

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSÉ MARÍA 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, Paris.

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

Los anunciantes europeos se dirigirán a M. A. Lorette (61, rue Caumartin—Paris), 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—Paris), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs.
<b>Trabajos originales.</b> — Relaciones entre la vacunación y la tos ferina, por J. M. L. B. ....	321
Paludismo inútil, por el Dr. Pedro Quesada Romero .....	322
El bacillus coli communis, y las intercoctis epidérmicas, por Víctor A. Gómez S. ....	327
Contribución al estudio de la fiebre amarilla, por Tomás Carrasquilla. (Continuación) .....	332
Estadística de la Sala de maternidad del Hospital de San Juan de Dios, correspondiente al año de 1902 por A. Gómez Calvo .....	337
Informe del Médico del Municipio .....	338
<b>Reproducciones.</b> — La enfermedad del sueño .....	341
Etiqueta del cirujano. (Continuación) .....	342
Bibliografía .....	347
<b>Personal</b> .....	348
Drogas nuevas .....	349
Boletín meteorológico del mes de Febrero de 1904 .....	351
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Enero de 1904 .....	352

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. 542

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 } por cucharada grande.  
Diez centigr. de Tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia,  
Menstruación difícil. 530

DOSIS : Adultos, una cucharada de las de sopa } a cada  
Niños, una cucharada de las de café. } comida. 531

## GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

Laureado del Instituto de Francia (Premio de Terapéutica).  
Protocloruro de Hierro (0gr. 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 Específico de la Cloroanemia  
NI ESTREÑIMIENTO, NI DIARREA 534

## LICOR del Dr LAVILLE

Gota aguda ó crónica,  
Reumatismo gotoso.

Sedación inmediata de los accesos y del dolor sin temor á reparaución.  
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 Barréneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

### RELACIONES ENTRE LA VACUNACION Y LA TOS FERINA

En 1892 presentó el Dr. Francisco A. Vélez al primer Congreso Médico reunido en esta ciudad un trabajo titulado *De la inmunidad de la coqueluche ó tos ferina, conferida por la vacunacion practicada en los primeros meses de la vida*. El autor había hecho hasta esa época más de 30,000 vacunaciones en el curso de nueve años; la experiencia que entonces adquirió respecto á la influencia preventiva que la vacuna tiene contra la tos ferina en los primeros meses de la vida, le sirvió para su importante trabajo, que termina con las siguientes conclusiones:

“1.ª La vacuna ejerce una acción preservativa de la coqueluche, y siendo esta enfermedad epidémica más grave mientras menor sea la edad de los niños, es preciso vacunarlos en los tres primeros meses de la vida;

“2.ª La vacunación de los niños afectados por la coqueluche, disminuye la intensidad de los accesos y su número, acortando la duración de la enfermedad;

“3.ª La vacunación en los primeros meses de la vida disminuye la mortalidad, causada por las enfermedades que complican la coqueluche, tales como la bronquitis capilar, la neumonía, la congestión pulmonar entre las inflamatorias; las convulsiones generalizadas, el espasmo de la glotis y ac-

cidentes sincopales entre las nerviosas ; la tuberculosis, entre las infecciosas.”

Hoy que una epidemia de tos ferina reina en esta ciudad, es la época propicia para hacer observaciones minuciosas sobre la influencia que ejerza la vacunación sobre la tos ferina. Esto es tanto más importante cuanto que las funestísimas complicaciones broncopulmonares están haciendo numerosas víctimas en los niños menores de dos años. Tal vez los nuevos estudios que hoy se hacen sobre la influencia de los metales al estado coloide, de las oxidasas artificiales, de los sueros, principalmente del suero antidiftérico y de las vacunas, sobre los fenómenos de oxidación en las enfermedades infecciosas, vengan á explicar los benéficos efectos preventivos de la vacunación sobre la tos ferina.

La época es propicia para dejar definitivamente establecida la realidad de las observaciones del Dr. Vélez, que, confirmadas, serían de importancia trascendental para la conservación de la vida de los niños menores de dos años.

J. M. L. B.

---

## PALUDISMO INFANTIL

POR EL DR. PEDRO QUESADA ROMERO

(Miembro correspondiente de la Academia de Medicina).

Es sabido que las sales de quinina constituyen el tratamiento por excelencia del paludismo, el único específico de esta entidad morbosa. Sin embargo, hay toda una categoría de enfermos verdaderamente rebeldes á este tratamiento. Me refiero á los niños, en quienes la malaria se caracteriza; puede decirse así, por una pertinacia tal que causa á veces la desesperación del médico. El tratamiento químico mejor conducido, aun ayudado por la hidroterapia, fracasa miserablemente. Bien pronto, si por desgracia se insiste en la administración de la quinina, estallan vómitos incoercibles, diarrea rebelde y fétida con todo el cortejo de síntomas locales y generales alarmantes que caracterizan la gastroenteritis infantil. En una palabra, al paludismo obstinado y rebelde viene á

unirse un síndrome creado indudablemente por la acción irritante de las sales de quinina sobre la mucosa gastrointestinal. Tiempo es entonces de detenerse el médico, si no quiere ver á su infantil enfermo agotarse doblemente por el paludismo y por la diarrea. Pero, cosa curiosa, este mismo niño, cuya fiebre era la desesperación de deudos y médicos por la ineficacia de la medicación, recupera en 12, 24 ó 48 horas la temperatura normal sin otra prescripción que un cambio de aires, y en ocasiones basta un simple cambio de local.

Es tal la eficacia del cambio de aires, sobre todo si éstos son marinos, que acostumbro suspender sistemáticamente toda medicación en los niños, si la temperatura no cae á la normal después de dos ó tres días, y ordenar el cambio de aires. Jamás he tenido porque arrepentirme de tal práctica que ha devuelto la dicha á muchas madres sin que haya registrado hasta la fecha un sólo fracaso. En mi concepto, la indicación es formal: toda fiebre palúdica infantil que no cede después de dos ó tres días de tratamiento clásico por la quinina, debe ser tratada por la aeroterapia sin vacilaciones que den tiempo á la extenuación del enfermo, ó á complicaciones gastrointestinales siempre temibles en el niño. Las siguientes observaciones, escogidas entre muchas que podría presentar, son la comprobación clínica de lo que dejo dicho.

## I

Niña N. N., de dos años de edad. Fiebre continua palúdica. Temperatura, 38° por la mañana; 40° por la tarde. Agitación, convulsiones cuando la temperatura llegaba á 40°. Tratamiento: clorhidrato de quinina, á la dosis de 0,20 centigramos diarios, en dos tomas. Después de 10 días de este tratamiento sostenido, sobrevinieron vómitos continuos que hicieron imposible la administración de la quinina por la vía estomacal. Apelé á la vía rectal sin resultado alguno. Como á la familia le era imposible viajar á Puerto Colombia, prescribí se cambiara á la enferma de casa. Se suprimió al mismo tiempo toda medicación. Baños fríos y cortos. A los tres días, la temperatura había caído á la normal y la enferma entraba en rápida convalecencia.

## II

Niño N., de ocho meses de edad. Fiebre continua. Fui llamado en consulta á mediados de Agosto de 1902. Su médico de cabecera había prescrito el tratamiento clásico sin conseguir resultado alguno en 20 días consecutivos. Estallaron al fin accidentes gastrointestinales que alarmaron mucho á la familia. Ordené el traslado del niño á Puerto Colombia, y que se suspendiera toda medicación. Baños de mar muy cortos. A las 12 horas de haber sido trasladado el paciente á Puerto Colombia, la temperatura era normal.

## III

N. N., de seis meses de edad. Fiebre continua de 40°. Tratamiento clásico, nulo. Fue trasladado á una casa situada en la parte alta de la población. Al tercero día la temperatura era normal.

## IV

Niño N. N., de siete meses de edad. Fiebre continua palúdica. Durante dos días estuvo sometido al tratamiento clásico sin resultado alguno. A las 2 horas de haber sido trasladado á Puerto Colombia la temperatura era normal.

## V

Niño llamado Juan, de tres meses de edad. Fiebre continua. Tratamiento por la quinina, nulo. Accidentes gastrointestinales serios, consecutivos á la ingestión de quinina. En la noche del día en que fue trasladado á Puerto Colombia la temperatura era normal.

## VI

Niño N. Salas. Fiebre perniciosa palúdica. La temperatura llegó hasta 41°. Tratamiento clásico sin resultado alguno. Temiendo otra temperatura hiperpirética que fuese mortal, ordené su traslado inmediato á Puerto Colombia. Temperatura normal á las 24 horas.

Podría multiplicar las observaciones, pero las citadas bastan para poner fuera de toda duda la acción curativa verdaderamente sorprendente de la aeroterapia. Y digo aeroterapia y no climatoterapia, porque realmente no hay cambio sensible de clima entre Puerto Colombia y esta ciudad. Por otra parte, la acción curativa es ostensible, aun cuando el cambio se limite á la casa, y en ocasiones se manifiesta con el sólo cambio de pieza. Otra circunstancia digna de notarse es que los niños atacados por el paludismo en Puerto Colombia, recuperan la salud trasladándolos á esta ciudad.

La acción curativa del cambio de aires, tan notable en los niños, es apenas marcada en los adultos. En éstos, el tratamiento clásico, bien establecido, da casi siempre el resultado que se desea. Apenas si el cambio de aires es un coadyuvante en el período de convalecencia, estimulando los actos nutritivos tan decaídos por la anemia consecutiva á la infección palúdica.

¿ A qué es debida la ineficacia relativa de la quinina en el paludismo infantil ? ¿ Cómo obra la aeroterapia al combatir como combate al agente palúdico ?

Sin pretender dilucidar cuestiones tan delicadas de terapéutica fisiológica, puede explicarse, hasta cierto punto, la causa de la ineficacia del tratamiento quínico en el niño.

La acción de las sales de quinina sobre el organismo es todavía poco conocida. No se posee ningún dato seguro respecto á la forma bajo la cual se absorben, ó bien si esta absorción se verifica en naturaleza. (1)

La misma obscuridad reina en la ciencia en lo que se refiere á la forma bajo la cual se eliminan, así como en lo referente á las transformaciones que experimentan en la economía antes de su absorción. (2)

La hipótesis de que estas sales se trasforman en clorhidrato, lactato ó carbonato de quinina, ó que se eliminan bajo la forma de *quinina* ó *quinidina*, no deja de ser un tanto arbitraria, pues carece del sólido apoyo de una experimentación suficiente, único sustentáculo de la terapéutica fisioló-

(1) *Dujardin Beaumetz*. Cliniq. thérap. vi édition, pag. 820

(2) *Dujardin Beaumetz*. Loc. cit. *A. Manquat* thérap. tome 1.º pag 327.

gica que es junto con la patogénica la terapéutica del porvenir (*Bouchard*).

La presencia de los jugos digestivos, con sus respectivos fermentos, parece indispensable á las transformaciones numerosas que las sales de quinina deben sufrir antes de su absorción.

Por otra parte, los experimentos de Albertoni y Ciotto, sobre las vías de eliminación de la quinina, han demostrado que esta substancia, cuando se administra por la vía estomacal, pasa por el hígado permaneciendo allí cierta cantidad que en seguida es eliminada por la bilis.

En resumen: integridad de los jugos digestivos y buen funcionamiento de la glándula hepática, hé ahí las dos condiciones indispensables para que las sales de quinina obren eficazmente sobre la malaria. El buen estado de las vías digestivas explica, en efecto, el hecho, de observación vulgar, que consiste en el rápido resultado de la medicación química después de un purgante ó un emetocatórtico.

Es muy probable que en los niños las glándulas anexas al tubo digestivo, inclusive el hígado, no hayan adquirido todo su perfeccionamiento anatómico y fisiológico, lo cual explicaría la no absorción de las sales de quinina, por lo menos en proporciones suficientes para triunfar de la infección palúdica. ¿Quién ignora, en efecto, que la glándula lacrimal no funciona en el niño sino del tercero al cuarto mes? Y lo que acontece con esta glándula puede observarse también en muchas otras de la economía cuyo desarrollo tal vez sea paralelo al desarrollo físico del niño. La acción de las sales de quinina sobre el hematozoario de Laveran es un hecho demasiado comprobado para ponerlo en tela de juicio; luego el fracaso del tratamiento depende necesariamente de que la substancia medicamentosa no es asimilada por el enfermo. La acción local irritante de la quinina sobre la mucosa gastrointestinal se observa; pero la acción específica, resultado de su penetración en la sangre, es nula ó poco apreciable.

En cuanto al mecanismo de acción de la aeroterapia, no me lo explico, é ignoro á qué sea debida su eficacia. Por lo demás, la interpretación del hecho es secundaria. Lo importante para el clínico es el hecho mismo, y él no deja duda para quien se tome la pena de observarlo.

Barranquilla, Enero de 1904.



## EL BACILUS COLI COMMUNIS

## Y LAS ENTEROCOLITIS EPIDÉMICAS

La disentería, el *cólera nostras* y otras afecciones del aparato digestivo de carácter infeccioso y epidémico, azotan hoy algunas poblaciones que, como ésta, han sido víctimas de la guerra. La miseria, la acumulación y el uso de aguas potables contaminadas con despojos orgánicos, son la causa remota de esta epidemia.

La forma más grave y más común de la infección es la disenteriforme.

Bajo el punto de vista clínico y de una manera general, el individuo empieza á sentir ligero malestar, escalofríos, cólicos, pérdida del apetito, cefalalgia, fiebre y diarrea; uno ó dos días después los dolores abdominales aumentan, el tenesmo es intenso, las deposiciones viscosas y sanguinolentas llegan á cincuenta ó sesenta en el día; el enfermo postrado, la piel seca y caliente, la lengua saburral, los ojos enrojecidos, con fatiga, en suma, en un verdadero estado tifoideo.

Si el enfermo ha sido racionalmente tratado, ocho ó diez días después los cólicos disminuyen, las deposiciones se hacen amarillas, la fiebre cede, el apetito aparece y aún se exagera, el tenesmo persiste por algunos días y el enfermo entra en convalecencia penosa y en inminente riesgo de una recaída de muy mal pronóstico. En las dos terceras partes de los casos, el hígado y el bazo son grandes y dolorosos, y la fiebre llega á 39°.

Si el enfermo hubiere de morir, las deposiciones abundantes y muy fétidas adquieren color de *sanguasa*, el enfermo se evacua en la cama, un hipo de mal augurio aparece, y sucumbe después de una larga agonía ó víctima de una peritonitis.

En algunos casos, después de un cólico violento, seguido de deposiciones sanguinolentas, el enfermo se postra, la temperatura axilar asciende á 38°, la piel es seca y caliente, hay fatiga, tenesmo, orina escasa y coloreada y el número de deposiciones se hace increíble.

Pero en la mayor parte la disentería se inicia con los

caracteres de un cólera nostras, v. g: N. N., viuda, de treinta años, vive en malas condiciones higiénicas, principia la enfermedad por una diarrea profusa, vómitos, calambres en el vientre y en las pantorrillas, extremidades frías, lengua seca y roja, pulso rápido, temperatura 37°,5 ; al día siguiente las deposiciones son francamente sanguinolentas, precedidas de cólicos y acompañadas de tenesmo ; se le administra al principio un purgante de calomel y ruibarbo, luégo grandes irrigaciones intestinales con una solución de creolina al 1 por 200, dos días después sólo queda una diarrea que cede con bismuto, opio y salol.

En otros casos se trata de un simple cólera nostras, en otros de una diarrea, y aun hemos observado un caso con todos los caracteres de un verdadero cólera asiático.

El examen bacteriológico de las materias fecales de todos los enfermos, cualquiera que sea la forma de la infección, me ha revelado la presencia de una gran cantidad de bastones de longitud variable, extremidades redondas, movimientos lentos, ya aislados, ya asociados de dos en dos, que se coloran bien por el violeta de metilo y se descoloran por el gram, en una palabra, el *bacillus coli communis* descubierto por Escherich en las deposiciones normales de los niños y causa inmediata del cólera nostras.

Lo he cultivado por el procedimiento de Rodet, y con el fin de aislarlo de la mayor parte de los microbios que pululan en las materias fecales : una pequeña cantidad de éstas se diluye en agua esterilizada, que se siembra en frascos de caldo, se llevan á la estufa y se mantienen á 45° (á esta temperatura sólo vegeta el *bacillus coli*). Dos días después el caldo estaba turbio, hice una siembra en tubos de gelatina fenicada (1) y se desarrolló en la superficie una capa blanca, casi transparente, de bordes irregulares y en el canal pequeñas colonias blancas del *bacillus coli*.

Este microorganismo penetra en el cuerpo humano con el agua ó con los alimentos, ó con el aire, ya en estado de virulencia, ya como cualquiera otro microorganismo banal, y en este caso puede permanecer largo tiempo al estado de saprofito hasta que en un momento dado, una causa cualquie-

[1] En este medio sólo vegeta el *bacillus coli*.

ra física ó moral que venga á debilitar el organismo, ó que por su asociación con microbios de otra especie, su virulencia se exalte y se haga patógeno, ó bien pase en este estado de un órgano enfermo á otro que no lo está, v. g., del intestino al peritoneo, produciendo en cada caso según las circunstancias toda esa variedad de complicaciones de las diversas modalidades patológicas del aparato digestivo: una anza intestinal extrangulada se inflama rápidamente, un cuerpo extraño, enclavado en la cavidad del apéndice vermiforme provoca una apendicitis, gracias al *bacillus coli* hecho patógeno por el traumatismo, en uno ú otro caso. Tavel lo encontró en heridas de individuos que padecían diarreas infecciosas.

La hepatitis supurada acompaña ó sigue á la disentería en la cuarta ó quinta parte de los casos (H. de Brun, enfermedades de los países calientes). No obstante, á pesar del número de enfermos habidos en esta epidemia, no he encontrado ni tengo conocimiento de que se haya presentado un solo caso de esta complicación. Sin embargo, Weillon y Yaile encontraron el *bacillus coli communis* en el pus de un absceso hepático consecutivo á una disentería. ¿Se trata de una simple asociación con el germen piógeno ó bastará él sólo para producir la supuración?

La virulencia del *bacillus coli* puede oscilar entre límites muy extensos si se inyectan cultivos puros de este microbio en el peritoneo de varios conejos; de estos animales los unos mueren á las 24 horas, otros á los dos días, otros á los tres, y por último, otros, después de presentar una serie de síntomas patológicos, sobreviven y se restablecen completamente; esto explica por qué he visto aparecer durante esta epidemia en el transcurso de algunos días y en diversos individuos de una misma familia, en uno, una disentería, en el otro, un cólera nostras, y en otro, una simple diarrea.

Como he dicho, el bacilo de Escherich penetra en el organismo humano por las aguas potables ó por los alimentos contaminados, pero es posible que el aire pueda también servir de vehículo á este microorganismo; en efecto, es de observación vulgar que las emanaciones de los excusados, caños, alcantarillas, etc., han sido causas de epidemias de disentería, colerinas, diarreas, fiebre tifoidea, etc. El microbio pue-

de existir en el aire en estado de virulencia y penetrar en el organismo con la saliva ó los alimentos. Vingnal lo encontró en este líquido al estado normal.

El *bacillus coli* ha sido considerado como idéntico al de la fiebre tifoidea, por Arloing, Roux, Rodet, etc. Según estos autores, el de Eberth sería una degeneración del *bacillus coli* hecho tifógeno bajo la influencia de los actos destructivos del organismo humano, sobre todo en el bazo.

Según E. Macé (Tratado práctico de bacteriología, edición de 1890) "el *bacillus coli communis* puede hacerse tifógeno, producir una infección que clínicamente se confunde á menudo con la fiebre tifoidea cuando este bacterio se localiza en el intestino ó invade el organismo: hemos encontrado, agrega, el *bacillus coli* en el bazo en varios casos de fiebre tifoidea que parecían seguir un curso poco anormal."

Con respecto á la disentería, á varios microorganismos, fuera del hematozoario de Laverán, se ha culpado de producir. En 1859 Lambl y en 1873 Loech descubrieron una *ameba (ameba coli)*, masa aprotoplasmática, animada de movimientos, con granulaciones y vesículas; dicho microorganismo no ha sido aislado ni cultivado, ni las inoculaciones practicadas han dado resultado satisfactorio para que pueda considerársele como específico.

En 1888 Chantemesse y Widal describieron un bastón de cuatro á cinco *micros*, redondo en sus extremidades, cultivable rápidamente en gelatina y cuya inoculación en el conejo produjo una inflamación intensa del cólon con ulceraciones de los folículos; pero estos resultados no han sido confirmados ni son concluyentes, puesto que se encuentran otros bacterios en las deposiciones de los disentéricos que producen también estas lesiones en los animales.

Marchoux (*La Presse Médicale* número 89) encontró en las deposiciones disenteriformes en una epidemia del Senegal en 1889, en medio de diversos bacterios, *amibos* cargados de glóbulos rojos; la introducción por la vía bucal ó rectal en unos gatos, de una pequeña parte de las mucosidades que encerraban dichos *amibos*, producía una disentería algunas veces con absceso del hígado en cuyo pus se encontraba el *amibo*. De las materias fecales de los primeros gatos se ino-

cularon otros produciendo la misma enfermedad con numerosos *amibos*. De estos hechos interesantes concluye el experimentador que existe una disentería *amiboideana*.

Es posible que la disentería, en general, no sea siempre causada por un mismo microbio: la variabilidad de sus síntomas y de las lesiones anatomopatológicas con los lugares, las epidemias, los climas, etc., hacen sospechar, en efecto, que su etiología sea también variable: "es posible (*Los bacterios* Cornil y Babes, 3.<sup>a</sup> edición) que el estudio etiológico hecho en las diferentes comarcas donde reine ó haya reinado la enfermedad, termine por dar á conocer variedades en relación con varios parásitos."

La bilis y el jugo intestinal impiden el desarrollo de los cultivos del *bacillus coli*, y aun es posible que destruyan ó atenuen su virulencia en el intestino. Nada tiene de raro que muchas de las infecciones intestinales provocadas por la exaltación de la virulencia del bacilo hasta entonces huésped inofensivo del intestino, sean debidas á alguna modificación química de los jugos digestivos.

De esta ligera reseña podemos concluir:

1.º Que el *bacillus coli communis* puede determinar enteritis infecciosas y epidémicas de diversa naturaleza, desde un simple *cólera nostras* ó una diarrea inofensiva hasta una verdadera disentería grave.

2.º Que no siempre la disentería es producida por un mismo microbio; pero una epidemia de ellas que coincida con otra de *cólera nostras*, será determinada por el *bacillus coli*.

3.º Que en este último caso los astringentes, el opio, el nitrato de plata en lavativas son ineficaces y aun nocivos y sólo deben emplearse los grandes lavados antisépticos del intestino por la vía rectal y los desinfectantes del tubo digestivo por la vía bucal ó los medicamentos que, provocando una secreción abundante de los jugos digestivos, sobre todo la bilis y el jugo intestinal, como el ruibarbo y la ipeca, producen la antiseptia intestinal indirectamente.

VÍCTOR A. GÓMEZ S.

Zapatoca, Julio de 1900.

## CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA FIEBRE AMARILLA

POR TOMÁS CARRASQUILLA

(Continuación)

“Las inoculaciones de Freire en Río, dice el Dr. L. Catrin, despertaron en Francia no poca incredulidad. Ro-  
chard creía que su colega era víctima de una ilusión, y  
Cornil que desde 1884 comprobó errores histológicos del  
médico brasileño, confesaba que desconfiaba de los maravi-  
llosos resultados que se anunciaban. Le parecían, además,  
muy singulares esos cuerpos de apariencia celular, movibles,  
que toman el aspecto de células epiteliales de cubierta  
negruzca, que por una desgarradura dejan escapar micro-  
cocos, los cuales reproducen bien pronto esos cuerpos celu-  
lares. Sin embargo, y aun cuando le pese al Dr. Hernberg,  
el eminente médico de los Estados Unidos fue muy conmo-  
vido como oyó el Instituto de Francia el 4 de Abril de 1887  
la comunicación de Freire, Gibier y Rebourgeon.

“Estos médicos, después de haber citado las estadísti-  
cas de Freire, terminaban con estas palabras: ‘Se puede  
prever que en un porvenir cercano, por el hecho de la vacuna-  
ción, la *fiebre amarilla desaparecerá completamente*. Gracias á  
las vacunaciones que se hicieron en Río, no hubo epidemia  
en la población obrera; desde hace 35 años un hecho seme-  
jante no había sido observado... con las vacunaciones,  
la mortalidad no es sino de 1 por 1000, al paso que en los  
no vacunados es de 1 por 100. Issartier, que se había vacu-  
nado, era también partidario de la vacuna Freire.

“Pero estas ilusiones fueron de corta duración; en No-  
viembre de 1897 Gibier, experimentando nuevamente, no  
encontraba ya el microbio de Freire, abandonaba el trata-  
miento de este médico y proponía otro.

“Sin embargo Freire ha continuado su experimentación,  
y el término medio de mortalidad para los vacunados, según  
sus estadísticas, es de 0,78 por 100, al paso que en los no  
vacunados se registraron 6,500 defunciones. Roux niega el  
hecho y dice que en el hospital de Jurujaba la mortalidad

de los no vacunados era de 21,9 por 100, mientras que en los vacunados llega á 40,9 por 100.

“Sea de ello lo que fuere, estas vacunaciones parece que no han cautivado la confianza y tienden á ser olvidadas. En el mismo Río las estadísticas levantadas por le Goes no son favorables. Harrison, Island, Moxley han repetido sin buen éxito los experimentos de Freire. Carmona y Valle también han hecho inoculaciones con esporos del peronospora lutea, lo mismo que Meyrignac de Panamá. En 1884, de 300 mexicanos inoculados durante la epidemia, no hubo sino una muerte.”

Anuncia el Dr. Freire que prepara un material serotérico contra la fiebre amarilla, porque “yo pertenezco, dice él, al número de aquéllos que creen que se pueden descubrir muchos medicamentos que posean el poder de combatir una misma enfermedad, y que los médicos no pueden exigir nada mejor que tener á su disposición un gran número de municiones terapéuticas destinadas á cada estado mórbido.”

No conocemos los resultados que se hayan obtenido con este nuevo método para el tratamiento de la fiebre amarilla.

Los trabajos del Dr. Carmona y Valle, que tantas esperanzas hicieron concebir al principio, fueron desfavorablemente juzgados por el mundo científico, y ya han pasado al olvido.

A Colombia llegaron cultivos en caldo, en gelatina y en agar-agar del peronospora lutea del Dr. Carmona, enviados por éste al Dr. Ramón Hana, y examinados por el Dr. Luis Cuervo Márquez en Cúcuta, quien dice que “en el líquido del Dr. Carmona no hay bacteridia, ni vibriones, no se encuentran sino corpúsculos animados de movimiento brauniano; corpúsculos que se encontraron igualmente en todos los demás líquidos de observación (orina de febricitantes, orina normal, líquido albuminoso, etc. etc.); no hay nada que se asemeje al peronospora lutea, ni nada que haga de ese pretendido cultivo un líquido específico.”

Dice además el Dr. Cuervo Márquez: “Con este líquido se hicieron además tres inoculaciones.... en tres mujeres,

haciendo una inyección hipodérmica en el brazo, con un gramo del líquido de cultivo. Solamente en una de las inoculadas se presentaron accidentes que revelaron la penetración en el organismo del que se dice agente de la fiebre amarilla. . . . En las otras dos mujeres no hubo reacción de ninguna clase."

En Abril de 1887 decía el Dr. Julio Uricoechea lo siguiente: "Se sabe por carta del Sr. Dr. Félix María Hernández, escrita de México, que la Sociedad de Medicina de ese lugar ha declarado que las inoculaciones practicadas por el Dr. Carmona son ineficaces y que sus trabajos no tienen el valor que se creía.

"La Comisión Médica española que había ido á México á estudiar la inoculación regresó para su país completamente desilusionada.

"En algunas personas inoculadas en Cúcuta se han presentado casos de fiebre amarilla, y algunas han muerto."

El Sr. Dr. Félix María Hernández dice que "el Dr. Carmona no ha podido presentar pruebas de la inmunidad de la fiebre amarilla por medio de las inoculaciones, porque es sabido que para que un microbio que se ha inoculado dé resultado, es necesario producir una forma leve de la enfermedad y solamente eso.

"No ha podido comprobar el Dr. Carmona la reproducción de la fiebre amarilla ni grave, ni leve, porque se le ha demostrado que en los animales no se produce sino en el mono, y que lo que los demás han tenido es una fiebre séptica, que da el examen de los datos numéricos, ó sea la estadística.

"La inoculación del Dr. Carmona ni preserva del mal ni atenúa sus estragos, puesto que da un 62 por 100 de fallecidos, en tanto que en los hospitales no pasa de un 24 por 100."

Dice además el Dr. Hernández que en la Habana tuvo ocasión de hablar con el Dr. Roux, médico distinguidísimo que fue al Brasil á estudiar el método del Dr. Freire, y el cual ha dado el mismo mal resultado que el Dr. Carmona; que está probado que ninguno de los dos métodos da resultado favorable en la fiebre amarilla y que los especialistas en bacteriología no solamente no están de acuerdo en el microorganismo que produce la fiebre amarilla, sino que hoy lo



*niegan* y creen que lo que los Sres. Carmona y Freire han considerado como el *peronospora lutea* y el *xanthogenicus* no son sino granulaciones pigmentarias.

El Sr. S. Bernheim dice que los trabajos del Dr. Freire han sido severamente juzgados, en particular por Rochard y por Cornil y Babes, pero que no obstante esto y gracias á la protección del Gobierno han podido demostrar los buenos resultados.

En la *Revue Scientifique* de Marzo de 1899 encontramos lo siguiente: "Una de las mejores pruebas dadas por Domingos Freire en apoyo de su tesis, es la eficacia de las vacunaciones que ha practicado desde hace muchos años con cultivos atenuados del *micrococcus xanthogenicus*."

Estas vacunaciones de 1883 á 1897 han sido hechas en número de 12,665; y cuando en las epidemias observadas la mortalidad de los no inoculados era de 30, 40 y hasta 50 por 100, la mortalidad en los inoculados oscilaba entre 0,3 y 1 por 100."

Los microorganismos considerados por Gibier, Finlay, Delgado, Sternberg, como agentes específicos de la fiebre amarilla, tampoco han sido aceptados como tales por el mundo científico.

Respecto de los trabajos más recientes de los Dres. Sanarelli y Havelburg dicen los redactores de los *Anales del Instituto Pasteur* al publicar la memoria del Dr. Havelburg que tienen cultivos y preparaciones de los bacilos descritos por dichos autores como agentes específicos de la fiebre amarilla, y que aunque les parecen diferentes, esperan nuevos estudios y comprobaciones para decidir la cuestión. Hasta hoy no sabemos qué se haya decidido.

Para el Profesor Richet el bacilo icteróide presentado por el Dr. Sanarelli, no es sino un agente de septicemia secundaria.

De la misma opinión es el Dr. Héricourt, cuando dice: "los experimentos del Dr. Sanarelli, en estas condiciones (negando la especificidad del microbio) no tendrían más valor que el de ensayos seroterápicos contra una septicemia secundaria cualquiera."

No tenemos dato ninguno sobre la suerte que haya corrido el bacilo del Dr. Havelburg; respecto de los traba

jos del Dr. Sanarelli, si sabemos que sufrió un gran fracaso no obstante la verosimilitud con que presentó el bacilo icterode como agente generador de la fiebre amarilla.

Los Sres. Reed, Canol y Agramonte afirman, apoyados en recientes trabajos y en numerosos experimentos verificados por ellos en el año de 1901, que aun cuando no les ha sido posible encontrar ningún parásito en la sangre de los individuos afectados de fiebre amarilla que pueda considerarse como generador de la enfermedad, si existe allí el germen, puesto que la sangre infectada, transportada del enfermo al sano por un mosquito, produce en el sano la enfermedad.

En los experimentos verificados con posterioridad á los de los Sres. Reed, Canol y Agramonte por los Sres. Juan Guaiteras, en la Habana, Ribas y Lutz en San Paulo y por la Comisión americana en Veracruz, vemos que están todos acordes en sostener que el microbio patógeno de la fiebre amarilla existe indudablemente en la sangre de los individuos afectados de ella, pero que pertenece al número de los llamados invisibles, porque no ha sido posible descubrirlo en la sangre examinada al microscopio.

Recientemente (Noviembre de 1903) ha presentado su informe la Comisión francesa enviada á Riojaneiro para estudiar allí la fiebre amarilla. Los miembros de ella Sres. Marchoux, Salimbeni y Simond, después de verificar numerosos casos de transmisión de la enfermedad inyectando sangre del hombre enfermo al sano, concluyen también que el germen existe en la sangre, puesto que se puede enfermar al sano inoculándosela, pero que no han podido comprobar por medio del examen microscópico de la sangre la existencia de ningún microbio que pueda considerarse como patógeno de la fiebre amarilla.

Así, pues, á la luz de los conocimientos actuales, debemos considerar la fiebre amarilla como una enfermedad microbiana, producida por la penetración y pululación en la sangre de un parásito hasta hoy invisible, pero cuya existencia está comprobada por la experimentación.

*(Continuará.)*

NOTA—Nos prometemos publicar muy pronto un extracto del importantísimo Informe presentado por la Comisión francesa. (N. del A.).

## ESTADÍSTICA

DE LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CORRESPONDIENTE AL AÑO DE 1903

Hubo en el año 255 nacimientos con las siguientes presentaciones: cefálicas 243; podálicas 6; de cara 2; del hombro 4. En una de estas últimas se verificó la evolución espontánea; las otras fueron terminadas por la versión.

El número relativamente considerable de las presentaciones del hombro se explica por las maniobras brutales á que son sometidas las enfermas en sus casas antes de ser conducidas al Hospital.

Entre estos doscientos cincuenta y cinco partos hubo nueve prematuros de siete y ocho meses y cinco gemelares á término.

El prolapso del cordón se observó tres veces y en ninguno de estos casos fue posible salvar el niño.

Las enfermedades más comunes fueron la albuminuria y la eclampsia. De la primera hubo siete casos y de la segunda cinco; todos terminaron por la curación. La septicemia se observó con intensidad variable en unos siete ú ocho casos, dos de los cuales fueron rápidamente mortales.

Entre los que terminaron felizmente merece especial mención el de una mujer en quien hubo una retención de la placenta después de un aborto de cinco meses. Practicada la extracción de la placenta con grandes dificultades y á pesar de la más rigurosa antisepsia, sobrevino una salpingitis, por lo cual fue conducida á la Sala de Clínica externa, en donde fue operada por el Dr. Pompilio Martínez, quien hizo la extirpación de la trompa del lado izquierdo. Pocos días después la mujer salió completamente curada.

Las operaciones practicadas durante el año fueron: una versión por maniobras externas; tres versiones por maniobras internas; cuatro aplicaciones de forceps y una operación cesárea.

La mortalidad fue relativamente mínima y estuvo representada por dos casos de septicemia y uno de neumonía tuberculosa al octavo día del alumbramiento.

A. GÓMEZ CALVO.

## INFORME

## DEL MÉDICO DE SANIDAD DEL MUNICIPIO

Del informe que presenta el Médico de Sanidad del Municipio, Dr. Ricardo Amaya Arias, á los Honorables Miembros del Consejo Municipal, extractamos lo siguiente:

“ Con el propósito de satisfacer el deseo de varios honorables miembros del Concejo, respecto á las causas que hayan influido en la disminución de la mortalidad de esta ciudad en los últimos meses, consigno estas ligeras observaciones con el objeto de que el público las conozca, y sobre todo el Cuerpo Médico, que debe prestar su contingente científico, para más tarde ampliarlas y poder deducir conclusiones más precisas.

“ La mortalidad es la relación que existe entre el número de defunciones y la cifra de población; ésta es una proporción importante de estudiar y de mucho valor higiénico, sobre todo cuando se aprecia en las diversas condiciones y edades de la vida.

“ La mortalidad de los hijos naturales es mayor que la de los legítimos, por la falta de cuidados. La infancia es la edad en la cual la vida está más expuesta á perderse por la influencia más segura de todas las causas de destrucción.

“ Cualquiera que sea el país donde se estudie esta relación, hay una desproporción entre la mortalidad del primer año comparada con los años sucesivos: generalmente es tres ó cuatro veces mayor; la mortalidad mensual sigue la misma marcha que la mortalidad anual.

“ La tercera parte de los niños que mueren en el primer año sucumben durante el primer mes; esta cifra es tres veces menor en el segundo año, y disminuye rápidamente durante los cuatro años que siguen, pues á partir de esta época el equilibrio vital se va estableciendo progresivamente.

“ La segunda infancia y la adolescencia constituyen el período de la vida durante el cual hay menos defunciones. La influencia del sexo se hace notar desde el nacimiento, y en casi todos los países la mortalidad de las mujeres es menor en todas las edades, á excepción del nuestro que es mayor,

sobre todo en la edad adulta, cosa que se puede observar en los cuadros estadísticos mensuales.

“ La alimentación influye de manera notable en la mortalidad de los niños lactados artificialmente; es seis, siete y aun diez veces más fuerte que la de los niños nutridos por sus madres.

“ De los veinticinco años en adelante el número proporcional de defunciones aumenta rápidamente, á partir de cincuenta años, y está sujeta á los factores principales: clima, profesiones, costumbres, constitución, celibato y matrimonio.

“ En condiciones normales, y prescindiendo de las guerras, hambres y epidemias, el número de habitantes de toda población debe ir en aumento; y si la higiene está desarmada cuando se trata de la natalidad, es decir, impotente para hacer nacer, sí puede impedir la muerte, proteger la existencia desde la vida intrauterina hasta una edad avanzada.

“ Haciendo una comparación entre los cuadros de defunciones efectuadas en los años pasados y los tres últimos meses trascurridos, notamos que en los últimos ha disminuído la mortalidad de una manera notable.

Veámoslo:

Enero de 1902.....	278	Enero de 1903.....	345
Febrero de íd.....	232	Febrero de íd.....	303
Marzo de íd.....	288	Marzo de íd. No hubo dato	
Abril de íd.....	287	Abril de íd. íd. íd.	
Mayo de íd. No hubo dato		Mayo de íd. íd. íd.	
Junio de íd.....	301	Junio de íd.....	321
Julio de íd.....	289	Julio de íd.....	302
Agosto de íd. No hubo dato		Agosto de íd.....	239
Stbre. de íd. No hubo dato		Septiembre de íd....	217
Octubre de íd.....	355	Octubre de íd.....	267
Noviembre de íd.....	286	Noviembre de íd....	189
Diciembre de íd.....	387	Diciembre de íd.....	157

“ ¿ Cuáles son las causas á que debemos atribuir este resultado? A nuestro modo de ver, las siguientes:

“ Con motivo de la guerra, infinidad de familias vinieron á residir á la capital; este gran núcleo de población ha regresado á sus antiguos hogares.

“ Como hacía cerca de tres años que no había podido te-

ner lugar el veraneo habitual, acostumbrado en Diciembre y Enero, éste se efectuó produciendo gran disminución en la población.

“La guerra trajo infinidad de epidemias por el movimiento de tropas; de estas enfermedades, casi todas contagiosas, participaban los habitantes; durante los últimos meses su influencia disminuyó porque cesó el movimiento.

“La desinfección de locales y casas en los casos de enfermedades contagiosas, ordenadas por la Oficina de Sanidad Municipal, ha tenido parte en este resultado.

“A pesar de no haberse podido efectuar el aseo de la ciudad de manera satisfactoria, por las causas que la Honorable Municipalidad conoce, las fuertes y sostenidas lluvias se encargaron de hacerlo artificialmente; consideramos esta causa como el factor más importante en el asunto que tratamos.

“La carne dada al consumo en los últimos meses es de calidad superior á la que se expendía ahora un año, proveniente de ganado flaco y enfermo.

“La Inspección de carnes efectuada por el veterinario Sr. Ifigenio Flórez, ha evitado multitud de enfermedades, sobre todo en las clases pobres de la sociedad, á pesar de las pésimas y múltiples circunstancias en que está edificado nuestro matadero público.

“Por lo expuesto podemos formular la siguiente conclusión:

“La mortalidad en la ciudad de Bogotá, á pesar de las malas condiciones higiénicas en que vivimos, es inferior á la de otras capitales; de modo que, mejorándolas, con un servicio de aseo bien establecido, aumentando el caudal de aguas, favoreciendo las industrias y la agricultura, con el objeto de evitar la penuria de las clases pobres, combatiendo las epidemias por las medidas que aconseja la higiene moderna, y construyendo barrios para obreros que eviten la aglomeración, podemos asegurar sin equivocarnos que el clima de Bogotá, con las mejoras anotadas, será con el tiempo el mejor que tiene el interior de la República.”

# 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, taponés, 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 desearse 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**

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.

contra las diversas **Afecciones del Corazón Hidropesias, Toses nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.**

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 3<sup>ra</sup> de F<sup>ia</sup> de Paris.

**LABELONYE y C<sup>ia</sup>. 99, 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 Droguerías.** — **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 Droguerías.

**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.**



## REPRODUCCIONES

## LA ENFERMEDAD DEL SUEÑO

Bobanghi, Makaya y Salomón: éstos son los nombres de los tres pobres negros que el Dr. Brumpt, adjunto al laboratorio del profesor Rafael Blanchaid, había traído del Congo francés á París para ensayar curarlos de "la enfermedad del sueño"; los tres han muerto sucesivamente por la inexorable infección del tripanosoma.

¿Qué es el tripanosoma? Es un organismo parasitario microscópico, que, introducido en la circulación por la picadura de un insecto, envenena la sangre y parece que también ataca los elementos del cerebro y de la medula espinal. No es un microbio. Los microbios son del orden vegetal, especie de algas minúsculas; en tanto que los tripanosomas, lo mismo que los parásitos de la fiebre palúdica, de la filariosis de la fiebre amarilla, son microzoarios, organismos dependientes del reino animal. Este nombre de tripanosomas, tomado del griego y que significa exactamente *cuerpos en barrera*, se les ha dado porque su cuerpo, de forma cónica, acaba por un apéndice contorneado en espiral. Es una especie de hélice que les permite moverse con agilidad.

La *enfermedad del sueño* (llamada *m'toga* en el idioma del Congo) es debida á un tripanosoma que se inocular á la especie humana por la picadura de una mosca, la *glossina palpelis*, especie cercana pero distinta de la mosca *tse-tse*. Esta última es infecciosa del ganado por un tripanosoma que da lugar á la enfermedad de la *nagana*. Esta enfermedad de la *tse-tse* ha sido declarada por Livingstone como el más grande obstáculo á la civilización del centro del Africa. Mata, en efecto, todos los animales domésticos, indispensables auxiliares del hombre que penetra en el interior del Continente negro. El hombre es refractario, y el suero humano inyectado á los animales infectados, podrá ser el específico de la *nagana*. Esto es por lo menos lo que permiten admitir los curio-

sos experimentos de los profesores Nocard y Laveran. Pero este procedimiento ¿podrá llegar alguna vez á ser práctico?

Por una afinidad diametralmente opuesta á la del tripanosoma de la *nagana*, el de la *m' toga* parece exclusivamente infeccioso para la especie humana. Los individuos de raza blanca pueden ser contaminados como los negros. El Dr. Brumpt ha hablado á la Sociedad de Biología de un centro de población del Congo que ha sido reducido en pocos años de 3,000 á 300 por los estragos de la *enfermedad del sueño*. ¡Y ningún remedio existe hasta ahora contra esta enfermedad implacable!

El envenenamiento de la sangre se propaga al cerebro, el bulbo y la medula espinal; una vez que el tripanosoma se ha situado allí, nada puede prevalecer contra su maleficencia homicida.

Algunas otras enfermedades de tripanosomas reinan entre los animales útiles al hombre: el *surra*, que ataca los ganados y los caballos en la India y que ha producido recientemente en la Isla de Mauricio una ruinosa epizootia; la *renguera*, que hace estragos en la América del Sur; el *mal de la mosca*, que diezma los dromedarios en el Sudán francés; una enfermedad análoga á la *nagana* se ha notado últimamente en Indochina. Anotamos también la *domina*, enfermedad rara que en Argelia ataca exclusivamente los caballos. Exceptuando la *domina*, todas las afecciones de tripanosomas tienen por agentes transmisores los moscos ú otros insectos que pican. Es larga la lista de las enfermedades infecciosas de las cuales estos bichos son los perniciosos portadores.

---

## LA ALMA DEL CIRUJANO

(Continuación)

### II

Pero no siempre la situación es tan clara, y si razones de peso pueden inclinarnos hacia la operación, existen á menudo otras, y no menos serias, que tienden á desviarnos de ella, hasta el punto de que todas las vacilaciones están per-

mitidas. Hay, por ejemplo, ciertas afecciones internas, en particular en las mujeres, que suelen comprometer gravemente la salud, á causa de complicaciones imprevistas y frecuentes, y hasta determinar la muerte rápida. Y sin embargo, estas afecciones pueden á veces curar espontáneamente ó por medio de un tratamiento puramente médico, á veces eficaz, siempre inofensivo. Una operación, que tiene las mayores probabilidades de ser seguida de una curación rápida, corre el riesgo, sin embargo, por poco grave que sea el caso, de terminar por la muerte. Y es así como hay enfermos que pagan con su vida la salud que se da á los otros. ¡ Esa es la inevitable y cruel razón del éxito ! Y en esos casos inciertos, en el momento en que el cirujano se decide, tiene perfecto derecho, aun aceptando con calma la responsabilidad de una operación que emprende, porque lo cree de su deber, de experimentar una emoción profunda, y toda la inexplicable angustia de una decisión que él sabe que es irreparable.

¿ Qué hacer, pues, en esos casos difíciles ? ¿ Vacilar ? ¿ Ganar tiempo ? ¿ Retroceder ante la responsabilidad de una decisión sin apelación ? El cirujano digno de este nombre no debe nunca retroceder. Después de haber examinado su enfermo con toda la atención y toda la acuciosidad de que es capaz ; después de haber, en caso necesario, si alguna duda persiste en su espíritu, apelado á los consejos y á la experiencia de uno ó de varios de sus colegas ; después de haber pesado concienzudamente el pro y el contra, comparado las razones que lo inclinan á operar y las que lo desvían de la operación ; después de haber calculado las probabilidades de vida y de muerte que pueden dar el abandono del enfermo y las que tenemos el derecho de esperar de una operación, debe en su alma y conciencia tomar su decisión ; y cuando la haya tomado, con firmeza, con calma, apartando en su alma todo sentimiento distinto del cumplimiento de lo que su conciencia le dice que es su deber, debe proceder, sin vacilación ni debilidad.

La decisión operatoria exige, pues, una alma firme, pero es en la operación misma en donde se mide el cirujano. Bajo este respecto también es necesario distinguir entre las operaciones. Hay un gran número, simples, fáciles, sin sorpresas posibles, en regiones poco peligrosas en donde es cómo-

da la ejecución y que para terminár bien no exigen sino un poco de hábito y no son capaces de producir la menor emoción en el que las ejecuta. Hay otras, al contrario, y es á éstas á las que me refiero, que acumulan todas las sorpresas y todas las dificultades, en las que la menor falta puede ser origen de accidentes mortales, hemorragias formidables, síncope, perturbaciones asfísicas, y en las cuales el cirujano necesita toda su sangre fría y toda su presencia de ánimo para salir airoso. Entre estas operaciones, las más graves, las más conmovedoras, no son como parece las operaciones que se practican en las vísceras del abdomen; son las grandes intervenciones que se ejecutan en la cara y en el cuello. La abundancia y el volumen de los vasos cuya herida por pequeña que sea puede producir una formidable hemorragia; el paso de nervios cuya simple hincadura puede detener de un golpe los movimientos del corazón ó de la respiración, la presencia de las vías aéreas por donde se introduce la sangre con estertores de asfixia; todo hace, en efecto de la extirpación de los grandes tumores de la cara y del cuello, operaciones graves, temibles, fértiles en accidentes de toda suerte, y que, más que todas las otras, someten á prueba, al mismo tiempo que la habilidad del cirujano, su calma y la firmeza de su espíritu.

Si se quieren llevar á término feliz estas operaciones difíciles y en las que el error más ligero en apariencia puede determinar la muerte, y á veces la muerte inmediata, es necesario, ante todo, emprenderlas con tranquilidad y con una mano que ninguna emoción tenga el derecho de hacer temblar.

Es necesario confesar que todos no tienen el alma serena y la mano firme en el momento de tomar el cuchillo para librar al mal incurable la única batalla capaz de triunfar de él, y de todas las cualidades del cirujano, la calma es quizás la menos esparcida. Ella es también la más preciosa, después de la limpieza, esa limpieza rigurosa absoluta, esa asepsia quirúrgica que debe prevalecer sobre todo, es la primera garantía del éxito. En el curso de una operación difícil, el cirujano trabaja más con su cerebro que con su mano.

Esta no hace sino obedecer, el cerebro es el que manda y desde el principio hasta el fin, debe tener la idea precisa de la misión que es necesario cumplir.

La más perfecta calma, la más completa posesión de sí mismo, el dominio más absoluto sobre las emociones de su alma y sobre los impulsos de sus nervios, son pues, cualidades necesarias y hacen que en los momentos más críticos, el cirujano no tiemble, que no se precipite ninguno de sus actos y que nunca parezca más tranquilo que cuando las circunstancias parece que lo debían forzar á serlo menos.

Después de la calma, no hay cualidad mejor, ni más útil que la paciencia, y las ocasiones en que es necesario ejercerla son numerosas. Pero durante una operación larga y difícil es cuando es necesario someterla á prueba. Es frecuente en el curso de los accidentes, y sobre todo de los incidentes que complican una operación, ver el cirujano impacientarse. La torpeza ó el descuido de un ayudante, el mal funcionamiento de un instrumento, la fragilidad de un hilo que se rompe en el mismo momento en que se cree haber terminado, la imposibilidad de agarrar un vasito que se empeña en dar sangre, otros mil menudos incidentes tienen con frecuencia el dón de excitar al cirujano más paciente y á veces cuando se repiten, hasta de exasperar el carácter más tranquilo. Es una cualidad preciosísima en el operador permanecer impasible y conservar la misma calma ante esas ligeras contrariedades, que ante los accidentes y las complicaciones más temibles. Nada es más desconcertante para sus ayudantes y para los que los rodean, como la impaciencia del operador. Los gritos, la cólera son medios detestables para traer la calma á los espíritus y el orden en una operación que va mal; y no hay mejor medio de quitar á sus ayudantes turbados la poca sangre fría que les quede, que hacerles notar con dureza sus faltas ó su ignorancia.

Es necesario, pues, tener tanta más calma, ser tanto más impasible, tanto más suave con sus ayudantes, cuanto la partida está más comprometida, y más se complica la situación. A menudo no es sino á costa de la sangre fría y de la buena voluntad de todos que el cirujano sale airoso de situaciones difícilísimas y la mejor manera de devolver su sangre fría, su calma y su presencia de ánimo á aquéllos que la han perdido es conservar uno las suyas.

Diversos elementos pueden concurrir á dar á una opera-

ción un sello de verdadera belleza: el cuidado, la precisión, la delicadeza con la cual se ejecuta, la elegancia y la originalidad de los procedimientos empleados, el sentimiento de seguridad que da una ejecución perfecta, la habilidad del cirujano y la rapidez con que opera, la gravedad misma de la operación y el sentimiento de que en cualquier momento puede terminarse por una repentina catastrofe, todo hasta el horror de ciertas intervenciones en la cara y en los maxilares, da á estas operaciones sangrientas una especie de grandeza trágica.

Cuando se reúnen varias de estas condiciones y un cirujano ejecuta con tranquilidad y sin emoción aparente al mismo tiempo que con precisión, elegancia y rapidez, una de esas operaciones graves, que hacen temblar á los que la presencian, y en el curso de la cual á cada instante puede el cirujano ser sorprendido por un accidente fulminante, la operación produce en el que la ejecuta y en los que á ella asisten, poderosísimas emociones, y en verdad merece que uno se incline ante su belleza.

A veces ciertas operaciones adquieren para el cirujano una importancia excepcional. La rareza del caso, la dificultad de la operación, la gravedad de los accidentes que pueden sobrevenir y hasta convertirse en catástrofe, el sentimiento de la responsabilidad que asume y el cuidado de su reputación, cuando opera ante un público numeroso, como se practica y es indispensable que se practique en los servicios de hospital, todas estas circunstancias reunidas bastan para provocar en él esa excitación cerebral que exalta su potencia y multiplica sus facultades. Son á veces bastantes para tener su pensamiento en vigilia por mucho tiempo en el curso de la noche precedente. No hay ninguno de nosotros que no haya pensado durante una gran parte de la noche en la operación del día siguiente á veces confusamente, á veces al contrario representándose con una maravillosa precisión las diferentes peripecias y todos los incidentes posibles. Se sabe con cuanta actividad trabaja el cerebro durante el silencio y la obscuridad de la noche, y qué intensidad pueden adquirir las imágenes que elabora. Y es á veces en estas condiciones que el cirujano combina el plan operatorio que le dará éxito.

Y en la mañana, cuando se dirige al hospital, una vaga inquietud y á veces hasta una especie de malestar indefinido vienen á recordar al cirujano que cada segundo lo acerca al grande acto que va á principiar.

(Continuará).

---

## BIBLIOGRAFIA

*Tratado de Higiene*, por A. Proust, profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de París, con la colaboración de A. Netter, profesor agregado, y H. Bourges, Jefe del Laboratorio de Higiene de la Facultad; traducido al español de la tercera edición francesa por D. José Núñez Granés. Editado por Perlado, Páez y C.<sup>ª</sup>, sucesores de Hernando. Arrenal 11 y Quintana 31, Madrid, España. El tomo 1.<sup>º</sup> de esta traducción, que tiene 928 páginas, está dividido en secciones que se titulan: *Antropología del hombre considerado en general. Demografía. Enfermedades infecciosas y contagiosas, Higiene internacional. Higiene pública. Atmósfera. Tierra y agua.* Los adelantos de la Higiene en los últimos veinte años han introducido una transformación completa en las nociones fundamentales que rigen esta ciencia; por esta razón se puede decir que esta tercera edición es un nuevo tratado de Higiene, al nivel de los conocimientos actuales, sobre los agentes patógenos, sobre la naturaleza contagiosa de afecciones que antes no se consideraban como tales, y sobre la profilaxis.

El segundo tomo, que se publicará próximamente, tratará de las enfermedades de origen alimenticio ó profesional, del aire, del agua, de los alimentos y de la alimentación, de la higiene individual, de la higiene de las poblaciones y de los campos y de la climatología.

## PERSONAL

*Ministerio de Instrucción Pública*—Para reemplazar al Dr. Antonio José Uribe, que ha seguido con cargo diplomático cerca de algunas Repúblicas de Sur América, ha sido nombrado Subsecretario encargado del Ministerio de Instrucción Pública el Sr. Diego Rafael de Guzmán.

*Dr. Manuel Uribe Angel*—Este eminente médico y notable literato ha fallecido en Medellín á los 80 años de edad, habiendo ocupado durante su brillante y prolongada vida puestos distinguidos entre sus colegas y en la sociedad que lo consideró siempre como uno de sus hijos más preclaros. Una inteligencia poderosa, una alma nobilísima y un carácter firme y benévolo fueron las dotes que adornaron al Dr. Uribe, quien orlada la frente con la espléndida corona de sus merecimientos y virtudes regadas con las lágrimas de sus admiradores y amigos, vuelve hoy al eterno y frío reposo de la tumba dejando un ejemplo digno de imitar.

El Dr. *Daniel E. Coronado* falleció en esta ciudad el día ocho del presente mes, después de larga enfermedad, que por muchos años lo secuestró del trato de la sociedad. Deja el Dr. Coronado huella luminosa en el Profesorado de la Facultad de Medicina, en la cual regentó con brillo las Cátedras de Anatomía y de Clínica de Patología general.

Su clara inteligencia, su laboriosidad, su característica bondad, contribuirán á conservar en el cuerpo médico y en sus amigos el recuerdo de su personalidad, de sus virtudes y de sus conocimientos. Con la muerte del Dr. Coronado pierden el Cuerpo Médico un ilustrado colega, los enfermos un clínico hábil y bondadoso, y la sociedad un verdadero y cumplido caballero.

El Dr. *Enrique de Argáez* ha perdido su último hijo, niño de pocos meses de edad.

El Dr. *Roberto Franco* ha llegado á esta ciudad después de haber residido muchos años en Europa, y de haber tomado



*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**

# **COMPRESIMIDOS 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, BARBE, 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,  
LANCFREAU, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE,  
LION, MARFAN, MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER,  
PARMENTIER, RICHANDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIRELEY (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>, Arrenal 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 Gall. — 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. Fonssa-  
grives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-  
dicaciones modernas. Un tomo en 4.<sup>o</sup> menor, de más de 500 páginas, encuader-  
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.

asiento en el Congreso Médico que se reunió últimamente en Buenos Aires (Argentina).

El Dr. *Ismael Gallego* ha trasladado su domicilio y su consultorio á la carrera 5.<sup>a</sup>, número 129 A.

El Dr. *Anselmo Gaitán* siguió con su señora para Neiva, lugar de su residencia.

Los Sres. *Carlos Tirado M.* y *Parmenio Carrasco* han recibido de la Facultad el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

*Tesis.* Se han recibido la del Dr. *Eliécer B. Espinel*, editada en Tunja, sobre *Imputabilidad por lesiones*, y la del Dr. *Luis V. Velasco*, publicada en San Salvador, sobre *Etiología y tratamiento de la disentería*.

#### Movimiento de la población en el mes de Enero de 1904.

Nacimientos ..... 221

Defunciones ..... 179

Diferencia en favor de la población ..... 42

Matrimonios ..... 27

### DROGAS NUEVAS

*Bromoquinina*.—El bromoquinina (dibromosalicilato de quinina) es uno de los numerosos derivados de la quinina recientemente estudiados. Se presenta en forma de cristales amarillentos, que funden entre 197° y 198°; difícilmente solubles en el agua, el alcohol y el éter. Dos dosis de 60 á 75 centigramos por día producen en las fiebres el mismo efecto que dosis de 50 centigramos de clorhidrato de quinina, siendo el bromoquinina muy bien soportado por el enfermo. Por la presencia del bromo en su composición es también un hipnótico de algún valor.

*Cacodilato de magnesia*.—Sal neutra, muy rica en ácido cacodílico: 1 gramo contiene 92 centigramos de ácido cacodílico, sean 48 centigramos de arsénico, mientras que 1 gramo de cacodilato de soda contiene 70 centigramos de ácido cacodílico, sean 38 centigramos de arsénico. La sal magnésiana es tan soluble en agua, que puede prepararse una disolución al 45 por 100, de manera que un gramo de esta solución de consistencia de jarabe; contiene 45 centigramos de sal. Según el Dr. Berlureau, el rico tenor de arsénico de esta sal no es suficiente para hacerla preferir á los otros cacodilatos, porque con el de soda en especial se pueden introducir á la economía cantidades inverosímiles de arsénico no venenoso. y

la circunstancia de que haya más en la sal magnesiana que en la sódica, no tiene importancia.

La disolución al 25 por 100 es ligeramente viscosa; pero es bien tolerada por el tejido celular subcutáneo; y sólo muy pocas personas se quejan de dolores sordos que aparecen poco después de aplicada la inyección y que duran una ó dos horas; otras que encuentran muy desagradable la inyección cuando es de un centímetro cúbico, con la mitad experimentan un dolor muy insignificante; con soluciones más diluidas el dolor ha sido nulo. El autor ha principiado por disoluciones al 5 por 100, que ha aumentado al 10 y al 20 por 100, habiendo adoptado por último la solución al 25 por 100. Comienza todos los tratamientos con medio centímetro cúbico de una disolución al 10 por 100 para conocer la tolerancia del paciente; cuando éste no experimenta ningún fenómeno desagradable, sube á un centímetro cúbico de la misma solución y llega rápidamente hasta la solución al 25 por 100. De treinta y ocho enfermos, sólo en dos no ha podido pasar de la dosis inicial de medio centímetro cúbico de la solución al 10 por 100; uno de estos enfermos se quejaba de una perturbación general insólita, con vértigos pasajeros y otra de sensaciones tan extraordinarias, que el autor renuncia á anotarlos. Todos entran en la categoría de los enfermos á quienes nada se puede dar, so pena de perjudicarlos y de desacreditarse con ellos. En todos los otros enfermos ha sido perfectamente aceptado un jeringazo de un centímetro cúbico de la solución al 25 por 100, y á muchos les ha aplicado el Dr. Berlureaux dos jeringazos de la misma solución durante tres ó cuatro días sin provocar el menor fenómeno de envenenamiento.

# Boletín meteorológico del mes de Febrero de 1904

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.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.		
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°			
1	561,28	559,39	561,03	14,0-12,0	15,0-13,6	13,2-12,0	N-E	S-O				
2	1,18	9,10	0,49	14,0-11,3	16,0-14,0	13,5-12,6	E	S-O				
3	0,73	9,49	1,03	14,2-12,4	16,0-13,0	13,0-12,0	E	S-E	1,50			
4	1,58	60,13	1,13	14,0-12,0	14,0-12,0	13,3-11,8	N	S-O				
5	0,73	58,83	1,13	15,0-12,6	16,0-14,0	14,0-12,5	N-E	S-E				
6	0,53	9,19	0,18	14,0-12,0	16,0-12,4	13,5-12,0	S-E	S-E				
7	1,48	9,10	1,48	14,0-13,0	17,0-15,0	14,0-12,4	N-E	S-E				
8	1,23	9,13	1,23	13,5-12,0	17,0-15,0	13,3-11,6	N-E	S-O				
9	0,23	8,79	0,38	14,6-12,0	16,0-14,0	13,8-12,2	N-E	S-O				
10	1,13	8,89	0,43	14,8-12,6	16,2-14,0	14,0-12,7	N-E	S-O				
11	0,69	9,53	0,38	14,0-12,0	16,0-14,0	13,3-12,1	S-E	S-O				
12	1,58	9,29	1,68	13,0-11,5	18,0-15,5	14,0-13,0	N-E	S-O	5,00			
13	1,53	9,49	1,43	15,0-13,0	16,5-14,4	13,5-12,0	N	S-O				
14	1,28	9,53	1,04	15,0-14,0	17,0-16,0	14,3-13,0	N-E	S-O	7,00			
15	0,63	8,26	0,10	14,0-12,8	16,0-13,0	13,0-12,0	S	N-O				
16	0,19	8,63	59,49	14,0-12,6	18,0-14,0	14,0-13,0	N	N-O				
17	0,53	8,46	60,29	15,0-14,0	17,0-14,0	13,0-12,6	N-O	N-O				
18	1,23	9,19	0,79	14,0-12,0	17,0-14,0	14,0-12,4	N-E	N-E	12,00			
19	0,29	9,10	0,10	15,3-13,4	17,0-15,0	13,0-11,0	N-E	S-O	6,00			
20	0,13	8,93	0,23	15,0-13,0	17,0-14,0	14,0-13,0	N-E	S-O				
21	0,79	9,19	0,49	15,0-13,5	17,0-15,0	14,4-13,2	S-E	S-O				
22	1,23	8,89	1,48	14,5-13,0	15,5-14,0	13,0-12,0	N	S-O				
23	1,13	60,10	1,03	15,0-14,0	17,0-16,0	13,8-12,0	N-O	S-O				
24	0,53	58,66	0,43	13,0-12,0	18,0-15,0	12,0-11,0	N-O	S-O				
25	0,38	9,19	0,33	14,0-12,6	17,0-15,0	13,5-12,5	N-E	S-O				
26	0,43	8,63	0,19	15,0-14,0	17,0-15,0	14,0-13,0	S-E	S-O	21,00			
27	0,59	8,46	0,23	14,0-12,0	18,0-15,0	12,6-12,5	E	S-O	8,00			
28	0,49	8,24	59,78	15,0-13,0	17,5-15,5	14,0-13,0	S-E	S-E	3,00			
29	0,53	8,19	9,83	13,8-12,5	16,0-14,3	13,5-12,0	N	S-O	1,00			

## RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 a. m.	Término medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	560,83	558,68	560,61	559,70
Temperatura. {	Term. libre.....	14°33	16°61	13°53
	Id. humedecido..	12,64	14,33	12,31
Diferencias.....	1°69	2°28	1°22	1°71
Humedad relativa.....	84%.	81%.	90%.	85%.

	<b>Mañana</b>		<b>Tarde</b>	
Dirección del viento.....	Norte.....	5 días	0 días	} 29 días.
	Sur.....	1 —	0 —	
	Este.....	3 —	0 —	
	Nordeste.....	12 —	1 —	
	Noroeste.....	3 —	3 —	
	Sudeste.....	5 —	5 —	
Sudoeste.....	0 —	20 —		
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....				64,50
Días de lluvia en el mes.....				9

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

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Enero de 1904

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	SAN VICENTE	SAN CRUCES	SAN AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H DE CARIDAD	H MILITAR	ASILOS	PANOPTICO	HOSPICIO	PAIBA
Pleuroneumonía.....	1	1			2	1									1					
Úlcera del estómago.	1				1			1												
Bronconeumonía.....			1	4	5	1			1	1			1						1	
Neumonía.....	5	4	5	4	18	2		9		1	1		1		4					
Tuberc. pulmonar.....	4	5	3	1	13	1	2	2					1		7					
Pleurésia.....	1	2		3	6	1									2					
Tisis laríngea.....	1		1		2								1		1					
Lesiones pulmonares.	1			2	3			1	1				1							
Ahogados por sumersión en el agua.....		3			3	3														
Les. val. del corazón.	4	10	1		15			4	2	1			1	2	3			2		
Pericarditis.....	1	1			2	1														
Fiebre tifoidea.....	5	3	2		10		1	1	1	1	2				3	1				
Tifo exantemático.....	3	2			5			1			2		1	1						
Disentería.....	1	2	2		5								2	1	2					
Enteritis.....	2		4	4	10		2	1	2	1			1	1	1	1				
Gastritis.....	1				1										1					
Gastroenteritis.....		4	6		10	1		1	2	2			1		2					
Enterocolitis.....		1	2		3	1		1			1									
Peritonitis.....		3	1		4			2							2					
Colerina.....		1	4		5					1	2		1	1						
Cólico apendicular.....		2			2	1														
Vómitos incoercibles.....		1			1										1					
Obstrucción intnal.....			1	1	2		1		1											
Atrepsia.....			1	1	2					1					1					
Debilidad congénital.....			1	1	2	1														1
Miseria fisiológica.....		1			1															
Icteria.....			2		2								1		1					
Cáncer.....	3	4			7		3			2					1			1		
Lesiones cerebrales.....	2	2		1	5		2			1			1					1		
Alcoholismo.....	1	1			2					1									1	
Mielitis crónica.....	1	1			2			1											1	
Sífilis.....	1	1			2		1		1											
Arteriosclerosis.....	1				1								1							
Hematemesis.....	1				1								1							
Febre. paldea perniosa.....	1				1															
Lesiones hepáticas.....	3	1			4			1							3					
Diabetis.....	1				1					1										
Septicemia puerperal.....		1			1					1					1					
Lesiones medulares.....		1			1															
Meningitis.....			2		2		1				1									
Nefritis.....		1	1		2	1	1													
Plebitis umbilical.....			1		1															
Asf. de los recién nados.....			3	1	4		3	1												
Nacidos muertos.....			5	4	9	1				3	1		1		3					
Totales.....	45	56	41	37	179	15	22	25	18	19	4	14	7	4	4	2	6	1	1	

Bogotá, Febrero 10 de 1904.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ARIAS.