

## De la Predisposición a los Enfriamientos

*Por el Prof. P. Schmidt,*

Instituto de Higiene de Halle

(Dtsch. med. Wschr.  
1932, N° 49)

Se entiende generalmente por enfriamiento Schmidt admite este concepto popular el catarro rino-faríngeo y el catarro de las vías respiratorias superiores que sobreviene principalmente en la primavera y el otoño. La tendencia a los enfriamientos puede radicar en disposición congénita o adquirirse bajo la acción de condiciones debilitantes, siendo entonces el estado unas veces transitorio y otras permanente. Según las observaciones del autor, el catarro se desarrolla de la manera siguiente: cuando un sujeto predispuesto queda expuesto durante largo tiempo al enfriamiento, los vasos de sus tegumentos y mucosas respiratorias se contraen (esto ocurre también, por lo eternas, en los sujetos no predispuestos). Cuando esta vasoconstricción de las mucosas se prolonga de

manera anormal, o sea, más de 20 minutos, se debilita la resistencia de las mucosas a los gérmenes que siempre se encuentran presentes en ellas (neumococos, estreptococos, etc.). La victoria de los últimos sobre los elementos defensivos del organismo (fagocitos, histiocitos), se traduce por un estado inflamatorio, catarral. Según las investigaciones termoelectricas de Schmidt, resulta que son solamente ciertos sujetos (.10 % aprox.) los que presentan estas modificaciones circulatorias, modificaciones que se pueden considerar como alteraciones de la regulación térmica. En efecto, en condiciones fisiológicas, las mucosas sometidas a un enfriamiento, aunque sea intenso, vuelven muy rápidamente a su temperatura normal. En los sujetos "predispuestos"

examinados por Schmidt y sometidos durante una hora a un enfriamiento por inspiración de aire frío, esta vuelta a la temperatura normal no se efectuaba. Estas personas acusaban tendencia, igualmente, a los enfriamientos de sus mucosas por vía refleja, después de un baño frío de pies, por ejemplo. Pertenecen en su mayor parte al tipo "asténico" de Kretschmer, sujetos nerviosos, de constitución débil, que tienen con frecuencia escalofríos y transpiran en abundancia después de todo esfuerzo físico un poco acentuado.

Pero, para que haya catarro, a esta tendencia, congénita o adquirida, a la vasoconstricción, se debe añadir un segundo factor: la infección crónica de las mucosas por los neumococos, estreptococos, bacilos de Pfeiffer, etc. La predisposición a los catarros será tanto más acentuada, cuanto más profundamente se hayan implantado los microbios en las mucosas.

El catarro se puede producir también, desde luego, sin previo enfriamiento, bajo la acción de aire caliente y seco, de gas irritante (SO<sub>2</sub>, HCl, gases nitrados, etc.). Se produce entonces hiperemia más edema de las mucosas; los tejidos edematosos son un excelente medio de cultivo para los microbios. El polvo, el hablar largo tiempo en alta voz, favorecen naturalmente la hiperemia y el edema. En tal caso habría no solamente predisposición al enfriamiento, sino de manera general, tendencia a los catarros por sensibilidad a todos los agentes de

irritación. Tampoco es imposible que intervengan ciertos factores psíquicos.

Pero no son solamente los sujetos angioneuróticos, con gran labilidad vascular, los que pueden resfriarse. Las personas normales están sujetas a los mismos desórdenes cuando circunstancias particulares perturban bruscamente su regulación térmica, p. ej. una parálisis de su sistema vasomotor por enfriamiento brutal (caída en agua helada) o por la acción de sustancias tóxicas, como el alcohol o los narcóticos. También pueden ser peligrosas las corrientes de aire.

En los locales llenos de gente, donde hay siempre cierto número de sujetos predispuestos, el múltiple pasaje de los gérmenes puede aumentar su virulencia; se producen entonces las enfermedades llamadas por enfriamiento, de carácter epidérmico, que al fin y al cabo afectan asimismo a las personas no predispuestas. Trátase entonces de simple contagio, tal como se ve en la gripe epidémica o panendémica.

Los "enfriamientos" se encuentran, pues, bajo la dependencia de toda una serie de factores que no siempre se pueden poner en evidencia, pero que hay que buscar. Es cierto, desde luego, que un sujeto "predispuesto" puede, por acostumbramiento metódico al aire fresco, entrenar su sistema vascular de tal manera que le vuelva capaz de resistir al frío, como en los sujetos normales. Pero en ciertos individuos particularmente

presenta grandes dificultades. En éstos, las fricciones de agua fría, la ligereza de ropa y la costumbre de dormir en invierno con las ventanas abiertas, pueden ser nefastos. Conviene,

intempestiva de las medidas de este orden.

-Revista de Información  
Terapéutica—

---

### Animales Venenosos de Costa Rica

Es tan escasa la producción científica en Centro América que casi se transforma en un acontecimiento la publicación de una obra de esa naturaleza, sobre todo cuando, como en el presente caso se trata de algo que no es sólo de utilidad sino también práctica.

Creemos que nada de positivo valor se había escrito en Centroamérica acerca de nuestros animales venenosos. Después de la obra maravillosa de Ducane Godman y Osbert Salvin sobre la Biología Centroamericana, obra inglesa a la cual probablemente nada aportó la ciencia de nuestros países, nada serio se había hecho en el estudio de los animales venenosos, como no sean trabajos aislados, hasta ahora que el Licenciado Carlos Viques de

Costa Rica, emprende el estudio de los animales venenosos de su país.

Sin duda alguna no es ese un trabajo completo, faltando sobre todo observaciones clínicas acerca de los efectos causados por la mordedura o picadura de ciertos animales a los cuales el vulgo les da propiedad venenosa, que no han sido comprobadas científicamente entre nosotros.

Atención especial debieron haber merecido a nuestro juicio, las casampulgas o casimpulgas, como las llama el autor, las que según cree el campesino hondureño, son mortíferas, siendo imposible la curación de su picadura sin el empleo de una materia que no es para ser nombrada aquí; las arañas pica caballo, a las cua-

les se les achaca, ignoramos si con razón o sin ella, grandes daños en el ganado caballar al que le causa la caída de los cascos; los perro zompopos o salamandras, como se les llama en Honduras y que algunos creen que causa mordeduras mortales.

Un estudio serio de esa naturaleza debió haber sido hecho por la observación directa del ataque de los animales venenosos sobre animales o seres humanos, para no exponerse al error tan frecuente &e atribuir hechos a causas totalmente distintas o el de atribuir a ciertos animales trastornos debidos a otros.

En todo caso, la obra del señor Víquez es una seria iniciación de la patología nuestra, que es completamente desconocida

salvo en lo que se refiere a fenómenos que se observan en cualquiera otra parte del globo.

El trabajo del señor Víquez contiene además un pequeño resumen de la parasitología animal y humana 7 algunos trabajos de Química Biológica, Hematología, etc., extraños por completo al estudio de los animales venenosos.

La Administración de la Revista Médica Hondureña agradece el envío de la obrita del señor Víquez y al felicitarlo cordialmente por el esfuerzo que su trabajo representa, hace votos porque prosiga su labor que ha de redundar en beneficio de nuestra producción científica tan escasa y falta de trascendencia.

## El Aceite de Hígado de Bacalao en la Práctica Quirúrgica

*El método de Lohr. — R. L. Masciottra. — Hospital Rivadavia. — Revista Médico Quirúrgica de Patología Femenina. Año II; N? 24; 1934; Buenos Aires*

El aceite de hígado de bacalao tiene una acción estimulante reparadora, a la vez que por su auto-esterilidad, permite su utilización en úlceras de las piernas, varicosas y tróficas; heridas crónicas con pérdida de sustancia por procesos flegmáticos, gangrenosos, cáusticos, etc., quemaduras de 1er. y 2º grados, en las que da resultados notables, debiendo hacerse

la aplicación enseguida del accidente y sostenida por vendajes que puedan dejarse muchos días sin cambiar, con lo cual se evitan las curaciones repetidas que además de ser dolorosas facilitan las infecciones. Tiene aplicación igualmente en los muñones de amputación ulcerados o con pérdida de sustancia o mala tendencia cicatricial, especialmente en diabéticos y ar-

terioescieróticos; igualmente en las úlceras y escaras de decúbito. En la osteomielitis crónica, después de la extirpación del trozo de hueso mortificado, Lohr efectúa el relleno de la cavidad ósea con la pomada de aceite de hígado de bacalao y vaselina, terminando con un vendaje circular enyesado que se deja varios días; los resultados según Lohr y Zuelzer son tan excelentes como los señalados en las quemaduras y en ios que se refiere a los demás tratamientos de las osteomielitis crónicas de los huesos largos, superior a cualquiera de ellos.

Lohr, autor del método, preconiza una pomada formada por 3 partes de vaselina y 1 de aceite, la que en un plazo de 3 a 4 días determina la destrucción de todos los gérmenes que pueda contener el excipiente, pudiendo entonces ser aplicada.

Su aplicación sobre superficies o cavidades con pérdida de sustancia por traumas o infecciones, determina primero una fuerte exudación, seguida de una disolución de los elementos

mortificados. Se obtiene así una rápida limpieza de las superficies, con lo cual se inicia la reparación amplia, completa y eficaz. Esta reparación tisular no se ejerce solamente sobre los elementos epiteliales sino también sobre los tejidos mesenquimatosos y es un hecho notable la elasticidad, blandura y almohadillado de la cicatriz resultante.

No es admisible que la acción terapéutica del aceite de hígado de bacalao se ejerza por su propiedad de destrucción bacteriana. Tal vez exista una acción frenadora de la proliferación microbiana; no es del todo rechazable la idea de una acción desintoxicante, pero todo induce a pensar que en realidad actúa por sus valores vitamínicos aumentando las fuerzas defensivas de los tejidos enfermes.

*J. J. Gazzolo.*

—Revista Médica  
Latino-Americana.—