

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE  
2.º DR. JUAN DAVID HERRERA

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52  
Administración, 181, calle 10

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la  
*Société Mutuelle de Publicité*, 14, rue Rougemont, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Columbia—Apartado 52.  
Los anunciadores europeos se dirigirán á M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Columbia—Apartado 52.  
Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs.
<b>Sección oficial</b> —Academia Nacional de Medicina—Sesión del día 7 de Septiembre de 1906.....	65
Informe del Dr. Luis Felipe Calderón, encargado por la Academia de estudiar el trabajo del Dr. Uerós sobre pilorectomía.....	68
Sobre un caso de pilorectomía .....	70
<b>Trabajos originales</b> —Sarampión (epidemia de 1905-1906) (conclusión) .....	76
El radium en las aguas minerales.....	83
<b>Reproducciones</b> —El su fato de magnesia en inyecciones intrarraquídeas	87
Modo de hacer agradable el agua hervida.....	89
Las moscas como vehículo probable de la tifomalaria.....	89
Pubiectomía en el parto.....	91
Estudios sobre la cuarta enfermedad .....	92
Drogas nuevas .....	92
<b>Estadística</b> —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Mayo de 1906.....	93
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Mayo de 1906.....	95
Boletín meteorológico del mes de Mayo de 1906.....	96

## 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)	PROTOIODURO 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.

## Dentición

# JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXIJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris,  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS DEL GLOBO.

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

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

**TÓPICOS CHAUMEL**

ANINHOS SUPOSITORIOS CHAUMEL  
 ADULTOS SUPOSITORIOS CHAUMEL  
 PESARIOS CHAUMEL  
 TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES  
 BUVIAS CHAUMEL INTRA-URETRALES  
 CÁPSULAS CHAUMEL INTRA-UTERINAS  
 CÁPSULAS CHAUMEL INTRA-UTERINAS

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. Juan David Herrera.

---

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 7 DE SEPTIEMBRE DE 1906

(Presidencia del Dr. J. E. Manrique).

Con la asistencia de los Dres. Barreto, Cuéllar, Calderón, Esguerra, Güell, Herrera J. D., Lobo, Lombana Barreneche, Manrique, Noguera, Olaya L., Rueda y Uricoechea L. J., se reunió la Academia Nacional de Medicina el día 7 de Septiembre del presente año, á las siete p. m., en el salón del edificio de Santa Inés.

Leída el acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificación, el Sr. Presidente exigió al Dr. Cuéllar Durán, presente en la sesión, la promesa reglamentaria como miembro de número de la Academia.

El Sr. Dr. Barreto, en desempeño de la comisión que le había sido dada en la sesión anterior, presentó dos proposiciones, así:

Una relativa á la nota del Sr. Ministro de Hacienda y Tesoro del 12 de Julio del presente año, que dice:

“Contéstese al Sr. Ministro que el sulfato de cobre, llamado también vitriolo de Chipre, alcaparrosa azul y cristales de Venus, es una substancia utilizable en pequeña escala para formar diversas tintas; para servir de base á algunas formas de galvanoplastia, y en medicina como vomitivo, caterético y veneno activo; que en donde se consume en mayores cantidades es en la agricultura y arboricultura, como uno de los mejores parasiticidas. Que el *carbolium*, *sideroleun* y *kimerol* son nuevas preparaciones aconsejadas como antisépticas y parasiticidas, de que solo la veterinaria ha hecho algún uso, y en

la agricultura merecen ensayarse porque se ha dicho que dan mayor consistencia á los tejidos orgánicos."

Y otra que se refiere á la nota del mismo Ministerio de fecha 26 de Julio, así:

"Contéstese al Sr. Ministro que el aceite de palma se ha usado en la jabonería y velería de preferencia á otros, por ser fácilmente saponificable por la vía húmeda y fusible á los 51°.

"Que de los aceites vegetales grasos y sólidos el de palma es el menos usado en medicina."

En discusión estas proposiciones, observó el Dr. Lobo que además de esas aplicaciones el aceite de palma se usa como lubricante, á lo que el Dr. Barreto contestó que eso se refería al aceite de palma espumoso.

Sin otra observación fueron aprobadas estas proposiciones como las presentó su autor, y la Presidencia ordenó dar respuesta á las notas del Sr. Ministro, transcribiéndolas.

Fue leído por su autor, Dr. Calderón, un luminoso informe sobre el trabajo presentado por el Dr. Rafael Ucrós, que termina con las siguientes proposiciones:

"1.ª Acéptase al Dr. Rafael Ucrós como miembro candidato de la Academia de Medicina.

"2.ª Publíquese en la *Revista Médica* el trabajo del Dr. Ucrós sobre pilorectomía."

La primera de éstas fue aprobada sin modificación y por unanimidad, y la segunda también fue aprobada con una adición introducida por el D. Herrera, que dice: "junto con el informe respectivo."

En seguida el Sr. Dr. J. D. Herrera, en su propio nombre y en el de los Dres. Olaya L. y Putnam, compañeros de comisión, leyó el informe sobre revisión del personal de la Academia en lo relativo á sus miembros de número y honorarios.

Sometidas á discusión las proposiciones con que termina este informe, y en consideración la primera, que dice: "Nómbrese miembros honorarios de la Academia Nacional de Medicina á sus miembros activos los Sres. Dres. Abraham Aparicio, Leoncio Barreto, José María Buendía, Juan de Dios Carrasquilla, Julio A. Corredor, Proto Gómez, Luis María Herrera Restrepo, Carlos Michelsen U., Francisco Montoya M., Policarpo Pizarro, Nicolás Sáenz P., Wenceslao Sandino Groot, Mauricio Tamayo, y al hacerlo cúmplase con lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento en lo relativo á la votación," se suscitó una discusión en que tomaron parte los Dres. Esguerra, Lombana, Rueda y Herrera.

No habiendo acuerdo ninguno entre los oradores, la Presidencia preguntó: "¿Quiere la Academia dar el título de honorarios á algunos de sus miembros?"

Se contestó afirmativamente después de haber hablado en contra de la proposición original los Dres. Lombana y Esguerra, y de haber explicado el Dr. Herrera las razones que tuvo la comisión para hacer esa proposición con la amplitud que tiene, y de dar lectura repetidas veces á los artículos 10, 12 y 13 del Reglamento.

El Dr. Rueda propuso como sustitución de la proposición discutida lo siguiente:

“Procédase á nombrar miembros honorarios cumpliendo lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento.”

Después de un debate en que tomaron parte su autor, el Dr. Lombana B. y por segunda vez el Dr. Herrera, á moción del Dr. Esguerra se reemplazó esta proposición, que fue retirada por su autor, por la siguiente, que fue aprobada:

“Cítese para una próxima sesión para hacer el nombramiento de cuatro miembros honorarios de la Academia.”

En consecuencia se consideró negada la primera proposición de la comisión de revisión.

El Sr. Dr. Manrique propuso y se aprobó:

“La Academia Nacional de Medicina, en atención á los eminentes servicios prestados á la beneficencia pública y al alto ejemplo de consagración dado por el Sr. Dr. José I. Barberi, resuelve nombrarlo miembro honorario de ella.”

Puesta en consideración la segunda proposición con que termina el informe de la comisión de revisión, el Dr. Lombana pidió se considerara por partes, fijando la primera así:

“La Secretaría pasará una nota circular á sus miembros de número los Sres. Dres. Ricardo Amaya Arias, Luis Felipe Calderón, Luis Cuervo Márquez, Gabriel Durán Borda, Carlos Esguerra, L. Fonnegra, P. García M., Antonino Gómez Calvo, José C. Güell, J. D. Herrera, Pedro María Ibáñez, Manuel N. Lobo, J. M. Lombana B., J. E. Manrique, Pompilio Martínez, Guillermo Muñoz, J. Olaya L., C. E. Putnam, M. Rueda A., Aristides Salgado, Agustín Uribe, Luis J. Uricoechea y Rafael Zerda Bayón, manifestándoles que la Academia Nacional de Medicina, en su sesión de hoy, y con el objeto de su reorganización activa y laboriosa, resolvió dirigirse á cada uno de sus miembros de número con el objeto de preguntarles si tienen la intención decidida de colaborar en sus trabajos científicos, asistiendo con puntualidad á sus sesiones.”

El Dr. Esguerra modificó reemplazando la lista de nombres por la frase “á todos los miembros de número.”

Previa una nueva explicación del Dr. Herrera, quien asintió á la modificación propuesta, y después de hablar en el mismo sentido el Dr. Rueda, se aprobó esta parte de la proposición con la modificación.

Se puso en discusión y se negó la segunda parte, que dice: “en todo caso la Academia ha resuelto llevar á cabo rigurosamente lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de su Reglamento, en lo tocante á miembros de número.”

Se aprobó la tercera parte de esta proposición, que dice: “Por lo demás la Academia vería con satisfacción su contestación favorable, pues no olvida el interés con que usted ha mirado su existencia, la cual depende, como usted bien lo debe presumir, de la constante presencia de sus miembros en las sesiones.”

La Presidencia resolvió proceder á nombrar la comisión

de Reglamento para el período actual, y manifestó el deseo de que figurarán como candidatos los miembros de la comisión que acababa de informar.

Practicada esta elección, los escrutadores Dres. Calderón y Cuéllar D. leyeron el siguiente resultado: por el Dr. Herrera Juan David, 11 votos; por el Dr. Olaya Laverde, 6 votos; por el Dr. Esquerria, 5 votos; por el Dr. Calderón, un voto. Se declaró elegidos á los Dres. Herrera y Olaya L.

Se aprobó sin modificación.

El Dr. Uricoechea propuso:

“Excítese á la comisión de Reglamento para que, después de un estudio de las actas, presente la lista de los miembros que han incurrido en lo dispuesto por los artículos 12 y 13 del Reglamento.”

Se aprobó después de una ligera discusión, y se levantó la sesión á las nueve y cuarenta y cinco minutos.

El Presidente, J. E. MANRIQUE

El Secretario, L. J. Uricoechea.



## INFORME

DEL DR. LUIS FELIPE CALDERÓN, ENCARGADO POR LA  
ACADEMIA DE ESTUDIAR EL TRABAJO DEL DR. UCRÓS  
SOBRE PILORECTOMÍA

Honorables académicos:

El trabajo que con el título de *Sobre un caso de pilorectomía* presentó á la Academia el Dr. Rafael Ucrós, y sobre el cual tengo hoy el honor de informaros, ha obtenido ya entusiasta acogida en el seno de esta honorable corporación y merecido en ella su lectura, como que el nombre de su autor y la importancia del asunto llevaban sobre él vuestra atención y lo recomendaban á vuestro estudio y análisis, dotándolo así con el elevado interés de vuestra honrosa aceptación. Es que en la actual lucha contra el cáncer arden á la vez que el más acendrado sentimiento de humanidad en el práctico, el más profundo ingenio del médico que busca y discrimina en el mecanismo de este gran proceso el medio de curarlo, y á falta de esto, el modo más seguro de eliminarlo como súprema y última aspiración del artista que corrige y modifica para mejor seguir los dictados de la Naturaleza.

La intervención activa es en estos procesos la única vía que nos es dable seguir como guardianes de la existencia; por omisión atentamos contra ella siempre que no empleamos los recursos que el arte pone á nuestro alcance, y esperamos inactivos el desenlace, sin otro recurso que la morfina para encubrir el mal, llenar las brechas de éste y las que ella mis-

NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZÓN

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

## ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquirán 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, Hemicránea, 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, Gripe 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.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS. MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



**ESCRÓFULAS**  
**ANEMIA**  
**SIFILIS**

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

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

**PILDORAS \* JARABE**  
**BLANCARD**

HIERRO é IODO

**LEUCORREA**  
**CLOROSIS**  
**LINFATISMO**

*El Consejo Médico de San Petersburgo*  
emitió el parecer que :

La Fabricación de las **PILDORAS de BLANCARD**  
exige una grán 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 tanino y cacao  
activos es el **ESPECÍFICO**

**CONSTIPACIÓN de CABEZA**

2 á 7 Píldoras al día. — 1 Píldora cada 2 horas.

*Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.*

GRAINS DE **KIPSOL**  
AUX TANNINS  
ET CACAOS ACTIFS

**SPECIFIQUE de GORYZA**

BERTAUT-BLANCARD FRÈRES  
PHARMACIENS  
40 Rue Bonaparte  
PARIS

LA Boite 3<sup>rs</sup>

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



ma va abriendo, equiparando de este modo nuestra acción con la de los traficantes que predicán la curación del cáncer y que con diluciones acuosas al milésimo sólo consiguen que el mal progrese y otro no lo cure por el único medio hasta hoy capaz : extirpándolo.

El caso del Dr. Ucrós tiene para el cirujano el doble mérito del esfuerzo razonado contra el mal que abandonado á esos prácticos habría invadido un organismo pronto á sucumbir, y el de un ejemplo de actividad en tratamiento muy diferente de lo apuntado. Los demás que en Colombia hemos operado en esas condiciones no hemos obtenido tan felices resultados ; pero el perfeccionamiento de la técnica y la seguridad de mano, si persistimos en el tratamiento quirúrgico, seguramente nos darán otros más completos, que serán el de un éxito seguro cuando la civilización y la educación de las masas las hayan sustraído de la magia y el engaño, tan decisivos de su vida como lo han sido de su bienestar.

A la eficacia de ese tratamiento contribuirá poderosamente la oportunidad en la intervención, decidida por un diagnóstico precoz. La vacilación es en estos casos la causa más común del fiasco operatorio ; mientras el enfermo no vomita y no decaen sus fuerzas, toda sospecha se aleja, y si un tumor accesible á los sentidos no nos demuestra la causa del mal, la intervención no se impone y es justamente cuando ya los obstáculos al curso libre de las materias alimenticias son insuperables, cuando la nutrición languidece, y extenuado y macilento el enfermo apenas alcanza á hacer el recuento de sus torturas, cuando la operación se resuelve. Se halla entonces aquél en período caquéctico y hasta el cloroformo llega ya á ser para él un gran peligro.

El Dr. Ucrós nos llama la atención hacia la necesidad de operar prontamente, no obstante el brillante resultado por él obtenido en un caso avanzado, en período caquéctico, é insiste en los signos que nos permiten sospechar la existencia de un cáncer pilórico, suficientes para justificar una intervención por la laparotomía exploradora ; signos físicos y signos funcionales ; examen del contenido estomacal y examen complementario de la sangre ; y después de enumerar los resultados que en esos casos se obtienen, termina aconsejando este modo de proceder.

Es reconocido que en la práctica médica de las ciudades andinas vemos con relativa frecuencia muchos individuos que, sanos durante una larga época de su vida, se presentan á nuestra observación y consulta en la categoría de dispépticos cuyos datos etiológicos no satisfacen á la hipótesis que de afección tan benigna pudiéramos hacer, y en los cuales reconocemos después de un cuidadoso interrogatorio que una vida activa al aire libre, vida austera y sencilla, distante de ambiciones y de grandes luchas que no sean con la misma Naturaleza, no es condición ni medio en que pueda nacer el síntoma dispepsia ; en tanto que ni un pasado indemne de tara orgánico,

ni las mejores condiciones higiénicas, lo ponen á cubierto de la neoplasia que puede desarrollarse de manera insólita é inesperada.

Es ésta la categoría de individuos que debemos emplazar para una pronta intervención, sin más demora que la del tiempo necesario para juzgar de un tratamiento médico establecido como reactivo último del mal. Debemos desconfiar entre sus síntomas de las regurgitaciones acuosas y de las hiperclorhidrias y saber que ellos como todos los otros síntomas de una dispepsia, si son tardíos, ya sean de hipo ó de hiperclorhidria, deben mantenernos alerta para operar temprano, que la técnica y la asepsia harán lo demás.

El Dr. Ucrós obtuvo feliz resultado en el caso operado según la práctica del Profesor Hartmann, y no vaciló en creer que á la habilidad del cirujano que opera rápidamente y hace secciones planas netas y no deja heridas anfractuosas que sirven de guarida á los microorganismos, se deba en éste como en la mayoría de los casos más éxito que á los cuidados de asepsia, los cuales poco valen para defender tejidos desgarrados y epitelios alterados por una larga exposición al aire; ellos intactos son los más activos agentes de esa asepsia y la mejor salvaguardia contra las infecciones.

El caso del Dr. Ucrós, de los más desventajosos por las condiciones generales en que se hallaba el paciente, es altamente demostrativo en favor del tratamiento quirúrgico del cáncer del píloro. A él y á sus eminentes colaboradores Dr. P. Martínez, quien hizo la gastroenterostomía final, Dr. Manuel Cantillo y Dr. Miguel Rueda, queda el honor del brillante resultado obtenido y del laudable impulso á que éste contribuye.

El Dr. Ucrós es uno de nuestros más hábiles cirujanos y su labor en cortos años de ejercicio profesional ha sido en el campo de la moderna cirugía de las más sostenidas y fecundas. El contingente que haya de aportar al seno de esta honorable corporación muy bien lo comprendéis, Sres. académicos, y vuestra comisión os propone:

1.º Acéptese al Dr. Rafael Ucrós como miembro candidato de la Academia de Medicina;

2.º Publíquese en la *Revista Médica* el trabajo del Dr. Ucrós sobre pilorectomía.

Señores académicos.

LUIS FELIPE CALDERON

### SOBRE UN CASO DE PILORECTOMIA

En el primer Congreso de la Sociedad internacional de Cirugía, reunido en Bruselas el 18 de Septiembre del año último, el ilustre profesor Kocher, Presidente de las sesiones, después de haber hecho, en su discurso inaugural, el recuento mi-

nucioso de los triunfos y adelantos alcanzados por la cirugía moderna, se expresó así hablando respecto al cáncer:

“Estoy seguro que llegaremos á resultados igualmente satisfactorios para esta enfermedad si de una vez nos decidimos á aprovechar esta reunión internacional de cirujanos, dedicados á combatir día por día este azote de la humanidad, sacrificando sus placeres, su tiempo y su salud.

“Uno de nuestros colegas aquí presentes, el Dr. Mayo Robson, nos ha dado últimamente preciosos informes acerca del estado actual de esta importante cuestión. En cada página vemos que las curaciones definitivas han aumentado en los últimos diez años de una manera asombrosa.

“Podemos concluir que no hay ningún órgano del cuerpo humano afectado de cáncer primitivo para el cual no tengamos la prueba de la posibilidad de una curación radical por la operación.

“Y puesto que no existe hasta ahora un remedio para curar el cáncer, debemos concentrar todos nuestros esfuerzos sobre *la aplicación inicial del tratamiento operatorio*, hasta el momento en que el descubrimiento de un remedio específico haga que el cirujano no tenga que ocuparse en esta enfermedad.” (1)

Por las líneas anteriores vemos pues que la cuestión de *la lucha contra el cáncer* ha sido puesta al orden del día por este Congreso, formado por más de setecientos cirujanos de carrera, pertenecientes á Sociedades de Cirugía de distintos países.

La terapéutica médica, impotente hasta el día á pesar de grandes y sostenidos esfuerzos para disminuir la terrible mortalidad del cáncer, cede el paso á la terapéutica quirúrgica, que con sus manuales operatorios modernos y perfeccionados cura en algunos casos, y en otros en que las condiciones del enfermo no lo permiten por haber recurrido á ella demasiado tarde, alivia alargando la vida ó haciéndola por lo menos más llevadera.

Inspirado en estas ideas y en el deseo de que se generalicen aún más entre nosotros las intervenciones contra el cáncer, tengo el honor de presentaros, señores académicos, una observación de pilorectomía, seguida de buen resultado, y algunas ligeras consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer del píloro.

Esta operación fue practicada el 17 de Junio de 1904, y su éxito se sostiene de tal manera que nuestro operado des empeña sin inconveniente un Juzgado en una de las vecinas poblaciones de Bogotá. No atribuimos á casualidad este primer buen resultado de la pilorectomía entre nosotros, y creemos, al contrario, que empleando *el tratamiento inicial opera*

(1), *Revue de Chirurgie*, 10 Octubre, 1905.

*torio* se multiplicarán los casos de largas sobrevividas y curaciones permanentes.

*Observación (1)*—Dr. N. N., natural de Guatavita, de treinta y seis años de edad y abogado de profesión. Como antecedente encontramos que la madre murió de un cáncer de la matriz.

Desde el mes de Diciembre del año pasado principió á sufrir de malas digestiones, gastralgias muy fuertes, y algún tiempo después de las comidas, vómitos alimenticios. Alternativas de constipación y diarrea.

Poco á poco los dolores fueron haciéndose más grandes y completa la intolerancia por los alimentos sólidos, hasta el punto de quedar reducido el enfermo únicamente á alimentación líquida desde los meses de Febrero ó Marzo de este año, durante los cuales aparecieron vómitos y deposiciones negras; en esta época empezó á notar el enfermo la aparición de un tumor duro en el epigastrio.

En el examen encontramos un enfermo completamente caquéctico, enflaquecido, de color amarillo terroso, conjuntivas amarillas y mucosas muy pálidas.

En el epigastrio se encuentra un tumor móvil, duro, profundo, que se desaloja según el estado de vacuidad ó repleción del estómago; este tumor es indoloro á la palpación, y sus límites no se marcan bien; está situado un poco hacia la derecha de una línea que se dirige del apéndice xifoides al ombligo, correspondiendo con bastante exactitud al sitio del píloro.

Se hizo el diagnóstico de cáncer del píloro y se resolvió practicar una intervención radical.

Se practicó ésta el 17 de Junio, en la Casa de Salud de Marly, en asocio de los Dres. Rueda, Martínez y Cantillo (2). Se hizo una laparotomía supraumbical, incisión de una longitud de 20 á 24 centímetros. Abierto el peritoneo y atraído el estómago fuera de la cavidad abdominal, se encontró un tumor del tamaño del puño que invadía en parte la pequeña curva del estómago, el píloro y una pequeña extensión del duodeno; el tumor era duro y no presentaba adherencias considerables.

Cortada la arteria coronaria estomáquica entre dos ligaduras, se hizo un ojal en el epiplón gastrohepático para explorar la cara posterior del píloro y desprender algunas adherencias que había á este nivel; desprendido luégo el grande epiplón de la gran curva, se colocaron dos largos *clamps* curvos, comprendiendo cerca de la mitad del estómago y la mayor

---

(1) *Resección intestinal y sus resultados en Bogotá*. Tesis de Bogotá—José Tomás Olivos. 1904.

(2) Debo á la generosidad de mi distinguido colega Sr. Dr. Rueda el haber intervenido aquí como cirujano principal; me es grato presentarle testimonio de mi agradecimiento—R. U.

parte de la pequeña curva; se hizo la sección entre los dos *clamps* y se rechazó hacia la derecha el tumor pilórico, desprendiendo algunas adherencias que quedaban.

Ligada la arteria gastroduodenal se acabó de aislar el tumor hasta la primera porción del duodeno, donde se colocaron dos *clamps* rectos, entre los cuales se hizo la sección del intestino.

Habiendo sido muy considerable la parte reseca y no pudiéndose atraer el duodeno para insertarlo á la cara posterior del estómago, se resolvió cerrar separadamente el estómago y el duodeno, para hacer luégo una gastroenterostomía; se cerraron el uno y el otro con dos planos de sutura (según el método clásico de Hartman.)

La operación fue terminada por el Dr. Pompilio Martínez, quien practicó la gastroenterostomía anterior, prefiriendo ésta á la posterior por poderse hacer más rápidamente y por estar el enfermo con pulso casi imperceptible. Se cerró el abdomen en tres planos, dejando una pequeña mecha en la parte media de la herida.

Desde el segundo hasta el octavo día de la operación se observó un ligero ascenso térmico, en el cual la temperatura sólo llegó á 38°. El pulso osciló entre 90 y 120 pulsaciones por minuto.

El tercer día tuvo hipo poco persistente, y ese día se hizo la primera curación.

El cuarto día se reemplazó la mecha por otra.

El sexto día se hizo la segunda curación y se quitaron tres suturas.

Desde el octavo día para adelante la temperatura fue normal y todo entró en orden. Durante los primeros días se le suministró té con leche como alimento, y del sexto día en adelante se le permitió una dieta menos severa.

El cáncer del píloro no tiene, propiamente hablando, sintomatología específica, y para llegar á un diagnóstico precoz es necesario analizar y pesar cuidadosamente los signos que presenta el enfermo. El primer período, en lo general muy obscuro, está caracterizado por alteraciones dispépticas, anorexia, disgusto por algunos alimentos, acedías, pesantez en el epigastrio, dolores de intensidad variable, etc. La edad y los antecedentes hereditarios son signos de primer orden, de tal manera que "en un enfermo de cincuenta años, más ó menos, con antecedentes cancerosos, sin pasado gástrico y que hace sólo algunos meses que enflaquece y presenta los síntomas arriba indicados, debe sospecharse, después de un examen orgánico completo, la existencia de un cáncer del estómago é instituir un tratamiento médico apropiado; si pasado algún tiempo el tratamiento no da resultado, debe indicarse la laparotomía exploradora." (1).

---

(1) *Revue de Chirurgie*. Du cancer de l'antre pylorique. Delore et Leriche. Septembre 1905.

Es en estos casos de diagnóstico precoz y de intervención oportuna en los que el tratamiento quirúrgico radical del cáncer del píloro da sus más brillantes resultados, y esto se comprende: en este momento la lesión cancerosa no tiene grande extensión; las adherencias no existen ó son poco considerables; los ganglios linfáticos no están muy alterados, y, en fin, el enfermo, cuyo píloro es todavía permeable, no presenta ese estado de caquexia extrema debido al envenenamiento neoplásico y á la inanición por insuficiencia alimenticia.

En la segunda fase de la enfermedad se presentan los síntomas debidos á la extensión del neoplasma y á la estenosis del píloro. La estenosis es precoz en los casos en que el cáncer se sitúa en el píloro mismo, y entonces los síntomas dis pépticos de la primera fase y los de estenosis de la segunda, pueden presentarse al mismo tiempo; pero si el neoplasma se sitúa en su origen en el antro pilórico, los dos períodos de la enfermedad se marcan claramente, coincidiendo el primero con la aparición del cáncer y el segundo con la propagación al píloro y su obstrucción.

La estenosis produce el síndrome conocido con el nombre de *pílorismo*, que consiste en los fenómenos que indican la interrupción de la continuidad del tubo digestivo al nivel del píloro. Los alimentos ingeridos se acumulan en el estómago, donde pueden permanecer por largo tiempo, y este órgano, que se fatiga y dilata consecutivamente, reacciona en ciertos momentos por ondulaciones peristálticas, produciendo el vómito ó la regurgitación; pero el vómito y la regurgitación no expulsan sino el exceso del contenido estomacal, dejando siempre un residuo alimenticio. “La sonda puede algunas veces—dice Hayem—en ausencia del vómito, sacar del estómago por la mañana en ayunas cierta cantidad de líquido cargado de restos alimenticios, reconocibles á simple vista, mezclados con sangre bajo forma de materia negruzca análoga á sedimento de café. Semejante líquido residual es casi patognómico del cáncer.”

Las hematemesis no se encuentran en todos los casos, aunque sí en la mayor parte, lo mismo que la melæna. La hematemesis abundante puede ser en algunos enfermos el primer síntoma del cáncer, sobre todo—según lo cree Dieulafoy—en aquellos casos en que el cáncer viene á injertarse en una antigua úlcera simple.

El tumor en el epigastrio es un signo importante de diagnóstico y aparece un poco á la derecha de la línea media; sus límites no se marcan bien, es insensible á la palpación y puede desalojarse por la insuflación del estómago. No debe olvidarse sin embargo que el tumor puede existir en el caso de úlcera con perigastritis.

El análisis del jugo gástrico hecho después de una comida de prueba da datos diagnósticos importantes. Se encuentra algunas veces hipopepsia en primero y segundo grado, y en la

generalidad de los casos, ausencia de HCl ó una hipoclorhidria muy marcada.

El examen de la sangre da resultados que es bueno conocer. El número de glóbulos rojos disminuye considerablemente, y en los casos de caquexia extrema puede bajar hasta un millón; al mismo tiempo hay alteraciones de estos elementos en su volumen, consistencia y coloración. Los glóbulos blancos aumentan en ciertas formas de cáncer, y en otras no hay variación notable.

No nos detendremos en otros síntomas como caquexia, edemas, *flegmasia alba dolens*, etc., porque siendo en lo general tardíos, no le dan al cirujano ninguna indicación operatoria; cuando existen debe rechazarse la idea de una intervención radical; mucho sería que fuera aún tiempo para una operación paliativa. Tampoco tocamos el diagnóstico diferencial, que en un gran número de casos no puede hacerse sino después de practicada la laparotomía exploradora.

Una vez sentado el diagnóstico de cáncer del píloro, el cirujano debe indicar la necesidad de una laparotomía exploradora, operación que permitiéndole el examen directo de las lesiones, lo hace trazarse distintas líneas de conducta según el resultado de su exploración.

En efecto, dos casos pueden encontrarse. En el primero se trata de un tumor de dimensiones variables en el píloro, que no se extiende mucho hacia el duodeno, no se ha propagado al hígado y no tiene adherencias ó las que existen se desprenden con facilidad; además, el tumor completamente móvil puede hacerse salir fácilmente del abdomen. Tenemos en este caso la variedad de cáncer del píloro *anatómicamente extirpable*, y la operación á que debemos dar la preferencia es sin duda la pilorectomía. Esta operación hecha á tiempo y bien ejecutada pone al enfermo en las mejores condiciones deseables. Suprime por una parte el foco neoplásico, y por consiguiente una causa de infección y agotamiento, y por otra parte, restableciendo la continuidad del tubo digestivo, permite una alimentación normal que restablece rápidamente las fuerzas y hace desaparecer los síntomas de caquexia, el apetito vuelve y los enfermos aumentan de peso.

La pilorectomía se emplea en lo general como operación curativa; y aun en los casos en que haya recaída es intervención paliativa de primer orden, porque permite una sobrevivida larga las más de las veces, durante la cual el enfermo se encuentra en condiciones fisiológicas.

La existencia de ganglios infartados no constituye una contraindicación de la pilorectomía, porque no todo ganglio de la vecindad de un neoplasma es forzosamente neoplásico y porque la recaída del cáncer del estómago se efectúa rara vez en los ganglios. Es entendido que en el curso de la intervención el cirujano debe esforzarse por quitar el mayor número posible, pero hay veces en que esta tarea no es completamente realizable.

En un segundo caso, hecha la laparotomía exploradora, se encuentra en el píloro un tumor casi inmóvil, fijo por numerosas y sólidas adherencias al páncreas, á la cara inferior del hígado, al colon, á la pared abdominal; tumor que puede haberse propagado al duodeno ó haber provocado metástasis en el hígado. En este caso tenemos un cáncer del píloro *anatómicamente inextirpable*, en presencia del cual no debemos pensar en la pilorectomía. Esta operación en efecto sería aquí desastrosa por su duración, por la dificultad de desprender las adherencias, por el peligro de hemorragias graves y porque el cirujano en el curso de su intervención podría verse obligado á agravarla haciendo, por ejemplo, una resección del colon ó cualquiera otra operación de necesidad.

En el caso de cáncer anatómicamente inextirpable no queda pues sino la operación paliativa, la gastroenterostomía. Esta operación, que ocupa el segundo plano en el tratamiento quirúrgico del cáncer del píloro, restablece la continuidad del tubo digestivo y permite la alimentación de los enfermos, pero tiene el inconveniente de no suprimir el foco neoplásico. A pesar de todo, la gastro es una excelente operación en el caso en no que se pueda hacer la resección y se hará posterior cuando el cirujano tenga la elección del procedimiento, y anterior cuando haya adherencias de la cara posterior del estómago.

En cuanto á resultado, las cifras son pequeñas aún entre nosotros; pero los buenos éxitos irán siendo más frecuentes á medida que las operaciones sean más precoces y á medida que cada cirujano vaya perfeccionando su manual operatorio. Además, no olvidemos que el cáncer del píloro es una sentencia fatal de plazo corto y que nuestras intervenciones quirúrgicas paliativas ó curativas son verdaderas batallas contra la muerte.

Señores académicos.

RAFAEL UCROS

Bogotá, Julio 26 de 1906.

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

SARAMPION

EPIDEMIA DE 1905-1906

(Conclusión)

Vamos ahora á dejar constancia de las principales consecuencias del sarampión, que tuvimos oportunidad de observar en esta epidemia.



*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<sup>a</sup>, 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 espustos en los Tuberculosos.

\*

**HISTOGENOL**  
NALINE á base de Nuclarrina.

Modificación Arsenio-fosforada orgánica.

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de Paris. Comunicado á la Academia de Ciencias, á 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.

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**  
LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS  
NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, etc.

Prospectos: Dirigirse á NALINE. Farm<sup>ca</sup> en St-DENIS (Seine) Francia. — Se vende en todas las Farmacias del País.



**PERTUSSIN**

Extracto de tomillo azucarado TÆSCHNER (registrado en todos los países). Remedio inofensivo y de efectos seguros 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, C. 19. Seydelstr. 16.



Nombre patentado en todos los países.

DEPOSITARIOS: Samper Uribe & C.<sup>a</sup>—Bogetá.


**LOMBRIZ SOLITARIA**  
 CURACION SEGURA por los  
**GLÓBULOS SECRETAN**  
 (de Extracto fresco Etéreo de "Rhizomas"  
 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	Diborato de Sosa	Citrato de Litina	Citrato de Potasa
92%	40%	20%	8%

**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.

**HEMORROIDES**  
**SUPOSITARIOS MIDY**  
**ADRENO-ESTÍPTICOS**  
 "1/4 de milgr. de Adrenalina  
 y 20 centigr. de Anestésina Stovainada".  
 La Medicación más activa y sin peligro de los  
 Hemorroides provocando rápidamente la  
 indolencia, la descongestión y la marchitez.  
 La **POMADA ADRENO-ESTÍPTICA** está  
 recomendada para los Hemorroides externos.

**ESTRENIMIENTO**  
**PILDORAS DE**  
**CASCARA MIDY**  
**LAXATIVO**  
 Producto natural y completo  
 El más suave y más seguro  
 que no produce ni cólicos, ni náuseas, ni diarrea.  
 Prescrito por las Eminencias médicas del mundo entero,  
 aun á las mujeres en cinta y á las nodrizas.  
 12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por pildora.  
 Dosis: 1 á 2 pildoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.



El enantema intestinal del sarampión, provocando la frecuencia de las lesiones foliculares, puede dar lugar á la exaltación del bacilo de Elberth, sobre todo en las poblaciones provistas de aguas sospechosas y en donde la fiebre tifoidea es habitualmente endémica. Tuvimos dos casos, y ambos estallaron en la convalecencia del sarampión. El primero, que pertenece á nuestra clientela, fue el de un niño de doce años; tres días después de haber pasado su sarampión de forma regular y normal, sin ninguna complicación, comenzó un movimiento febril que duró catorce días con temperaturas vesperales de 39° á 39°. 5 y ligeras remisiones matinales; su estado fue francamente tifoideo, si bien no pudimos comprobar la erupción ebertiana. El segundo, que pertenece á la clientela de uno de nuestros colegas, fue más típico, pues á su marcha netamente tifoidea se agregó la maculación típica, que se presentó al sexto día de haberse iniciado el movimiento febril; este joven, que entraba á la pubertad, acababa de pasar su sarampión, y su tifoidea evolucionó en veintidós días, terminando favorablemente, como el caso anterior.

Un niño de uno de nuestros colegas pasa muy bien su sarampión, relativamente benigno; pero en la convalecencia el padre lo nota con la cara abotagada y los pies edematosos; practica el análisis de las orinas en busca de la albúmina, y el resultado es negativo. Un examen detenido manifiesta un soplo en la punta del corazón: se le somete á la dieta láctea, á un régimen higiénico adecuado y á las fricciones con una pomada de lanolina colargolada; el niño se deshinchó, camina sin fatiga, todas sus funciones se ejercen bien, pero en vista de la persistencia del soplo cardíaco se le traslada á tierra caliente, en donde se halla perfectamente bien, pero el soplo persiste, notándose que ha variado de sitio.

Sin negar que las verdaderas endocarditis ulcerosas y vegetantes pueden presentarse como consecuencia del sarampión, es decir, como resultado de las infecciones secundarias, hacemos constar que no tuvimos ocasión de observar cuadros típicos de esta afección. El caso que dejamos relatado en el párrafo anterior, más que á una endocarditis pertenece á los casos relativamente comunes de soplos anorgánicos ó extracardíacos consecuenciales á las infecciones más variadas, y producidos por una ligera dilatación cardíaca, generalmente transitoria. Es cierto que las causas productoras, sea de las verdaderas endocarditis ulcerosas y vegetantes, como de las ligeras dilataciones cardíacas generadoras de los soplos anorgánicos ó extracardíacos de Potain, están bajo la influencia de los mismos agentes. Los productos solubles del estreptococo, del bacilo piocianico, del *bacillus griseus*, del *micrococcus rugatus* de Weichselbaum, del neumococo, de los estafilococos, de los colibacilos, de los neumobacilos, y en general y muy á menudo de los piógenos vulgares, son los que producen siempre unas y otras lesiones, y los cuadros patológicos ó clínicos que los diferencian entre sí, quizá no dependan sino del terreno y de la intensidad de la infección.

Se observaron algunos casos de albuminuria transitoria en la convalecencia del sarampión; casos benignos sobrevenidos por enfriamientos ó por separación precipitada del régimen higiénico y dietético, en niños que se les daba de alta ó se les descuidaba inmediatamente después de palidecer su exantema. Todos cedieron al régimen lácteo, baños calientes y abrigo. Sin embargo esta consecuencia es siempre menos común y menos delicada que en la infección escarlatinosa.

Una niña de dos años y medio de edad, debilitada y de constitución delicada y enfermiza, sufrió un sarampión grave de forma bronconeumónica. Después de una convalecencia lenta y nada franca, la niña quedó muy agotada. Quince días después se le presentó un ligero movimiento febril:  $37\frac{1}{2}^{\circ}$  á  $38^{\circ}$  por las tardes; sudores profusos durante la noche ó la madrugada; tos frecuente; respiración anhelosa y algo asmática, sobre todo en la noche; intolerancia del estómago para los alimentos, los cuales eran vomitados en épocas más ó menos alejadas de su ingestión. Examinada se encontró que su pulmón izquierdo revelaba los signos de una bacilosis pulmonar. Este estado duró dos meses, y la niña, sometida á un régimen higiénico y dietético conveniente, ha mejorado lo bastante para que juzguemos que las lesiones tuberculosas del pulmón han terminado por retroceder; no obstante la regresión, relativamente satisfactoria de la enfermedad, abrigamos temores por el porvenir de nuestra enfermita.

Se ha acusado siempre al sarampión como generador de la tuberculosis. En los terrenos debilitados, en donde el bacilo de Koch reside en el estado saprofita, no cabe duda de que la infección morbilosa sea latigazo seguro para despertar su acción patógena que pondrá de manifiesto el cuadro de la tuberculosis. Pero lo que á este respecto nos llama la atención son los casos que pudiéramos llamar engañosos. Una niña en las condiciones que dejamos apuntadas en el párrafo anterior presenta el cuadro clínico de la tuberculosis consecucional á la infección del sarampión; después de algún tiempo y bajo la influencia de un régimen higiénico y dietético conveniente, la enferma se rehace, la enfermedad retrograda y la salud vuelve de una manera franca, hasta el punto de creerse en un error de diagnóstico. La ciencia registra ya varios casos de esta categoría en que se tiene la tendencia á rechazar la tuberculosis basándose no solamente en la desaparición total de los síntomas que se habían observado al principio, sino también en que el análisis bacteriológico de los esputos del enfermo fue siempre negativo. Sin embargo, en muchos de estos casos los esputos, en los cuales la investigación de los bacilos fue en repetidas veces negativa, habiendo sido inoculados á curies, éstos perecían algunos meses después con sus vísceras sembradas de tubérculos. Estos casos demuestran que los resultados negativos suministrados por el estudio bacteriológico de las expectoraciones no bastan para fundar un juicio definitivo, y que únicamente la inoculación es capaz en estos casos de suministrar una enseñanza indiscutible.

Aun cuando las artropatías son realmente raras en el sarampión, tuvimos ocasión de observar un caso en un niño de nueve años. Ocho días después de haberse iniciado la convalecencia fue atacado de dolores en las articulaciones de los pies y de las rodillas, que lo tuvieron incapacitado para caminar durante diez días; la afección evolucionó como un reumatismo articular muy doloroso, pero apirético, terminando favorablemente y sin dejar huellas.

Al lado del caso anterior mencionamos el de dos niñas que presentaron en la convalecencia un fenómeno singular en la marcha. Caminaban manteniendo los miembros inferiores rígidos, sin flexar el pie sobre la pierna, como si la articulación tibiotalar hubiera perdido su elasticidad normal y se hubiera vuelto rígida; sin embargo, en ninguno de los dos casos la articulación era dolorosa, ni presentaba tumefacción que pudiera hacer creer en una artropatía. La mayor de estas niñas, examinándola para determinar la causa de esta claudicación, nos explicaba que donde sentía un impedimento era á lo largo de la pierna, en la región muscular situada al exterior del borde superior de la tibia, es decir, á lo largo de los músculos flexores del pie, y que este impedimento ó molestia no lo sentía en la pierna, sino al doblar el pie, en el cual no sentía molestia alguna. Algunos días después, á medida que la convalecencia avanzaba y la marcha se ejercitaba, desapareció por completo esta claudicación. Es posible que en estos dos casos no se tratara sino de una miopatía transitoria, consecuencial al sarampión.

En la convalecencia del sarampión tuvimos ocasión de observar en dos niñas dos casos de parotiditis, sin duda provocadas por la propagación de la infección bucal hacia las parótidas. Ambos casos terminaron por resolución.

De la misma naturaleza y del mismo origen fueron las adenopatías cervicales que se observaron en la convalecencia de algunos niños ordinariamente escrofulosos. Estas adenopatías desaparecieron y no se presentó la supuración de los ganglios.

Tuvimos ocasión de observar tres casos de erupciones eutáneas postrubeólicas. Dos niños de la primera infancia tuvieron en la convalecencia del sarampión una erupción vesiculosa muy fina y pruriginosa, y una niña de cinco años un eritema nudoso no febril. Estas erupciones desaparecieron espontáneamente.

Algunas de las otitis supuradas de que hablamos al tratar de las complicaciones se prolongaron durante la convalecencia; otras no se manifestaron sino en la convalecencia y como consecuenciales al sarampión; éstas fueron generalmente silenciosas y la supuración se manifestó sin haber sido precedida de otalgias ni movimiento febril. Su duración fue más ó menos larga, y se terminaron sin dejar sordera permanente; en algunos casos la acuidad auditiva disminuyó.

Tuvimos que tratar dos casos de rinitis: un niño de cua-

tro años, afectado después de su sarampión de una rinitis francamente inflamatoria, que cedió pronto á los lavados con agua aséptica caliente y á la vaselina boricada, y un joven de diez y ocho años en quien existían antecedentes específicos; este caso fue bastante rebelde y no cedió sino al tratamiento específico.

No nos debe extrañar el alcance que el sarampión tiene sobre el aparato de la visión, una vez que el catarro oculonasal constituye el compañero casi infalible de la enfermedad. El catarro conjuntival inicia el mal y no desaparece sino con él. Pero lo que no es raro es observar en epidemias de sarampión y en individuos que han padecido ya esta fiebre eruptiva una conjuntivitis ó queratoconjuntivitis flictenular que según Galezowski constituiría por sí sola el cuadro de la enfermedad. Nosotros tuvimos ocasión de observar conjuntivitis más ó menos persistentes una vez que el sarampión había hecho su evolución. En dos casos, pertenecientes á dos colegas, se trató en el uno de una queratitis ulcerosa muy tenaz y muy rebelde, sujeta á recaídas pero que al fin curó radicalmente; en el otro, de una lesión profunda, una neurorretinitis, que terminó por la desaparición completa de la visión del ojo enfermo.

---

En la mortalidad de las enfermedades infecciosas el sarampión ocupa casi siempre el primer puesto. Si consultamos las estadísticas de los principales centros europeos vemos que el sarampión hace más víctimas que la escarlatina, fiebre tifoidea, difteria, anginas diversas, viruela, varicela, erisipela y gastroenteritis coleriformes. Exceptúanse Londres y algunos otros centros de Inglaterra, en donde la mortalidad de la escarlatina parece primar sobre la de las otras infecciones mencionadas.

La mortalidad del sarampión es mayor en la primera infancia; después de dos años disminuye marcadamente y se hace casi nula en el adulto, y en éste es siempre mayor en el hombre que en la mujer. El factor higiene y aislamiento influye mucho sobre la mortalidad del sarampión; ésta es mayor en los asilos y hospitales, en donde no solamente hay acumulación de enfermos, sino que éstos están mezclados, y las formas graves alternan en una misma; ala con las formas benignas.

Si consultamos la mortalidad del sarampión para la ciudad de Bogotá en la epidemia á que nos referimos, hallamos 7 muertos en el mes de Enero, 27 en Febrero, 162 en Marzo, 99 en Abril y 31 en Mayo, ó sea un total de 326 en los cinco meses citados. De estos 326 sólo hay dos adultos, ambos mujeres, y 324 niños: 168 niñas y 156 niños.

Las complicaciones rubeólicas que determinaron la anterior mortalidad se distribuyeron así: neumonías y bronconeumonías, 102 casos; ó sea el 31,28 por 100; laringitis, 27

casos, ó sea el 8,28 por 100; enteritis y gastroenteritis, 23 casos, ó sea el 7,05 por 100; nomas, 8 casos, ó sea 2,45 por 100; crup, 5 casos, ó sea el 1,56 por 100; difteria, 4 casos, ó sea el 1,22 por 100, y meningitis, 4 casos, ó sea el 1,22 por 100.

---

Al terminar nuestro trabajo no hablaremos del tratamiento del sarampión; la terapéutica de esta infección febril eruptiva es demasiado conocida de nuestros colegas para que entremos á ocuparnos en medicaciones sabidas de todos y promulgadas en todos los tratados didácticos, tanto en lo tocante á su tratamiento general como en lo relativo al tratamiento sintomático de sus diversas y variadas complicaciones. Pero no podemos abstenernos de tratar, aun cuando sea someramente, algunos puntos de higiene y terapéutica general especiales al sarampión, y acerca de los cuales no siempre se insiste en los tratados relativos á la materia.

El primero que debe llamar la atención del médico es el aislamiento de los enfermos. Cuando en una casa estalla el sarampión y hay en ella varios niños ó personas que aún no han pasado la enfermedad, no deben colocarse los enfermos que se vayan presentando en la misma pieza; debe evitarse la acumulación de ellos, pues se ha observado que esto trae consigo la predisposición á las formas graves ó complicadas. Las formas graves deben separarse de las benignas, so pena de verse éstas agravadas. La pieza del morbiloso debe ser abrigada pero espaciosa y aireada; en estas condiciones y si las formas son benignas pueden residir dos enfermos en la misma pieza; las formas graves deben estar aisladas. Lo que observámos á este respecto en los hospitales y asilos, así como en las casas particulares, ratifica experimentalmente esta enseñaanza.

Otro punto importante es el no perder de vista que un exantema franco, bien generalizado y bien cuidado, constituye en el sarampión base fundamental de una evolución normal y favorable, que evitará las formas graves ó complicadas; en tal virtud la terapéutica debe dirigirse desde el principio á estimular y provocar el funcionamiento transpiratorio de la piel, por medio de los diaforéticos ó excitantes difusibles, y en determinados casos por baños calientes sinapizados, de corta duración, siempre que el enfermo no se halle deprimido y con tendencia á la adinamia.

Jamás se recalcará demasiado sobre el aseo y la asepsia de las cavidades bucal, faríngea, nasal, oídos y ojos. Estas precauciones tomadas desde el principio de la enfermedad evitarán la mayor parte de las complicaciones graves del sarampión, así como muchas de sus consecuencias habituales. El régimen dietético, sobre todo el régimen lácteo exclusivo, y el beber suficiente agua pura conducirá al mismo resultado.

La balneación constituye hoy día un gran recurso para el tratamiento del sarampión, sobre todo en aquellas formas tórpidas en que el exantema no se manifiesta ó se manifiesta

mal. En estos casos el baño caliente sinapizado á 32° ó 34° es el aceptado unánimemente; el baño en estas condiciones acelera la aparición del exantema, y los síntomas graves desaparecen. Como la neumonía y la bronconeumonía constituyen la complicación más común del sarampión, la balneación es de gran recurso en esta complicación. No se debe recurrir al método de Brand. Desde las publicaciones de los trabajos de M. Renaut se prefiere el baño de 28° á 32°, y su duración no debe pasar de cinco minutos, á lo sumo diez minutos. Renaut insiste en los baños calientes á 38° durante diez á veinte segundos, manteniendo durante este tiempo compresas frías en la cabeza. Nosotros hemos empleado con buen éxito los baños á 32° durante cinco á diez minutos. Está por demás decir que no todos los casos son tratables por los baños, y hoy sus contraindicaciones están bien establecidas y debe evitarse este tratamiento en los ancianos, los arterioescleróticos, los cardíacos y aun en algunos bríghticos; igualmente es peligrosa la balneación en los neumónicos con focos bilaterales, pues en estos casos es común el colapso.

La grande aspiración de la ciencia moderna en el tratamiento de las enfermedades infecciosas estriba en la seroterapia. Desgraciadamente el sarampión no es accesible á esta aspiración, una vez que esta enfermedad no se ha logrado hasta hoy día transmitirla á ningún animal. Sin embargo se puede recurrir en determinadas circunstancias á dos sistemas que parecen haber dado resultados satisfactorios en algunos casos; éstos son: el sistema seroterápico de Kelaïdites, y el sistema ó método hemoterápico de Weisbecker. El primero consiste en inyectar á terneras ó perros el moco óculonasal ó faríngeo de un enfermo de sarampión, y después extraer el suero del animal así inoculado y utilizarlo á la dosis de veinte á treinta centímetros cúbicos para tratar el sarampión. El segundo consiste en utilizar la sangre desfibrinada de un convaleciente de sarampión é inyectarla aséptica en la vena del enfermo. Weisbecker ha utilizado, con buen éxito en cuatro casos, el suero de individuos convalecientes, y ha visto detenerse rápidamente bronconeumonías rubeólicas. Estas investigaciones son tanto más importantes cuanto que han sido hechas en niños muy tiernos y que por consiguiente presentaban condiciones de gravedad. Estos casos de Weisbecker tienden también á demostrar que las bronconeumonías del sarampión no siempre son debidas á infecciones secundarias, y que serían generadas por el microorganismo específico del sarampión, como lo creía Lesage.

En fin, una vez terminada la enfermedad favorablemente, no debe olvidar el médico los consejos relativos á los cuidados higiénicos de la convalecencia de la enfermedad. Una separación brusca ó demasiado rápida del régimen dietético, un enfriamiento muy al principio de la convalecencia pueden generar una complicación grave ó de evolución tardía, que pondrá en situación delicada á un convaleciente agotado ó debilitado



ya por la enfermedad que acaba de sufrir. El sarampión, como casi todas las fiebres eruptivas, exige una convalecencia vigilada y bien dirigida.

J. D. HERRERA

### CUADRO

que representa la mortalidad del sarampión en los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo del presente año.

Meses.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Totales.
Enero .....	0	3	4	7
Febrero.....	0	9	18	27
Marzo .....	2	79	81	162
Abril. ....	0	54	45	99
Mayo .....	0	11	20	31
Resumen.....	2	156	168	326

Los primeros casos de sarampión se presentaron en el mes de Octubre del año pasado; la mortalidad principió en el mes de Enero del presente año.

Anotamos las principales complicaciones, según consta en los resumos certificados de defunción:

Bronconeumonía, 63; neumonía, 39; laringitis, 27; enteritis, 13; gastroenteritis, 10; noma, 8; crup, 5; difteria, 4; meningitis, 4. Total, 173.

La mayor mortalidad correspondió á los barrios de Santa Bárbara y Las Cruces, luégo al de Las Nieves.

En el Hospicio se puede calcular de 7 á 8 por 100 la mortalidad.

La edad en que más defunciones se presentaron fue de 1 á 3 años.

Bogotá, Mayo 31 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

### EL RADIUM EN LAS AGUAS MINERALES

Hasta hoy se había considerado que las virtudes medicinales de las aguas minerales eran debidas únicamente á su composición química, es decir, á la naturaleza y cantidad de las substancias salinas y gaseosas que contienen y á su temperatura; para distinguirlas según sus cualidades se les ha designado con los nombres de *aguas frías y termales, salinas purgantes, alcalinas bicarbonatadas, ferruginosas, arsenicales, sulfurosas y sulfídricas*; atribuyendo en algunas su potencia

terapéutica á la dinamización de la pequeñísima cantidad de materias minerales que contienen; pero sin desconocer que estas substancias les comunican propiedades curativas, se había reconocido también que hay aguas de composición química idénticas unas á otras en cantidad y calidad de las substancias contenidas en ellas, pero que á pesar de esta identidad sus efectos medicinales son diferentes. Aún más: se encuentra el caso sorprendente de aguas termales de composición insignificante por la exigüidad de las substancias salinas que contienen, pero que poseen virtudes medicinales y efectos fisiológicos de grande actividad; por consiguiente era de suponerse que en esta clase de aguas existiese un agente de grande energía. Con relación á la alteración que sufren las aguas minerales por el transporte dice Durand Fardel en su *Tratado de las aguas minerales*:

“Si los efectos producidos por las aguas termales en la fuente son superiores á los de las aguas transportadas, es porque las aguas minerales á su salida del suelo poseen cualidades intrínsecas *inapreciables* por el análisis, y constituyen compuestos *inimitables* que les comunican actividades fisiológicas y patológicas muy complejas, que solamente ellas poseen.”

El mismo autor agrega más adelante:

“Las aguas minerales ejercen sobre el organismo acciones fisiológicas y terapéuticas, cuyo carácter y particularidades *son diferentes de los que poseen los agentes de la materia médica.*”

En 1896, algún tiempo antes del descubrimiento del radium, el Dr. Jays, de Beaulieu, cerca de Niza, en el Congreso de hidrología de Olermont Ferrand emitió la hipótesis de que las aguas calientes, de mineralización débil, llamadas *aguas indeterminadas ó indiferentes* por los hidrólogos alemanes, y que sin embargo de la pequeña cantidad de substancias salinas que contienen poseen propiedades medicinales nervinas muy importantes, deben sus cualidades notables á *radiaciones* que ellas arrastran de las inmensas profundidades de donde surgen; que estos movimientos vibratorios son diferentes de los que se conocen con los nombres de calor, de luz, de electricidad, de magnetismo; y que el descubrimiento de los rayos x de Roëntgen enseña que en este orden de ideas hay horizontes inexplorados por los físicos.

Esta hipótesis ha sido confirmada, aunque en una vía algo diferente, por el descubrimiento del profesor Becquerel, de radiaciones nuevas que tienen una acción poderosa sobre los seres dotados de vida. El profesor Dewar ha encontrado el *helium* en los gases que se desprenden de las principales fuentes de Bath; y también se ha descubierto el mismo cuerpo en las aguas de la fuente de Buxton; y según los interesantes trabajos de Sir William Ramsay, el helium es el representante de la disgregación lenta del radium; transformación espontánea que explica la presencia del helium en las aguas

*Especifíquese bien*

# VICHY-CELESTINS

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

---

# VICHY-GRANDE-GRILLE

*ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO*

---

# VICHY-HÔPITAL

*ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO*

---

Desconfíese de las Falsificaciones.

---

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

# PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

---

# SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

---

# COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

# VINO AROUD

## CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**

prescrito por los Médicos.

En los casos de : Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Fiebres de las colonias y Malaria.

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**

Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.

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<sup>o</sup>, 102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias.

del Bath, y por consiguiente sus virtudes medicinales debidas á las radiaciones del radium.

Mr. Strutt comunicó al Comité de las aguas de Bath que ha encontrado cantidades apreciables de radium en los depósitos formados por las aguas de Bath, y opina que ellas arrastran desde grandes profundidades pequeñas cantidades de este cuerpo, bajo la forma de sales que se depositan en los conductos en el momento de su enfriamiento. La elevada temperatura de estas aguas debe desempeñar un papel importante en el transporte de estas sales, porque aumenta su solubilidad, la que es menor en frío.

Igualmente Mr. Johnson ha examinado un gran número de aguas minerales de diferentes partes de Inglaterra, y en casi todas ha encontrado presente un gas *radioactivo* análogo en sus efectos á las emanaciones de las sales de radium.

No es dudoso que este descubrimiento de la radioactividad de las aguas minerales termales se hará extensivo á las demás fuentes, y aun á las frías, y que la presencia de radiaciones activas acompañadas de la presencia del helium, ó solamente de este último cuerpo, será el indicio de la existencia del radium bajo el suelo de donde surgen las fuentes.

Es pues concluyente que las emanaciones radioactivas de las aguas minerales termales deben tener una relación íntima con sus propiedades curativas, además de las que sean debidas á las substancias mineralizantes que contienen. Aún la atmósfera de ciertas localidades situadas á grandes alturas, ó en regiones caracterizadas por lo que se llama comúnmente *de curación de aire*, en estos lugares no son solamente su vegetación y la naturaleza de su sistema hidrográfico las causas benéficas para curar algunas enfermedades, ó para detener su marcha progresiva, sino también la de tener emanaciones *radioactivas*, que el enrarecimiento de la atmósfera en las grandes alturas facilita su salida del interior de la tierra. Este es un vasto campo para la experimentación, del que no dudamos sus buenos resultados.

Finalmente M. Maureu ha publicado el resultado de sus trabajos analíticos sobre la presencia del helium en los gases que se desprenden con el agua de ciertas fuentes termales, apoyándose en trabajos anteriores de los Sres. Dewar, Curie, Deslandres, Hendrieson, Ramsay, Soddy, Collie, quienes han demostrado la presencia del helium al partir de las emanaciones del radium. Apoyándose también en sus investigaciones personales y de otras autoridades que habían encontrado la presencia del helium en la vecindad de algunas fuentes, M. Maureu acometió un trabajo en conjunto que consiste en determinar por el análisis químico la naturaleza de los gases provenientes de las fuentes termales, particularmente de las en que se ha señalado la presencia del radium. El método del análisis empleado fue basado en la absorción en caliente del ázoe y del oxígeno por la mezcla de *calcio* y *magnesio*: el residuo no absorbible (argon, helium, etc.) fue estudiado con el

*spectroscopio*, y este instrumento señaló la presencia del helium en todas partes en que los gases habían presentado propiedades radioactivas. Hoy pues la física y la química poseen medios adecuados para determinar la presencia del radium en las aguas minerales y en las emanaciones gaseosas.

*Respecto de la radioactividad de las aguas potables naturales*, Mr. Rottwood se ha dedicado á estudiar especialmente esta propiedad en algunas de ellas, adquiridas por las emanaciones del suelo que recorren, ó de cantidades infinitamente pequeñas de sales radioactivas que disuelvan en su tránsito. En sus cálculos este profesor tomó como término de comparación, en lugar del bromuro de radium, el mineral de uranium llamado *uranita* pura de la Carolina del Norte, cuya proporción en *uranio* es de 82,46 por 100.

Después se propuso establecer las condiciones suficientes para que una agua adquiriera propiedades radioactivas al atravesar ciertos terrenos. Diferentes fuentes de agua potable fueron sometidas al análisis con el objeto indicado; y Mr. Rottwood señala tres resultados, entre ellos el obtenido con el agua de la llave del laboratorio químico en New-Haven. Todas estas tres aguas son radioactivas en grados diferentes, pero no contienen sales de radium, lo que indica que su actividad es debida únicamente á una emanación disuelta probablemente al recorrer el suelo que las recoge.

Con el objeto de investigar cuál podría ser el origen de las propiedades radioactivas de estas aguas, Mr. Rottwood redujo á polvo fino minerales de uranium y practicó con ellos diversos experimentos.

Puso alguna cantidad del mineral pulverizado en el agua pura durante veinticuatro horas, y estudió sus propiedades después de filtrarla. Por otra parte, hizo pasar sobre un filtro una corriente de agua pura que lavando el mineral arrastra su emanación. Después hizo digerir en un frasco parte de los minerales á fin de estudiar el aire libre que había permanecido en el frasco por encima del agua; estudió también el agua que mantuvo cierto tiempo en un frasco que contenía emanaciones radioactivas.

Los experimentos citados dieron resultados cualitativos que el autor resume de la siguiente manera:

El agua fría disuelve muy poco radium.

El agua caliente disuelve un poco más.

Un contacto muy poco prolongado con los minerales de uranium basta para comunicarle al agua propiedades radioactivas por la solubilidad de la emanación.

El contacto del agua con mezclas gaseosas de emanaciones le comunica también propiedades radioactivas.

De estos hechos se concluye que es posible que existan en la Naturaleza aguas potables que posean virtudes fisiológicas y terapéuticas importantes en sus aplicaciones como bebida común. Entre nosotros, que es popular la opinión de que las aguas potables de Zipaquirá son provechosas para curar

algunas alteraciones funcionales gastrointestinales, ¿no serán debidas estas virtudes á la presencia en ellas de emanaciones radioactivas? Es posible, y este es un asunto de experimentación para confirmar ó nó la opinión popular.

Respecto de las aguas minerales, principalmente de las termales, para calificar sus propiedades y estudiar sus aplicaciones medicinales es necesario determinar por el análisis químico la naturaleza y cantidad de sus elementos mineralizados, y además buscar por los medios físicos electrométricos recientemente inventados su radioactividad, sea proveniente de sales de radium disueltas, ó simplemente de emanaciones acarreadas en su tránsito por terrenos radioactivos situados á grandes profundidades del suelo.

LIBORIO ZERDA

---

## REPRODUCCIONES

---

### EL SULFATO DE MAGNESIA

#### EN INYECCIONES INTRARRAQUÍDEAS

En 1905 el Dr. S. J. Meltzer emprendió una serie de experimentos para demostrar que las sales de magnesio tienen propiedades analgésicas. Las conclusiones á que llegó pueden resumirse así: la aplicación de las sales de magnesio en solución abolen transitoriamente la conductibilidad de los nervios; las inyecciones subcutáneas producen analgesia en el área correspondiente, y las inyecciones intrarraquídeas de dosis relativamente pequeñas producen analgesia completa y parálisis del tronco posterior del cuerpo. En los monos se obtuvieron estos resultados con una cuarta parte de la dosis mortal.

En el *Journal of the American Medical Association* del 3 de Marzo, el Dr. Meltzer y el Dr. H. A. Haubold inician la idea de que este método es aplicable al hombre, y al efecto proceden á hacer inyecciones intrarraquídeas; pero para mantenerse en la zona de seguridad ó manejable, la dosis de sulfato de magnesio usada al principio fue en dos tercios menor que la que se había encontrado activa y conocida en los animales, es decir, 0.02 centigramos por kilogramo de peso. No esperando obtener una anestesia completa, se preparó lo necesario para proseguirla con un anestésico general si fuere necesario.

En el primer caso—perineorrafia,—á las 3.15 p. m. se hizo la punción lumbar y se dejaron salir unos 5 c. c. de líquido ce

falorraquídeo, que fueron reemplazados por una cantidad igual de una solución esterilizada de sulfato de magnesia al 25 por 100. Una hora más tarde había analgesia perineal, pero insuficiente. Se dio cloroformo, y la operación principió á las 4 y 20 p. m. y terminó á las 5 p. m.; diez c. c. de cloroformo fueron suficientes. A las 7 había insensibilidad completa en la mitad inferior del cuerpo.

En el segundo caso—legración—la misma cantidad de sulfato de magnesia fue inyectada. A los seis minutos hubo transpiración profusa y agitación; á los doce minutos, parálisis de la pelvis para abajo, con disminución de la sensibilidad, pero no lo suficiente para operar. Se dio cloroformo: 5 c. c. bastaron para producir insensibilidad y relajamiento de todos los músculos por debajo de la cintura, con conservación del reflejo conjuntival.

En la 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> operaciones hubo necesidad de completar la anestesia con cloroformo; en la 7.<sup>a</sup> no se necesitó; se trataba de un joven de diez y seis años, con un grande absceso intramuscular del muslo. A las 2 y 30 p. m. se le hizo la punción lumbar, que dio salida á 8 c. c. de líquido cefalorraquídeo, reemplazado con 8 c. c. de la solución de sulfato. A las 2 y 20 p. m. las piernas estaban pesadas, con ausencia de los reflejos. A las 3 y 15 p. m., parálisis de las piernas y analgesia. Se empezó la operación. El enfermo no sintió nada. Terminó la operación á las 3 y 50 p. m. A las 5 el enfermo estaba en coma; los miembros en relajación completa, y sólo existía el reflejo conjuntival, pulso bueno, pupilas pequeñas. A las 6 y 30 p. m. se le extrajeron 4 c. c. de líquido cefalorraquídeo y se le inyectó dosis igual de solución salina normal; tres veces se repitió esta operación. A las 7 y 10 p. m. el coma empezó á disminuir. A los cuarenta y cinco minutos de puesta la inyección de sulfato de magnesia había analgesia completa de las piernas, y tres horas y media después la analgesia era tan completa y general, que se habría podido practicar una operación en cualquier parte. En este caso se inyectó la dosis más alta, pero era inferior á la mitad de las usadas impunemente en el mono. Los dos primeros casos demuestran que una dosis tan pequeña como 1 c. c. de la solución por 25 libras de peso podía producir analgesia completa de la mitad inferior del cuerpo, pero no antes de tres horas (1). El Dr. Meltzer y el Dr. Haubold creen que siendo el magnesio elemento normal del cuerpo, es preferible usarlo más bien que una substancia extraña, como la cocaína, en las inyecciones intrarraquídeas.

El tiempo que se requiere para obtener la anestesia es demasiado largo para operaciones triviales, y la gravedad de los efectos producidos no hace este método recomendable.

(*The Lancet*, página 1057, Abril 14)

(1) Vómitos y retención de orina ocurrieron en la mayor parte de los casos.



*Modo de hacer agradable el agua hervida*—El Dr. Marsden Manson ha comunicado al Presidente del *Board of Health* de San Francisco, Ca. U. S. A., las siguientes instrucciones para hacer agradable al paladar el agua hervida :

1.<sup>a</sup> Bátase una clara de huevo en dos ó tres galones de agua fría ; después hágase hervir activamente y luego déjese enfriar y decántese.

2.<sup>a</sup> Disuélvase en esta agua decantada una cucharada de las de té bien rasada de bicarbonato (esto equivale á 35 granos ó 3.50 gramos) ; después agréguese, agitando la mezcla, las dos terceras partes de una cucharadita de té de ácido hidrocórico puro, que equivale á 3.90 gramos.

El agua así obtenida es perfectamente inofensiva, viva y refrescante, sin el gusto desagradable del agua hervida ó destilada.

La explicación química es sencilla. La clara de huevo batida es soluble en el agua fría y al coagularse por la ebullición arrastra las impurezas suspendidas en el agua.

El ácido hidrocórico convierte el bicarbonato de soda en sal común, y el ácido carbónico que queda libre se disuelve en el agua lo mismo que la sal ; esta última no se siente al paladar y hasta es provechosa en tan pequeña cantidad, y el ácido carbónico la hace espumosa.

---

*Las moscas como vehículo probable de la tifomalaria*—A. Chantemesse y F. Borel han tratado en la Academia de Medicina de París (sesión del 17 de Octubre de 1905) del papel de las moscas como vehículo de gérmenes patógenos, especialmente del cólera. Este hecho decide al Dr. Thooris, médico mayor de Lille, á estudiar el mismo asunto por lo que hace al tifomalaria (*Hypothèse sur la propagation de la thypomalaria par les mouches*.—*Soc. centrale de Méd. du Nord*, 10 Noviembre 1905.—*L'Echo méd. du Nord*, 3 Diciembre), pero sólo en el terreno hipotético.

Se trata de la campaña del Dahomey de 1895, en que hubo 70 muertos por el fuego enemigo y 8,000 por el tifomalaria, ó sea casi la mitad del cuerpo expedicionario. Los insectos que molestaron á las tropas fueron numerosísimos, las moscas entre ellos.

Divide esta campaña para su objeto en tres fases, marcadas por la altitud del campo de operaciones.

*Primera fase*—Se realiza en el valle de la Betzibouka ó de Boéni. La atmósfera es invadida durante el día por las moscas y durante la noche por los mosquitos. Cuando después del crepúsculo algún desgraciado había de bajarse las ropas para hacer una deposición, quedaba la piel como frotada con ortigas. A los quince días de desembarcar hubo soldados grandemente afectados de anemia palustre, con la cara, el vientre y las piernas hinchados, accesos comatosos, con las manos edematosas y ulceradas por los mosquitos, pasando la noche al-

rededor de las hogueras sin poder dormir y con las manos cerca de las llamas para defenderlas de los insectos, de que no les protegía el mosquitero rudimentario.

Como apenas había diferencia térmica entre el día y la noche, las afecciones gastrointestinales fueron raras, y las moscas no pudieron encontrar en las deposiciones gérmenes que conducir. El tifomalaria y las otras infecciones de origen intestinal fueron excepcionales y nulos.

*Segunda fase*—Se efectúa en las mesetas de Suberbieville á Andriba. Tiempo muy seco, terreno elevado, gran radiación nocturna; el monzón enfría mucho el ambiente durante la noche: 40° media térmica durante el día; 18° durante la noche.

Cuando todos creían que no habría fiebres, el paludismo tuvo una recrudescencia. El hombre, hasta entonces refractario á la malaria, perdió su inmunidad, como la pierde la gallina al carbunco cuando se la enfrían las extremidades. *En estas mesetas no hay mosquitos*. El frío nocturno produjo catarros intestinales, y los portadores del colibacilo y del bacilo de Eberth, debilitados por las marchas y el cansancio, elaboraron la fiebre tifoidea y en sus deposiciones pudieron las dos moscas que les atormentaban desde el amanecer á la noche, la común y la *mucafoui*, recoger de las materias fecales gérmenes infectantes. Para formar idea de lo abundantes que eran, baste decir que al destapar un vaso de agua para llevarlo á la boca, por rápidamente que se hiciera, caían á bandadas en el líquido, si es que no penetraban en la boca á montones; la siesta era imposible; el calor impedía el uso de mosquitero; las moscas se introducían en las fosas nasales y en los conductos auditivos, causando molestias insoportables. La *mucafoui* sólo aparecía en legiones imponentes durante los dos crepúsculos y dejaba la cara acribillada á picotazos, de cada uno de los cuales salía una gota de sangre.

Todas estas moscas fueron sin duda las diseminadoras de la primera explosión tifomalárica en el valle; y ya constituido el foco, volvió hacia atrás, donde no había existido, llevado por los enfermos que retrocedían hacia los puertos de embarque. Mientras tanto en la vanguardia los casos tifomaláricos eran raros: correspondían á una zona cuyas moscas no estaban contaminadas todavía.

No puede acusarse al agua y al polvo, tan abundante y rojizo que daba con el sudor á la cara de los soldados un aspecto sangriento, pues en el puesto de Andjiéjié no hubo un solo caso, á pesar de usarse el agua malsana del río, que recibía los muertos y las materias fecales, y de haber mucho polvo; pero en él se tomaron precauciones extremadísimas contra las moscas, entre otras estar á oscuras por completo en las chozas construidas.

El tifomalaria atacaba más á las tropas en reposo que buscaban abrigos, que á las tropas en marcha azotadas por los monzones. Los oficiales, vestidos y alimentados como los soldados, sufrieron menos, indudablemente por tomar precau-

nes contra las moscas. También se vieron libres los que transitaron á distancia de la ruta militar, pues las moscas no transportan muy lejos los gérmenes infectantes (Chantemesse).

*Tercera fase*—En la meseta de Emyrne. Las mismas condiciones, pero la gente estaba seleccionada y más amaestrada.

Saneada rápidamente la ruta por el sol, las moscas perdieron los puntos de carga del virus, y esas malgachas tan terribles en 1895, no tuvieron acción morbífica.

Estos hechos hacen racional la hipótesis del papel de las moscas en la transmisión de las infecciones.

El autor cita además en apoyo de tal suposición un artículo de Donre (*Le Caducée*, 1905), en que se da cuenta de los experimentos hechos en el Africa del Sur (Junio de 1904), las observaciones recogidas por Weeder durante la guerra hispanoamericana, los estudios de Netley, Horrocks y Firth, que demuestran que todo el cuerpo de la mosca doméstica puede retener el bacilo tifoideo en su superficie, y la opinión de Smith, que dice que la mosca puede producir por el ano la dotienentería y la disentería.

Malmejac, Bretón y Combemale aducen hechos demostrativos del papel de las moscas como propagadoras.

---

*Pubiotomía en el parto*—Según Aubert, la pubiotomía está exenta de las objeciones que se hacen á la sinfisiotomía y su mortalidad; aun practicada por cirujanos poco hábiles, es la mitad menor que la de la operación cesárea ejecutada por operadores competentes. Como la sección no se practica en la línea media, los sostenes de la vejiga y del uréter no corren peligro, ni son sometidos á tensión tejidos tan delicados como el clítoris. El músculo es más resistente que la línea media, y hay menos peligro de desgarró. La hemorragia jamás es abundante, porque se evitan los cuerpos cavernosos. La tensión del aductor largo y del recto interno impide la separación exagerada de los fragmentos. La unión del hueso seccionado es rápida, y el resultado mecánico siempre perfecto. Es menos peligrosa que el parto prematuro en pelvis de diámetro conjugado verdadero inferior á siete centímetros, y puede emplearse sin inconveniente en mujeres fabricitantes. La operación se practica del modo siguiente: se hace una incisión á lo largo del borde superior del pubis desde la línea media hasta la espina. Se deja á descubierto el borde superior del hueso, y se introduce detrás del pubis, pegada á él, una aguja curva montada. Se hace una pequeña incisión en la piel debajo del pubis y se saca á través de ella la aguja. Se une al extremo de la aguja una sierra de Gigli, con la que se practica la sección. Las heridas pueden cerrarse sin hacer el desague. (*Rev. Médicale de la Suisse Romande*).

*Estudios sobre la "cuarta" enfermedad.*—El Dr. O. Unruh cree, por lo que ha observado, que hay motivo para admitir la existencia de la enfermedad que Filatow y Dukes han denominado *cuarta*, por parecerse algo á los tres exantemas febriles: sarampión, escarlatina y alfombrilla. Individuos que ya habían pasado el sarampión y la alfombrilla contrajeron después la *cuarta* enfermedad, y ésta se transmite por contagio siempre con los mismos caracteres.

Sus síntomas son: exantema que palidece al cabo de uno ó dos días, confluyente en el tronco, más diseminado ó formando grupos en el rostro, constituido por manchas de color ligeramente rojo moreno y de un tamaño que no alcanza el de las manchas de alfombrilla; fiebre no muy elevada de uno ó dos días de duración, y acompañada relativamente de poca frecuencia de pulso, leve tumefacción de los ganglios linfáticos cervicales, incolumidad de las mucosas y falta de enfermedades consecutivas.

Es enfermedad casi exclusiva de la infancia; la predisposición para contraerla es menos frecuente que para la escarlatina, y su período de incubación, que algunos dicen ser de nueve á doce días, fue de quince en un caso bien observado por el autor.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*—Madrid).

## DROGAS NUEVAS

*Calometol*—El calometol, calomel coloidal preparado por Heyden, es un polvo impalpable, griseo, sin sabor ni olor; insoluble en el alcohol, el éter y la bencina y soluble en agua (1 por 50), y en las soluciones salinas débiles, el agua albuminosa y el suero sanguíneo. Su reacción es neutra. Encierra 75 por 100 de calomel y 25 por 100 de albúmina; no contiene sublimado.

Los Dres. Neisser y Siebert han experimentado en la sífilis la pomada al calometol, preparada al 45 por 100, con los mismos efectos de la pomada mercurial; el mercurio aparece en la orina después de la quinta fricción. La actividad de la pomada es mayor cuando se le agrega 2 por 100 de mercurio; la pomada al calometol no colorea la piel ni ensucia la ropa.

El calometol no da resultados satisfactorios cuando se le administra por la boca ó en inyecciones subcutáneas ó intramusculares; en el primer caso irrita el estómago y en el segundo produce vivos dolores. Sólo se usa en pomada.

*Carbovis*. Polvo de carne pura, de color amarillo, de sabor agradable y de olor de carne asada.

El análisis hecho por H. Carrión ha dado para 100 gramos de carne:

Agua.....	gramos	5,36
Materias grasas..		5,96
Azoe.....	—	7,29
Materias albuminóideas.....	—	44,18
Substancias reducibles (glucógeno).....	—	4,08
Materias extractivas.....	—	15,18
Sales minerales.....	—	16,24

Este producto es un reconstituyente de primer orden usado en la neurastenia, la anemia y la tuberculosis. Con numerosos experimentos demuestra el Dr. Hallion que el carbovis equivale á cinco veces su peso de carne de res cruda de primera calidad, asinilada.



# REUMATISMOS, GOTA

MAL DE PIEDRA  
CURADOS POR LAS

SALES DE LITINA EFERVESCENTES

## LE PERDRIEL

Superiores á todos los demás disolventes del Acido úrico

EXIGIR el nombre LE PERDRIEL para evitar la sustitución de similares inactivos, impuros ó mal dosados.

LE PERDRIEL. 11. Rue Milton. PARIS, y todas las Farmacias.

Unico Representante para COLOMBIA: F. PHILIPPOT. Bogotá

## EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL  
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

## GRAJEAS GELINEAU

En el estado actual de la ciencia, las Grajeas Gelinau constituyen el mejor modo de administración del bromuro de potasio y el medio más seguro de impedir la vuelta de los accesos de Epilepsia. Son de una administración fácil y siempre muy bien toleradas, con tal que se tomen en medio de las comidas.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

## INSOMNIOS \* HISTÉRICO \* NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

## JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

EL JARABE GELINAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la AGITACION NERVIOSA, que causa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia. —

**Jarabe de Digital** de **LABELONYE**  
**TITULADO**  
 Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE, D<sup>r</sup>**  
 en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon  
 de un tercero de miligramo de  
**DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera.

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

Tres cucharadas o la dosis normal  
 en 24 horas contienen por consiguiente  
 un miligramo de  
**DIGITALINA CRISTALIZADA**

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

**Ergotina** y **Grageas** de  
**ERGOTINA BONJEAN**  
 Medalla de **ORO** de la **Sad** de **F<sup>ia</sup>** de **Paris.**  
**LABELONYE y C<sup>ia</sup>, 99, Rue d'Aboukir, PARIS** Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

**PAPEL WINSI**  
 Soberano remedio para rápida curación  
 de las **Afecciones del pecho,**  
**Catarros, Mal de garganta, 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 **Espustos 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.**

*Ceisatita*.—La ceisatita es un compuesto mineral, natural, formado casi en su totalidad por la corteza silicosa de diversas diatomeas. Cuando se calcina toma, debido al hierro que contiene, un tinte rosa, conservando sus propiedades. En terapéutica dermatológica se usa por sus propiedades absorbentes, en forma de pomada y de pastas.

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin*)

## ESTADÍSTICA

### RELACION

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

Desinfecciones ordenadas, 5.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 5.

Reconocimientos de cadáveres, 25.

#### *Mortalidad.*

Hombres, 51; mujeres, 41; niños, 60; niñas, 56. Total, 208.

Corresponden por barrios:

San Pablo, 6; Las Nieves, 32; Las Cruces, 32; Las Aguas, 28; San Victorino, 11; San Pablo, 5; Santa Bárbara, 22; Egipto, 13; Chapinero, 6; Hospital de Caridad, 39; Hospital Militar, 1; Asilos, 9; Hospicio, 2; Choachí, 1; Panóptico, 1. Total, 208.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	7	5	12
De 1 á 30 días.....	14	10	24
De 31 días á 3 meses.....	6	5	11
De 3 meses á 6 meses.. . . .	5	7	12
De 6 meses á 1 año.. . . .	6	7	13
De 1 año á 3 años . . . . .	15	15	30
De 3 años á 6 años... . . . .	2	4	6
De 6 años á 10 años.....	5	3	8
	Hombres.	Mujeres.	Total.
De 10 años á 20 años . . . . .	2	4	6
De 20 años á 30 años.....	8	5	13
De 30 años á 40 años.....	11	5	16
De 40 años á 50 años . . . . .	15	7	22
De 50 años á 60 años.....	11	7	18
De 60 años á 70 años.....	3	5	8
De 70 años á 80 años . . . . .	1	6	7
De 80 años á 90 años . . . . .	..	2	2
Totales.....	111	97	208

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

Alemania, 1; Ambalema, 1; Anolaima, 1; Bogotá, 39; Cali, 1; Chía, 2; Chiquinquirá, 1; Cucunubá, 1; Engativá, 1; Facatativá, 1; Gachancipá, 2; Gigante, 1; Guasca, 1; Guateque, 1; La Calera, 1; La Mesa, 1; Machetá, 1; Mariquita, 1; Medellín, 1; Muzo, 1; Neiva, 1; Nemocón, 1; Ortega, 1; Paipa, 2; Purificación, 1; San Gil, 1; Santa Rosa, 1; Se ignora, 7; Serrezuela, 1; Socha, 1; Subachoque, 2; Suesca, 3; Sutamarchán, 1; Tena, 1; Tenjo, 1; Tibaná, 1; Toca, 1; Tuta, 1; Ubaque, 1; Ubaté, 2; Villa Pinzón, 1. Total, 92.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones :

Abogados, 1; agricultores, 13; albañiles, 5; aplanchadoras, 1; carniceros, 1; cocineros, 1; comerciantes, 8; constructores, 1; costureras, 2; empleados, 2; enfieladores, 1; ingenieros, 2; jornaleros, 1; lavanderas, 3; mecánicos, 2; mendigos, 3; militares, 1; músicos, 1; oficios domésticos, 14; peluqueros, 1; policías, 1; potillones, 1; rentistas, 1; se ignora, 12; sirvientas, 12; zapateros, 1. Total, 92.

Los 116 niños que murieron pertenecen :

A Bogotá, 109; á Choachí, 1; á Chocontá, 1; á Guatavita, 2; á Serrezuela, 1; á Zipaquirá, 2. Total, 116.

#### Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Total.	Matrimonios.
Las Cruces.....	7	19	26	5
Santa Bárbara.....	9	13	22	3
Egipto .....	13	8	21	1
Las Aguas .....	24	19	43	4
San Pedro.....	4	..	4	4
San Pablo.....	4	7	11	4
San Juan de Dios .	8	7	15	..
San Victorino.....	16	11	27	2
Hospicio.....	14	23	37	..
Las Nieves ..	19	19	38	6
Chapinero.....	3	9	12	7
Totales .....	121	135	256	36

#### RESUMEN :

Nacimientos .....	256
Defunciones .....	208

Diferencia en favor de la población.. 48

Bogotá, Junio 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS



CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Mayo de 1906

ENFERMEDADES					TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	ST. BARBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	CHOACHI
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS																
Neumonía.....	4	5	4	1	14	5	3	2	1	1	1	1	1	2						
Bronconeumonía.....	1	2	2		5		1	1	1	1	1	3	1	1						
Tuberculosis.....	11	3	2	1	17		4	1				3		1	5	1	2			
Asfixia por sumer- ción en el agua....	1		1		2		1	1												
Atelectasia pulmonar			1		1			1												
Tos ferina.....			1		1		1													
Tifo exantemático.....	1				1			1												
Fiebre tifoidea.....	2	2			4						2			2						
Disentería.....	2	3			5		1					1	1	3		1		2		
Enteritis.....	2	3	6	5	16	4	3				1	1	1	3		1		2		
Gastroenteritis.....	1	2	3		6	1	1	1	1	1	2									
Enterocolitis.....	3	1			4	1			1	1	1									
Oclusión intestinal..	1				1	1														
Cólera infantil.....			2	2	4			2	2											
Atrepsia.....			3	2	5		1				1	1		2						
Crup.....			1		1		1													
Amigdalitis hipertea.			1		1			1												
Peritonitis.....	2	3	1		6		1	1	1					3						
Lesiones hepáticas..	1	1			2	1								1						
Lesiones valvula res del corazón.....	1	7			8	2	1	1	1					1		2				
Asistolia.....	1				1									1						
Aneurisma de la aorta	2				2	1		1												
Angina de pecho.....	1				1						1									
Arterioesclerosis....	1				1									1						
Hemorragia umbilic.			1		1				1											
Afecciones cerebrales	3	3	1		7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Meningitis.....		3	2		5	1	2				1		1							
Esclerosis cerebral..		1			1			1												
Parálisis infantil....		1			1							1								
Contusión cerebral..		1			1			1												
Sarampión.....	11	20	31	2	99	9	3				2	4	2							
Carbón bacteridiano.		1			1															1
Nefritis.....	3	3	1	1	8	1		1	1	1	1	1	4							
Cáncer.....	2	4			6	1	3			1										
Alcoholismo.....	3				3									2		1				
Sífilis.....	1				1									1						
Heredosífilis.....		1	2		3	1	1				1									
Púrpura hemorrágica		1			1						1									
Escrófula.....		1			1			1												
Anemia perniciosa...	1	1	2	1	5		1	1	1	1				1		1				
Asfixia de los recién nacidos.....		2	5		7	3	2			2										
Debilidad congénita..		2	2		4	1	1			1				1						
Nacidos muertos.....			7	5	12	2		2	1			2	4					1		
Tota les.....	51	41	60	56	208	63	32	28	11	5	22	13	6	39	1	9	1	2	1	

Bogotá, Junio 10 de 1906.

El Jefe de la Oficina de Beneficencia y Salubridad,

RICAUDO AMAYA ARIAS

# Boletín meteorológico del mes de Mayo de 1906

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
1	560,88	559,78	560,43	15,0-13,4	17,0-15,0	14,0-13,0	N-O	N-O	16,00
2	1,38	60,29	1,03	15,0-14,0	17,0-14,0	15,0-14,0	N-E	N-E	
3	1,28	59,55	0,88	15,8-13,6	18,4-15,0	14,4-12,8	N-E	S-E	
4	1,63	60,53	0,88	14,0-13,7	17,0-14,8	14,0-13,0	N-O	N-O	3,00
5	1,48	58,66	59,88	13,6-13,0	18,1-14,2	15,0-13,9	S-E	N-E	2,00
6	1,13	9,78	60,88	15,0-13,9	17,0-14,0	15,0-13,0	S-E	S-E	1,00
7	1,98	9,66	1,28	14,0-12,0	19,0-15,0	15,0-13,3	N-E	E	4,25
8	1,38	60,03	1,23	15,0-14,0	17,0-14,0	15,0-13,8	N-O	S-E	
9	1,28	0,13	0,53	16,0-14,0	15,5-14,4	14,0-13,0	E	E	12,00
10	1,38	0,53	0,63	15,0-14,0	17,0-15,0	14,6-12,8	N-O	N-O	5,00
11	0,88	59,63	0,38	14,6-13,8	16,0-14,9	14,0-12,6	N-E	N-O	4,25
12	1,13	9,68	1,13	16,0-14,0	17,5-14,5	15,0-14,0	N-E	E	
13	1,13	60,03	1,13	15,5-14,0	17,0-14,1	15,0-13,6	S-E	S-E	
14	0,88	59,10	0,88	15,0-14,0	19,0-16,0	14,0-13,0	S-E	S-O	7,50
15	1,63	9,78	1,38	16,0-14,6	17,0-15,0	14,0-12,6	N-O	N-O	3,00
16	1,63	60,29	1,38	15,0-13,0	17,0-14,0	15,0-13,0	S-E	S-E	
17	1,88	0,43	1,78	15,0-13,0	19,0-14,0	15,0-13,0	E	S-E	2,00
18	1,28	0,19	1,38	17,0-15,0	19,0-14,4	14,6-13,0	S-E	N-E	
19	1,63	0,29	1,13	16,0-14,6	16,0-15,0	14,0-13,0	E	E	10,00
20	1,38	59,78	0,29	17,0-15,0	16,0-14,8	13,0-12,5	N-E	S-E	15,00
21	1,13	9,53	0,29	14,0-13,0	18,0-14,6	15,0-14,0	S-O	S-E	1,50
22	1,63	60,29	1,63	15,5-13,6	16,0-13,7	14,5-13,6	S-E	S-E	
23	1,63	0,19	1,38	18,0-15,0	19,0-16,0	15,0-13,0	S-E	S-E	5,25
24	1,38	0,03	1,38	15,3-14,0	17,0-15,0	14,0-13,0	N-O	S-E	
25	1,38	0,19	1,13	15,0-13,3	17,0-13,0	15,0-14,0	S-E	N-E	
26	1,63	0,19	1,63	16,0-14,0	19,0-14,5	15,0-13,3	N-E	S-E	2,00
27	1,28	0,19	1,03	17,0-13,0	19,0-14,0	15,0-13,6	N-E	S-E	
28	1,28	0,29	0,78	15,0-13,0	17,0-15,0	15,0-13,6	S-E	S-O	3,00
29	1,28	59,93	1,28	15,0-13,5	17,0-14,0	15,0-13,6	N-O	S-E	2,00
30	1,28	9,68	0,53	17,0-13,0	18,0-14,0	12,8-12,0	N-E	S-E	
31	0,29	9,19	0,53	17,0-14,0	19,0-14,0	14,0-13,0	N-E	N-E	1,00

## 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.....	561,33	559,33	560,95	560,53
Temperatura. {	15°49	17°50	14°50	15°83
	Id. humedecido..	13,74	14,51	13,21
Diferencias.....	1°75	2°99	1°30	2°01
Humedad relativa.....	84%	70%	90%	81 33%

### Mañana      Tarde

Dirección del viento. . . . .	{ Este.....	3 días	4 días	} 31 días
	{ Nordeste.....	10 —	5 —	
	{ Noroeste. . . . .	7 —	5 —	
	{ Sudeste.....	10 —	15 —	
	{ Sudoeste. . . . .	1 —	2 —	
Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura. . . . .				99,75
Días de lluvia en el mes.....				19.

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