de las glândulas endocríneas no ha sido sorprendida ni captada por los experimentos de alto laboratorio; talvez la absorción intestinal de los productos opoterãpicos sea muy modesta. Lo cierto es que los resultados de esta terapéutica dejan mucho qué desear. En el síndrome a que venimos haciendo referencia nuestras investigaciones han sido deplorables en cuanto al éxito con la terapia hormonal. Ese hilo misterioso de la vida, es irrompible por la mecánica; talvez en la intimidad de esas glândulas está el secreto de tantas miserias humanas inabordable a la inteligencia y a la investigación.

Por nuestra parte tenemos una conciencia ciega sobre el porvenir de los fenómenos endocríneos y pensamos que simbolizan en la economía, poderosas antenas y son grandes estaciones radiofusoras. En ellas está el secreto de la vida, y mientras las conexiones no converjan a sus torres y a sus almenas, las soluciones de continuidad de la euforia de la vida, que son las enfermedades, no podrán salvar el espacio. Todos los esfuerzos para discriminar su composición biológica, física y química, serán los mejores triunfos de la medicina moderna.

Desprenderse hoy del elemento endocríneo en cualesquiera función irregular del organismo, es alejarse de las bases fundamentales de la medicina. La escuela materialista ha tratado de buscar en la hipófisis y en su silla, la sede del alma. Los grandes frenólogos tienen enfocadas sus actividades a localizar en los órganos de secreción interna, gran parte de los desórdenes del entendimiento y de la voluntad.

Teoría Hormonal.—Cuando no me sirve Ud., me sirve su primo, decían los antiguos. Queriendo significar con aquello que es preciso echar mano de todas las hipótesis para justificar la ignorancia de un proceso. Indiscutiblemente que al aspecto endocríneo preside en gran parte los fenómenos de nutrición y aglutina muchos procesos para ayudar al desarrollo de las funciones vitales. Pero es preciso decirlo que en los test endocrinianos se ha exagerado muchísimo. La teoría es deliciosa y bellísima. La práctica no ofrece mayores entusiasmos en cambio. Todos los médicos saben que la terapéutica endocriniãna va de retro y que los resultados con la opoterapia son eminentemente aleatorios. Talvez sea imperfección en su dosificación o en su preparación; talvez la completa intimidad de las glândulas endocríneas no ha sido sorprendida ni captada por los experimentos de alto laboratorio; talvez la absorción intestinal de los productos opoterãpicos sea muy modesta. Lo cierto es que los resultados de esta terapéutica dejan mucho qué desear. En el síndrome a que venimos haciendo referencia nuestras investigaciones han sido deplorables en cuanto al éxito con la terapia hormonal. Ese hilo misterioso de la vida, es irrompible por la mecánica; talvez en la intimidad de esas glândulas está el secreto de tantas miserias humanas inabordables a la inteligencia y a la investigación.

Por nuestra parte tenemos una conciencia ciega sobre el porvenir de los fenómenos endocríneos y pensamos que simbolizan en la economía, poderosas antenas y son grandes estaciones radiofusoras. En éllas está el secreto de la vida, y mientras las conexiones no converjan a sus torres y a sus almenas, las soluciones de continuidad de la euforia de la vida, que son las enfermedades, no podrán salvar el espacio. Todos los esfuerzos para discriminar su composición biológica, física y química, serán los mejores triunfos de la medicina moderna.

Desprenderse hoy del elemento endocríneo en cualesquiera función irregular del organismo, es alejarse de las bases fundamentales de la medicina. La escuela materialista ha tratado de buscar en la hipófisis y en su silla, la sede del alma. Los grandes frenólogos tienen enfocadas sus actividades a localizar en los órganos de secreción interna, gran parte de los desórdenes del entendimiento y de la voluntad.

Será un error lamentable y una desgraciada opinión de nuestra parte. Pero si observamos que aquellos individuos que nos han servido para este estudio, sintonizan en una vecindad, no muy lejana, del prebacilósico. La ambigüedad e imprecisión de sus reacciones, lo acercan, pero no lo definen completamente. En todo caso, para un tratamiento largo y complejo, es de algún interés, tener en cuenta estas observaciones. No tenemos datos sobre las reacciones a la tuberculina, pero los experimentadores con la cuti, la dermo, la intradermo y la oftalmo reacción, han alcanzado porcentajes positivos nada reducidos.

Coincidencia de los estados nasorreicos permanentes con la insuficiencia hepática.—Nuestra práctica ya larga, en estos achaques de nasorrea permanente, nos ponen al abrigo del unitarismo etiológico y nos abre los cauces amplios y vastos de la duda, del polimorfismo en las causas, y en el tratamiento. Así queremos arrimarnos a aquella sombra, que destruya más sabiamente, nuestro eclecticismo.

No tratamos con esto a dar deducciones, ni a sentar doctrinas originales. Nada hay nuevo bajo el sol. Mayormente tratándose de nosotros. Tampoco aspiramos a lapidar etiologías, de una dolencia, ni tampoco pretendemos haber hallado el DORADO de una dolencia, cuyos resortes finísimos, se escapan todavía, a las capacidades de investigación más aguilinas. No obstante si creemos con estos datos pulir ciertas aristas, y limar algunas esperanzas, en los flancos de un tratamiento vago, impreciso, desgraciado, y de probabilidades de éxito absolutamente enigmáticas, por el momento.

Decimos, afirmamos y talvez creemos que la relación entre la nasorrea esencial y las insuficiencias del hígado, son un hecho claro y meridiano. La confirman los datos clínicos, los exámenes de laboratorio y los resultados de la terapéutica.

Observaciones Clínicas.—Estas apreciaciones nos enseñan que los nasorreicos son individuos en quienes se encuentra comunmente asma, eczema, psoriasis, reumatismo, erupciones diversas, diabetes, calvicie, hemorroides, litiasis diversas, sorderas y ptosis viscerales. En general, todas aquellas afecciones del tipo de retardo de nutrición por transformación anormal de los azoados, a consecuencia de hígados torpes, insuficientes o enfermos

decididamente. Son tipos clásicos, que deambulan y discurren en consultorios, boticas y climas ardientes. Amigos abonados de almanaques, aquelarres, herboristas e infusiones concentradas de animales raros, alas de dioses y cataplasmas de seres inmortales.

El laboratorio suministra los datos que siguen dentro de una precisión envidiable: más seductores que los mismos clínicos. Cuando se lee en estos boletines, se anuncia en nosotros esas bellas frases de Richet: "los que quieren oponer el laboratorio a la clínica, y la clínica al laboratorio, no están capacitados para hablar de esos dos términos" subyugantes de verdad y confirmativos en absoluto, son el mejor escudero de la clínica y salvaguardian al médico científico del arrivismo, así como del asalto del rufianismo integral y ratoncillesco. Todos los resultados que se encuentran en las insuficiencias hepáticas, están debidamente confrontados en los nasorreicos permanentes.

Volumen: disminuído.

Despojos: en exceso.

Reacción: hiperácida.

Eosinofilia: en las orinas (asma y rinorrea).

Acido úrico: aumentado.

Acido oxálico: abundante.

Otros ácidos de desintegración: en abundancia.

Urea: aumentada.

Glucosa: algunas veces.

Cloruros: disminuídos.

Color: bilioso. Mucha urobilina.

Muchos pigmentos biliares.

Tirosina, leucina y demás productos de transformación incompleta de los albuminoides.

Bajo este punto de vista, encontramos estos datos como los más interesantes. En todos ellos se visualiza la confirmación del funcionamiento anormal del hígado. Cada uno de ellos presta mérito a nuestras afirmaciones y reafirma más el sentido de nuestras búsquedas.

El tratamiento afirma el concepto de la íntima relación entre la rinorrea permanente y el defecto de la función hepática. Los tratamientos **locales** tienen apenas una acción transitoria y determinan fenómenos de astringencia, anemia, modificación física, química y citológica de una superficie que ha buscado el organismo para re-

llevar un lugar de menor resistencia: cocaína, adrenalina, efetonina, efedralina, aire caliente, diatermia, galvanización, efedrina, cáustica, química, ultravioletas, turbinectomía, decorticación de la mucosa de las turbinas inferiores, inyecciones de alcohol en el ganglio eseno palatino, masaje vibratorio, azuero-terapia, son métodos paliativos, de una suavidad tan aleatoria, como su insuceso. Responden a una necesidad rápida, pero no destruyen la conflagración, que se opera y agita convulsivamente a nivel de la red vásculo-nerviosa de la superficie interior de las fosas nasales.

Los demás tratamientos van marginándose con el ritmo de las teorías y cada uno se sale de madre, ante su concepción antomo patológica, delante de la nosología de la dolencia.

Los que profesan la doctrina del choc hemoclásico, emplean la peptona, los microbios, las toxinas de ellos, los productos químicos: hiposulfitos, calomeles, albúminas vegetales y animales en general, sangre, suero-sangre, los polenes de diversos vegetales y las estaciones hidro-minerales, tratando todos de buscar una transformación del organismo, o un choque hemoclásico. Los que reciben las teorías calcémicas, propinan las sales de calcio en forma oral, parenteral, o intravenosa. Aquéllos que encuentran la etiología en el desarrollo informal del equilibrio vago-simpático, emplean la adrenalina, la adrefina, la efetonina, la efedralina, la efedrina, el opio, la belladona, los bromuros, el benzoato de benzilo, el gáardenal, los yoduros, etc. Por fin los partidarios de las investigaciones endocríneas, apelan a los productos opoterápicos, en formas uni-oluriglandulares y los adictos al vicio pretuberculoso, (pequeño tuberculismo), emplean los sueros bacilares, las vacunas antituberculosas, y los alterantes generales. Todos estos tratamientos, dan la clave de su ineficacia y enseñan que sólo aquellos, que resuelven la modificación de la función hepática, son realmente, los que ofrecen mejores resultados.

Los otros tratamientos indicados, no deben olvidarse y son de rigor en la terapéutica práctica de esta dolencia.

Conclusiones: Enfermedad, síndrome o síntoma, esencialmente rebelde.

Todas las terapéuticas indicadas se justifican y nin-

guna se excluye. Deben admitirse en el arsenal terapéutico.

Una terapéutica metrala, es lo más acertada, cuerda y prudente, haciendo hincapié en los regímenes atóxicos, y en el drenaje y excitabilidad del órgano hepático.

Es preciso una gran prudencia con la producción de los choques hemoclásicos artificiales. Son terrenos de una sensibilidad exquisita, que reaccionan vigorosamente a las sustancias anafilactizantes.

Todos los tratamientos son buenos. Deben complementarse y no excluirse.

Las peptonas, los climas cálidos y la dieta antedicha, deben ser la piedra angular en que reposa el tratamiento.

Los buenos climas, y las estaciones hidro-minerales, modifican sensiblemente la inferioridad brutal de estos pacientes delante de las bajas temperaturas, y coadyuvan con la diuresis dérmica y renal, al descanso del riñón nasal.

Los tratamientos locales deben repudiarse, como absolutamente inútiles y perjudiciales. Es petróleo crudo, sobre un incendio de madera seca. Tal vez un poco de cocaína y sus afines, y la adrenalina. Los compuestos aromáticos, son altamente nocivos. El gomenól, el mentol y sus afines, son más bien perjudiciales. Desencadenan las crisis, como si fuesen albúminas químicas.

La derivación, como acto mecánico, mejora la fuente nasal.

Los bromuros, las valerianas y toda la serie de los sedantes nervinos, frenan la hiperactividad de los órganos enfermos y modifican sensiblemente el terreno.

Los choque morales, desencadenan las crisis. Son verdaderamente toxalbúminas espirituales.

Jaime Bernal Moreno.