

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE  
2.º, DR. CARLOS MICHELSEN U.

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la *Société Mutuelle de Publicité*, 61, rue Caumartin, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán a M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser à M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs.
<b>Trabajos originales.</b> —Contribución al estudio del beriberi, por el Dr. L. J. Uricoechea .....	257
Contribución al estudio de la fiebre amarilla, por Tomás Carrasquilla.....	263
Un caso de fiebre amarilla, por el Dr. Hilario Cuenca.....	269
Peste bubónica.....	272
Facultad de Medicina, por J. M. L. B.....	279
<b>Reproducciones.</b> —Tratamientos del reumatismo por el limón.....	281
Bibliografía.....	283
<b>Personal</b> .....	285
Drogas nuevas.....	286
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Noviembre de 1903.....	287
Boletín meteorológico del mes de Diciembre de 1903.....	288



TÓNICO — RECONSTITUYENTE  
FEBRÍFUGO

# QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

EXTRACTO  
COMPLETO DE LAS 3 QUINAS

El **QUINA-LAROCHE** es de un sabor agradable y muy superior á todos los demás Vinos y Jarabes de Quina.

Se emplea en los casos de : Males de Estómago, Falta de Fuerzas, Calenturas, etc.

**QUINA-LAROCHE FERRUGINOSO** contra la Anemia, Clorosis, Convalecencias, etc.

**QUINA-LAROCHE FOSFATADO** contra el Linfatismo, Escrófulas, Infartos de los Ganglios, etc.

PARIS, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques y en las buenas Farmacias. 548

CLIN & C<sup>ie</sup>

## SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

Dosificación rigurosa,  
Pureza absoluta, Sabor agradable.  
2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande.

Es el Mejor Modo de administrar  
el Salicilato de Sosa. 529

## VINO NOURRY

Yodotánico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

SABOR AGRADABLE — ASIMILACIÓN PERFECTA

Cinco centigr. de Yodo }  
Diez centigr. de Tanino } por cucharada grande.

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia,  
Menstruación difícil. 530

DOSIS : Adultos, una cucharada de las de sopa } á cada  
Niños, una cucharada de las de café. } comida.

## GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

Laureado del Instituto de Francia (Premio de Terapéutica).  
Protocloruro de Hierro (0 gr. 025 por grajea).  
Fácilmente solubles en el estómago, son absorbidas al estado de Cloroalbuminato de Hierro.

Los trabajos más recientes las  
consideran como el  
Verdadero Especifico de la Cloroanemia  
NI ESTREÑIMIENTO, NI DIARREA 531

## LICOR del D<sup>r</sup> LAVILLE

Gota aguda ó crónica.  
Reumatismo gotoso.

Sedación inmediata de los accesos y del dolor sin temor á repercusión.  
Disolución de los tofos.

DOSIS : Desde media hasta tres cucharadas  
de las de café por día. 532

CLIN & C<sup>ie</sup> — F. COMAR & FILS (CASAS REUNIDAS)  
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 533



---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

---

REDACTORES

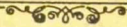
1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

---

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---



### CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL BERIBERI

POR EL DR. L. J. URICOECHEA

(Continuación)

#### SÍNTOMAS

Los síntomas del principio de la enfermedad son muy difíciles de describir, porque generalmente ésta no se reconoce sino cuando ya sus manifestaciones están bien marcadas y la enfermedad en pleno desarrollo.

Sin embargo, entre los síntomas iniciales hablan los pacientes de escalofríos repetidos, como los de las fiebres palúdicas, que muchos de ellos han sufrido y aún sufren; de dolor de cabeza permanente y moderado; de cansancio en las piernas, de ligera insensibilidad; de fatiga intelectual y física que los imposibilita para todo trabajo; se quejan de insomnios, de pesadillas en las pocas horas de sueño; de falta de apetito, y algunas veces de vómitos; de palpitaciones del corazón al menor ejercicio, y aun espontáneas. Sienten algunas veces, además de la insensibilidad y debilidad muscular de las piernas, calambres en las pantorrillas.

El enfermo se pone pálido, y su aspecto es el de anemia profunda ó el de un caquético palúdico. Estos síntomas iniciales se acentúan tomando una de las formas del beriberi;



otras veces los enfermos se mejoran por algunos días ó semanas, para repetirse la escena con mayor rapidez é intensidad.

En muchos casos se presenta el cuadro completo de una fiebre intermitente ó remitente palúdica, que espontáneamente cede á los 8 ó 10 días, dejando al paciente con los síntomas de beriberi confirmado.

Entre los síntomas iniciales estimados como constantes se encuentra la disminución de la sensibilidad táctil; un ligero edema en los maleolos y á lo largo de la tibia, y una marcadísima disminución de la irritabilidad farádica, sobre todo en las regiones de los nervios peroneal y tibial.

Así como muchos pacientes se mejoran temporalmente después de este período inicial, hasta poder volver por algunos días á sus ocupaciones habituales, otros se agravan repentinamente con síntomas asfíxicos, edemas enormes de los pies, derrames en el pericardio y mueren en muy pocos días, ó repentinamente, por asistolia.

Siendo, como es muy variable y compleja la sintomatología de esta enfermedad, es muy difícil su descripción, y es natural que para facilitar el diagnóstico los autores hayan adoptado una clasificación según el predominio y agrupación de sus síntomas. Se han descrito dos formas principales: la *edematosa* ó *hidrópica* y la *paralítica* ó *atrófica*. Esta clasificación es defectuosa, porque estas dos manifestaciones pueden ser tenidas por dos enfermedades distintas, y como se presentan casos en que al lado de la sintomatología en que predomina una de estas formas se presentan muchos fenómenos de la otra en variadas combinaciones, se ha convenido en aceptar una tercera, que es la que con más frecuencia se observa: la *mixta*.

Recientemente se han admitido nuevas formas clínicas de la enfermedad, y se ha propuesto considerar los síntomas del beriberi como que se agrupan en cuatro variedades clínicas, así: 1.<sup>a</sup>, forma benigna; 2.<sup>a</sup>, forma atrófica; 3.<sup>a</sup>, forma hidrópica; 4.<sup>a</sup>, forma perniciosa aguda. También se han descrito la aguda, la *subaguda*, la crónica, la forma galopante, la forma gástrica, la cardíaca, la pulmonar, la urémica, etc.; pero siendo como es el beriberi una enfermedad crónica que tiene desarrollo lento al principio, susceptible de evoluciones agudas y de agravaciones repentinas, la mayor ó



menor rapidez de su evolución y el predominio de una ú otra manifestación, puede formar variedades clínicas y no formas especiales.

En las tres formas clínicas aceptadas generalmente caben las variedades llamadas cardíacas, gástricas, urémicas, etc. Así, pues, describiré separadamente las tres formas distintas, á saber :

1.ª La forma paralítica, en la que predominan los síntomas de parálisis del movimiento y de la sensibilidad, sin que falte un ligero edema.

2.ª La forma edematosa ó *hidrópica*, en la que predominan los edemas de las piernas y derrames serosos; y

3.ª La forma mixta, en la que al lado de los edemas de la forma anterior, se encuentran con igual intensidad las manifestaciones paralíticas, con variedades en cada una de las tres formas, según la función ó el órgano más interesado.

La forma paralítica empieza por malestar, pereza, debilidad é ineptitud para el trabajo; insensibilidad ligera en los miembros inferiores, en los que se descubre edema á la presión en las regiones tibial y maleolar; enfriamiento de las piernas, calambres más ó menos intensos, dificultad para caminar por debilidad y falta de sentido muscular, lo que da á la marcha un tipo especial como la de un alcoholizado. El paciente es incapaz de subir un escalón; de ponerse en cuclillas, etc.; se nota atrofia en cierto orden de músculos; el enfermo enflaquece, se debilita sin que las funciones de la vida orgánica estén notablemente afectadas, pues en la generalidad comen bien y las funciones intestinales se hacen con regularidad. La orina es normal, no tiene albúmina, aunque la micción se hace algo difícil por paresia de los músculos abdominales.

Cuando la enfermedad está avanzada, el enfermo es incapaz de levantarse, y permanece en cama. Todos los síntomas se agravan, y el enfermo muere asfixiado, después de sufrir palpitations cardíacas, constricción en el abdomen y la base del pecho, vómitos, etc. Los fenómenos mortales de sofocación vienen por parálisis del diafragma, ó de los músculos intercostales, ó por alteraciones en los nervios vagos.

Cuando el enfermo se cura, le queda atrofia en cierto



orden de músculos de los miembros inferiores por algunos meses ó años, y aun atroñas permanentes que lo obligan á caminar de un modo especial durante la vida.

Con los progresos de esta forma se presentan repentinamente síntomas más ó menos graves, como fuertes palpitations del corazón, vómitos, diarreas, aauria, convulsiones, etc., lo que ha hecho dar á estas variedades los nombres de forma cardíaca, gástrica, urémica, convulsiva, etc.

La marcha es generalmente crónica; pero se presentan con frecuencia complicaciones agudas con predominio de los síntomas de una de las variedades anteriormente nombradas.

El Dr. E. García describe la terminación por la muerte, así: "La cinta constrictiva de los miembros asciende día por día; forma un cinturón alrededor de la pelvis, sube hasta las axilas; la sensación de plenitud del estómago se convierte en la de una faja que oprime al nivel del epigastrio; viene la ansiedad, la disnea, color amoratado de la cara, contracciones musculares, convulsiones, alteración ó debilidad del pulso, sudores fríos y la muerte por asfixia."

#### OBSERVACIÓN I

##### *Beriberi, forma paralítica leve—Curación*

(Dr. Evaristo García—Ensayo sobre el beriberi en el Cauca).

P. M., escribiente, edad de treinta años, natural de Buenaventura.

*Antecedentes.*—Hace muchos años que no sufre de fiebres intermitentes ni de enfermedad alguna constitucional. En Octubre de 1886, hace dos meses, notó edema de los tobillos, el cual subió á las piernas hasta llegar debajo de las rodillas; al mismo tiempo sobrevino un embotamiento de la sensibilidad en los pies: sentía el suelo como tapizado por una alfombra. En Diciembre (el 20) mediante algunas aplicaciones domésticas, notó que el edema había desaparecido, pero, en cambio el adormecimiento de las piernas era mayor, sentía mucha debilidad para caminar, las piernas no podían sostener el cuerpo, el pie se le doblaba al nivel de la articulación tibiotarsiana, sin poderlo fijar para ponerse el calzado, sino



con algunas maniobras especiales; la marcha era muy difícil, al extremo de usar bastón para sostenerse. El 23 de Diciembre de 1886, mientras conversaba con un amigo en la calle de Buenaventura, se le doblaron las piernas sin sentirlo, y cayó de rodillas sin poderse levantar del suelo, sino ayudado por otras personas que lo condujeron á su casa, en donde separado del apoyo de los amigos volvió á caerse al marchar. Estas caídas tenían lugar por debilidad en las piernas; el enfermo conservaba su razón, su conocimiento; nada de síncope ni de convulsiones. Desde ese día no volvió á salir á la calle.

Sentía además cansancio, pereza en los músculos de los lomos y de los miembros; palpitaciones muy fuertes en el corazón; adormecimiento de los dedos de las manos. Así emprendió viaje para Cali.

28 de Enero de 1887—Examinado el enfermo, no tiene el hígado ni el bazo ingurgitados, no siente dolor á la presión; no hay ruido anormal en el corazón. Aun cuando dice que no siente fiebres, el pulso es frecuente, late 104 veces por minuto, y el termómetro señala una pequeña ascensión hasta de 37,8° por la tarde. Existen realmente palpitaciones al corazón, sobre todo de noche. A los síntomas relacionados de la parálisis de las piernas, se une una dificultad tan notable para marchar, que lo hace con los miembros inferiores rectos, sin doblar las corvas, casi arrastrando sobre los pies, los que al abandonar el suelo se desvían hacia el lado externo.

.....  
 .....  
 Poco á poco volvió la sensibilidad; la marcha se mejoró día por día, y en Marzo estuvo bien restablecido para regresar á su país.....

#### OBSERVACION II

##### *Forma paralitica.*

(Dr. L. J. Uricoechea).

Tratamos un enfermo de treinta años de edad, poco más ó menos, que después de una permanencia de año y medio en



Buenaventura, trabajando en el escritorio de una casa de comercio, principió á sufrir fiebres intermitentes, acompañadas de adormecimiento en las piernas, calambres en las pantorrillas, pérdida del tacto en las manos, que lo imposibilitaba para coger objetos pequeños sin ayudarse con la vista; sensación dolorosa á la presión en los músculos de las piernas y ligero edema.

Su oficina estaba situada en un piso alto, y no podía subir á ella sino ayudado por otras personas; muchas veces al bajar caía sentado en las escaleras.

En este estado emprendió marcha á Cali; no podía montar por sí solo, y en el viaje soltaba los estribos sin darse cuenta, y sufría una sensación de cansancio y de enorme peso de las piernas, que lo mortificaba.

Sentía plenitud del estómago, constipación y algunas veces vómitos. Pereza física é intelectual, y anemia profunda.

Cuatro meses de permanencia en Cali, sometido al régimen de baños fríos en el río, y una medicación ferruginosa y tónica, lo restablecieron lentamente, hasta permitirle salir á la calle, dar largas caminatas, aunque conservando siempre cierta pesadez en las piernas, y regresar á su oficina de Buenaventura. Allí no pudo permanecer más de un mes sin verse obligado á regresar á Cali, atacado nuevamente del beriberi.

Mas de seis meses de permanencia en esa ciudad, un viaje á tierra fría de dos meses de duración, fueron necesarios para que nuestro enfermo se restableciera.

---

De una observación publicada por el Dr. Enrique Garcés, de Cali, tomo los rasgos principales, así:

El 10 de Octubre de 1886 se presentó á su consulta un hombre de treinta y nueve años de edad que venía de Córdoba, población cercana de Buenaventura, y lo que llamó principalmente su atención fue la dificultad para caminar: parecía, dice el Dr. Garcés, que el suelo le atraía los pies como un imán, lo que daba á su marcha un aire particular.

El paciente describió su situación así: "Siento flojedad en las piernas; parece que no soportan el peso del cuerpo; se me van durmiendo y experimento una presión que sube



día por día: ya va por las rodillas. Las fiebres siguen, estoy sumamente *estítico*; tengo desgana, y cuando como, siento una llenura dolorosa. También hace mucho tiempo que estoy perezoso; pero es pereza sin dormir, tengo desaliento para todo.

El día 15 de Octubre ya no podía este enfermo caminar, y la sensación de constricción que sentía antes abajo de las rodillas, la siente ahora en el vientre; no puede acostarse, y se siente asfixiar.

El día 20 se nota agravación de los síntomas de parálisis y disminución de la cantidad de orines, y el 28 del mismo mes muere asfixiado y con convulsiones.

DR. L. J. URICOECHEA.

(*Boletín de Medicina del Cauca*).

(*Concluirá*).

—••—

## CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA FIEBRE AMARILLA

POR TOMÁS CARRASQUILLA

(Continuación)

### III

Parece que los primeros trabajos microscópicos tendientes á buscar la causa generadora de la fiebre amarilla fueron hechos por Rhees, de Filadelfia, en el año de 1820. Este autor decía que se encontraban *vibriones* en la materia del *vómito negro*.

En 1839 creía Luzeau descubrir en la misma materia *ramificaciones vegetales*.

Años después confirmaban Blaer y Alvarenga la existencia de *vibriones* en el líquido vomitado.

Mas estos trabajos eran vagos é incompletos, y no habían modificado las ideas respecto de la patogenia de la enfermedad que se consideraba originada por miasmas desconocidos descompuestos bajo la acción colectiva del calor y de la humedad.

La primera tentativa en contra de esta teoría, los primeros trabajos de reforma radical apoyados en observaciones microscópicas sistematizadas y en armonía con hechos clíni-



cos recogidos en hospitales especiales, datan de 1880 y se deben al Dr. Domingos Freire, de Río de Janeiro, quien, inspirándose en los trabajos de Pasteur sobre el carbunco, emprendió el estudio de las causas generadoras de la fiebre amarilla, y logró, á despecho de todos los obstáculos, fundar el primero sobre bases inquebrantables la teoría parasitaria de la fiebre amarilla.

El microorganismo considerado por el Dr. Freire como agente patógeno de la fiebre amarilla, es un micrococo que él llama *cryptococcus xanthogenicus*, que fija su residencia en la sangre de los enfermos, tanto en la del corazón y de los grandes vasos como en la de los capilares que bañan las vísceras parenquimatosas, donde forma colonias más ó menos cerradas. Es así como se le encuentra en el hígado y en los riñones, obstruyendo frecuentemente en éstos los *tubuli* uriníferos.

La materia del vómito pardo, amarillo ó negro y las deyecciones ennegrecidas contienen también el *micrococcus xanthogenicus*, pero mezclado á numerosos bacilos y á otros productos, siendo excepcional el caso en que se encuentre al estado de pureza absoluta.

El micrococo se presenta en forma de una célula redonda que mide de  $1\mu$  á  $2\mu$ , movable por medio de pestañas vibrátiles en número de 2 ó 3, que son visibles colorándolas de diversos modos; el micrococo se agrupa de modos diversos, ya formando cadenas, ya racimos, ó ya aparece aislado; tiene un punto central claro, refringente, muy característico. La *fuschina*, el violeta de metilo, el digenciana, etc., lo coloran bien y rápidamente; toma el Gram; es aerobio; se cultiva bien en todos los medios artificiales sólidos y líquidos, y exhala un olor fétido; no da la reacción del indol.

Las inyecciones de cultivos atenuados producen en el hombre y en los animales la fiebre amarilla benigna; pero suficiente para conferir la inmunidad contra un ataque ulterior de la enfermedad.

Se reproduce por esporulación, y los esporos resisten sin desorganizarse temperaturas superiores á  $200^{\circ}$ ; goza de la propiedad de encapsularse; se conserva vivo en una temperatura de  $60^{\circ}$ ; vive en el agua potable y se desarrolla también en la tierra arable.



Los cultivos atenuados inyectados hipodérmicamente al hombre afectado de fiebre amarilla, tienen eminentes propiedades curativas.

Con los trabajos del Dr. Freire se despertó el entusiasmo por el estudio bacteriológico de la fiebre amarilla, y vemos entonces aparecer los de los Dres. Charrin y Capitán, quienes decían haber encontrado *micrococci*, ya aislados, ora reunidos ó formando bastoncitos en muestras de sangre provenientes de enfermos de fiebre amarilla, que les fueron enviadas del Senegal por el Dr. Morard.

El Dr. Carmona y Valle ha encontrado al examinar la orina y los cortes de hígado, riñón, etc., granulaciones esféricas más ó menos voluminosas; unas más pequeñas que los glóbulos de la sangre, y otras más grandes, todas de coloración más ó menos amarilla y de gran poder refractor; las hay también de forma ovoide, que miden apenas  $1\mu$  de diámetro; tienen un movimiento oscilatorio que les es característico, y por su forma y aspecto se parecen mucho á las *monadas* ó *bacterium punctum* de la putrefacción. Estas granulaciones se unen de dos en dos, después aumentan, se desarrollan tomando mayores dimensiones y pierden el movimiento que les es propio á medida que crecen. La coloración también cambia y los puntos semitransparentes de aspecto brillante y de color ligeramente amarillento se transforman en células opacas de color rojizo cuando se les ve por refracción, y de color amarillo gomaguta vistas por reflexión y sobre un fondo oscuro. Algunas células alcanzaron en pocos días un diámetro de  $24\mu$ . Además de las granulaciones elementales y de las células en que se transforman los gruesos *myceliums*, se encuentran fragmentos de estas células vacías en forma de pequeños cocos bastante voluminosos, y por último pequeños fragmentos semejantes á la venturina. Se encuentran también filamentos más ó menos largos que se cree son restos del *mycelium* de un hongo parásito considerado por el Dr. Carmona como el agente patógeno de la fiebre amarilla; coloca él esta planta microscópica en la familia de las *peronosporas*, especificándola con el epíteto *lutea*, por razón de su color amarillo. Como medio de cultivo ha empleado un líquido compuesto de agua, azúcar y ceniza. Más tarde logró cultivos en medios artificiales sólidos y lí-



quidos, tales como caldo, gelosa y gelatina. Considera que se puede inmunizar al hombre contra ataques ulteriores de fiebre amarilla con inyecciones de cultivos en caldo del peronospora lutea.

Dada la semejanza que hay entre el clima de Bogotá y el de la ciudad de México, donde hacía el Dr. Carmona sus experimentos, supusieron los Señores Dres. Gabriel Durán Borda, Proto Gómez y Daniel Gutiérrez Arango que el peronospora lutea del Dr. Carmona era susceptible de desarrollarse en Bogotá, y á fin de averiguarlo tomó el Dr. Durán B. orinas normales, de las cuales una parte colocó en un tubo de vidrio al aire libre en su laboratorio, al cual no había entrado nunca ningún elemento procedente de enfermos de fiebre amarilla; y otra parte colocó en una célula de vidrio, la cual cubrió con una laminilla delgada y la llevó al campo del microscopio. Por el examen pudieron convencerse de que en esas orinas acabadas de extraer no había por el momento ningún elemento extraño que pudiera revelarles la existencia de parásitos. Algún tiempo después examinaron las orinas y encontraron las bacterias *urae* de la putrefacción, algunos pequeños cristales de diversas substancias y pequeñas granulaciones amarillas inmóviles, de diversos tamaños más ó menos redondas y en diplococos algunas; creyeron primero estar en presencia de partículas de polvo depositadas en la orina por estar expuesta al aire; pero quedaron muy sorprendidos cuando al examinar media hora después la preparación vieron á los pequeños glóbulos moverse y aparearse. A fin de saber qué organismo podía ser el examinado, abandonaron la preparación durante unas pocas horas, y pasadas éstas la examinaron de nuevo y notaron entonces que se había verificado un cambio radical. En lugar de los elementos globulares vieron una red de *myceliums* distribuidos á manera de rejilla, unos más gruesos, otros más delgados, de color amarillo desvanecido, ramificados unos, enteros otros y terminados todos en un filamento ovoide semejante á la extremidad de una cerilla fosfórica, dentro de la cual se encontraban varios globulitos amarillos agrupados. Estos inflamientos se rompían y dejaban escapar su contenido con lentitud; los globulitos, una vez fuera, permanecían inmóviles



por algún tiempo ; luégo eran agitados por movimientos que desaparecían poco después. Consideraron este organismo como un hongo perfectamente desarrollado, y á fin de seguir estudiándolo pusieron al microscopio otra preparación con las mismas orinas de que antes se habían servido. Observaron entonces que de cada uno de los glóbulos más grandes se elevaba un tallo ó apéndice, y que los más pequeños se juntaban insensiblemente ; los tallitos aumentaban y formaban *myceliums* terminados después en esferitas llenas de un líquido protoplásmico que poco á poco se opacaba y condensaba, y entonces se dividía en punticos sumamente pequeños que aumentaban lentamente, observándose después la misma evolución ya descrita. Fue clasificado el hongo encontrado como una peronospora, del género *cystopus* y considerado como exactamente concordante con la descripción que de su peronospora dio el Dr. Carmona y Valle, é idéntico á la figurada en su obra. A fin de ver si era posible cultivar la peronospora *cystopus*, colocaron algunos esporos en orina fresca previamente depositada en un tubo de vidrio perfectamente esterilizado y tapado con un grueso tapón de algodón ; á las 24 horas, en esta orina examinada al microscopio, encontraron el hongo perfectamente desarrollado. Por medio de nuevas siembras llegaron al convencimiento de que el hongo no vegetaba sino en orinas azucaradas, y que en ningún caso se convertía en mucedínea, lo que probaba que no es polimorfo, pues siempre de esporos de peronospora obtuvieron invariablemente peronosporas. Observan que debe tenerse muy en cuenta que al laboratorio del Dr. Durán B. nunca había entrado ningún elemento que proviniera de enfermos de vómito negro ; por esto se creyeron autorizados para concluir que el germen de la peronospora estaba en el aire del laboratorio y que penetró á las orinas, donde encontró medio apropiado para desarrollarse ; que no experimenta ninguna transformación ; que no es necesario que penetren los esporos en la economía para desarrollarse ; que vegeta en los climas fríos en un líquido ligeramente azucarado ; que puede cultivarse fácilmente cuando está en la época propicia para su desarrollo, y que no es el agente específico de la fiebre amarilla.

Para Lacerda y Richardson el microbio productor de la



fiebre amarilla es una bacteria que tiene invariablemente el aspecto de cadenas formadas por una serie de granulaciones de dimensiones muy semejantes, ó sea una forma alargada que se aproxima á la cilíndrica, con tendencia muy marcada á presentar constantemente ramificaciones. Esta bacteria fue designada *sanguinis febril flavo*.

Las conclusiones á que llega Le Dantec, después de estudiar la fiebre amarilla en un lugar infecto, y de hacer investigaciones microscópicas en el laboratorio de Cornil, son las siguientes: no existe ningún microorganismo ni en la sangre ni en las vísceras, tales como riñón, hígado, bazo y cerebro. Pero haciendo siembras con vómito negro ha encontrado numerosas colonias de un bacilo; colorando cortes de intestino por el método de Gram, se encuentra fácilmente allí el mismo bacilo, invadiendo la capa subepitelial de la mucosa. Este bacilo es cultivable, pero no se hicieron experimentos de inoculación de cultivos en los animales.

En cortes de hígado y de riñón de individuos que habían sucumbido á la fiebre amarilla, encontraron Cornil y Babes microorganismos en forma de granos elípticos, ya apareados, ya reunidos en mayor cantidad, semejando, con aumento de 500 á 600 diámetros, filamentos homogéneos, pero presentándose, examinados con el objetivo de Zeiss, como compuestos de los elementos que acabamos de describir. Han encontrado también diferentes bacilos y una gran cantidad de monadas de 2  $\mu$  de grueso y 3 ó 4  $\mu$  de largo.

El Dr. Schmidt encontró en cortes de hígado un *mycelium* y un espora maduro de cuyos polos opuestos se desprendían filamentos de germinación. Este hongo pertenece á una de las familias más simples en su estructura; los elementos que se encuentran en el borde del corte ó flotando á su alrededor son esporos desarrollados, y cada uno da nacimiento á dos ó tres filamentos, cuya longitud es cuatro ó seis veces mayor que la del precedente; los filamentos están provistos de esporangios que algunas veces se desprenden; presentan también dilataciones ó cavidades colocadas algunas veces de un sólo lado, semejando así verdaderos chupadores; en algunos una de las extremidades era más gruesa que la otra, y se veía llena de protoplasma granujoso, que venía del espora madre, el cual algunas veces se desorgani-



zaba. Se encuentran también filamentos secundarios provistos de esporangio y en comunicación con un filamento del esporo madre. Este hongo era para el Dr. Schmidt una peronospora, y no tiene ninguna relación con la patología de la fiebre amarilla.

En una mezcla compuesta de sangre proveniente de un enfermo de fiebre amarilla y una solución de azúcar blanco cristalizado, encontró el Dr. Joseph Jones un hongo semejante al *aspergillus glaucus*, que se consideró como el agente patógeno de la fiebre amarilla.

(Continuará)

### BIBLIOGRAFIA

*Mémoire sur la bactériologie, pathogenie, traitement et prophylaxie de la fièvre jaune*, par le Dr. Domingos Freire—Río de Janeiro—1898.

*Los microorganismos de la fiebre amarilla*, por Daniel Gutiérrez Arango—Bogotá—1888.

*Revista Médica de Bogotá*—Bogotá—1884, 1886 y 1887.

*Annales de l'Institut Pasteur*—París.—1897.

*Cinq ans á Panamá et le Canal interocéanique de M. de Lesseps*—París.—1890.

*La fiebre amarilla en el interior de Colombia*, por el Dr. Luis Cuervo Márquez—Curaçao—1891.

*Traitement de la fièvre amarela*, par le Dr. L. Catriu (Traité de Therapeutique appliquée publié sous la direction de Albert Robin. Fascicule IV.—Chapitu XV)—París.—1896.

*La Serotherapie—Historie, etat actuel, bibliographie*, par le Dr. J. Hericourt.—París.—1899.

*Inmunisation et serumtherapie*, par le Dr. Samuel Berheun.—París.—1897.

*Revue Scientifique*.—1899.

### UN CASO DE FIEBRE AMARILLA

El Dr. F. A. G., procedente de Neiva, llegó enfermo á Purificación el día 2 de Febrero, en las horas de la mañana. Poco después acudimos á verlo, y lo encontramos en el si-



guiente estado: cara voluptuosa y congestionada, encarnizamiento conjuntival, fiebre de 40°, pulso en 100, lengua seca y saburral, constipación; se queja de malestar y quebranto general, acentuado especialmente en la región lumbar, y lo viene atormentando una cefalalgia frontal gravativa.

Investigando el principio de su enfermedad, nos refiere que á poco de haberse embarcado en Neiva el día 31 de Enero, sintió escalofrío y dolor de cabeza, que él creyó poder combatir tomando una papeleta de sulfato de quinina que traía en su cartera.

Prescripción: sulfato de soda, 30 gramos. R. "Purgante." Reposo en la cama. Dieta hídrica. Se ordena que recoja su orina.

5 p. m. Hemos resuelto visitarlo en consulta con el Dr. José Manuel Vásquez y el Dr. Lino J. Molano. El estado general es el mismo; temperatura, 40; pulso, 100. El evacuante está produciendo su efecto. La orina recogida no alcanza á 100 gramos; calentada en el tubo de ensayo, después de acidularla se coagula en grumos que descienden por el reposo, formando una columna que alcanza á la mitad de la altura de la columna de orina analizada. La inspección minuciosa de la piel no nos ha revelado indicio alguno de maculación. La exploración de la cavidad abdominal nos ha dado resultados igualmente negativos.

Hoy está el paciente en el tercer día, y aunque los síntomas anotados no son suficientes para establecer un diagnóstico definitivo, sin embargo la orina albuminosa, la ligera discordancia entre el pulso y la temperatura, y la procedencia del enfermo, nos sugieren el temor de la fiebre amarilla. Se ha dicho, en efecto, que la ciudad de Neiva se encuentra actualmente bajo el azote de esta enfermedad.

Prescripción. Para mañana temprano: calomel, 10 centigramos. Quince minutos después se le dará: aceite de ricino y jugo de limón, aa. 50 gramos. Tisana: solución alcalina de bicarbonato de soda al 1 por 100, endulzada.

El Dr. Molano insinúa la idea de someter el enfermo al tratamiento de Hodgson: inyecciones subcutáneas de tintura de semillas del *simaba cedrón*, tres veces por día, cada vez á la dosis de 1 cmc. (1)

(1) E. Merck. Anales, 1902, p. 188.



*Febrero 3, 7 a. m.* El estado general parece hoy mejor. La lengua es húmeda, angosta y roja hacia los bordes. Temperatura, 39°4; pulso, 90. Ha emitido una pequeña cantidad de orina.

*Tratamiento* : toma el purgante prescrito ayer. Inyección de tintura de cedrón.

♦ 12 m. Inyección de tintura de cedrón.

7 p. m. Temperatura, 38°6; pulso, 84. Inyección de tintura de cedrón. Estas inyecciones se siguen sosteniendo en todo el tratamiento, á la dosis y en el número indicados. Irrigación intestinal con medio litro de suero artificial.

La derivación intestinal se ha sostenido abundante en todo el día. Aparte de la pequeña micción de la mañana no ha habido una más.

*Febrero 4, 7 a. m.* Temperatura, 38°6; pulso, 80, delgado y depresible; tinte ictérico de las conjuntivas. No ha emitido orina, pero la exploración demuestra que no se encuentra en cantidad en la vejiga.

*Tratamiento* : el mismo.

1 p. m. Se ha presentado hipo bastante obstinado.

La derivación intestinal se sostiene; el purgante ha dado bastantes deposiciones, albinas las primeras, negruzcas las últimas. Continúa la anuria. Ventosas secas en la región lumbar.

7 p. m. Temperatura, 38°; pulso, 80, delgado y depresible. Con muy cortos intervalos, el hipo se ha sostenido; ahora se percibe á cada contracción ruido de glu-glu estomacal; pero á pesar de que el estómago se siente colmado de líquido, no ha habido esfuerzos de vómito; una sola vez, y más bien por verdadera regurgitación, ha expulsado sangre muy oscura y en bastante cantidad.

*Tratamiento* : cinco gotas de solución de adrenalina al 1 por 100 cada hora.

*Febrero 5, 7 a. m.* Temperatura, 36°5; pulso, 72. Anuria. Durante la noche el enfermo ha estado inquieto y excitable. La lengua está seca.

*Tratamiento* : aceite de ricino y jugo de limón, aa. 50 gramos.

12 m. El purgante apenas ha movido dos veces el



intestino, dando deposiciones oscuras. La excitabilidad aumenta; se empiezan á marcar convulsiones en los miembros. El tinte ictérico ha invadido la cara.

7 p. m. Temperatura, 37°2; pulso, 70. La lengua está seca y agrietada; el cuello de los dientes se encuentra cubierto por fuliginosidades sanguinolentas. Explorando la cavidad abdominal, se advierte un empastamiento uniforme desde el hueco epigástrico hasta la sínfisis pubiana; la percusión da un sonido mate, perfecto. Ha desaparecido el ruido de glu-glu estomacal. El intestino no ha vuelto á moverse. En la convicción de que las vías digestivas están repletas por una gran cantidad de sangre extravasada que empieza á coagularse, hemos decidido una nueva irrigación intestinal con un litro de agua caliente y un gramo de tintura de azafétida, aplicada con una sonda de Nelaton. Pocos momentos después es expulsada parcialmente. Las convulsiones aumentan. La uremia empieza á dominar el cuadro. La respiración se hace cada vez más acelerada, angustiosa y difícil; se cuentan 50 movimientos por minuto. Un sudor frío humedece la cara y el tronco. A poco se establece la agonía, y el enfermo muere á las doce de la noche.

Dr. HILARIO CUENCA

Purificación, Marzo de 1904.

---

## PESTE BUBONICA

En el número 147 del *Boletín de Medicina del Cauca* está publicado un telegrama del Cónsul colombiano en Guayaquil al Prefecto de Buenaventura, en el cual, con fecha 10 de Febrero, dice: "Bubónica en Pacasmayo, Lima." Con tal motivo, y á solicitud del Gobernador, la Sociedad de Medicina del Cauca ha dictado las siguientes:

### "MEDIDAS HIGIÉNICAS Y PROFILÁCTICAS QUE SE DEBEN TOMAR CONTRA LA PESTE BUBÓNICA"

"Proposición presentada y aprobada por la Sociedad de Medicina del Cauca, en sesión extraordinaria del día 18 de Mayo de 1903, sobre medidas higiénicas y profilácticas que se deben tomar contra la peste bubónica.

"1.ª Crear una Junta de Sanidad en cada puerto, com-



puesta de un médico, el Prefecto y el Jefe del Resguardo ó Capitán del puerto ;

“2.ª Exigir á toda embarcación que llegue, patente de sanidad del último puerto de su procedencia ; cuando esta patente no sea limpia, no permitir el desembarque de ninguna persona ni de objeto alguno ;

“3.ª En los casos en que la embarcación trajere patente limpia, pero que hubiere tocado en los diez días anteriores en un puerto infectado, obligar á cada pasajero á permanecer por lo menos cinco días en el puerto ;

“4.ª En caso de que alguno de estos pasajeros resultare afectado, aislarlo en alguna casa ú hospital lejano de la población ;

“5.ª No permitir el desembarque en ningún caso, de perros, gatos, conejos y demás animales que puedan asilar pulgas en su tegumento ;

“6.ª Los objetos desembarcados, y aun los vestidos de los pasajeros, sufrirán en el puerto una desinfección al vapor de formol ó de azufre, dando la preferencia al primero ; estas medidas deben acomodarse á las aduanas terrestres, por una Junta de Sanidad que la Gobernación designará en cada localidad respectiva ;

“7.ª La Gobernación debe proveerse de suero antipestoso Haffkine y de las jeringas hipodérmicas correspondientes (200) para la aplicación obligatoria á todos los habitantes de la localidad infectada, en caso de estallar el primer caso de peste.”

Como complemento de estas disposiciones publicamos en seguida, tomado de la *Gaceta Médica de Costa Rica*, el “Reglamento de cuarentena para evitar la introducción de la peste en los puertos de los Estados Unidos,” dictado por el Departamento del Tesoro. Oficina del Cirujano general. Dice así :

“TRATO DE BARCOS PROCEDENTES DE SANTOS Y OPORTO

“1.º Someter el barco á cuarentena y anclarlo á suficiente distancia de tierra y de otros barcos para impedir que las ratas puedan escaparse á nado y propagar la infección ;

“2.º Detener en cuarentena por el tiempo correspondiente al de la incubación de la peste, previa desinfección



personal y de equipajes, á los pilotos que hayan estado á bordo de barcos de estas procedencias; esto, siempre que los oficiales de cuarentena juzguen que dichos pilotos ó sus enseres, se han expuesto al contagio;

3.º Al inspeccionar los barcos de estas procedencias habrá que desvestir el personal del barco para poder examinar minuciosamente las regiones glandulares de la axila, ingle y cuello;

“4.º Sacar los pasajeros y tripulación del barco, dejando á bordo solamente los empleados indispensables para el cuidado de la nave.

“Llevar los enfermos, si los hubiere, al hospital y aislar á las personas sospechosas y segregar el resto del personal en pequeños grupos. Evitar toda comunicación entre estos grupos.

“Aquellas personas que se juzgue que pueden llevar el contagio no entrarán á los lugares de detención sin haber sido bañadas y vestidas con ropas esterilizadas; tampoco se permitirá que á estos lugares entren substancias capaces de llevar la infección, evitando especialmente los alimentos contaminados;

“5.º Bañar á los pasajeros de proa y desinfectar sus vestidos.

“6.º Desinfectar todo equipaje, aun el de mano, y también los efectos de los pasajeros de proa y de la tripulación;

“7.º Desinfectar todo artículo procedente de estos barcos antes de permitir su entrada á los lazaretos y lugares de detención.

#### “DESINFECCION PRELIMINAR

“8.º Después de sacar el personal se hará la desinfección preliminar de las partes accesibles del buque, empleando bióxido de azufre. Esta desinfección preliminar se ejecutará por la mañana para que una guardia en pequeños botes cuide de que las ratas no se escapen á nado.

“Para la descarga, desinfección ó cualquier otro manejo que requieran estos barcos y su contenido, no se emplearán personas que tengan heridas, arañones, ó cualquier solución de continuidad en sus cuerpos;

“9.º Cambiar el agua potable inmediatamente, desin-



fectar las cisternas y depósitos de agua potable por medio del vapor ó de una solución de permanganato de potasio.

Después de lavar bien estos depósitos se les llenará con agua pura ó agua que haya sido hervida ;

“ 10. No echar nada al mar, ni siquiera los barridos de la cubierta. Toda basura deberá quemarse en las hornillas ó en el lugar que se designe, pero no en las galeras.

#### “DESINFECCION

“ La desinfección se hará como sigue :

#### DESINFECCION DE BUQUES DE HIERRO

“ 11 a). Con carga—A las doce horas de exposición al bióxido de azufre en concentración del 10 por 100 por volumen y producido por una estufa competente, ó después de 24 horas de exposición á un 5 por 100 por volumen producido por azufre quemado en ollas, podrán sacarse los cuatro ó seis primeros pies de carga y dejarlos en lanchones expuestos al sol.

“ Se procederá como queda indicado desinfectando y sacando la carga por etapas de cuatro ó seis pies hasta vaciar la bodega ;

“ 12. Cuando sea posible procurar una cantidad suficiente de bióxido de azufre líquido, podrá emplearse en la desinfección de carga, bodegas y habitaciones en vez de azufre quemado, recordando, sí, que hay que emplearlo en doble cantidad ;

“ 13. No se permitirá que entren al buque, ni toquen la carga las personas descalzas, y se aconseja el empleo de guantes para manejar la carga y para andar con animales muertos, ratas, etc. ;

“ 14. Todas las mercancías colocadas en lanchones, aunque cubiertas por la noche y en mal tiempo con encerados, deberán exponerse libremente al sol y al aire durante el día y por una semana en buen tiempo ;

“ 15 b.) Sin carga. Después de una limpieza mecánica la bodega deberá lavarse minuciosamente con una solución ácida de bicloruro de mercurio de 1 en 800, aplicada con presión por medio de una manguera.

“ Esto seguido del bióxido de azufre al 10 por 100 por volumen durante 24 horas ó del 5 por 100 durante 48 horas ;



“ 16. El agua de lastre deberá echarse al mar ó si hubiere que hecharla en agua dulce ó salobre, habrá que desinfectarla ; los estanques se lavarán y llenarán con agua del mar ó se desinfectarán.

“ BODEGAS DE BUQUES DE MADERA

“ 17. Estas se tratarán lo mismo que las de los de hierro, con la excepci3n que primero se expondrán al bi3xido de azufre 10 por 190 por volumen y por 48 horas antes de lavar con bicloruro la bodega vacía ; si solamente se emplea el 5 por 100 la exposici3n será de 72 horas ;

“ 18. La desinfecci3n y remoci3n de la carga por etapas será lo mismo que en los buques de hierro ;

“ 19. Todo lastre sólido que se encuentre en barcos infestados de peste ó que se sospeche que lo están, deberá desinfectarse antes que la bodega y deberá saturarse con soluci3n ácida de bicloruro de mercurio al 1 por 800, antes de botarlo al agua dulce ;

“ 20. Las piedras duras y de grano apretado podrán permanecer á bordo después de sumergidas en una soluci3n ácida de bicloruro de mercurio al 1 por 800. El lastre sacado de estos buques no deberá salir de la cuarentena.

“ HABITACIONES DE TODO BARCO

“ 21. Estas habitaciones (cámara, antecámara y castillo de proa) serán tratadas conforme á uno de los siguientes planes *a*) ó *b*).

“*a*) Doce horas de exposici3n al 10 por 100 de óxido de azufre ó 24 horas al 5 por 100.

“ Después se hará una limpieza mecánica seguida de un lavado de las partes de madera y otras superficies, con una soluci3n de 1 por 1000 de bicloruro de mercurio ó de 3 por 100 de ácido carb3nico puro. Los tejidos que no puedan desprenderse de su sitio serán saturados con una de estas soluciones.

“ *b*) Después de quitar las ropas de cama, carpetas, etc., se cerrarán todas las aberturas de cámara, antecámara y castillo de proa para desinfectar con gas de formaldeido al 2 por 100 de volumen y por un tiempo no menor de 12 horas.

“ Este gas se obtiene de una mixtura que contenga 100



# FRIDOLIN GREJNER

NEUHAUS AM RENNWEG (ALEMANIA)

Esta fábrica de artículos farmacéuticos de vidrio, recomienda como especialidad: *Termómetros para médicos, cuenta gotas, tubos graduados, frasquitos homeopáticos para gránulos, jeringuitas para inyecciones subcutáneas y toda clase de*

## AMPULAS DE SOLUCIONES MEDICINALES INYECTABLES

del mejor vidrio exento de plomo, como asimismo de cristal normal de Tena. Proveedor de Institutos nacionales. Casa firme y competente.

PRECIOS REDUCIDÍSIMOS.

## SEÑORES MÉDICOS

La casa de José María Buendía é Hijos se encarga de suministrar y de remitir á domicilio, en cajas cerradas y selladas, los instrumentos y todos los materiales necesarios para operaciones quirúrgicas, como vendajes, compresas, tapones, gasas, sedas, etc. etc., perfectamente esterilizados, como consta por el siguiente certificado :

Hemos asistido al ensayo de desinfección por altas temperaturas que, para la esterilización de instrumentos de cirugía y piezas de curación, emplean los Sres. José María Buendía é Hijos.

El procedimiento que siguen dichos señores asegura, por una elevada temperatura, incompatible con la vida de todo germen y obtenida en la Estufa cerrada de Pean, la más completa asepsia de los algodones, gasas, lint, vendajes, hilos, etc., etc.

En vista de ese resultado no vacilamos en recomendar como perfectamente asépticos y utilizables en las operaciones quirúrgicas los elementos suministrados por los Sres. José María Buendía é Hijos con el sello que garantiza una perfecta oclusión de las cajas de empaque.

Igualmente hacemos notar que la desinfección de los instrumentos metálicos es tan completa como pueda desear se para las más delicadas intervenciones.

(Firmados),

LUIS F. CALDERÓN.—Z. CUÉLLAR DURAN.—H. MACHADO L

Se encarga también del análisis de líquidos orgánicos, orinas, serosidades, esputos, etc., etc., y de la reparación de toda clase de instrumentos de cirugía. Este departamento está á cargo del Sr. D. Luis María Herrera R., Profesor en Ciencias Naturales, antiguo Preparador de la Escuela Politécnica de París, Profesor de química de la Facultad de Medicina de Bogotá.

Contamos también con un gran surtido de toda clase de drogas y productos químicos importados de las mejores casas de Europa y los Estados Unidos.

Calle 3.ª de Florián (Frente al Crédito Antioqueño).



**Jarabe de Digital de LABELONYE** **TITULADO** contra las diversas **Afecciones del Corazón**, **Hidropesias**, **Toses nerviosas**, **Bronquitis**, **Asma**, etc.

Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE, D<sup>r</sup>** en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon de un tercero de miligramo de **DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera. *Tres cucharadas o la dosis normal en 24 horas contienen por consiguiente un miligramo de DIGITALINA CRISTALIZADA*

**HEMOSTÁTICO** el mas **PODEROSO**  
**SOLUCION TITULADA**  
 Las *Grageas* hacen mas facil el *labor del parto* y *detienen las pérdidas*.  
**AMPOLLAS ESTERILIZADAS** para *Inyecciones Hipodérmicas*

**Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN**  
 Medalla de ORO de la *Sad de Fia de Paris*.  
**LABELONYE y C<sup>a</sup>. 93, Rue d'Aboukir. PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.**

**PAPEL WINSI**

Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho**, **Catarros**, **Mal de garganta**, **Bronquitis**, **Resfriados**, **Romadizos**, de los **Reumatismos**, **Dolores**, **Lumbagos**, etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de Paris.

Depósito en todas las Boticas y Droguerias. — PARIS, 31, Rue de Seine.

**VINO DE GILBERT SEGUIN** **FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**  
 Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las *Calenturas*, sea como Fortificante en las *Convalecencias*, *Debilidad de la Sangre*, *Falta de Menstruación*, *Inapetencia*, *Digestiones difíciles*, *Enfermedades nerviosas*, *Debilidad*.

Farmacia G. SEGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, Paris. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerias.

**AGUA LÉCHELLE**

**HEMOSTÁTICA**

Se receta contra los **Flujos**, la **Clorosis**, la **Anemia**, el **Apocamiento**, las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos**, los **Esputos de sangre**, los **Catarros**, la **Disenteria**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor **HEURTELOUP**, médico de los hospitales de Paris, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de **Léchelle** en varios casos de **Flujos uterinos** y **Hemorragias** en la **Hemotisis tuberculosa**.

PARIS, Rue Saint-Honoré. 165. — DEPÓSITO EN TODAS BOTICAS Y DROGUERIAS.



partes de formalina, 20 de cloruro ó nitrato de sodio y 10 partes de glicerina. El gas se extrae de esta solución por medio del calor aplicado á un aparato especial llamado auto-clave ó generador de formaldeido.

“ Un litro de la solución de formaldeido al 40 por 100 produce 1,425 litros de gas á la temperatura de 20° centígrados, cantidad suficiente para desinfectar 71 metros cúbicos de espacio. Después de esta desinfección por la formalina, se neutralizará el aire del apartamento por el gas de amónico producido por calor ó por evaporación natural.

• “ Las ropas de cama, tejidos y carpetas deberán sacarse del barco y desinfectarse de la misma manera descrita para los efectos personales de los pasajeros y de la tripulación.

“ EFECTOS PERSONALES DE PASAJEROS Y TRIPULACION

“ 22. Desinfectar trajes, ropas de cama y otros artículos por uno de los siguientes métodos ;

“ a) Desinfectar los artículos que el vapor no eche á perder, durante treinta minutos en un aparato especial, con vapor á la temperatura de 100 á 102° centígrados. No se permite la desinfección por vapor en las bodegas, ni en el castillo de proa ;

“ b) Hervir durante 15 minutos los objetos, cuidando que estén bien sumergidos en el líquido ;

“ c) Saturarlos por completo en bicloruro de mercurio de 1 en 1,000, y no lavar estos objetos sin que se haya secado la solución ;

“ d) Cuando no se puede emplear otro sistema se fumigarán los efectos con azufre, colocándolos en apartamento cerrado, en el cual permanecerán durante 24 horas si se emplea el bióxido al 5 por 100 y durante 12 horas al 10 por 100.

“ e) Desinfectar por medio del gas formaldeido usando las cámaras forradas que se emplean en la desinfección por vapor y que tienen aparato de vacío, de la manera siguiente:

“ USO DE LA FORMALDEIDA EN LA CÁMARA DE VAPOR

“ 23. Por medio del vapor contenido en el forro se elevará y mantendrá la temperatura de la cámara á 90° centígrados. Para hallar la cantidad de centímetros cúbicos de mezcla desinfectante que deba emplearse, se dividirán los



litros de capacidad de la cámara por cuatro p. e: una cámara de 2,500 litros de capacidad requiere 625 centímetros cúbicos de la mixtura. El tiempo de exposición no será menor de media hora. Los trajes, ropas, etc., así desinfectados, se expondrán á los vapores de amónico antes de sacarlos de la cámara.

“ La cantidad de agua de amonia requerida para la neutralización es de medio litro por cada litro de formalina empleada;

“ 24. Hervir los utensilios de cocina y de mesa ó desinfectarlos con vapor.

“ DISPOSICIONES FINALES

“ Tomar las siguientes precauciones antes de permitir que el barco atraque al muelle.

“ 25. Después de sacada la carga del barco, éste deberá desinfectarse por todas partes á la vez con bióxido de azufre al 5 por 100 por un tiempo no menor de 24 horas, con el fin de destruir las sabandijas que se encuentren á bordo. Quemar los restos de ratas y sabandijas que se encuentren y desinfectar con bicloruro el sitio en que se las encontró.

“ 26. No tocar las ratas con las manos desnudas ;

“ 27. Observar el buque por un tiempo suficiente para convencerse de que toda sabandija ha muerto. Proveer el barco de una nueva tripulación ó de una tripulación que haya pasado el período de observación.

“ DETENCION DEL PERSONAL

“ 28. Inyectar con suero antipestoso el personal de todo barco que llegue con historia de enfermedad de carácter sospechoso habido durante el viaje ;

“ 29. Detener y observar el personal durante 15 días, contados desde la fecha de la última exposición al contagio ;

“ 30. Que el médico inspeccione dos veces diarias á los detenidos y no permitir que los diferentes grupos de la cuarentena se mezclen entre sí ;

“ 31. Prohibir toda comunicación entre los detenidos de la cuarentena y los de fuera, exceptuando los casos en que esto sea por medio del oficial de cuarentena ó de sus agentes autorizados.



“32. Cuidar que el agua y los alimentos no se contaminen y proporcionarlos á cada grupo por separado ;

“33. La dieta de los detenidos en cuarentena consistirá de alimentos sencillos, en suficiente cantidad y bien cocinados;

“34. Mantener escrupulosa limpieza en las personas y en las habitaciones, desinfectando siempre que se crea menester ;

“35. Desinfectar el contenido de los excusados y orinales antes de sacarlos de estos depósitos ;

“36. Cuando en algún prupo apareciere un caso de peste se separará enviándolo al hospital ; se bañará á los demás miembros del grupo, desinfectando sus equipajes y habitaciones ;

“37. No permitir comunicación entre médicos y asistentes del hospital con personas detenidas en la cuarentena;

“38. No saldrá nadie de las cuarentenas sin que haya permanecido en ellas durante 15 días después de la exposición y sin dar una desinfección final á su equipaje ;

“39. No se dará de baja en el hospital á ningún convaleciente de peste sin que haya transcurrido un tiempo que garantice que está libre de infección ;

“40. No se permitirá el pase de ningún cadáver por la cuarentena. Siempre que se pueda se quemarán estos cadáveres, y de no hacerlo así se envolverán no sin lavarlos antes en telas saturadas de bicloruro de mercurio de 1 en 500 y se enterrarán cubiertos de cal cáustica.

WALTER WYMAN.

Cirujano Mayor del servicio de  
hospitales de Marina.

NOTA.—La cantidad de azufre que ha de quemarse cuando no se use aparato especial, es de  $4\frac{1}{2}$  libras por cada 1000 pies cúbicos de espacio.

---

## FACULTAD DE MEDICINA

De los Profesores nombrados para la Facultad por el Decreto número 147 del Poder Ejecutivo, se excusaron de aceptar la designación que se les hizo el Sr. Carlos Balén, el Dr.



Eliseo Montaña y el Dr. Hipólito Machado; para reemplazarlos han sido nombrados, en propiedad, el Dr. Rafael Gonzáles Pardo para el curso de Zoología; el Dr. Gabriel Durán Borda para el de Histología, y el Dr. Carlos Esguerra para el de Patología interna.

Sobre estos nombramientos hay que observar que fueron hechos directamente por el Gobierno, sin que el Consejo Directivo hubiera presentado las respectivas ternas, según lo dispone el artículo 26 de la Ley 39 de 1903 sobre Instrucción, *cuya ejecución empieza á entrar en la práctica.* -

Parece que el Consejo Directivo no tiene buena voluntad para presentar nuevas ternas, por lo ocurrido con las anteriores; á este respecto no se puede hacer ningún cargo á esa Corporación, porque ella cumplió con su deber al formar las ternas que ordena la Ley, y no tuvo ninguna culpa en que se publicaran los nombres de los candidatos no elegidos con el título no creado por la Ley de Profesores sustitutos. En materia de ternas los principios más elementales de deontología aconsejan que sólo se publiquen los nombres de los escogidos, y no el de los que por cualquier razón fundada ó infundada no hayan obtenido la preferencia. Así se practica dondequiera que haya concurso, y la terna en definitiva es un concurso, para entrar en el cual siempre se debe, eso sí, consultar la voluntad de los que se van á hacer figurar en ella.

Teniendo en cuenta las razones anteriores, creemos que para legalizar los tres nombramientos de que se trata aquí, debe procederse á formar las respectivas ternas, y en vista de ellas hacer los nombramientos en las mismas personas ya designadas; la cuestión es de forma; pero ya que existe esta terminante disposición prohijada por el actual Ministro, de Instrucción Pública, debe cumplirse.

Por ausencia temporal de los Dres. Luis Zea Uribe, profesor de Bacteriología, Roberto Franco, profesor de Anatomía especial curso 1.º, é Indalecio Camacho B., profesor de Clínica oftalmológica, los reemplazan respectivamente los Dres. Francisco J. Tapia, Luis M. Rivas M. y Manuel N. Lobo.

J. M. L. B.



## REPRODUCCIONES

---

◆ *Tratamiento del reumatismo por el limón*—Este tratamiento, muy usado en Alemania, consiste, según el Dr. Desplats, en comer el jugo de limón puro en dosis crecientes, empezando por comer 1 limón el primer día, 2 el segundo y después 4, 6, 12, 15 y hasta 25, dosis que se disminuyen en la misma proporción en sentido inverso; llegando á tomarse hasta 200 limones en 20 días. Tal vez pocas personas pueden llegar á estas dosis extraordinarias

El Dr. Desplats cita varios casos: un enfermo después de leer un artículo de periódico tomó cantidades considerables, habiendo obtenido entre otros buenos efectos un aumento muy notable del apetito, y no ha tenido después nuevos ataques reumáticos; otro enfermo que hacía cuatro años estaba tan inutilizado que tenía que recurrir á su mujer para vestirse, pudo caminar con un bastón, después de seguir el tratamiento; un tercero que había sufrido muchos ataques de reumatismo con manifestaciones cardíacas, permanentemente adolorido, siendo impotentes los medios ordinarios para aliviarlo, ensayó el limón á dosis crecientes, llegó á tomar cinco jarros de cerveza por día; su estado se mejoró notablemente al cabo de 10 á 12 días, y antes de terminar el tratamiento habían desaparecido los dolores. Su estado general mejoró también, lo mismo que el apetito. En este enfermo lo mismo que en otro que se sometió á la medicación por el limón se presentó un dolor violento en la región superior derecha del tórax, que no pudo explicarse.

El Dr. Desplats ha ensayado con algún éxito el ácido cítrico á dosis crecientes de 2 á 10 gramos.

El tratamiento por el limón, que parece de aplicación difícil, es mucho mejor soportado de lo que á primera vista podría suponerse.

---

*Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en segundo grado por el agua oxigenada*—El Dr. Ernesto Luton publica en la



*Unión Médicale du Nord-Est* un trabajo en el que se prueba que puede utilizarse el agua oxigenada, en la tuberculosis pulmonar ulcerada, con las mismas ventajas que en el tratamiento de los abscesos tuberculosos, que consiste en introducir dentro de éstos, sea que estén cerrados ó sean fistulosos, y cualquiera que sea su punto de partida, una jeringada de cinco gramos de una mezcla de agua oxigenada á 12 ó 20 volúmenes y de una solución de fosfato de soda á  $\frac{1}{10}$ , en la proporción de 25 centímetros cúbicos de agua oxigenada por 75 centímetros cúbicos de la solución fosfatada. Así preparado el suero oxigenado y abandonado en la cavidad del absceso, obra sobre él como el éter yodoformado, el naftol alcanforado, etc. etc., sin que se necesite instrumental especial ni evacuación previa de la colección purulenta. Siendo de eficacia notable y de inocuidad absoluta, tiene una superioridad notable, porque obra lo mismo sobre el absceso fistuloso y por consiguiente infectado que sobre el absceso cerrado.

Asimilando en parte, no obstante, las diferencias anatómopatológicas, la caverna pulmonar á un absceso tuberculoso abierto á los gérmenes infecciosos más diversos, con paredes que favorecen la reproducción del microbio patógeno, ha buscado el Dr. Luton la cicatrización de la ulceración del pulmón sin prejuzgar la cuestión de la invasión de los tejidos que la rodean, ni la profundidad de la lesión; para aplicar este método ha modificado el manual operatorio en atención á las exigencias locales, haciendo penetrar el suero oxigenado hasta las partes enfermas, pulverizándolo en los bronquios por medio de un pequeño aparato de Richardson.

La fórmula indicada antes ha servido para los primeros ensayos; pero después se ha aumentado la proporción de agua oxigenada, y para disminuir su acidez, se ha aumentado el fosfato de soda, quedando la fórmula así: agua oxigenada, 100 gramos; solución al  $\frac{1}{5}$  de fosfato de soda, 50 gramos; pero todavía se puede modificar esta fórmula según las indicaciones de la experiencia.

Los enfermos que están sometidos á este tratamiento hacen todos los días una pulverización y con frecuencia dos de 5 á 10 minutos de duración, usando una ó dos cucharadas de suero: se les recomienda que hagan fuertes inspiraciones



para facilitar la penetración de los vapores al árbol brónquico; en lo general soportan muy bien esta operación, á la cual se habitúan rápidamente.

Los resultados obtenidos son de dos especies: efectos de absorción análogos á los que producen las inhalaciones de oxígeno, y efectos de contacto debidos á la acción antiséptica del agua oxigenada, que influencia muy felizmente las supuraciones pulmonares.

El Sr. Luton agrega á este tratamiento el uso de las sales de cobre al interior, sirviéndose del acetato de cobre en píldoras de un centigramo por día; algún tiempo después lo ha reemplazado con el sulfato de cobre amoniacal, que es tal vez un poco menos irritante y que se prescribe en general á la dosis de cinco centigramos; pero en estos casos siempre es bueno tantear el terreno, y comenzar con píldoras de un centigramo, esto por lo menos durante los primeros días para evitar una reacción demasiado viva en las partes enfermas.

*J. de M. et. de Ch.*

---

## BIBLIOGRAFIA

**BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE.** La librería de J. B. Bailliere fils, 19 rue Hauteufenille, de París, acaba de publicar un **CATÁLOGO GENERAL DE LIBROS CIENTÍFICOS**, que contiene el anuncio detallado por orden alfabético de nombres de autores, de cerca de cinco mil obras *de medicina, historia natural, agricultura, veterinaria, física, química, tecnología é industria*, con la fecha de su publicación, forma, número de páginas, figuras y planchas. En un índice metódico de 17 páginas se encuentra la indicación de los principales autores que han escrito sobre más de 1,500 asuntos relativos á las ciencias.

Esta Bibliografía, indispensable para todos los trabajadores, se enviará gratis y franca á los lectores de este diario que la pidan á los Sres. J. B. Bailliere et fils en tarjeta postal doble (con respuesta pagada).



*Formulaire des Médications nouvelles pour 1904*, par le Dr. H. Gillet, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de la Polyclinique de Paris. 1 volumen in-18 de 252 pages, avec figures, cartonné : 3 fr. (Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Además de los medicamentos nuevos, señala la terapéutica sus progresos incesantes por dos clases de adquisiciones bien distintas unas de otras.

Unas constituyen las medicaciones nuevas propiamente dichas, que corresponden á un orden de hechos científicos completamente nuevos ; para las nuevas indicaciones que se desprenden de este orden de hechos nuevos, se necesitan también nuevas medicaciones para llenarlas.

El segundo género de adquisiciones terapéuticas no se refiere á indicaciones nuevas, sino á agentes nuevos ó á métodos nuevos para llenar indicaciones ya conocidas. En este caso no son nuevas las medicaciones, sino los medios de satisfacerlas.

Estas dos especies de métodos terapéuticos son los que se encuentran descritos y resumidos por el Dr. Gillet en el *Formulaire des médications nouvelles*, en el cual está compilado todo lo que no ha entrado suficientemente en los libros clásicos, pero que no obstante esto son novedades cuyo carácter práctico parece bien establecido. Para facilitar el uso del libro se han colocado las materias metódicamente por orden alfabético ; en este orden se encuentran á la vez las medicaciones nuevas, las enfermedades á las cuales se aplican y los medicamentos que están indicados en el texto ó en las fórmulas.

Al nombre de cada enfermedad sigue el título de las medicaciones nuevas que pueden aplicársele como tratamiento. Después del nombre de cada medicamento se encuentran indicados los nuevos métodos de que ellos forman parte. Todas las indicaciones están expuestas sobre el mismo plan, lo que permite encontrar inmediatamente el detalle particular que se necesita.

Con el título de *Principio del método* se expone la idea madre que dio nacimiento á la nueva medicación. Después se indican : la naturaleza de los medicamentos ó de los agen-



*Especifíquese bien*

# **VICHY-CELESTINS**

*ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA  
GOTA, DIABETES*

# **VICHY-GRANDE-GRILLE**

*ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO*

# **VICHY-HÔPITAL**

*ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO*

Desconfíese de las Falsificaciones.

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

# **PASTILLAS VICHY-ESTADO**

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraídas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañía arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

# **SAL VICHY-ESTADO**

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.  
(Un paquete para un litro de agua).      EXIJIR *Sal Vichy-Estado*

# **COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO**

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.



*Ultimas publicaciones de Medicina editadas  
por la CASA DE HERNANDO Y C.<sup>a</sup>, ARENAL 11 Y  
QUINTANA, 31, MADRID :*

# TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPEUTICA

PUBLICADO EN FRANCIA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES

**P. BROUARDEL**

MIEMBRO DEL INSTITUTO, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS,  
MÉDICO DE LA CARIDAD

**A GILBERT**

Profesor Arreglado á la Facultad de  
Medicina de Paris, Médico del Hospital  
Broussais

**S. GIRODE**

Médico de los Hospitales de Paris  
Auditor en el Comité de Higiene Pública  
de Francia.

*Con la colaboración de los doctores*

AUCHÉ, BALZER, BARBÉ, BOINET BOULLOCHE, BROUARDEL,  
HAUFFARD (A), COURMONT, DE GENNES, DESCHAMPS  
DUPRÉ GAILLARD, GAUCHER, GILBERT, GIRODE,  
GOMBAULT (A), GRANCHER, GUINON (L), HALLOPEAU, HANOT,  
HAYEM, HUDELO, HUTINEL, JACQUET, LABOULBÈNE,  
LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE,  
LION, MARFAN, MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER,  
PARMENTIER, RICHANDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIREDEY (A),  
STRAUS, SURMONT, TEISSIER, THOINOT, VAILLARD,  
WIDAL (Y.) Y WURTZ (R.)

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés.  
Diez tomos en 4.<sup>o</sup> mayor, con grabados intercalados en el texto.  
Está ya publicado el tomo I.

Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada dos meses, al precio de  
**15 francos.**

Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de **102 francos.**

Para ser suscriptor basta dirigirse á la Casa de Hernando y C.<sup>a</sup>, Arenal 11,  
y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del sus-  
criptor y de girar por su importe, contra el mismo, en tres plazos de **50 francos**  
cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

**Tratado de Cirugía clínica y operatoria**, publicado en Francia bajo  
la dirección de A. Le Dentu y Pierre Delbet. Traducido al castellano por D. José  
Núñez Granés, y anotado por D. Federico Rubio y Galí.—Diez tomos en 4.<sup>o</sup> pro-  
longado, **156 francos.** Está ya publicado el tomo VII.

**Medicaciones modernas.**—*Seroterapia*, por D. José Núñez Granés. Un  
tomo en 4.<sup>o</sup> menor. Madrid, 1899.— Precio : **5 francos** en rústica y **6** en tela.

**Formulario Terapéutico**, para uso de los prácticos, por J. B. Fossas-  
grives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-  
dicaciones modernos. Un tomo en 4.<sup>o</sup> menor, de más de 500 páginas, encuade-  
nado en tela.— Precio : **5 francos.**

NOTA.— Los señores que se suscriban al *Tratado de Medicina y Terapéutica*  
de Brouardel, Gilbert y Girode y deseen estas obras ó cualesquiera otras de las  
que son propiedad de la Casa, pueden pedir las al hacer la suscripción y se les  
servirán, añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.



tes terapéuticos empleados, la técnica ó modo de usarlas y las dosis ; vienen en seguida el modo de obrar y los efectos de la nueva medicación. Las indicaciones determinan qué enfermedades dependen del método descrito, y por último, si hubiere lugar á ello, se señalan las contraindicaciones y los accidentes que pueden ocurrir.

Se encontrarán principalmente detalles completos sobre las medicaciones anticoagulante, antitóxica, antiuricémica, epidural, hipotensiva, intensiva, mineralizadora, fosfórica, ácida, método de los tres lavados, colargol, dieta hídrica, enteroquinosa, fototerapia, raquicocainización, radioterapia, suero antipestoso, suero antituberculoso, suero de Trunecek, zomoterapia.

## PERSONAL

El Dr. *Rafael Rocha Castilla* ha sido nombrado Presidente de la Junta de Amortización.

El Dr. *José Ignacio Barberi* ha trasladado su domicilio y su consultorio á la casa número 357, calle 10.

El Dr. *Felipe Castro* ha seguido para Popayán, Departamento del Cauca.

Los Dres. *Ramón Alvarez, Isidoro Guerrero, Anselmo Gaitán y Oydén Corrales*, se encuentran transitoriamente en esta ciudad.

*Sociedad de Medicina y Cirugía del Cauca*—Esta docta Corporación ha nombrado: Presidente, al Dr. Evaristo García; Vicepresidente al Dr. Adolfo Tenorio; Secretario, al Dr. Samuel Velasco B.; Vacunador, al Dr. Agustín Escobar; Tesorero, al Dr. Pablo García A.; Redactores, á los Dres. Pedro P. Scarpetta y Evaristo García.

*Tesis recibidas*—*Perigastritis consecutiva á la úlcera del estómago*, por el Dr. Víctor Julio Cote; *Exposición sobre los diversos métodos de tratamiento para las sinusitis maxilares*, por el Dr. Jorge Camacho B.; *Tratamiento quirúrgico de la oclusión intestinal aguda*, por el Dr. Alonso de Toro V.



*Movimiento de la población en mes de Noviembre de 1903 :*

Nacimientos .....	215
Defunciones .....	189
Diferencia en favor de la población .....	26
Matrimonios ... ..	77

**DRUGAS NUEVAS**

*Acetil-salicilato de metil*—Según el Dr. Berlioz, que lo ha preparado, es un salicilato de metil en el cual se reemplaza un átomo de hidrógeno por el radical acetil.

Este producto cristalizado funde á 48°, no tiene olor, es insoluble en agua y soluble en alcohol, glicerina, cloroformo y aceite. La ebullición en agua lo descompone en ácido acético y salicilato de metil. Los ácidos diluidos no lo descomponen, pero los álcalis lo desdoblan en salicilato de soda y acetato del álcali. El medicamento da á la orina una coloración violeta acentuada.

El salicilato de metil es un medicamento antirreumático de primer orden; pero por su olor penetrante y desagradable sólo se le puede usar en aplicaciones externas. El acetil-salicilato de metil que los Sres. Huchard y Ambar han experimentado en varios reumáticos del hospital Necker, es un medicamento que tiene la eficacia del salicilato de metil, sin su mal olor; además de esta cualidad tiene otra también de primer orden, que es no ser descompuesto por los ácidos débiles, debiendo por esta razón irritar muy poco la mucosa gástrica, porque no alterándolo el jugo estomacal, va á desdoblarse en el intestino.

Sus efectos terapéuticos parecen tan buenos como los del salicilato ordinario, sin que se presente ninguno de los pequeños accidentes que puede producir esta droga. Para ejemplificar: habiendo buscado la albúmina en muchos casos, aun después de tomar por más de una semana seis gramos por día, no se ha encontrado la menor huella; jamás ha habido zumbidos, ni dureza de oído, ni intolerancia gástrica. Una enferma que antes había tenido una crisis de reumatismo, tratada por el salicilato de soda que fue muy mal tolerado, ha declarado que no había experimentado el menor sufrimiento en el estómago tomando el acetil-salicilato de metil.

De todas las propiedades de este medicamento, la más importante es la de desdoblarse en el intestino bajo la influencia de los álcalis, porque permitirá talvez administrarlo en caso en que la intolerancia gástrica no permita el uso del salicilato de soda.

La dosis empleada fluctúa entre 5 y 8 gramos por día.

*Atoxil.* El atoxil es una anilide metaarseniosa que contiene 37,69 por 100 de arsénico; parece que ha dado resultados bastante buenos al Sr. Schild. Es un polvo blanco, sin olor, con gusto ligeramente salado, soluble en 20 por 100 de agua caliente. La experiencia ha demostrado que esta preparación es veinte veces menos venenosa que el ácido arsenioso. Schild ha usado esta preparación en solución en agua al 20 por 100 en la práctica dermatológica, y en inyecciones hasta de 0,20. Lo ha aplicado sin grande éxito en la alopecia y la dermatitis exfoliatriz y con éxito completo en un xantoma y en casos de dermatitis herpetiformes. El empleo del atoxil no produce ninguna reacción inflamatoria, y el autor cree que es talvez la mejor forma de arsénico que se puede emplear en las enfermedades cutáneas.



CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Noviembre de 1903

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANOPTICO	HOSPICIO	PAIBA
Bronconeumonía.....	1	3	1	1	6	1	1	..	..	1	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..
Neumonía.....	3	4	1	2	10	1	1	3	..	..	1	1	1	..	2	..	..	..	..	..
Pleurisia.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
H. ptrante del pecho..	..	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tuberc. pulmonar.....	3	6	..	1	10	..	2	..	2	2	..	..	..	..	3	..	..	..	..	1
Abceso retro-faringio	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Lesiones pulmonares..	1	2	..	..	3	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea.....	3	2	1	2	8	1	..	..	..	..	..	3	..	1	3	..	..	..	..	..
Tifo exantemático.....	1	1	1	1	3	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Tuberculosis intnal..	1	3	2	1	7	..	1	1	..	..	1	1	..	..	3	..	..	..	..	..
Disentería.....	1	4	..	2	7	..	1	..	..	..	..	1	1	..	4	..	..	..	..	..
Enteritis.....	2	3	6	2	13	..	5	1	1	1	..	3	..	1	1	..	..	..	..	..
Gastroenteritis.....	..	..	4	8	12	1	2	..	2	4	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..
Cólera infantil.....	..	..	3	3	6	..	1	1	2	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..
Atrepsia.....	..	..	1	3	4	..	..	..	1	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..
Colico intestinal.....	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peritonitis por perfón.	1	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
Hepatitis.....	2	2	..	..	4	..	1	..	..	..	1	1	..	..	1	1	..	..	..	..
Cirrosis.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Obstrucción intnal..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Cólico hepático.....	1	1	..	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Les. val. del corazón.	5	7	..	..	12	..	..	..	..	1	2	..	..	1	8	..	..	..	..	..
Endocarditis.....	1	1	..	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Bronquitis aguda.....	..	..	1	3	4	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..
Croup.....	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Laringitis.....	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Asf. de los recién ndos.	..	..	2	2	4	..	1	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Afecciones cerebrales	2	3	1	..	6	1	..	1	..	1	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..
Alcoholismo.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Meningitis.....	..	..	1	3	4	1	..	1	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..
Hidrocefalia.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Arterioesclerosis.....	3	..	..	..	3	2	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Nefritis.....	3	3	..	1	7	..	..	1	..	1	1	..	1	..	1	1	..	..	..	1
Diabetis.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Mielitis crónica.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Raquitismo.....	..	..	2	1	3	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Miseria fisiológica...	2	1	1	2	6	1	..	..	..	1	..	1	..	1	1	..	1	..	..	..
Quiste del ovario.....	..	2	..	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Septisemia puerperal	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..
Fistulas perianales....	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Sífilis hereditaria.....	..	..	..	2	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Gangrena.....	..	..	1	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Paludismo.....	1	..	1	..	2	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cáncer.....	1	4	..	..	5	..	2	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Carie del hueso iliaco	1	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	..	5	5	10	..	1	2	..	..	..	1	2	..	4	..	..	..	..	..
Suma.....	41	64	38	46	189	10	24	14	12	19	8	20	9	9	56	2	3	..	..	3

Bogotá, Diciembre 7 de 1903.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ARIAS.



# Boletín meteorológico del mes de Diciembre de 1903

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *						Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación						Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.		3 á 4 p. m.		10 á 11 p. m.		9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	o	o	o	o	o	o			
1	560,98	558,64	559,63	13,5-12,2	15,5-14,1	14,0-12,0				N-E	N-E	
2	59,99	8,14	9,49	14,0-13,6	15,5-14,4	13,6-12,8				E	E	8.00
3	9,99	8,14	60,13	15,0-13,0	16,0-14,6	14,2-13,6				N	N-E	
4	9,99	8,29	0,49	14,2-13,1	17,0-13,0	13,5-12,0				S-E	S-E	
5	60,71	8,04	0,23	14,4-11,0	17,2-13,3	13,0-11,3				N-E	N-E	
6	0,23	8,29	59,99	14,5-12,0	16,9-14,6	14,0-13,0				N-E	N-O	4.00
7	59,99	8,29	60,23	14,0-13,0	17,0-15,0	14,3-13,0				N	N-E	1.50
8	60,38	8,39	59,99	14,5-13,0	15,0-14,0	13,0-12,5				E	S-E	23.00
9	0,49	8,29	60,33	13,5-12,8	17,0-15,0	14,0-13,0				N-E	N-O	5.00
10	59,99	8,49	0,13	13,0-12,0	14,0-13,0	13,0-12,0				E	N-E	7.00
11	9,73	8,24	58,63	14,0-13,0	14,4-12,8	13,0-12,0				E	E	
12	8,89	7,29	8,98	14,5-12,6	16,8-13,2	14,0-12,5				N-E	S-E	
13	8,98	7,44	8,64	14,0-12,7	17,0-14,1	14,0-13,0				N-E	S-O	
14	9,14	7,29	8,64	15,0-12,5	15,0-14,0	14,0-13,0				N-E	N-O	30.00
15	9,83	7,39	8,63	14,0-13,0	14,0-13,0	13,6-13,0				E	S-E	10.00
16	8,64	7,39	8,39	14,4-13,6	14,0-13,0	13,0-12,5				N-E	N-E	8.00
17	9,70	7,39	8,49	15,0-14,0	17,0-15,0	14,0-13,4				N-E	N-O	
18	9,73	8,39	9,39	14,0-13,0	14,0-13,0	13,0-12,5				E	N-O	35.00
19	9,99	8,14	9,49	15,0-13,7	13,0-12,0	14,0-13,0				N-O	S-E	
20	60,23	7,89	9,14	14,0-13,0	14,0-13,0	13,3-12,0				N-O	S-E	27.00
21	59,73	7,64	8,63	14,0-13,3	15,0-14,0	13,5-12,9				N-O	S-O	15.00
22	9,24	7,39	9,24	14,0-13,0	16,0-13,0	14,0-13,0				N-E	S-E	
23	9,99	7,79	8,74	14,0-13,0	15,5-13,0	13,4-12,6				S-E	S-E	
24	60,23	8,39	9,34	14,2-13,0	16,0-13,2	13,0-12,0				S-E	S-E	
25	59,99	7,69	8,49	14,3-12,1	17,0-15,0	14,0-13,0				N-O	N-O	
26	9,99	8,29	9,63	14,0-13,0	17,0-15,0	14,5-13,8				N-O	N-O	
27	60,38	7,69	9,39	14,0-13,0	16,0-14,0	14,2-13,6				N-O	S-E	15.25
28	59,99	7,79	9,49	14,0-13,0	16,0-14,5	13,0-12,5				N-O	S-O	14.00
29	9,99	8,39	9,94	14,0-13,0	15,0-14,0	14,0-13,0				S	S-E	7.00
30	60,49	8,54	60,49	14,0-13,0	17,0-15,0	13,0-12,5				S-E	N-O	2.00
31	0,71	8,54	0,49	13,5-12,7	16,0-14,2	14,5-12,6				N-O	S-O	1.00

## RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Término medio
Presión barométrica mensual.....	m. m. 559,84	m. m. 557,99	m. m. 559,10	m. m. 558,73
Temperatura. {	Term. libre.....	14°11	15°07	13°66
	Id. humedecido..	12,86	13,83	12,72
Diferencias.....	1°25	1°08	0°94	1°36
Humedad relativa.....	83%.	84%.	90%.	85.66%.
Direccion del viento .....	<b>Mañana</b>		<b>Tarde</b>	
	Norte.....	2 días	0 días	} 31 días
	Sur.....	1 --	0 --	
	Este.....	6 --	2 --	
	Nordeste.....	10 --	6 --	
	Noroeste.....	8 --	8 --	
Sudeste.....	4 --	11 --		
Sudoeste.....	0 --	4 --		
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....				212.75
Días de lluvia en el mes.....				17

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