

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 sont 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
Sección oficial —Academia nacional de Medicina—Sesión del día 11 de Mayo de 1906.....	353
Trabajos originales —Sarampión. Epidemia de 1905—1906, por el Dr J. D. Herrera.....	355
Profilaxis de la sífilis, por el Dr. A. V. Gutiérrez ..	363
Talla hipogástrica, por el Dr. Jorge E. Calvo..	365
Reproducciones —Experimentos de vacunación antituberculosa en Meun.....	367
Consecuencias lejanas de la extracción del cristalino transparente	369
Nuevo método de resucitar los individuos demasiado anestesiados.....	370
Nuevo protozoario parásito del hombre.....	371
BIBLIOGRAFÍA	374
Variedades —La vidente de San Quintín	375
Drogas nuevas.....	378
Estadística —Relacion de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Febrero de 1906.....	379
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Febrero de 1906	383
Boletín meteorológico del mes de Marzo de 1906.....	384

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

Dosis, en 24 horas: 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas, ó 3 á 15 de las demás clases, que se han de tomar al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.

BICLORURO de Hidrargirio peptonizado. (0,01)	PROTOIODOURO de HIDRARGIRIO . (0,05)
COPAIBATO de SOSA (0,40)	COPAIBA (0,45)
CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.)	ALQUITRÁN (0,25)
ICTIOL (0,30)	BALTAL (Sándalo Copaívico)..... (0,40)
IODURO de POTASIO (0,25)	SALOL-SÁNDALO (0,32)
SÁNDALO (Esencia)..... (0,25)	TREMENTINA (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

Exijase el Nombre de Raquin.

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES

Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.

Se vende con ó sin objetos de curación.

PAPEL de **ALBESPEYRES** para el mantenimiento de los Vejigatoria.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

TÓPICOS CHAUMEL

CÁPSULAS CENDRILAS INTRA-UTERINAS
 CÁPSULAS SUPPOSITÓRIAS VAGINALES
 ADULTOS SUPPOSITÓRIOS CHAUMEL
 TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES
 PESARIOS CHAUMEL
 BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

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.

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 11 DE MAYO DE 1906

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

En Bogotá, á 11 de Mayo de 1906, presentes los Sres. Académicos Barreto, Calderón, Esguerra, Herrera Juan David, Gómez Calvo, Lobo, Lombana B., Manrique, Martínez y Salgado, declaró el Sr. Presidente abierta la sesión. Eran las 8½.

Se dio lectura al acta de la sesión habida el día 30 de Marzo de este año, y se aprobó después de una observación del Dr. Gómez Calvo.

Se dio lectura á un memorial del Sr. Dr. Federico Lleras A., por medio del cual da cuenta á esta Corporación que ha preparado la vacuna para el carbón sintomático de los terneros y de otros vacunos, y solicita el apoyo de la Academia.

El Sr. Dr. Lombana, previa concesión de la Academia, sentó la siguiente proposición, que fue aprobada por unanimidad:

“La Academia considera de grande importancia el trabajo presentado por el Dr. Federico Lleras A., sobre la preparación de vacuna para el carbón sintomático de los terneros y de otros vacunos, y conceptúa que el Gobierno debe prestarle un decidido apoyo en sus trabajos, que serán de grande importancia para la salubridad pública y la conservación y crecimiento de la riqueza pecuaria en el país.”

El Sr. Dr. Manrique preguntó si se había comunicado á la Junta central de Higiene la proposición aprobada sobre *argas reflexus*. Se le respondió por la Secretaría que se había hecho en oportunidad.

El Sr. Dr. Gómez Calvo preguntó al Sr. Dr. Luis F. Cal-

derón qué había hecho la Junta central de Higiene en el particular, y el interpelado manifestó que ése era asunto de Policía.

Se dio lectura á una nota del Sr. Ministro de Instrucción Pública, remisoría de la comunicación que le hace el Dr. Estrada, Representante de Colombia en el Congreso de la tuberculosis. Se acordó lo siguiente:

“Dígase al Sr. Ministro de Instrucción Pública, en contestación á su nota número 778, que la Academia agradece el envío que le hace de la comunicación que el Dr. Estrada, Representante de Colombia en el Congreso de la tuberculosis, presenta al Gobierno, y tiene el honor de participarle que ha ordenado que se publique en la *Revista Médica*.”

Se dio lectura á una nota del Dr. Cruz Pombo, en que hace algunas observaciones á las ideas emitidas por el Sr. Dr. Calderón al discutirse el informe rendido por el Sr. Dr. Aparicio, á quien se pasó en comisión la Guía de higiene para el uso de los maestros.

El Dr. Calderón manifestó que ellos están acordes con los conceptos emitidos por el Sr. Dr. Aparicio; pero insiste siempre en las cartillas de higiene.

Como el principal objeto de la sesión era el de verificar las elecciones de Dignatarios para el próximo período reglamentario, se procedió á la elección.

Escrutadores los Sres. Dres. Manuel N. Lobo y Antonio Gómez.

Para Presidente:

Por el Dr. Juan E. Manrique..... 9 votos.

Por el Dr. Lombana..... 1 —

Se declaró electo Presidente al Sr. Dr. Manrique.

Para Vicepresidente:

Por el Sr. Dr. Carlos Esguerra..... 7 votos.

Por el Dr. Herrera..... 2 —

Por el Dr. Calderón..... 1 —

Por el Dr. Gómez C..... 1 —

Se declaró electo Vicepresidente al Sr. Dr. Esguerra.

Para la elección de Secretario, Tesorero y Redactores se nombró escrutadores á los Sres. Dres. Gómez C. y Martínez.

Para Secretario:

Por el Dr. Luis J. Uricoechea..... 11 votos.

Se declaró electo Secretario al Dr. Uricoechea.

Para Tesorero:

Por el Dr. Luis F. Calderón..... 9 votos.

Por el Dr. Luis Cuervo Márquez..... 2 —

Se declaró electo Tesorero al Sr. Dr. Calderón.

Para Redactores:

Por el Dr. Lombana..... 10 votos.

Por el Dr. Juan David Herrera..... 9 —

Por el Dr. Michelsen..... 1 —

Por el Dr. Barreto..... 1 —

Los Dres. Lombana B. y Herrera fueron declarados electos Redactores de la *Revista Médica*.

El Sr. Dr. Gómez C. fue declarado electo miembro de la Junta Directiva.

Como no hubiese más asuntos de qué tratar, se levantó la sesión. Eran las 9 y 30 p. m.

El Presidente,

LEONCIO BARRETO

El Secretario,

A. SALGADO

TRABAJOS ORIGINALES

SARAMPION

EPIDEMIA DE 1905-1906

Vamos á tratar del sarampión, refiriéndonos sobre todo á la epidemia que hemos observado en Bogotá, y cuyos primeros casos comenzámos á notar á fines del mes de Octubre de 1905, y fueron aumentando hasta invadir todos los barrios y alrededores de la ciudad, prolongándose la duración hasta el mes de Mayo de 1906, época en que la epidemia comenzó á decrecer. Según los datos é informes que hemos recogido, relativos á las localidades y países en donde la enfermedad se ha presentado, más que epidemia, podemos clasificarla de verdadera pandemia, pues relativamente á la extensión que ha ocupado ha revestido un carácter casi universal.

Cuando el médico ó el clínico concienzudo y observador ha tenido ocasión de presenciar varias epidemias de sarampión, salta á su imaginación la idea de combatir un error, arraigado desgraciadamente en el público, cual es el de suponer que se trata de una afección insignificante y tan benigna que basta el abrigo y la leche con toronjil para salir avante con ella, y decimos desgraciadamente, puesto que tomándola por lo general como benigna, dará lugar á la incuria ó descuido de la afección, causal de las variadas complicaciones inherentes á ella. Y ya sería mucho haber alcanzado si esta máxima, en sí higiénica y racional, se llevara á su debido efecto en todas las capas sociales y no fuera perturbada en las clases bajas prescribiendo substancias nocivas y exóticas y que son miradas como específicos infalibles contra el sarampión, entre otras la boñiga ó excremento de vaca, mezclada á la leche y tomada al interior, uso aún en boga en las clases infelices de algunas regiones de Cundinamarca, Tolima, Cauca, etc., lo

cual no hace sino agravar la situación, agregando elementos de infección á los ya existentes.

Al contrario, estas ideas aberrantes quedarán destruidas con sólo el análisis de los elementos etiológicos, nosológicos y anatomopatológicos que caracterizan el sarampión, enfermedad infecciosa, febril, eruptiva, tanto exantemática como enantemática, es decir, que ocupa su asiento no solamente sobre la piel ó revestimiento externo del cuerpo, sino también, y sobre todo, en las mucosas ó revestimiento interno, produciendo alteraciones graves de muchos órganos y tejidos, rompiendo el equilibrio normal de los medios orgánicos y favoreciendo de este modo el cultivo de microorganismos patógenos que dan lugar á nuevas infecciones que se agregan á la primitiva. Agréguese á esto la consideración de que las epidemias de sarampión dan una estadística de mortalidad relativamente grande, y esto bastará para tener una idea exacta y precisa respecto á la gravedad de la afección.

La relación de la presente epidemia está basada no solamente en nuestras observaciones clínicas personales, sino también en las de varios de nuestros colegas que han estudiado con nosotros la materia, pues hemos querido que ella refleje con exactitud la generalidad de los casos estudiados.

Aun cuando la universalidad de los médicos modernos está unánime en considerar el sarampión como una enfermedad infecciosa producida por un microorganismo, también es cierto que pertenece al grupo de las infecciones cuyo agente es, por lo menos, mal conocido. Generalmente se acepta, por ahora, como agente patógeno del sarampión, el *diplococcus* hallado por Cornil y Babès en el moco nasal y brónquico, en las lágrimas, en la piel, en los linfáticos y los vasos del pulmón inflamado de los enfermos, sin exclusión de otros microorganismos hallados en las vísceras, tales como el estreptococo (intracelular), el estafilococo y el neumococo, solos ó asociados, y que bien pudieran considerarse como agentes de las infecciones secundarias.

Los primeros casos que observámos en el mes de Octubre, se presentaron en las casas que rodean la estación del Ferrocarril de la Sabana, y de ahí la epidemia se irradió á toda la ciudad y sus alrededores; pero aquélla no vino á generalizarse y hacerse extensiva sino hasta el mes de Febrero, adquiriendo su mayor desarrollo y virulencia en los meses de Marzo y Abril, decreciendo marcadamente en Mayo, para terminar casi bruscamente en el mes de Junio, en que apenas si se registra uno que otro caso aislado, en el momento en que escribimos esta relación.

En el mes de Febrero tuvimos noticia de la existencia del sarampión en París, nuestra Costa Atlántica, Villeta y varias poblaciones de nuestra altiplanicie. Si tenemos en consideración el hecho de que alrededor de la estación ferrocarrilera más transitada fue donde se presentaron los primeros casos, no parece dudoso que la epidemia nos fuera importada del lado

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

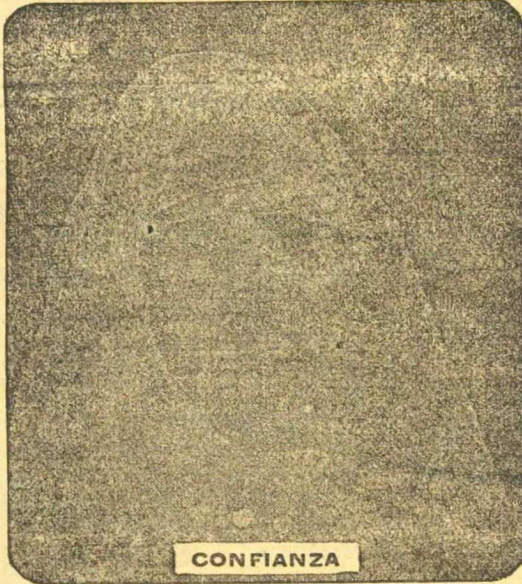


Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemigránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



CONFIANZA

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

(28 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina)



Facsimile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripa y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



ESCRÓFULAS
ANEMIA
SÍFILIS

Aprobación de la Academia de Medicina
EXIGIR
Etiqueta verde — Firma,
40, Rue Bonaparte, PARIS.

Desconfiense de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

PÍLDORAS * JARABE
BLANCARD

HIERRO & IODO

LEUCORREA
CLOROSIS
LINFATISMO

El Consejo Médico de San Petersburgo
emitió el parecer que :
La *Fabricación* de las **PÍLDORAS** de **BLANCARD**
exige una gran habilidad que se consigue única-
mente con una fabricación *exclusiva* y *continua*.
(Diario de S. Petersburgo, 8/20 de junio de 1860).

SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO

Kipsol en Granos

con tenino y cacao activos en el **ESPECÍFICO** DE LA **CONSTIPACION DE CABEZA**

2 a 7 Píldoras al día. — 1 Píldora cada 2 horas.
Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.

GRAINS DE KIPSOL
ADJUVANT ET CACAO ACTIF
SPECIFIQUE DE CORYZA
BERTAUT-BLANCARD FRÈRES
PHARMACIENS
40 Rue Bonaparte
PARIS
LA BOITE 3 FR.

BERTAUT-BLANCARD Frères, Farmacéuticos, 40, Rue Bonaparte, PARIS.

del Occidente, probablemente por los transeúntes que llegaban á Bogotá de regiones ya inficionadas.

La rapidez con la cual se generalizó la actual epidemia, así como el hecho de coexistir en regiones muy distantes, confirma una vez más, no solamente la gran contagiosidad del sarampión, sino también su gran difusibilidad; á lo menos esto es lo que enseñan la observación clínica y los hechos de bulto y al alcance de todos, y que parecen estar en abierta oposición con lo que enseña la microbiología acerca de la materia; ó, á lo menos, con lo que sobre microbiología del sarampión se alcanza á saber hoy día. Veámoslo:

Todos los clínicos sostienen que el sarampión es sumamente contagioso. Bard, citado con frecuencia en epidemiología de esta enfermedad, dice:

“La *gran difusibilidad* del sarampión depende por una parte de la gran receptividad de los niños por esta enfermedad; pero parece también que sus gérmenes sean más difusibles que los de la mayor parte de las otras infecciones.”...

Todos aceptan el contagio directo ó inmediato; muchos el indirecto ó mediato, y algunos la transmisibilidad por el aire, entre otros Bard, Beclère y Sevestre.

Los bacteriólogos enseñan que el germen del sarampión es poco viable, muy poco difusible; el contagio, según ellos, se efectúa por contacto directo; raras veces por un tercero ó por contacto mediato ó inmediato. La contagiosidad desaparece pronto; generalmente cinco ó seis días después de la erupción el germen está destruido.

La zona peligrosa para el contagio se reduce á la zona de contacto y á aquella en que puede ser proyectado el líquido nasal lanzado por un estornudo ó la saliva expulsada por un quinto de tos. En otros términos: consideran que el sarampión no se transmite sino en un radio de 3 ó 4 metros; no aceptan el contagio por un tercero y creen que el médico no lo transmite á su clientela, pues basta que el virus permanezca dos ó tres horas fuera del organismo del enfermo, bajo la acción de la luz solar y del aire para que sea destruido.

Lo que nos enseña la observación clínica relativamente á la gran propagación del sarampión parece, como dijimos, estar en abierta oposición con lo que los bacteriólogos dejan consignado en el aparte anterior. Nosotros, que aceptamos decididamente los microorganismos como agentes patógenos, pero que ante todo le hacemos la venia á la observación clínica, creemos que esta oposición ó contradicción es más aparente que real. Desde luégo no conocemos todavía bien á fondo las leyes biológicas que presiden la existencia de estos microorganismos, y consiguientemente ignoramos en muchos casos los medios vectores de los agentes patógenos, y de ahí la dificultad en que nos hallamos para poder explicar en muchos casos la mayor ó menor contagiosidad de las enfermedades infecciosas, y por consiguiente su mayor ó menor difusibilidad ó poder de transmisión.

La epidemiología nos enseña ó nos demuestra la difusibilidad relativamente grande del sarampión, por simple observación. La bacteriología nos demuestra experimentalmente lo contrario, es decir, su poca difusibilidad. En otros términos, el clínico, y con él todo el mundo, observa que el sarampión se propaga rápidamente en un radio extenso y constituye pronta verdadera epidemia, y esto se observa á un tiempo en localidades muy distantes, y de ahí se concluye que es una enfermedad muy difusible y transmisible no solamente por contacto inmediato ó mediato, sino también por el aire. El bacteriólogo cree y demuestra que el diplococo que produce el sarampión es una bacteria de poca vitalidad ó viabilidad fuera del organismo enfermo, y que perece rápidamente bajo la influencia de las fuerzas exteriores que actúan en el medio ambiente; que no se transmite por el aire á más de 3 ó 4 metros, y está por propulsión del estornudo ó los quintos de tos, y que se propaga por contacto directo ó indirecto; es decir, no acepta su gran difusibilidad ó transmisibilidad, negando que el aire sea el agente vector del microorganismo.

La oposición de las dos escuelas, clínica y bacteriana, no es para nosotros sino aparente, estriba en la interpretación de los hechos, y está basada sobre todo en la idea, aceptada muy universalmente, de que toda enfermedad infecciosa no se hace epidémica ó no se generaliza sino por contagio ó transmisión del agente patógeno del individuo enfermo al sano, es decir, aceptando únicamente su origen *heteroinfeccioso* y olvidando su origen *autoinfeccioso*, cuando ambos orígenes contribuyen á su generalización. Nos explicaremos:

Los adelantos de la bacteriología han demostrado que el cuerpo humano es una colonia de microorganismos, y que en él se hallan todos ó casi todos los agentes patógenos de las infecciones, pero que estos agentes viven, por decirlo así, pacíficamente, sin turbar las funciones normales ó el estado fisiológico del medio orgánico en que viven, es decir, en el estado de *epifitos* ó *sapofitos* ó huéspedes inofensivos, hasta tanto que una causa cualquiera ó fuerza extraña ó insólita generada en el medio ambiente en que vive el hombre, cae sobre él turbando su equilibrio normal y generando á su turno fuerzas de reacción propias para turbar la normalidad del medio orgánico en que residía el microorganismo en el estado saprofito, turbación que transformando la normalidad biológica del saprofito, lo hace virulento y lo convierte en agente patógeno ó generador de la enfermedad, es decir, en huésped hostil, ofensivo y peligroso. Todo saprofito convertido en patógeno puede ser transmitido con todas sus propiedades virulentas á un organismo sano, y desarrolla en su nueva habitación la misma infección que desarrolló en el organismo de donde viene; este es el verdadero contagio y constituye uno de los modos de propagación ó generalización de las epidemias; es la propagación por *heteroinfección*. El otro modo de propagación ó de generalización—y que con el anterior y sin excluirse contri-

buye al aumento de los casos observados en una epidemia— es el de la autoinfección: tiene lugar sin mediar para ello el contagio, y su explicación nos parece igualmente clara. Todos los trastornos ocasionados en el medio en que vive el hombre, ya sean de origen local ó cósmico, son causas transformadoras del medio, y por consiguiente de los organismos que en él viven. La ley biológica de la adaptación del organismo á su medio quiere que esta adaptación no se pueda efectuar sin trastorno ó variación de la modalidad funcional del organismo, trastorno que refluirá sobre sus huéspedes saprofitos, haciéndoles variar su modalidad biológica, ó como dicen los bacteriólogos, cultivándose, haciéndose virulentos ó patógenos, y, por consiguiente, desarrollando la enfermedad de que son agentes específicos. Las causas que en una localidad generaron el primer caso de sarampión pueden persistir y actuar sobre muchos organismos, produciendo en ellos la enfermedad, sin acudir al contagio como única causa exclusiva y productora del aumento de la epidemia, y estas causas son las que caracterizan lo que se ha designado con el nombre de constitución médica de una localidad en una época determinada.

Así pues las epidemias de sarampión muy generalizadas no se oponen al carácter poco difusible ó modalidad biológica del diplococo ó agente patógeno que los desarrolla; no debe explicarse su aparente difusibilidad por contagio únicamente, sino también por autoinfección. Cuando las causas generadoras se limitan á una localidad ó región determinada, tendremos las verdaderas epidemias, y cuando estas causas son crónicas pueden generar las mismas perturbaciones del medio en regiones muy extendidas y distantes, y tendremos las verdaderas pandemias.

En la epidemia que acaba de pasar tuvimos ocasión de observar casos típicos de propagación por contagio, quizá la generalidad; muchos casos de niños y de familias aisladas, por temor al contagio, y que, no obstante todas las precauciones tomadas á fin de evitar la enfermedad, fueron atacadas, y por último, individuos que no habiendo tenido nunca el sarampión y habiendo permanecido largo tiempo en contacto con enfermos, no lo contrajeron.

Las dos primeras categorías de casos son perfectamente explicables en la teoría microbiana expuesta. Los correspondientes á la tercera categoría los juzgamos como casos de inmunidad relativa y no absoluta, pues creemos firmemente que en ellos la inoculación daría resultados positivos.

La duración de la incubación del sarampión, ó sea el tiempo que media entre la entrada del diplococo en un organismo sano y la manifestación de los primeros síntomas de la enfermedad ó su invasión, nos fue imposible determinarla, como fácilmente se puede suponer, por la única observación clínica. Sólo la experimentación basada en la inoculación puede dar un dato preciso. Los resultados de los experimentadores dan, para la incubación, un tiempo que oscila en los diversos casos

desde 4 hasta 14 días; en todos estos casos la media de la incubación ha sido de 9 días.

En la epidemia de sarampión á que venimos refiriéndonos, tuvimos ocasión de observar cuán variada, para los diversos casos que observámos, fue la duración de la invasión, ó sea el tiempo que media entre la aparición de los primeros síntomas y la iniciación del exantema cutáneo ó brotación. Respecto á invasión, nuestra observación personal concuerda en algunos puntos con lo generalmente aceptado por los epidemiólogos de esta afección, pero en algunos otros está en desacuerdo con éstos. Es cierto que la media general de la duración de la invasión es de 3 días; pero no es cierto que sean raros los casos en que la invasión dure más de cinco días, pues tuvimos ocasión de observar muchos casos en que la duración de este período fue de 7, 8 y aun 9 días. Por otra parte, nuestra observación clínica infirma, al menos para el sarampión, la regla aceptada generalmente por los autores para las fiebres eruptivas, que dice: "*las invasiones cortas se observan sobre todo en las formas graves; las invasiones largas, en las formas benignas.*" (Roger, tomo 2, página 1,127). En efecto, en la epidemia de sarampión que acaba de pasar observámos muchos casos de invasión nula, es decir, casos en que la brotación externa sorprendió á los enfermos en medio de sus ocupaciones ordinarias, sin haber precedido á ella prodromo ni síntoma alguno de invasión; todos estos casos fueron sumamente benignos. También lo fueron aquellos casos en que la invasión duró apenas algunas horas ó un día. Al contrario, todos los casos en que la invasión duró 3 días, fueron de mediana intensidad, y todos los casos en que observámos una invasión de 5 á 9 días, fueron todos graves, ó de alta intensidad, ó de defervescencia muy lenta.

No sabemos hasta qué punto la explicación que nos damos de los hechos relatados pueda satisfacer á los demás; en todo caso la damos como hipotética y ella nos satisface á nosotros hasta nueva aclaración. Creemos que el sarampión, enfermedad que se marca primitivamente, desde la iniciación de la invasión, sobre las mucosas ó revestimiento interno de los órganos, y que tardía ó secundariamente afecta ó se manifiesta sobre la piel, ella ataca de una manera más intensa y durante un período más largo á aquéllos que á ésta; de donde resulta que el exantema viene á ser un revulsivo más ó menos generalizado, que obra favorablemente como derivativo sobre el exantema. De ahí resultaría que aquellos casos benignos y los de poca intensidad serán los de invasión nula ó de muy corta duración de ésta, es decir, aquellos en que la enfermedad, manifestándose inmediata ó rápidamente sobre la piel, obra como pronto ó rápido derivativo, economizando á las mucosas y órganos internos su acción demasiado intensiva. Al contrario, una invasión prolongada en la cual no existe sino el exantema y en que el exantema cutáneo se presenta tardíamente, daría tiempo para afectar más hondamente las

mucosas ó los órganos, debilitando su resistencia y favoreciendo no solamente la infección primitiva sino también las secundarias, lo que da lugar á los casos de grande intensidad, á los casos graves y á sus complicaciones.

Lo que dejamos dicho sirve también para explicar los casos graves de sarampión en los cuales á una invasión relativamente larga y ruidosa sucede un exantema cutáneo ó brotación poco intenso, de muy corta duración, casi fugaz, ó en que la erupción exantemática ha sido poco confluyente (vulgo: se le consumió el sarampión), casos en los cuales la desaparición de la erupción, lejos de coincidir con la defervescencia, coincide con la agravación de la enfermedad, ya por aumento ó sostenimiento de la fiebre y demás síntomas que caracterizaron el período de invasión, ya por la aparición de alguna ó algunas de sus habituales complicaciones.

Antes de entrar en el análisis de las formas y de las complicaciones observadas por nosotros, queremos dejar constancia de una cuestión relativa al contagio, cuestión que si bien es cierto es sabida y conocida por los médicos, no sucede lo mismo con la generalidad de las gentes extrañas á esta ciencia. Esta cuestión es la de la época mas favorable para contraer el contagio del sarampión. Generalmente se cree que la época más peligrosa, aquella en la cual el contagio es mas fácil, es la de descamación ó descaspación, lo cual no es exacto; al contrario, ésta es la época menos peligrosa y en la cual, si no negamos absolutamente el contagio, por lo menos lo creemos muy dudoso ó relativamente raro y difícil. Nos explicaremos: la bacteria específica que produce el sarampión, como lo dejamos dicho, posee una viabilidad muy débil, fuera del organismo enfermo, muere y pierde su acción patógena dos ó tres horas después; generalmente perece en el organismo enfermo tres días después de haber desaparecido el exantema cutáneo. Ahora bien, es raro que la descamación en el sarampión comience á efectuarse antes de tres á cinco días; y aun ocho días después de haber desaparecido la erupción se encuentra en la piel de muchos convalecientes ese polvo blanquecino, fino y furfuráceo que caracteriza la descamación. Los bacteriólogos no han encontrado en estas escamas el diplococo ó bacteria productora de la enfermedad; casi siempre, por no decir siempre, han hallado las escamas estériles. Al contrario, en el período prodrómico ó catarral, en el período de invasión, se halla en profusión en el moco del catarro óculonasal, en la boca, faringe, bronquios, etc., y es en este período—en el de invasión—cuando la contagiosidad del sarampión es mayor y más segura, como lo demuestran las inoculaciones positivas de Monro y de Looke en el siglo XVIII y las de Mayr en 1860. La observación y la experimentación demuestran que el sarampión es muy contagioso antes de la erupción y muy poco ó nada después de ella. La generalidad de las gentes, obrando en concordancia con la creencia que tienen de que el sarampión no es contagioso sino en el período de descamación, favorece el contagio, la propa-

gación de la enfermedad, poniéndose en contacto con los enfermos en la época en que es más contagioso y evitándolos ó rehuéndolos en la época en que lo es menos.

Al hablar de las formas del sarampión observadas por nosotros en la presente epidemia, pasamos por alto todas aquellas formas regulares, benignas y de marcha normal sobre las cuales nada tendríamos que anotar que no se halle descrito en los tratados didácticos ó en las obras especiales de patología.

Entre las formas anómalas nos llamó la atención el siguiente caso: una niña de dos años y medio, robusta y de buena constitución, fue atacada en el declive de la epidemia de un movimiento febril con sudores profusos y estado catarral marcado; la temperatura osciló en ella entre 38° y 40° durante cuatro días, al cabo de los cuales sobrevino la apirexia y la niña duró dos días en perfecto estado de convalecencia y abrigada en su cama. Juzgamos que se tratara de una gripe, pues durante este período no hubo lagrimeo, ni inyección ocular, ni aspecto sospechoso del lado de la mucosa bucal ni faríngea que nos autorizara á diagnosticar el enantema del sarampión. Es de advertir que la niña, á quien no le había dado la enfermedad, había permanecido aislada de todo contagio, era niña única en la casa, en donde no se había presentado ningún caso. Dos días después de haber pasado su enfermedad descrita, y cuando la juzgábamos en perfecto estado de salud, fuimos llamados de nuevo á visitarla; la hallamos con 40°, ojos enrojecidos y lacrimosos, mucosa bucal roja y sobre el velo del paladar una erupción puntuada. Entonces no vacilamos en anunciar un sarampión en inminente estado de brotación, confirmando así el diagnóstico establecido ya por la familia. En expectativa del exantema cutáneo ó brotación, que todos esperábamos, quedamos perfectamente burlados; dos días después la defervescencia se manifestó, la inyección ocular desapareció, lo mismo que el catarro óculonasal, y la niña entró esta vez en convalecencia definitiva, sin que hubiéramos podido observar la más ligera maculación cutánea. Cinco días después de esta segunda escena febril y cuando la niña estaba levantada y recorriendo la casa, se le observó un oído supurado y una ligera parotiditis de ambos lados (paperas), consecuencias que se presentaron benignamente, no ruidosas, y que han desaparecido sin dejar huella.

Para nosotros no existe duda de que el anterior caso es un sarampión de forma anómala. Tanto por su aspecto, por su marcha, por haberse comprobado el enantema y por sus consecuencias sobre el oído y las parótidas, como por haberse presentado en época epidémica en una niña que no había sido atacada antes de dicha enfermedad, no abrigamos duda sobre la naturaleza de la enfermedad. Este caso se podría presentar no solamente como un caso de sarampión anómalo, sino también como comprobación de la existencia de una forma puesta

en duda por muchos, á saber: del sarampión sin erupción (*morbilli sine morbillis*).

El siguiente caso lo citamos no solamente como caso de sarampión anómalo, sino como caso de reincidencia durante la misma epidemia y como caso de sarampión hemorrágico. En una misma casa vemos tres niños con sarampión: en dos de ellos sigue la enfermedad su curso normal; en el tercero existe un ligero movimiento febril, catarro óculonasal con inyección, brotación ligera al tercero día; al cuarto día, creyendo bien al niño y estando éste con apetito, acceden en la casa á sus deseos y le dan un almuerzo común y corriente; á medio día se presentan deposiciones abundantes y frecuentes de pura sangre, que ceden á un ligero purgante de calomel y al régimen severo y sostenido de la leche; cuatro días después el niño se hallaba completamente restablecido. Quince días después de la anterior escena y cuando el niño se hallaba en la escuela y paseando por la calle, fue sorprendido de un nuevo ataque de sarampión que se hizo notar por su intensidad febril y por una erupción exantemática muy confluyente y marcada; por lo demás, la evolución de este segundo ataque fue regular, sin complicación ni consecuencias. Clasificamos este caso en los casos de sarampión hemorrágico intestinal, forma distinta de la disintérica de que trataremos más adelante, y distinta de lo que se ha llamado sarampión hemorrágico ó purpúrico diatéxico. También nos confirma el presente caso el hecho de que el sarampión no concede sino una inmunidad relativa y no absoluta, y en cuanto á su anomalía es marcada.

J. D. HERRERA

(Continuará).

PROFILAXIS DE LA SIFILIS

París, Mayo 28 de 1906—45. Avenue Kléber.

Sres. Redactores de la *Revista Médica de Bogotá*.

Había ofrecido á ustedes comunicarles algo de lo que se presentara en el Congreso de Lisboa, pero creo de mayor importancia hablarles de las investigaciones de los Sres. Metchnikoff y Roux, cuyos resultados han sido presentados á principios de este mes á la Academia de Medicina. Hace tres años que estos sabios comenzaron á experimentar en monos antropoides, con el fin de inocularles la sífilis. Obtenida la inoculación procedieron á buscar un suero capaz de curar la enfermedad. Sus esfuerzos en esta dirección han sido vanos, y creen que no serán coronados por buen éxito sino cuando se llegue á cultivar el espirilo de Schaudin. No pudiendo obtener un suero verdaderamente activo y capaz de curar los sífilíti-

cos, los dos sabios se dedicaron á buscar un remedio preventivo. Como medio de profilaxis emplearon la pomada mercurial (al calomel). En Noviembre pasado inocularon en el Instituto Pasteur catorce monos, que fueron fricciónados con pomada mercurial durante cinco minutos sobre el sitio de las inoculaciones antes de transcurrir dos horas de haber sido hechas. Catorce veces fue coronado este tratamiento de buen éxito.

Con tales resultados, los Sres. Metchnikoff y Roux se han creído autorizados para experimentar en el hombre. Varias personas al corriente de estos estudios quisieron que se les inoculara. Entre ellas fue escogido un joven estudiante de medicina, nieto de un cirujano ilustre y próximo á pasar su tesis de doctorado sobre la *profilaxis de la sífilis*. Este joven no tenía, naturalmente, ni sífilis hereditaria ni adquirida. Conocía la gravedad de la enfermedad y sus terribles consecuencias, pero tenía confianza plena en los experimentadores. Fue inoculado el 1.º de Febrero último en presencia de los Dres. Queyrat, del Hospital Cochin; Saboureaux, del Hospital de San Luis, y del Dr. Salmon, del Instituto Pasteur. Se le hicieron tres escarificaciones con escalpelo y se le inoculó el virus sifilítico. Una hora después se fricciónaron las partes lesionadas con pomada al calomel. Se hizo lo mismo con un mono. La sífilis abortó en ambos. Por el contrario, los monos testigos que fueron inoculados exactamente del mismo modo, pero no sometidos al tratamiento, contraerón la enfermedad inoculada.

Los experimentadores han fijado el límite de tiempo después del cual el método preventivo pierde toda su eficacia. Así, en un mono no se puede detener la marcha de la infección veinte horas después de la inoculación, pero si apenas han pasado diez y ocho horas, todavía se puede intervenir con buen éxito.

El Sr. Metchnikoff leyó en seguida tres cartas de los Dres. Queyrat, Salmon y Saboureaux, en las cuales estos sabios aseguran que el joven estudiante, que se prestó al experimento no tenía el 8 de Mayo, esto es, tres meses después de la inoculación, ninguna huella de sífilis, ni la había tenido durante ese tiempo.

El Dr. Hallopeau, el eminente especialista de enfermedades cutáneas, habló de la importancia capital del descubrimiento de los Sres. Metchnikoff y Roux y de la verdadera revolución que con él inauguran.

En algún periódico he visto que un médico alemán, al repetir estos experimentos, sólo ha tenido éxito favorable en 50 á 60 por 100 de los casos. El Sr. Metchnikoff ha contestado que las escarificaciones practicadas para las inoculaciones habían sido hechas demasiado profundas y que haciéndose su periciales el éxito es completo.

Esta observación es muy justa, pues en la práctica se ve que la inoculación sifilítica no experimental tiene lugar en excoriaciones muy superficiales.

En resumen, podemos contar con un remedio preventivo

*Reconstituyente general
Depresión
del Sistema nervioso,
Neurastenia,
Exceso de Trabajo.*

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER
NEUROSINE-GRANULADA — NEUROSINE EN OBLEAS
NEUROSINE-
JARABE

*Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.*

Depósito general :
CHASSAING y C^a, Paris, 6, Av. Victoria.

Potente Acelerador de la Nutrición General

Devuelve el apetito y suscita un aumento rápido de peso en los enfermos; ataja la fiebre y hace desaparecer la purulencia de los esputos en los Tuberculosos.

*

HISTOGENOL
a base de Nuclarrina.

Medicación Arsénio-fosforada orgánica.

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS
NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, etc.

Prospectos: Dirigirse a **NALINE**, Farm^{ca} en St-DENIS (Seine) Francia. — Se vende en todas las Farmacias del País.

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

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

RECETAS :

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



PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucara do TÆSCHNER (registrado en todos los países). Remedio inofensivo y de efectos seguro

contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bronquios, en semas, etc.

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

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

Kommandanten-Apotheke. E.
TÆSCHNER.

Berlin, O. 19. Seydelstr. 16.



Nombre patentado en todos los países.

DEPOSITARIOS: Samper Uribe & C.^a—Bogotá.

LOMBRIZ SOLITARIA

CURACION SEGURA por los

GLÓBULOS SECRETAN

(de Extracto fresco Etéreo de "Rhizomes" frescos de Helecho macho de los Vosges.)

Adoptados en los Hospitales de Paris.

Depósito General : 17, Rue Cadet, 17, PARIS
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la BORICINA

MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE

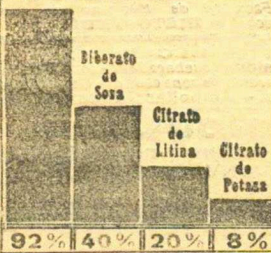
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

Depósito General :
17, Rue Cadet, PARIS
Y PRINCIPALES FARMACIAS.



Solubilidades comparadas del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

En las crisis agudas : 3 á 6 medidas por día.

Como preventivo : 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO

ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

Farmacia MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

PASTILLAS CLORO-BORATADAS DE

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

COCAINA MIDY

Conteniendo cada una { 0,002 Clorhidrato de Cocaína.
0,05 Bicarbonato de Sosa.
0,05 Clorato de Potasa. }

FARINGITIS, LARINGITIS
ANGINAS, AMIGDALITIS
GRANULACIONES, etc.

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

10 á 12 pastillas por día.
Con cada frasco va una caja de bolsillo.

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

4 á 16 Cápsulas por día. 1/4 milig. de Colchicina pura.
Cada Cápsula contiene 20 mgr. de Salicilato de Metilo natural.

Alivio y Desaparición de los DOLORES

Modificando completamente la Diatesis úrica.

GOTA REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-OL

Linimento : Salicilato de Metilo natural y Cloro-Mentol.

DOLORES Neuraigias, Lumbagos y Reumatismos.

Rápidamente absorbido por la piel en fricciones y compresas.

Reemplaza Salicilato de Sosa al interior.

seguro y al mismo tiempo con los abusos que sin duda se cometerán. Pronto veremos frecuentes casos de hidrargirismo. En todo caso es preferible curar éstos que á los sífilíticos. Termino esta correspondencia acompañándoles un recorte de periódico (1) para que vean, cosa que ya saben, que al lado de tanto ilustre sabio hay charlatanes atrevidos, y me repito de los Sres. Redactores afectísimo colega.

A. V. GUTIERREZ

P. S.—Ultimamente ha sido condenada la *Voyante de Saint-Quintin* á algo así como 80 francos de multa por ejercicio ilegal de la Medicina!

TALLA HIPOGÁSTRICA

El día 26 de Marzo del presente año vino al Hospital de esta ciudad, procedente de la población de Nare, el enfermo Gregorio Callejas, natural de Honda, de cincuenta y dos años de edad, de color negro y de constitución fuerte, aunque bastante agotado por motivo de su enfermedad.

Cuando lo visité, me manifestó que hacía más de ocho meses venía sufriendo de la vejiga á consecuencia de una estrechez de la uretra de origen blenorragico, y me suplicaba, por de pronto, que lo hiciera orinar, puesto que ya tenía cinco días que sólo emitía unas gotas, y eso á precio de grandísimos dolores.

Mientras preparaba una sonda de pequeño calibre para practicar el cateterismo, el enfermo me refirió que hacía ya seis meses que en Puerto Berrío le habían hecho la uretrotomía, y que en ese entonces el médico le había roto un cálculo cuyos fragmentos no había arrojado en totalidad, fragmentos que sin duda eran la causa de su situación actual.

La defensa muscular y la sensibilidad exagerada del bajo vientre impidieron el examen físico por la palpación y percusión. Al examen por la vía rectal hallámos una sensibilidad marcadísima de la próstata y bajo fondo vesical, bien que no había abultamiento ó hipertrofia de la primera.

Como la indicación urgente era el cateterismo, procedimos á él sin lograr resultado. Prescribímos entonces baños de asiento calientes y fomentos, con lo cual pudo exonerarse en parte la vejiga, y al día siguiente, junto con el Dr. Manuel A. Valencia, hice la uretrotomía interna, valiéndome de la segunda lámina del uretrótomo. Al introducir á la vejiga la cánula del instrumento obtuve claramente la sensación de un gran cálculo, confirmando con esto las suposiciones del paciente.

(1) Véase la sección *Varietades*.

Terminada la operación, dejé una sonda á permanencia, con la cual se obtuvo bastante alivio.

Al siguiente día recogí la orina para su examen, el cual no dio reacción de albúmina ni de azúcar. La orina era alcalina y contenía mucho pus. La capacidad de la vejiga era de 80 c. c. Presentes los Dres. Valencia, Ricardo F. Parra y Manuel A. Pineda, les conté el caso, y de común acuerdo resolvimos hacerle un examen al día siguiente, el cual fue llevado á cabo con el cloroformo y con el explorador de Guyon, dando por resultado la confirmación del diagnóstico y la determinación de la longitud de la piedra: 5 centímetros.

Como la infección vesical era notable, resolví emplear, antes de cualquiera intervención, un tratamiento médico que consistió en lavados diarios con solución de ácido bórico al 4 por 100, y de nitrato de plata al 1 por 5,000, empleando al interior como modificadores desinfectantes el salol y el azul de metileno.

Después de doce días de tratamiento resolví suspender todo lavado ó maniobra vesical, continuar con el tratamiento interior y fijar para seis días después la fecha de la intervención.

Al efecto, seis días después y en asocio de los inteligentes colegas ya citados, practiqué la talla hipogástrica longitudinal, la cual dio por resultado inmediato la extracción de un cálculo con los siguientes caracteres: de forma de un ovoide aplanado; de 25½ gramos de peso; de color blanco sucio y de superficie rugosa. Al corte presenta tres capas distintas, constituidas así: una capa central formada por el núcleo, el cual es de consistencia de mastie y de color verde oscuro, en su constitución han debido entrar el moco, el pus y los productos patológicos provenientes de las paredes vesicales. La capa exterior ó corteza es laminada, dura y de color blanco con tinte amarillo verdoso. Entre esta última capa y el núcleo se halla una capa granulosa de aspecto de arena y de débil cohesión.

Estos caracteres, que son los de un cálculo de fosfato tribásico, permiten darse cuenta de la patogenia y evolución de la enfermedad, cuyas diferentes etapas han debido ser las siguientes: blenorragia; estrechez uretral; infección vesical por retención; alcalinidad de las orinas, y como consecuencia, precipitación de los fosfatos y formación del cálculo, de acuerdo con la teoría de los *coloides* formulada por Ponsson.

Una vez extraído el cálculo y explorada la vejiga, resolví desaguarla para evitarme complicaciones y facilitar la desinfección vesical. Al efecto emplee un tubo de Bock, confeccionado al estilo del tubo de Guyon-Perier, y después de su colocación y fijación, cerré la herida vesical con catgut y suturé la herida abdominal en tres planos, dos profundos con catgut, y uno superficial, de puntos separados, con seda. Como el tubo de dren vesical fuese defectuoso, puse, por precaución que no fue inútil, una mecha de gasa yodoformada en la cavidad de Ret-

zús ; dejé una sonda de caucho á permanencia y terminé con la curación de estilo.

Los resultados fueron felices. La herida curó por primera intención ; se retiraron los tubos al séptimo día y las suturas al undécimo. En los días segundo y sexto hubo una ligera ascensión de la temperatura, sin importancia mayor.

Diariamente se le propinó un lavado vesical cuidadoso con solución boricada al 4 por 100. Al cabo de diez y ocho días retiré la sonda y continué dando, cada tercer día, un lavado con solución de nitrato al 1 por 10,000, con lo cual logré desinfectar completamente la vejiga.

Hoy día, nuestro cliente está perfectamente sano y agradecido de la Cirugía, que le devolvió la vida, á despecho de la creencia errónea que por aquí existe, de que el clima es funesto para las heridas y de que sólo en los grandes centros se pueden obtener éxitos operatorios.

JORGE E. CALVO

Honda, Mayo 20 de 1906.

REPRODUCCIONES

Experimentos de vacunación antituberculosa en Melun—(Sistema Behring). El sábado 2 y el domingo 3 de Diciembre de 1905 tuvieron lugar en los viejos cuarteles de Melun las autopsias de la mayor parte de los terneros sometidos desde hace un año á las inoculaciones del suero Behring.

Los animales, en numero de cuarenta, fueron facilitados por la Sociedad de Medicina Veterinaria de Francia y se dividieron en dos lotes. Veinte sirvieron de testigos y los otros veinte recibieron por dos veces en la yugular, con intervalo de doce semanas entre cada inoculación, cuatro miligramos la primera vez y veinte miligramos la segunda de un cultivo desecado de tuberculosis humana proveniente de un bacilo humano conservado durante siete años, sin haber sido reforzado por pasaje alguno en el laboratorio del profesor Behring. Con el propósito de hacer la vacuna más manejable y homogénea, el profesor Vallée, que dirigía los experimentos, agregó á la emulsión, cloruro de sodio carbonatado, sin influencia sobre la virulencia del producto.

Solo uno de los animales vacunados murió accidentalmente en el curso del año, sin presentar lesión tuberculosa alguna en la autopsia. Los demás llegaron hasta finalizar el año de experimento en perfecto estado de salud aparente y sin

manifestar signo alguno clínico de tuberculosis, aun cuando estuvieron expuestos á diversas causas de contaminación.

Dos vacunados vivieron :

1.º Con una vaca con tuberculosis abierta, muerta al cabo de diez días ; 2.º, con un toro clínicamente tuberculoso, cuyas lesiones se reconocieron en la autopsia, y 3.º, con una vaca portadora igualmente de tubérculos reblandecidos y con expectoración.

A seis vacunados se les hicieron inoculaciones intravenosas de cultivo virulento.

Siete vacunados se experimentaron con inoculaciones subcutáneas.

Cuatro vacunados se conservan para conocer la duración de la inmunidad.

No murió ninguno de los vacunados.

Dos animales testigos experimentados por la habitación en común murieron.

Seis testigos probados por inoculación murieron, tres con lesiones extendidas.

Siete testigos sometidos á la inoculación subcutánea sobreviven, pero con lesiones profundas.

Clínicamente todos los revacunados se han declarado inmunes.

La inyección de tuberculina no ha dado reacción en cuatro animales vacunados debajo de la piel y en seis animales vacunados en la vena.

Por otra parte, la existencia de reacción nada prueba, puesto que la inyección de bacilos muertos basta para hacer sensibles á la tuberculosis los animales nuevos, al mismo tiempo que se forman tubérculos no virulentos de las vísceras y lesiones de caseificación de la piel en el punto de inoculación.

La autopsia de los vacunados se practicó al mismo tiempo que la de los testigos ; mientras que los testigos ofrecían lesiones netas de caseificación y generalización tuberculosa, ninguno de los animales vacunados, unos debajo de la piel, otros en la vena, presentaron tubérculos pulmonares. Un animal vacunado debajo de la piel ha presentado tuberculosis con liquidación de un ganglio preescapular. Ahora bien, detalle bien anormal, en esta liquidación : existía sin generalización de la tuberculosis á los otros órganos, probablemente porque el virus no pudo difundirse en razón de la inmunidad adquirida por la vacunación.

Otro animal vacunado en la vena ofrecía lesiones mínimas en los ganglios mediastinos. Las lesiones eran tales que hubieran podido pasar inadvertidas en un matadero, coexistiendo con lesiones de neumonía crónica derecha. La bestia provenía de un lote del cual había sido eliminado el animal por pasteurolosis, y es probable que en él una neumonía infecciosa antigua haya permitido la aparición de lesiones insignificantes cuya evolución ha prevenido la vacuna.

Este contraste entre lesiones limitadas al punto de inoculación ó á los ganglios preescapulares en los vacunados (1) y las lesiones profundas de los animales testigos demuestran que estamos en posesión de una vacuna de potencia incalculable. Debe observarse también que las condiciones excepcionalmente severas de contagio á que estuvieron sometidos los animales vacunados jamás se realizan en la práctica. Es pues de esperarse que la vacunación antituberculosa de la raza bovina quede científica y prácticamente establecida.

Cuando se realizaban los experimentos citados, un ganadero hizo vacunar diez terneros que no fueron aislados, y permanecieron indemnes después de vivir un año en un establo infectado de tuberculosis.

Consecuencias lejanas de la extracción del cristalino transparente—El Dr. Pritz Huber ha publicado un trabajo relativo á los resultados lejanos de la extracción del cristalino transparente. Dicho trabajo versa sobre 90 casos que comprenden 100 operaciones de miopía, practicadas por el Dr. Haab. Se refieren á 80 personas operadas de un ojo y 10 de ambos.

La edad media á que son operados los míopes es de once á cuarenta años; la mayor parte á veintiuno á treinta.

La agudeza visual antes de la operación era de $\frac{1}{2}$ á $\frac{1}{4}$ en 36 casos, y de $\frac{1}{10}$ á $\frac{1}{4}$ en 47. En los primeros días después de la operación, la agudeza visual era de $\frac{1}{2}$ á $\frac{3}{7}$ en 25 casos, y de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ en 49. En suma, de 100 operaciones 91 dieron $V = \frac{1}{4}$ á 1.

En 23 casos fue suficiente una discisión con 1, 2, 3 ó 4 paracentesis. En general son necesarias dos discisiones y de 1 á 4 punciones; se han practicado además 17 esclerotomías y una extracción con iridectomía.

Fueron examinados 66 enfermos después de la operación, en un plazo de uno á doce años, y de ellos 44 por 100 tenían una agudeza visual de $\frac{1}{2}$ á $\frac{3}{4}$, 25 por 100 de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$.

La agudeza había, por tanto, aumentado durante este tiempo; la mayor parte de estos operados habían pasado de $\frac{1}{10}$ y $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ y $\frac{3}{4}$.

Desde el punto de vista de las complicaciones consecutivas, la comparación entre los ojos operados y los no operados demuestra que la afección más frecuente es la lesión macular (20 por 100), después los trastornos del vítreo (16 por 100), luego la hemorragia retiniana (15 por 100). El desprendimiento no da más que el 7 por 100.

Los ojos operados presentaron en el último examen 15 por 100 de lesiones maculares nuevas, mientras que los ojos no operados no daban más que el 7 por 100; además, tres veces solamente la agudeza del ojo operado fue disminuida por este motivo, y ocho veces aumentó, no obstante la lesión reciente.

(1) Se harán inoculaciones al curf con los órganos en apariencia indemnes de los vacunados.

Los desprendimientos de la retina sobrevinieron entre uno y cinco y medio años después de la primera disección.

En tres casos el resultado fue malo, $V=0$: uno por rotura de la retina, otro por glaucoma y otro por infección.

La refracción, poco tiempo después de la operación, era emélope en 17 por 100, miope en 12 por 100 é hipermétrope en 71 por 100. En el primer examen los emétopes eran 33 por 100, los miopes 17 por 100 y los hipermétropes 50 por 100.

La diferencia de refracción antes y después de la operación fue de 16 á 36 dioptrías; las cifras más frecuentes son 17 dioptrías en 12 casos, 19 en 11, 20 en 15 veces.

El autor dice que no se puede tener una opinión precisa sobre los resultados definitivos de la facolisis, porque según su estadística la agudeza aumenta durante largo tiempo. Así que sería de desear que se publicasen por otros autores los resultados lejanos que datasen por lo menos de tres años. Es menester hacer notar también que el ojo que se escoge para la operación es siempre el más malo y más atacado.

Según Huber, en la facolisis no tenemos, como se creía al principio, un paliativo absoluto contra las complicaciones peligrosas. Nuestro deber es advertir á los que hayan de someterse á dicha operación, que corren cierto riesgo y que tanto antes como después de la operación hay que observar ciertas precauciones para evitar las complicaciones eventuales. La esperanza de que dichos ojos afáquicos llegarían á ser más resistentes y podían hacer más trabajo después de la operación, no está justificada por completo. Dichos ojos son siempre parecidos á los miopes desde el punto de vista de su vulnerabilidad.

(*La Clinique ophthalmologique*, Noviembre de 1905).

Nuevo método de resucitar los individuos demasiado anestesiados—El *Médical Journal* de Nueva York refiere el siguiente caso: Un hombre á quien una herida torácica grave le había descubierto los pulmones, sufrió un síncope veinte minutos después de haber principiado la cloroformización. Como fuere infructuosa la respiración artificial, introdujo el cirujano la mano por la herida y practicó el masaje del corazón dos minutos después de su detención; cinco ó seis segundos después volvieron las palpitaciones; la operación se terminó, y el paciente despertó sin novedad.

The Lancet refiere un caso parecido: se trataba de una mujer que se operaba por un carcinoma de la laringe; el corazón se detuvo antes de teminar la operación; la traqueotomía y la respiración artificial fueron inútiles; el cirujano practicó en seguida la laparotomía é hizo el masaje á través del diafragma; á los cinco ó seis segundos empezaron á sentirse las palpitaciones cardíacas, después de haber estado suspendidas durante diez minutos.

Nuevo protozoario parásito del hombre—Este parásito es el piroplasma Donovaní, descrito por los Dres. Laveran y Mesnil en las actas de la Academia de Ciencias de París; pertenece al mismo género que el *P. bigeminum*, que produce en los animales la tristeza ó fiebre de Tejas. Hasta hoy era desconocida la presencia de este protozoario en la sangre del hombre.

En numerosos casos de fiebre intermitente en la India ha encontrado el Dr. Donovan, médico militar del Hospital de Madras, el piroplasma Donovaní, especialmente en la sangre del bazo. Lersmann cree que se trata de un tripanosoma. (*Bulletin Veterinaire*).

Curación de la tuberculosis en los bovinos—El Profesor Wilfred Lellman, de la Escuela Veterinaria de Nueva York, asegura, después de haber hecho numerosos experimentos, que dentro de cinco años se podrá hacer desaparecer por completo la tuberculosis de los contratos de ganado, y que para la raza humana se acabará el peligro de la infección tuberculosa por la leche de vacas no inmunizadas. (*Gaceta de medicina geológica*).

Perjuicios que produce el régimen lácteo exclusivo en el niño. El uso exclusivo de la leche produce maravillosos resultados en los niños mamones, pero no es raro observar, después de cierta edad, perturbaciones de la salud que son debidas á la leche y que se agravan con la insistencia en el uso exclusivo de ella.

El Dr. Curretier describe estos casos en los siguientes términos:

“Niños que han venido desarrollándose muy bien, principian á palidecer; su sueño es agitado; la cabeza suda abundantemente durante el sueño; las evacuaciones paulatinamente toman mal olor y son más numerosas en el día que en la noche; el aliento es malo; la lengua se cubre de una capa saburrosa y las carnes se ablandan.

“Para mejorar esta situación se llena de leche más que nunca al enfermito, quien lejos de mejorar, se pone más anémico, amarillo, de color de cera, ojeroso, con pesadillas que le hacen despertar llorando. La constipación se instala y alterna con períodos de diarrea; la región hepática se pone muy sensible al tacto; el enflaquecimiento progresa rápidamente; la caquexia se acentúa, y si no se remedia pronto este estado, el niño muere; por fortuna basta para evitarlo la supresión, ó mejor, la reducción considerable del consumo cotidiano de leche.

“En ocho ó diez días, con el nuevo régimen, es sorprendente la mejoría, que se manifiesta por la desaparición de todos los síntomas y el semblante vivo y sonriente del niño.”

El colargol contra el bromismo en la epilepsia—(M. Feré, *Normandie Medicale*). El bromuro de potasio puede llegar hasta suprimir los accesos de epilepsia, pero no la cura, y por esto es necesario prolongar indefinidamente su uso, con los inconvenientes del bromismo; para evitarlos se ha aconsejado la supresión del tabaco, del alcohol, de los condimentos excitantes, el aseo de la piel y la antisepsia cutánea, prefiriendo para este objeto el permanganato de cal en solución; la antisepsia intestinal y la antisepsia general, con el salicilato de naftol B., cuyo uso, con cortas interrupciones, puede prolongarse indefinidamente. Por último, M. Feré ha usado en estos últimos años el colargol, antiséptico preconizado por Netter, con resultados muy notables en un caso en que el salicilato de naftol fue ineficaz; el colargol fue tolerado por largo tiempo sin inconvenientes.

En este caso el enfermo tenía una erupción acneica en la espalda y la frente, que por no haber cedido á los tratamientos ordinarios, se trató con el colargol, dos centígramos de colargol en dos píldoras exclusivamente. La erupción desapareció muy pronto, y se ha sostenido el colargol con doce gramos de bromuro de potasio tomados cotidianamente sin interrupción. Con esta medicación los accesos, que en el primer año (1897) pasaban de 60, han disminuido progresivamente hasta llegar á 0 en 1907.

Contagiosidad de la escarlatina—El médico mayor Boisson estudia una epidemia de escarlatina en los *Annales d'hygiène publique*, y el modo como ella se transmite llegando á las siguientes conclusiones:

Deben conservarse las nociones corrientemente admitidas sobre la contagiosidad de la escarlatina.

No parece dudoso que las conclusiones á que ha llegado M. Lemoine, conclusiones confirmadas por Sevestre y Moizard, y confirmadas por lo que se ha observado en esta epidemia, deben tenerse como fundamentales para la profilaxis escarlatinosa.

“LA ESCARLATINA ES CONTAGIOSA DESDE EL PRINCIPIO DEL PERÍODO DE INVASIÓN, EN LA FAZ PREERUPTIVA, DESDE QUE APARECEN LAS PRIMERAS MANIFESTACIONES ANGINOSAS.”

Los agentes del contagio son los productos bucofaríngeos; el punto de partida del contagio está en la garganta, y en ella subsiste largamente como el bacilo de Loeffler en los individuos recientemente atacados de difteria faríngea.

La transmisión más ó menos tardía del contagio por las escamas está probada por numerosos hechos; pero se debe admitir que hasta en el período de descamación el agente virulento se transmite directa ó indirectamente por los productos bucofaríngeos.

BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton PARIS, Y TODAS LAS FARMACIAS
Unico representante para Colombia: F. PHILIPPOT. Bogotá.

FARMACIA DEL DR. ANDRES BERMUDEZ

CAMELLON DE LA CONCEPCION NUMEROS 206 Y 208

Atendida por el Profesor de farmacia de la Escuela de Medicina. Ofrece al público las mejores condiciones en ventas por mayor y al detal, despacho de fórmulas, esterilización de materiales de curación, surtido lo más completo posible, calidades muy escogidas. Esmerado empaque.

Han llegado los siguientes artículos: piperacina, tigenol, evonimina, morfina pura, quinina pura, ácido valeriánico, euquinina, sales de quinina, de morfina, salófono, soluciones de Paraf-Javal, jabón económico para cirujanos, tela impermeable, cataplasmas, aulagne, bacalao de diversas clases, surtido de píldoras, jabones y jarabes medicinales, crin de Florencia, cerevisina, fajas abdominales.

Jarabe de Digital de **LABELONYE**

TITULADO
Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE, D^r**
en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon
de un terçero 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
fácil el **labor del parto** y
detienen las **pérdidas.**

AMPOLLAS ESTERILIZADAS
para **Inyecciones Hipodérmicas**

LABELONYE y C^{ia}, 99, Rue d'Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

Ergotina y Grageas de

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de **ORO** de la **Sad de F^{ia} de Paris.**

PAPEL WINSI

Soberano remedio para rápida curación
de las **Afecciones del pecho,**
Catarros, Mal de garganta, Bron-
quitis, 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 Disentería, 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.

Otra observación de M. Boisson muy interesante para la profilaxis es la siguiente: *con horas más ó menos, la incubación de la escarlatina dura cuatro días.*

Como el mejor preventivo para gargarizar aconseja el autor el agua yodada preparada con comprimidos de yoduro de potasio y yodato de sodio y los de ácidos tartárico, aconsejados por Vaillar para la depuración del agua potable.

Curaciones con vino aromático—El Profesor Andry (de Tolosa) llama la atención sobre el vino aromático, en el *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*. Dice que después de muchos ensayos con polvos, lociones, etc., y con una experiencia de muchos años, no vacila en proclamar que *el vino aromático, hoy olvidado, es el mejor de los cicatrizantes.*

Bien entendido que su uso debe limitarse á las úlceras superficiales: ectimas ulcerados, chancros en vía de reparación, herpes ulcerados, pequeños traumatismos, quemaduras, etc.; es también útil en el tratamiento de las exfoliaciones extensas y profundas de la epidermis, ampollas de hidroa vacciniforme, pequeñas úlceras de la pierna, erosiones de micosis fungoide, etc.

Experimentalmente el vino aromático es antiséptico, pero no se conocen sus propiedades antisépticas de laboratorio; es probable que sean muy pocas, y eso debido á las esencias que contiene.

Lo cierto es que es maravillosamente tolerado por la epidermis y por los botones de cicatrización.

En la clínica de Tolosa se aplica el vino aromático lavando los contornos de la úlcera con alcohol alcanforado ó acidulado, lavando la úlcera con agua oxigenada y cubriéndola con dos telas de hila inglesa boricada, bien empapadas en vino aromático; se cubre la hila con un papel de gutapercha de mayor dimensión, y el todo se cubre con una capa de algodón hidrófilo y se asegura con una vuelta de vendaje.

Se puede prescindir del papel de gutapercha cuando la lesión es poco considerable y muy superficial, y del agua oxigenada cuando hay poca supuración.

Tratamiento de las conjuntivitis catarrales por la pomada de óxido de mercurio—El Dr. Mallet indica que el tratamiento de las conjuntivitis catarrales por la pomada de óxido amarillo de mercurio da buenos resultados en casos rebeldes á otras aplicaciones; la formula así:

Oxido amarillo de mercurio.....	0 40 gramos.
Aceite de vaselina	6 —
Lanolina	14 —

Este tratamiento se aplica á todas las formas de conjuntivitis catarral infecciosa, sobre todo á las subagudas y en especial á la forma subaguda de diplobacilos de Morax y á la con-

juntivitis flietenular. En la conjuntivitis blenorragica y en la difterica solo se aplicará esta pomada al fin de la enfermedad y cuando la supuración está casi terminada. (*Journal de Medicine et de Chirurgie*).

BIBLIOGRAFIA

Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique, publié en fascicules sous la direction de MM. P. BROUARDEL et A. GILBERT, Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris. *Vient de paraître*: STREPTOCOCCIE, STAPHYLOCOCCIE, PNEUMOCOCCIE, COLIBACILLOSE, par F. VIDAL J. COURMONT, L. LANDOUZY et A. GILBERT. 1 vol. gr. in-8 de 147 pages, 18 figures. Br., 3 fr. 50; cart., 5 fr. (Librairie J. B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hantefeuille, à Paris).

Apenas se había terminado la publicación del *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique* de los Profesores Brouardel y Gilbert, cuando los progresos de la ciencia ya exigían la publicación de una nueva edición; los editores y los autores, que trabajan en esta obra con toda la actividad deseable, han tenido la feliz idea de prescindir de los grandes volúmenes de la primera edición, de difícil manejo, y que por contener artículos de diferentes autores se retardaban, y por esto era muy difícil la exposición nueva de una cuestión transformada por una adquisición reciente de la ciencia.

Esta nueva edición se publica en folletos independientes, con título, paginación é índice propios, cada uno de los cuales se vende separadamente; hasta hoy se han publicado diez folletos.

El décimo está dedicado á la *Estreptococia*, la *Estafilococia*, la *Neumococia* y la *Colibacilosis*.

El *estreptococo* saprofito vulgar de nuestra superficie cutánea, y sobre todo de nuestras cavidades naturales, puede, como los estafilococos, el neumococo y los colibacilos, recuperar repentinamente su virulencia, y asociado á ellos ó solo, penetrar más ó menos profundamente en la economía y determinar una gran variedad de desórdenes locales ó generales.

El conocimiento de estos microbios nos permite abarcar el conjunto de las relaciones de una serie de actos mórbidos, que parecían sin conexión para la mayor parte de nuestros predecesores; donde ellos presintieron afinidades mórbidas, la bacteriología y la experimentación nos han enseñado la existencia de verdaderas analogías. Esta síntesis es de vital interés, tanto bajo el punto de vista de los microbios y de la Patología general como de la etiología y la profilaxis.

El Sr. F. Widal, Profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, después de un estudio general de la infección estreptocócica, describe con claridad la *erisipela*, que es el tipo de las enfermedades estreptocócicas.

El Sr. J. Cormont, Profesor de la Facultad de Medicina de Lyon, estudió el *Estafilococo piógeno* y la *Estafilococia*. En fin, los Sres. Landouzzi y Gilbert, Profesores ambos de la Facultad de Medicina de París, estudian, el uno la *Neumocia*, el otro la *Colobacilosis* y la *Paracolibacilosis*.

No era posible encontrar colaboradores más autorizados para tratar cuestiones tan nuevas y tan difíciles.

OBRA NUEVA

Tratado de Terapéutica, comprendiendo la farmacodinamia y los elementos de farmacología, por el Dr. Ide, Profesor de la Universidad de Lovaina. Traducido, anotado y con un prólogo por el Dr. D. Manuel Márquez, Profesor auxiliar de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Madrid.

El Dr. Ide, uno de los Profesores belgas más distinguidos, hace en su obra un resumen fidelísimo como pocos de la Terapéutica actual, estudiando los medicamentos según los últimos datos suministrados por la ciencia.

Las importantísimas notas que el distinguido traductor ha puesto á la edición castellana dan un nuevo valor á esta obra, que indudablemente tendrá en España la misma entusiasta aceptación que ha tenido en su país.

Este *Tratado*, cuya edición castellana acaba de publicarse, forma un elegante volumen de 614 páginas y se vende en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, así como en las principales librerías, al precio de 12 pesetas.

VARIEDADES

LA VIDENTE DE SAN QUINTÍN

La vidente de San Quintín comparecerá hoy delante de los Jueces; no se ha olvidado que esta joven es acusada de ejercicio ilegal de la medicina y por consiguiente de estafa.

Mlle. Bar pretende que puede, encontrándose en estado de hipnosis, diagnosticar las enfermedades y dictar recetas, sin que tenga siquiera necesidad de que el enfermo esté delante de ella; un objeto que éste haya tocado le basta.

El Procurador de la República estima que el ejercicio ilegal de la medicina es patente y que la estafa se sigue. M. Cornet, abogado de la sindicada, ha pedido un informe pericial médico; el Dr. Maguin ha concluido de su indagatoria que Mlle. Bar era una histérica, y que en ningún caso encontrándose en estado de hipnosis podía gozar de otras facultades

que las que ella posee naturalmente; ella no ha hecho estudios médicos; por consiguiente no puede cuidar enfermos eficazmente.

Hemos publicado en su tiempo la relación del Dr. Maguin.

M. Cornet ha pedido una contrainvestigación pericial del Dr. Baraduc, de la Facultad de Medicina de París, profesor libre de biología general en la Facultad, antiguo interno provisorio de la Salpêtrière, servicio del Dr. Charcot.

El Dr. Baraduc tenía que responder estas dos preguntas:

1.^a ¿ Mlle. Bar es ó nó susceptible de ese fenómeno psicométrico comúnmente llamado videncia ?

2.^a ¿ Hasta dónde va esta facultad ? ¿ Cuáles son las condiciones que pueden disminuirla ? ¿ Cuáles son las condiciones que pueden aumentarla ? ¿ Cuáles son los límites inferiores y superiores de su videncia ?

El Dr. Baraduc responde estas dos preguntas haciendo al principio una reseña de la psicometría.

“ Mis estudios sobre las vibraciones de la voluntad humana—dice—me han permitido comprobar que cada segmento de nuestro organismo, segmentos cerebral, pulmonar, gástrico, genital, tienen una radioactividad, una zona de vibraciones diferentes, como naturaleza, que por su poder de emanación pueden ejercer una influencia telepática, una especie de telegrafía sin hilos, sobre la radioactividad pasiva de los órganos de otra persona en hipotensión vital.”

Se sabe cuán grande es la influencia sexual; cómo ciertas personas, deprimidas, gastadas de fuerzas, buscan el contacto y la atmósfera de personas sanas, que respiran, inspiran y emanan la salud; se comprende desde luego cómo puede establecerse un transporte flúidico entre las vibraciones de una persona enfermiza y las de una persona sana.

Si la persona sana es sensitiva, percibe la naturaleza de estas vibraciones; si es psicómetra, es decir, si posee la facultad de transformar estas vibraciones en imágenes psíquicas ó nociones mentales, su personalidad percibe, por un mecanismo que ignora y que puede escapar á su conciencia, nociones tan precisas como la placa fotográfica que recibe los efectos luminosos de los objetos alumbrados por el sol.

El Dr. Baraduc expone en seguida que para producirse matemáticamente el trabajo psicométrico, exige en el medium un estado segundo; el trabajo de recepción de las ondas hertzianas normales ó patógenas se produce en el subconsciente del medium.

Habiendo imaginado un instrumento llamado biómetro, que le permite medir las vibraciones de la vida, M. Baraduc se ha servido de él para estudiar á Mlle. Bar y ha concluido que ésta tenía una fórmula así equilibrada: atracción, 10; repulsión, 10.

Esta joven aprecia el grado de vitalidad de los órganos enfermos sin conocer la naturaleza anatomopatogénica. Ella dice: “ Esto va bien.” “ Esto está congestionado.” “ Esto

no es fuerte." "La sangre es débil." "La vida está gastada." Ella está en relación con el dinamismo biológico de los órganos y no con las lesiones microscópicas de esos órganos; la radioactividad del órgano enfermo y su grado de psicometría personal son los medios y los instrumentos de su trabajo. M. Baraduc ha sometido á Mlle. Bar á tres primeros experimentos. Habiendo mostrado á la vidente los cabellos de una melancólica obcecada, ésta ha reconocido el carácter de la enferma, y encontrándose más tarde en contacto con ella, ha observado su "imposibilidad de dar el esfuerzo vital de cada día, y su deseo de un suicidio que no tiene la fuerza de cumplir." Mlle. Bar había visto claro. Habiendo hecho sonar á un enfermo, M. Baraduc ha mostrado el pañuelo impresionado á Mlle. Bar, quien ha podido afirmar su estado cerebral y su estado gastrointestinal; ha errado acerca del sexo de este joven, lo cual proviene de la suavidad de carácter del enfermo. Habiendo, en fin, sometido un chaleco á Mlle. Bar, ésta no ha percibido nada, porque el chaleco no había sido impresionado por la enferma.

M. Baraduc concluye que Mlle. Bar no es una vidente superior: es un simple instrumento de vibraciones patogénicas. Habiendo hecho venir á Mlle. Bar á París, el doctor la sometió á siete observaciones nuevas, compuestas de personas que habían enviado objetos y personas que no los habían enviado. Estos experimentos han sido positivos: la vidente no ha dicho todo, pero no ha dicho nada falso. M. Baraduc le presentó aún algunos enfermos; ante ellos la vidente no dijo todo; pero no dijo nada falso.

Después de estas diferentes pruebas el Dr. Baraduc concluye en estos términos:

"Que Mlle. Bar tiene una mediumnidad muy netamente establecida en el estado de sueño provocado. Es una psicómetra inconsciente que registra con fidelidad las vibraciones patógenas emanadas de la radioactividad de nuestros órganos en el estado enfermizo.

"Por otra parte, es un instrumento que me parece incapaz de registrar las vibraciones de un plano consciente superior, lo que limita su videncia á los fenómenos patológicos. Yo la considero como exacta desde el punto de vista de medium registrador de las vibraciones de la vitalidad enfermiza. Pero ella no nota ni las vibraciones inferiores de la sensación psíquica, ni las vibraciones superiores de la sensibilidad espiritual; estos dominios le están cerrados; si tratase de penetrar en ellos, sería de temer que se estableciese una confusión en el mecanismo de su psicometría y que perdiese sus facultades de resonancia patológica ó turbase su salud psíquica.

"Mi estudio se limita exclusiva é intencionalmente al de un instrumento receptor de vibraciones de la vitalidad enfermiza, y no se refiere á otros puntos de vista, ni á conclusiones relativas á la aplicación legal ó ilegal de este instrumento, que declaro exacto en las condiciones en que le he estudiado.

“ Es un instrumento vivo psicométrico de que la ley debe reconocer la veracidad si cree deber limitar su empleo.”

El Dr. Baraduc, se ve, explica científicamente y según una ciencia descubierta por él—la biometría—los fenómenos de adivinación que singularizan á Mlle. Bar.

Declara por esto mismo sincera á esta joven ; Mlle. Bar no podrá ser, si se atiende á los términos de esta relación, convencida de estafadora ; pero no habrá dejado de ejercer ilegalmente la medicina, puesto que en el estado actual de la legislación los instrumentos vivos psicométricos no pueden ser asimilados á doctores en medicina.

La relación del Dr. Baraduc hará ciertamente mucho ruido entre los médicos y entre los adivinos. Sabremos el jueves qué resolverá la justicia.

FERNAND HAUSER

DROGAS NUEVAS

Almatenia—El Dr. Bertini ha experimentado este nuevo producto de la condensación de la hematoxilina y del aldehído fórmico, el cual desprende por el calor cierta cantidad de formol.

La almatenia es un polvo color rojo ladrillo, muy ligero, con reflejos metálicos, sin olor ni sabor ; muy poco soluble en el agua, es insoluble en el cloroformo y el éter, y se disuelve en el alcohol, el éter acético, la glicerina y los líquidos alcalinos.

El Dr. Bertini relata veinte casos de lesiones sépticas, y doce casos de lesiones asépticas tratados por este compuesto, con resultados muy satisfactorios, habiendo sido rápida la curación, sin contratiempo ni ningún fenómeno de intoxicación.

La almatenia tiene una acción favorable sobre las heridas sépticas, cuya secreción disminuye, y por las propiedades astringentes y caústicas que posee, débiles por cierto, excita la proliferación de los tejidos.

Cuando la herida no está infectada, la cicatrización es muy rápida : los puntos de sutura pueden quitarse á los cuatro ó seis días.

Este producto puede considerarse como un sucedáneo del yodoformo y de la gasa yodoformo, é ingerido por la vía bucal puede ser útil en muchos casos de enteritis aguda.

El Dr. Bertini lo formula siempre disuelto en una solución al 1 por 100 de bicarbonato de soda, principiando por treinta centigramos y llegando á un gramo cincuenta centigramos en los niños y tres gramos en los adultos. Este medicamento suprime las diarreas más rebeldes, y se absorbe sin producir malestar.

En resumen, la almatenia es un buen medicamento que tiene las cualidades del yodoformo sin sus propiedades tóxicas.

Alipina—Clorhidrato de benzoil-tetrametildiamino etildimetilcarbinol primario. Impens señala este nuevo anestésico que ha obtenido con la colaboración del Dr. Fritz Hoffmann.

La alipina es un compuesto cristalizado, no higroscópico, muy soluble en agua, funde á 169°; sus soluciones son neutras y no se alteran con la adición de cierta cantidad de bicarbonato de soda.

Las soluciones se esterilizan sin que se alteren, no pierden sus propiedades anestésicas hirviéndolas durante cinco ó diez minutos al fuego desnudo. Calentadas en el autoclave durante veinte minutos bajo la presión de media atmósfera, se vuelven ácidas al tornasol, pero una gota de solución de bicarbonato de soda basta para neutralizarlas. Las soluciones al 2 y al 4 por 100 se conservan por largo tiempo, pero las soluciones más extendidas se enmohecen muy pronto.

La alipina se absorbe fácilmente por las mucosas y el tejido celular subcutáneo

en inyección hipodérmica la absorción es muy rápida, sin que el autor haya observado necrosis ó inflamaciones consecutivas á inyecciones de soluciones del 4 al 5 por 100.

Las propiedades anestésicas de la alipina en nada son inferiores á las de la cocaína; por el contrario, todavía se observan sus efectos en diluciones en que esta última no se hace sentir. Sus ventajas son apreciables sobre todo en oculística.

Con una aplicación prolongada de una solución á 0.25 por 100, siempre se nota una disminución de la sensibilidad de la córnea; á la concentración de 0.05 por 100 desaparece el reflejo; los colirios al 1 ó 2 por 100, anestesian completamente la córnea en sesenta ó setenta y cinco segundos.

Nunca ha habido midriasis con este medicamento y la anestesia generalmente dura ocho ó diez minutos.

La alipina, como la estovaina, sólo tiene una acción tóxica muy débil, y sólo se observan fenómenos de intoxicación análogos á los de la cocaína cuando se inyectan cantidades muy considerables.

Se puede concluir de todos los ensayos que la alipina es un anestésico local, fácilmente soluble en agua; que es de una actividad igual cuando menos á la de la cocaína, siéndole superior porque es menos tóxica y porque no produce ni midriasis ni vasoconstricción, ni alteraciones de la nutrición.

Vasotión.—Nueva base para pomadas, obtenida por la acción del azufre sobre el vasógeno. El vasotión contiene 10 por 100 de azufre y tiene mucha analogía con el tiosapol y el tiosivanal. Se le usa mezclándolo con otras pomadas, ó en emulsión con yodo, yodoforno ó creatina.—(Del *Formulaire Bocquillon-Limousin*).

ESTADÍSTICA

RELACION

DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS EN LA OFICINA DE BENEFICENCIA Y SALUBRIDAD EN EL MES DE FEBRERO DE 1906

Desinfecciones ordenadas.	6
Reconocimientos de individuos atacados de lepra. . .	7
Reconocimientos de cadáveres.	23

Mortalidad.

Las 227 defunciones del mes de Febrero están representadas así:

Hombres.	33
Mujeres.	62
Niños.	62
Niñas.	70

Total. 227

Corresponden por barrios:

San Pedro.	11
Las Nieves.	28
Las Cruces.	38
Las Aguas.	24
San Victorino.	19
San Pablo.	7
Santa Bárbara.	18

Egipto...	11
Chapinero	7
Hospital de Caridad	47
Hospital Militar	2
Asilos	13
Panóptico	2

Total..... 227

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	6	2	8
De 1 á 30 días.....	10	9	19
De 31 días á 3 meses.....	5	4	9
De 3 meses á 6 meses.....	9	6	15
De 6 meses á 1 año.....	8	12	20
De 1 año á 3 años.....	16	24	40
De 3 años á 6 años.....	6	9	15
De 6 años á 10 años.....	2	4	6
	Adultos.	Adultas.	Total.
De 10 años á 20 años.....	1	4	5
De 20 años á 30 años.....	6	7	13
De 30 años á 40 años.....	10	9	19
De 40 años á 50 años.....	6	11	17
De 50 años á 60 años.....	2	8	10
De 60 años á 70 años.....	4	8	12
De 70 años á 80 años.....	3	9	12
De 80 años á 90 años.....	1	6	7

Totales... 95 132 227

Las 95 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones, de donde eran naturales :

Antioquia	1
Bogotá	1
Boyacá	36
Buga	1
Cajicá	2
Chaparral	1
Chía	1
Chipaque.....	1
Chiquinquirá.....	1
Choachí	1
Chocontá.....	1
Facatativá	1
Fontibón.....	1
Fusagasugá	1
Gachetá.....	1
La Calera.....	1
La Mesa.....	1
Machetá.....	1
Manta	1
Miraflores.....	1

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**

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO **preparados con las Sales Vichy-Estado**

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio
SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Acidentes Sifilíticos, Herpes, Aone.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **POLVOS EXIBARD**

(Remedio de Abisinia Exibard)

que alivian instantáneamente
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones
exijáse la firma

Exibard

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^o, 102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias.

Nemocón	2
Pesca	1
Soacha	2
San Juan	1
Santa Marta	1
Santa Rosa	1
Sesquilé	1
Se ignora	10
Suesca	1
Sutamarchán	1
Tena	1
Tenza	1
Tibasosa	1
Toca	2
Tolima	1
Tunja	3
Turmequé	2
Ubaque	1
Villa Pinzón	4
Zipaquirá	2

Total..... 95

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Abogados	2
Agricultores	9
Albañiles	4
Alfareros	2
Carboneros	1
Canteros	1
Cocineras	2
Costureras	1
Empleados	1
Herreros	1
Institutoras	1
Lavanderas	1
Matanceros	1
Músicos	1
Mecánicos	1
Mineros	1
Militares	1
Mendigos	3
Negociantes	6
Oficios domésticos	50
Planchadoras	1
Postillones	1
Peluqueros	1
Sastres	1
Talabarteros	1

Total..... 95

Los 132 niños que murieron pertenecían á

Bogotá	111
Chía	1
Cota	1
Fómeque	2
Fusagasugá	1
Gachancipá	1
Garagoa	1
Guaduas	1
Guatavita	1
La Calera	1
La Mesa	5
Sogamoso	1
Tabio	2
Tenjo	3
Total	132

Nacimientos y matrimonios.

	Varones.	Mujeres.	Total.	Matrimonios.
Las Cruces	24	17	41	10
Santa Bárbara	9	20	29	6
San Pedro	3	4	7	5
San Juan de Dios	5	5	10	..
San Pablo	9	4	13	1
San Victorino	19	15	34	6
Egipto	4	10	14	5
Las Aguas	18	26	44	2
Hospicio
Las Nieves	31	17	48	8
Chapinero	5	5	10	4
Totales	127	123	250	47

RESUMEN:

Nacimientos	250
Defunciones	227
Diferencia en favor de la población	23

Bogotá, Marzo 10 de 1906.

El Jefe de la Sección 4.ª, de Beneficencia y Salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Febrero de 1906

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	ST. BARBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALISOS
Neumonía.....	4	6	6	6	22	2	6	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bronconeumonía.....	2	4	3	9	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Pleuroneumonía.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tuberculosis.....	5	2	1	8	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asfixia por sumersión en el agua.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Edema de la glotis.....	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fiebre tifoidea.....	1	3	4	8	16	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Enteritis.....	3	1	6	6	16	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gastroenteritis.....	2	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disentería.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Úlcera del estómago.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Oclusión intestinal.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cólera nostras.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cólera infantil.....	1	5	7	12	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Difteria.....	1	1	5	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Atrepsia.....	1	4	2	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Peritonitis.....	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones hepáticas.....	2	3	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Afecciones cerebrales.....	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Meningitis.....	1	4	3	7	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Schock quirúrgico.....	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Parálisis general prog.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Traumatismo.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Epilepsia.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Afecciones al corazón.....	2	9	1	1	13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Aneurisma de la aorta.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Endocarditis.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Embolfa de la arteria silviana.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Arterioesclerosis.....	2	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asistolia.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Angina de pecho.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefritis.....	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Alcoholismo.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mal de rabia.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sífilis.....	1	2	4	7	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cáncer.....	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diabetes.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Miseria fisiológica.....	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hernia estrangulada.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sarampión.....	9	18	27	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asfixia de los recién nacidos.....	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Debilidad congénita.....	2	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nacidos muertos.....	6	3	9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totales.....	33	62	62	70	227	11	28	38	24	19	7	18	11	7	47	2	13	2	2	2

Bogotá, Marzo 10 de 1906

El Jefe de la Oficina de Beneficencia y Salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS

Boletín meteorológico del mes de Marzo de 1906

DÍAS	BARÓMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Dirección 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.	° °	° °	° °			
1	561,38	559,68	560,03	15,0-13,2	17,5-14,0	14,0-13,0	N	N-E	
2	0,33	9,45	0,38	16,0-14,0	18,2-15,1	15,5-13,8	N-E	N-E	
3	0,78	9,93	1,13	15,0-14,0	17,3-14,6	14,0-13,0	N	N-O	
4	0,93	9,68	0,33	16,0-14,6	17,6-15,0	14,5-13,5	N-O	N-O	
5	0,78	60,10	0,43	15,6-11,5	18,0-15,0	14,0-13,0	N-O	S-O	
6	59,93	59,03	0,10	16,7-15,0	17,0-15,0	13,0-12,5	N-E	N-O	4.50
7	61,03	9,10	0,88	19,0-17,0	19,5-16,0	16,0-15,0	N-O	S-O	
8	0,93	9,10	0,78	16,0-14,0	19,0-16,0	15,0-14,0	N	N-O	
9	0,68	9,45	0,38	15,0-14,0	17,0-14,0	14,0-13,0	N-E	N-O	
10	1,03	9,68	0,33	15,0-14,0	17,0-14,0	14,0-13,0	N-O	N-O	
11	1,13	60,33	1,38	17,0-14,8	19,0-15,0	13,6-12,0	S-E	S-E	
12	2,28	0,43	1,88	15,0-14,0	17,0-15,0	14,0-12,6	E	S-O	
13	2,28	0,93	1,78	15,5-14,5	17,0-15,0	14,0-13,0	N-O	N-O	
14	1,78	0,10	1,13	16,0-14,0	19,4-16,0	13,6-13,0	E	S-O	13.50
15	1,03	59,48	0,68	16,0-14,0	21,0-15,0	16,0-14,7	S-O	S-O	
16	1,18	9,58	0,68	16,0-13,6	17,0-15,5	15,0-14,0	S-E	S-O	
17	1,43	60,10	2,38	17,0-14,0	18,0-14,0	16,0-15,0	N-E	S-O	
18	1,28	0,29	0,93	16,0-14,6	17,0-14,6	15,0-14,5	N-E	S-O	
19	1,28	59,93	0,78	16,7-14,5	18,0-15,0	14,0-13,3	N-O	N-O	1.00
20	1,28	9,93	0,78	15,0-13,7	19,0-15,5	15,0-14,4	N	S-O	
21	1,28	60,29	0,53	16,4-15,0	15,0-14,0	14,0-13,0	S-O	N-O	24 25
22	0,78	59,75	0,53	15,0-14,0	15,0-14,0	13,8-13,0	N-E	N	10.25
23	1,53	60,53	1,38	15,0-14,0	15,0-14,0	14,0-13,0	N	N-O	4.00
24	1,63	0,53	1,38	14,0-13,0	16,4-14,8	14,4-13,5	N-O	N-O	
25	1,98	0,03	1,23	13,0-12,5	16,0-14,4	14,0-13,0	N	N-O	1.00
26	1,38	0,29	1,38	16,0-14,0	19,0-14,6	14,8-13,6	N-O	S-O	
27	1,88	0,53	1,48	14,9-13,0	16,0-14,0	15,4-12,0	N-O	N-O	
28	2,13	0,78	1,38	14,2-13,0	16,0-14,0	14,0-12,6	N-O	S-O	2.00
29	1,88	0,43	1,63	15,0 13,8	18,0-15,0	15,0-14,0	E	S-O	
30	1,98	0,58	1,63	14,0-12,5	19,5-14,2	15,0-13,4	S-E	S-E	
31	1,98	0,88	1,73	14,0-13,0	15,0-12,0	14,0-12,6	N-O	N-O	0.50

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Térm. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,31	559,74	561,01	560,45
Temperatura. { Térmometro libre.	15°57	17°46	14°47	15°83
{ Id. humedecido..	13,99	14,65	13,35	13,99
Diferencias.....	1°58	2°81	1°12	1°84
Humedad relativa.....	84%	70%	93%	82.33%

Mañana Tarde

Dirección del viento.....	{ Norte.....	6 días	1 días	} 31 días.
	{ Este.....	3 —	0 —	
	{ Nordeste.....	6 —	2 —	
	{ Noroeste.....	11 —	14 —	
	{ Sudeste.....	3 —	2 —	
	{ Sudoeste.....	2 —	12 —	
Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura.....				61.00
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*