

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—Colombia—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—Colombia—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.
Jost é Gómez	193
Trabajos originales —Las inyecciones vaginales en el puerperio fisiológico, por el Dr. J. M. Lombana Parreneche	193
Un caso de sífilis, por el Dr. Germán Reyes R.	197
El agua reflexa parásita del hombre, por el Dr. A. Uribe Bitero	200
Reproducciones —La fiebre tifoidea y la doctrina hídrica ante los tribunales alemanes, por el Dr. R. Hauser	201
La profilaxis de la fiebre amarilla	212
Peligros é inconvenientes de la vacuna	216
Tiflocolitis y apendicitis	218
Medio de ocultar el mal sabor del aceite de ricino	219
Tratamiento de la tos febril por el cloroformo	219
Cicatrización rápida del chancre duro por el tratamiento local	220
Drogas nuevas	220
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Sanidad durante el mes de Septiembre de 1906	221
Cuadro de la mortalidad	223
Boletín meteorológico	224

Vias Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

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

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

Exijase el Nombre de Raquin.

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

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

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

MOSCA ALBESPEYRES

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

Se vende con ó sin objetos de curación.

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

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

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

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

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

TÓPICOS CHAUMEL

LAJES CHAUMEL INTRA-UTERINOS

NINGOS SUPOSITORIOS CHAUMEL

ADULTOS SUPOSITORIOS CHAUMEL

PESARIOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana-Barreneche—2.º, Dr. Juan David Herrera.

JOSUE GOMEZ

El cable con su frío laconismo anunció á nuestra sociedad el 8 del presente mes el fallecimiento en París de este notable médico y atleta distinguido del profesorado colombiano.

Por sus estudios serios hechos con asidua labor en las Facultades de Bogotá y París, coronó su carrera médica con el lucimiento con que la ciencia distingue á sus hijos predilectos.

Regentó por varios años en la Facultad de Medicina de Bogotá la importante cátedra de Clínica interna, y sus numerosos y agradecidos discípulos son testimonio viviente á la par que pedestal sólido de su fama y gloria científicas.

Por su larga práctica profesional, por su sano y recto criterio científico, así como por sus escritos, entre los cuales culminan sus trabajos originales sobre *El carate* y *El chichismo*, se conquistó justo lugar entre los sabios colombianos.

La *Revista Médica* pasa hoy por el dolor de tener que enlutar la página que justamente le corresponde al antiguo miembro y colaborador de la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales*, y al hacerlo presenta su más sentido y sincero pésame á sus numerosos clientes, entre quienes era muy querido y apreciado, y muy especialmente á su honorable familia, en la cual deja un vacío incolmable.

LL. RR.

TRABAJOS ORIGINALES



LAS INYECCIONES VAGINALES EN EL PUERPERIO FISIOLÓGICO

Antes nos hemos ocupado en este interesante y trascendental asunto, y hoy, con motivo de un artículo del Dr. Lucas Championnière, titulado *Note pratique sur la technique d'un*

accouchement suivant la méthode antiseptique, volvemos á llamar la atención sobre el uso de las inyecciones vaginales durante el embarazo, durante el trabajo del parto y en el estado puerperal. No debe olvidarse que no hay mejor coraza para defender el organismo que los epitelios de los tegumentos externos é internos, y que cuanto llegue á destruirlos ó disminuir su resistencia so capa de desinfectar las superficies, ya sea por acciones mecánicas ó químicas, pondrá el organismo en inferioridad orgánica para resistir las infecciones bacterianas. Recuerdo de un tífico á quien antes de sondearlo se le limpiaba como debía hacerse el meato; pero se ejecutaba esta pequeña operación previa, con tanta exageración, que lo que se consiguió fue destruir el epitelio, y sobrevino la supuración, que no llegó á curar el antiséptico (percloruro de mercurio) que por su acción destructiva la produjo. La mejor prueba de que la integridad orgánica es tal vez la única defensa del organismo, la tenemos en el cuidado meticoloso que empleamos para evitar la supuración cuando se trata de aplicar una inyección subcutánea de sustancias fuertemente antisépticas (sales mercuriales, por ejemplo); ¿porqué tanto cuidado cuando el poderoso antiséptico va á llevarse al punto mismo en que se teme que se produzca la supuración? La razón es sencilla: aquel antiséptico va á traumatizar violentamente los tejidos, quitándoles consecuentemente las virtudes bactericidas y reduciéndolos á la condición de víctimas indefensas. Ahora, cuando se trata de superficies cubiertas por secreciones bactericidas protectoras, ¿qué beneficio hay en el estado normal en quitar ese barniz protector, ó en envenenarlo, ó en diluirlo para reemplazarlo por nada, quitando el lubricante que protege los epitelios contra las acciones externas y que facilita el deslizamiento inofensivo de unas superficies sobre otras?

El exceso en todo es perjudicial, y en los partos muchas veces se cae en el error de hacer demasiadas intervenciones preventivas que afortunadamente son inocuas la mayor parte de las veces, cuando se ejecutan convenientemente, pero que en muchas otras ocasiones son perjudicialísimas cuando su ejecución se confía á un personal ignorante que sólo se preocupa de la apariencia y no da importancia al fondo, como tiene que suceder, porque quien no conoce la razón de un procedimiento sólo trata de conformarse con el aparato escénico, á que le da toda la importancia el ejecutante lo mismo que el público espectador.

El Dr. Champouinière, tal vez el único que ha quedado fiel al ácido fénico, usa el fenol absoluto, que es el ácido fénico *mecánicamente purificado* después de la cristalización; ventajoso porque casi no tiene olor y porque se le quitan muchas impurezas que son por sí solas muy tóxicas. Se sirve de una solución fuerte ($\frac{1}{20}$) así formulada:

Fenol absoluto.....	50 gramos
Glicerina.....	50 —
Agua hervida.....	1 litro

Como lubricante de los dedos usa:

Aceite de olivas esterilizado 50 gramos
Fenol absoluto 5 —

Con la solución se preparan aguas más débiles para empapar las compresas después de haberlas lavado, compresas que se acaban de esterilizar en el pequeño horno de las cocinas de estufa.

El aceite fenicado lo usa para lubricar el dedo que hace el examen, exámenes que deben repetirse excepcionalmente en el embarazo, y cuya repetición continua en el parto es inútil y peligrosa.

“Durante el embarazo—dice el autor—*jamás* hago practicar una inyección, que sólo concebiría en el caso de infección gonocócica ó para obedecer á indicaciones tan excepcionales, que es más sencillo decir: proscribo las inyecciones en el curso de la preñez.

“Durante el trabajo sólo hago lavados vaginales cuando las mujeres han sufrido maniobras ó tactos repetidos por gentes desconocidas. Cuando hay necesidad de limpiar la vulva lo hago con compresas esterilizadas ligeramente humedecidas en agua fenicada débil. Durante la expulsión se sostiene el perineo con la mano provista de una compresa preparada de la misma manera.

“Después de la expulsión de la placenta viene la única maniobra que he practicado. Pongo en una vasija medio litro de agua fenicada fuerte y caliente, ó inyecto un cuarto de litro en la vagina; con la mano sobre el útero es fácil convencerse de que pasa una parte del líquido á su interior; después con la mano se ejercen sobre el útero algunas presiones más enérgicas, hasta que se contrae y arroja el líquido, que mezclado con la sangre tiene un color griseo; algunas presiones vacian la matriz y todo queda terminado.

“Desde este momento *no se practica ninguna intervención sobre la parturiente, ninguna inyección, ningún tacto.*

“El aseo de la enferma se hará á mañana y tarde con agua fenicada débil ($\frac{1}{46}$), y en caso de alteración grave de la vulva, con una cantidad muy pequeña de la solución fuerte.

“Sólo he hecho inyecciones secundarias en casos extraordinariamente raros de loquios fétidos, que respondían á acciones operativas especiales; pero hago notar que evito escrupulosamente después del parto todo lo que pueda alterar la reparación de un útero que ha quedado perfectamente aséptico con la inyección de la solución fuerte.”

Como consecuencia rigurosa de la aplicación de los preceptos de la cirugía antiséptica á la técnica de los partos, da el autor importancia capital á la exclusión de cuanto pueda alterar los fenómenos de reparación, y por esto rechaza abiertamente las inyecciones abundantes ó de altas temperaturas; todo eso es muy malo porque produce un traumatismo inútil, y por esto reduce su cantidad á la suma *más pequeña posible.*

Considero también importante transcribir las opiniones

del autor sobre la desinfección de bock, cánulas, bacinillas, etc.: "Para el efecto es perfectamente suficiente el lavado de platonos y bacinillas con *agua hirviendo*. Este procedimiento lo indico como muy superior al soflamado por el alcohol, que sólo sirve cuando se hace subir la temperatura á un grado muy elevado. El ponche al alcohol tiene por único mérito la admiración que produce al cliente, quien está hoy tan habituado á él que haría reproches á quien prescindiera de su uso. Para no contrariarlo, lo más sencillo es lavar las vasijas con agua hirviendo y soflamarlas después en su presencia. Para desinfectar bien una vasija que no ha contenido pus ni materias fecales, y prevenir toda inoculación peligrosa, basta lavarla bien y dejarla en contacto con la solución fenicada fuerte."

Algunos parteros, temiéndoles á los accidentes toxicos, han reemplazado el uso de la solución fuerte y han hecho inyecciones muy abundantes y muy frecuentes de agua fenicada *débil* hasta el *centésimo*. El resultado de esta práctica, como era natural, ha sido al mismo tiempo que la producción de orinas negras y embarazo gástrico, la ineficacia de la protección; se ha traumatizado el útero y al propio tiempo que se ha favorecido el envenenamiento, se han aumentado los pequeños accidentes periuterinos y en ocasiones se han presentado grandes inoculaciones sépticas, mortales algunas de ellas. También se han producido accidentes locales sobre la vulva, irritaciones, erupciones artificiales, porque se han repetido mucho los lavados ó porque se han aplicado tópicos constantemente muy húmedos, ó gasas comerciales muy cargadas de ácido fénico y resina.

Termina el autor su artículo diciendo que él es el resultado de una experiencia muy larga y feliz, y al hacer la comparación entre el ácido fénico y el sublimado se expresa en estos términos:

"Considero como un deber oponerme al uso habitual de las inyecciones de sublimado, que abandonó el mismo Tarnier, su inventor, porque señaló casos de muerte. Estas inyecciones envenenan directamente por su uso normal, y exponen también á equivocaciones de resultados mortales, y pueden producir estomatitis de mucha gravedad, ó nefritis inmediata ó secundariamente mortales, y después de todo no protegen eficazmente contra la septicemia puerperal débil ó fuerte. Los accidentes que se atribuyen al ácido fénico dependen de una técnica que no se conforma con la establecida por el autor, mientras que los accidentes producidos por el sublimado se presentan con la ejecución irreprochable de los procedimientos instituidos por sus protagonistas."

Nuestras ideas acerca del uso de las inyecciones vaginales en el estado grávido y en el puerperio fisiológico están, como se ve, enteramente de acuerdo con las del Dr. Championnière, difiriendo solamente en el uso de la pequeña inyección de solución fuerte aplicada después de la expulsión de la placenta, de la cual se puede prescindir siempre que no haya razones especiales para usarla.

J. M. LOMBANA BARRENECHE

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

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

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, Clática, 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

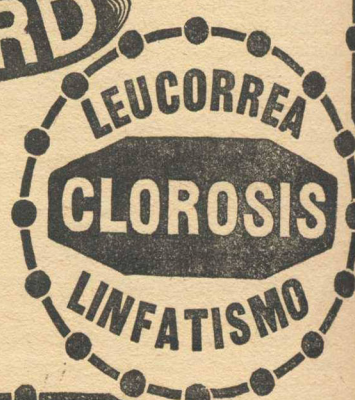


Aprobación de la Academia de Medicina
EXIGIR
 Etiqueta verde — Firma,
 40, Rue Bonaparte, PARIS.

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

PÍLDORAS * JARABE
BLANCARD
 HIERRO & IODO



El Consejo Médico de San Petersburgo
 emitió el parecer que :

La Fabricación de las PÍLDORAS de BLANCARD
 exige una gran habilidad que se consigue única-
 mente con una fabricación exclusiva y continua.

(Diario de S. Petersburgo, 8/20 de junio de 1860).

SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO

Kipsol en Granos

con tanino y cacao
 activos es el

**ESPECÍFICO DE LA
 CONSTIPACION DE CABEZA**

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

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.



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

UN CASO DE SIFILIS

A mediados del año pasado fui llamado á recetar á la Sra. C. S. de O., de unos treinta años de edad, de regular estatura, temperamento bilioso y regularmente conformada. Se encontraba en el cuarto mes de su segundo embarazo (el primer parto fue normal y el niño vive) y presentaba vómitos y dolores uterinos. El marido presentaba manifestaciones sifilíticas secundarias, y ella también.

No me fue dado entonces, por el estado de la paciente, hacer un examen bien detenido y me limité á recetarla sintomáticamente. Pero como según lo supe entonces estos ataques eran frecuentes, aconsejé al marido que aprovechara unos días de calma para un reconocimiento minucioso, porque creía que el embarazo no era normal.

Desde entonces no volví á ver la enferma hasta el día 10 del presente mes, en que se presentó en mi casa el Sr. O. suplicándome fuera á salvar á su esposa. En compañía de mi sabio colega Dr. Miguel Villa Mora me dirigí á casa de la paciente.

La encontramos en el decúbito dorsal, bastante pálida y debilitada. Lo primero que notámos fue una fetidez insoportable, y al preguntar la causa se nos dijo que provenía de una fistula que tenía la enferma. Al examen del vientre encontramos el fondo de la matriz, en el epigastrio, un poco desviado hacia el hipocondrio izquierdo; por lo demás tenía su forma, normal en semejante caso, aunque el levantamiento del vientre no correspondía al que debiera tener al décimo mes de embarazo (1).

En el botón del ombligo encontramos una fistula de un centímetro de diámetro, supurante, rodeada de una aréola inflamatoria por la cual habían salido ya pelos y otras partículas fetales. Esta fistula tenía ya veinte días de abierta y había sido ensanchada con laminaria por los facultativos que la estaban asistiendo.

A un examen interno, bastante trabajoso, debido á una vaginitis y vulvitis, probablemente traumáticas, por la continua postura de espéculos y otros instrumentos durante los veinte días anteriores, encontramos el cuello ulcerado y cerrado. La bolsa había reventado dos meses antes.

El estado general era bastante malo: el pulso, pequeño aunque regular; la respiración, un poco acelerada, y la temperatura, de 38°. Lengua seca y sucia. Se le han presentado algunos escalofríos de poca intensidad. Anorexia. Vómito poco frecuente. Tal era el estado de la señora el día 10 de Enero.

En presencia de tales síntomas y sin que se presentaran dolores de la matriz, es decir, sin que hubiera manifestación alguna de parto, y teniendo una fistula por donde salían ga-

(1) Meses de treinta días.

ses hediondos que provenían á no dudarle de un feto en maceración desde veinte días, no podíamos pensar sino en una laparotomía exploradora y curativa á la vez, por varias razones: dada la fístula, se nos hacía difícil creer que el feto estaba en la matriz, mucho más cuando no se habían presentado síntomas de parto habiendo pasado ya del término normal del embarazo.

Ahora, estando en descomposición el feto desde varios días atrás, era lógico que la matriz tenía que estar más ó menos infectada, y que por consiguiente poco ó nada se lograría con extraer el niño solo. En tales condiciones indicámos á la familia que había necesidad de operar inmediatamente la enferma, advirtiéndoles los graves peligros de la operación, pero á la vez haciéndoles presente que no quedaba otro recurso, y que la señora estaba condenada á una muerte casi segura. La familia rechazó nuestra propuesta, amedrentada como estaba ya con la irresolución de algunos colegas que antes habían examinado la enferma. Nos retirámos pues sin haber hecho nada.

El día 12 fuimos *ex profeso* á ver la paciente. Su estado había empeorado considerablemente. Temperatura, 40° c.; pulso, pequeño; estado general, malo. Los escalofríos se habían repetido y había tenido sudores. Tenía infartos ganglionares. Ese día supimos que el agua que se introducía por la fístula salía por la vagina, lo que nos confirmó que el feto estaba en el útero ó en comunicación abierta con él. Entonces, movidos por un sentimiento de humanidad, aunque sin esperanza alguna ya, propusimos que se nos permitiera extraer el niño por las vías naturales, aunque no fuera sino por cumplir con la *lex regia*. Nos mortificaba el considerar que en una población como Cúcuta, en donde hay un cuerpo médico respetable, muriera esta señora sin haberse hecho absolutamente nada por salvarla.

La familia consintió, y á las dos y media de la tarde dimos principio á la operación en asocio de los Dres. y colegas Mouroy y Godoy y del Dr. Parra (dentista).

La cloroformización fue fácil: no hubo período de excitación ni accidente alguno. El cuello ulcerado y cerrado cedió á la dilatación manual forzada, y pudimos extraer un niño de unos veinte centímetros de longitud, cuyo tejido óseo estaba desarrollado. La cabeza, con un volumen algo mayor que el de un huevo de gallina, se deshizo al cogerla con la mano para hacer tracción. Ya no tenía este pequeño sér tejido muscular y era tal su estado de putrefacción, que nos fue imposible por lo pronto examinarlo más, y cuando terminámos la operación ya lo habían enterrado. Después de la extracción del niño extrajimos dos papillas horribles, que supusimos serían la placenta y el tejido muscular fetal. Tampoco nos fue posible examinarlas. Una vez terminado este trabajo quisimos hacer contraer la matriz con excitaciones repetidas, y entonces encontramos en su cara anterior una ulceración circular de bordes tallados de unos dos centímetros y medio de diámetro y en cuyo fondo

infundibuliforme terminaba la fístula umbilical. Casi toda la pared anterior del cuerpo del útero estaba fuertemente adherida á la pared ventral.

Con una inyección de ergotina hicimos contraer un poco el órgano, pues las adherencias impedían su completa contracción. Sin embargo, fué de la sangre producida por la dilatación del cuello no hubo hemorragia. Hicimos un gran lavado uterino con permanganato, colocámos una pequeña gasa yodoformada en la porción ceryical y completámos la curación con tapones vaginales de algodón hidrófilo (45 minutos). Al poco rato volvió en sí la enferma, bien al parecer. Pusimos unas inyecciones de brandy y nos retirámos. A las siete p. m. le vino un violento escalofrío con temperatura de 40° y un sudor copiosísimo que no disminuyó hasta las nueve, hora en que murió. Las inyecciones de aceite alcanforado y la digital no produjeron ningún efecto útil.

Ahora bien: ¿hicimos mal en operar á dicha señora en tales condiciones? Nó, porque aun cuando no teníamos esperanza alguna de salvarla, nuestro deber era hacer cuanto la ciencia aconseja en semejantes casos, lamentando eso sí el precioso tiempo que se perdió con la expectación y las vacilaciones de la familia. Por lo demás creo que procedimos de acuerdo con nuestra conciencia, y por lo tanto volveríamos á proceder de igual manera en idénticas circunstancias. No le es dado al hombre escrutar los misterios de la Naturaleza, y nunca podrá saber hasta cuándo puede un médico esperar una reacción favorable, y por consiguiente nunca le será permitido permanecer inactivo ante el peligro, por inminente que sea. Al pensar no más en proceder de otro modo siento que me pesa el diploma.....!

GERMAN REYES R.

Cúcuta, Enero 16 de 1907.

Con motivo de los recientes trabajos sobre el *argas reflexus* por los Sres. Dr. Juan E. Manrique—quien denunció, el primero, ante la Academia Nacional de Medicina la presencia del *Argas* en esta ciudad, é hizo una clasificación de este insecto (*Revista Médica* de Bogotá, número 313, Mayo de 1906)—y del Dr. Roberto Franco F.—quien á excitación del Dr. Luis Felipe Calderón, Presidente de la Junta central de Higiene, hizo un lucido estudio morfológico del *argas*, de cuyo resultado dio cuenta á la Academia de Medicina (*Revista Médica* de Bogotá, número 319, de Noviembre de 1906)—hemos creído oportuno, por ser un asunto importante y de actualidad médica, hacer la siguiente traducción tomada de un número de la *Semaine Médicale* de París correspondiente al mes de Noviembre próximo pasado, para que se estudien las precauciones que se deban tomar contra la invasión de este nuevo flagelo.

A. U. B

EL ARGAS REFLEXUS, PARASITO DEL HOMBRE

Los acarianos del género *argas*, parásitos de las aves—y especialmente de los palomos y de las gallinas,—comprenden algunas especies exóticas, conocidas por atacar al hombre y causarle picaduras más ó menos venenosas, tales como el *argas perricus* ó chinches de Mirâné y diversos *argas* americanos conocidos con el nombre de *garrapatas* (Carlet). En lo que concierne á las especies indígenas, Chatelin ha señalado en Laboulbene, hace veinticinco años más ó menos, el caso de un hombre y de su hijo que tuvieron en varias partes del cuerpo dolor y edema causados por la picadura del *argas reflexus*. De este mismo parásito señala el Dr. Tonnel (de la Magdalena) en número reciente de *L'Echo Médical du Nord*, los males que ha causado, y las observaciones que dicho señor hace tienen toda la seriedad de experimentos de laboratorio.

Una familia compuesta del padre, la madre y dos hijos se instalan en un apartamento donde cuatro años antes habitaba un mercader de pollos y palomos y desocupado desde entonces. Pocos días después de instalada allí dicha familia, el padre, que había sufrido antes de furunculosis generalizada, mandó llamar á nuestro colega y le mostró unas pápulas violáceas, coronadas de un punto rojo, que medían cinco milímetros de diámetro poco más ó menos, situadas en los intervalos de los elementos furunculosos y determinando una ligera rasquiña. A la simple vista parecían picaduras de chinche. Uno de los niños también tenía una erupción semejante á la del padre, acompañada de una placa edematosa, la cual, á pesar de las lociones calmantes y antisépticas que se le aplicaron, no tardó en convertirse en un verdadero flemón extendido á la cara posterior de los muslos é inferior de los lomos, con numerosos abscesos en diversos puntos del cuerpo y al nivel de las picaduras. En los días en que esto pasaba el segundo de los niños, que estaba en el campo, regresó á la casa paterna y al siguiente día de su llegada amaneció con picaduras. A causa de esto lo vuelven al campo, pero á pesar de todo la enfermedad sigue su evolución hasta la supuración. El padre y el primer hijo continúan presentando accidentes á pesar del tratamiento. Convencida esta familia de que la causa de sus dolencias son las chinches, pues encontraron en las camas unos parásitos semejantes á arañas pequeñas, se decidió á cambiar de domicilio y al cabo de una semana todas estas novedades habían terminado. La madre permaneció inmune.

Dos días después es ocupado nuevamente este apartamento por otra familia compuesta de padre, madre y tres hijos. Al siguiente día de instalados, el padre y uno de los niños presentan las mismas novedades que tuvieron los clientes salientes, complicadas con bronconeumonía en el niño. En virtud de lo repetido de estos accidentes M. Tonnel ordena que se recojan las tales chinches, causa de dichas novedades. Se

trataba nada menos que de los *argas reflexus* típicos, los cuales habían permanecido cuatro años sin comer y sin perder nada de su vitalidad. Una desinfección rigurosa en el apartamento acabó con el mal.

Se hace notar que para nuestro colega la gravedad de las consecuencias de estos ascárides en el presente caso depende de que el primer sujeto picado, enfermo ya de farunculosis generalizada, tenía los tegumentos infectados. Los *argas* han debido llevar sobre su rostro los estafilococos, que después han inoculado al mismo hombre y á los demás enfermos, de donde provienen los abscesos, el flemón y también la bronconeumonía que sufrió el niño de la segunda familia.

A. URIBE BOTERO

Bogotá, Febrero 1907.

(Traducido de *La Semaine Médicale*, Noviembre de 1906, para la *Revista Médica de Bogotá*).

REPRODUCCIONES

LA FIEBRE TIFOIDEA

Y LA DOCTRINA HÍDRICA ANTE LOS TRIBUNALES ALEMANES
POR EL DR. R. HAUSER

Entre las enfermedades infecciosas hay dos, el cólera y la fiebre tifoidea, cuya etiología ha sido y es todavía en Alemania el campo de combate entre dos escuelas igualmente célebres: *la de Koch* y *la de Pettenkofer*. La una atribuye la génesis de una epidemia colérica ó tifoidea á los gérmenes patógenos presentes en los manantiales ó en los depósitos de agua contaminados directa ó indirectamente por las materias fecales de coléricos ó de tíficos, mientras que la otra niega en absoluto la propiedad epidemiológica del agua potable y la atribuye más bien á la contaminación del suelo por materias orgánicas que contienen los gérmenes patógenos; pero para esto es necesario que el suelo tenga condiciones propicias á la proliferación de los gérmenes, que son *la disposición local y temporal*, pues numerosas observaciones recogidas con este fin han demostrado que hay localidades que presentan una disposición favorable para el desarrollo de una epidemia en determinados meses del año, que pueden diferir en cada una de ellas.

Tenemos que hacer constar que el verdadero autor de la teoría del origen hídrico de la fiebre tifoidea y del cólera no

es el Dr. Koch sino el Dr. Snow, cuya observación memorable durante el cólera de Londres en 1854 impresionó tanto al mundo científico. El demostró con una estadística de mortalidad que la epidemia se había limitado á un distrito llamado Broad Street, alimentado por la canalización unida á una bomba que sacaba *el agua del Támesis*, contaminada por las deyecciones humanas, mientras que otros distritos abastecidos por aguas procedentes de otra canalización sufrieron muy poco, lo que le hizo atribuir la propagación de la epidemia al agua potable contaminada. Hay que tener en cuenta que en aquella época no se hablaba de microbios, ni bacilos vírgulas, ni tampoco de análisis químico del agua; la observación se basaba simplemente en la suposición de que el agua de la bomba fue infectada por materias orgánicas procedentes de infiltraciones de alcantarillas. Tampoco se había tenido en cuenta la situación topográfica de aquel distrito, que forma una de las mayores depresiones de la ciudad, dando lugar á filtraciones de materias orgánicas en el suelo, pues en aquella época el sistema de canalización de Londres era todavía muy imperfecto. Por consiguiente se trataba más bien de un suelo contaminado que de una agua infectada.

La hipótesis de la doctrina hídrica del cólera y de la fiebre tifoidea ha adquirido carácter de doctrina, gracias al patrocinio de un bacteriólogo de tanto prestigio como el Dr. Koch, quien á su regreso de la India dio á conocer á las celebridades médicas de Alemania, en sus notables conferencias de Berlín del mes de Mayo de 1885, la presencia del bacilo vírgula en el intestino de los coléricos, habiéndose declarado al mismo tiempo el campeón más ardiente de la doctrina hídrica. Desde aquella fecha se acentuó cada día más la divergencia de la clase médica, que se dividió en dos campos: los unos adeptos á la doctrina de Pettenkofer y los otros á la de Koch. Habiendo éste sugestionado al mundo médico con su descubrimiento de los bacilos patógenos de dos enfermedades consideradas como dos grandes azotes de la humanidad, la tuberculosis y el cólera, logró imponer la doctrina hídrica á los sabios de todos los países y hacerla adoptar como doctrina oficial en todos los centros de enseñanza, tanto en Alemania como en Francia y en Inglaterra, haciéndola considerar como una consecuencia lógica de los progresos de la bacteriología. Los adeptos de la doctrina de Pettenkofer no sólo han continuado defendiendo sus ideas, basadas sobre hechos auténticos y estudios concienzudos, sino que aprovechan todas las circunstancias oportunas para atacar á sus adversarios en el terreno que han creído más fuerte, demostrando lo inane de sus argumentos y la inexactitud de la interpretación de los hechos que invocan en su apoyo.

En el otoño de 1901 estalló una epidemia de fiebre tifoidea en un distrito minero carbonífero de Westfalia, donde después de una investigación muy severa hecha por peritos de gran competencia técnica, la doctrina localista consiguió

una brillante victoria contra la doctrina hídrica, defendida con mucho empeño por el Dr. Koch mismo. Hé aquí el hecho:

En el mes de Septiembre de 1901 se presentó en uno de los más importantes distritos industriales de Prusia, en Westfalia, una epidemia tifoidea que empezó por el círculo Gelsenkirchen, cuya población se eleva á cerca de 250,000 almas, y se extendió sucesivamente entre varias localidades del mismo distrito. Preocupado el Gobierno de Prusia con la intensidad de esta epidemia, que en cuatro meses de duración ocasionó 2,500 casos, nombró una comisión médica presidida por el Dr. Koch, con el fin de estudiar su evolución y su origen. La comisión no tardó en llegar al lugar del suceso, ya con el juicio formado de antemano de sostener la doctrina hídrica, y á su regreso á Berlín presentó su informe al Ministro el 21 de Octubre, declarando que el origen de la epidemia era debido á la contaminación de las aguas del Ruhr, que sirven para la alimentación de la ciudad de Gelsenkirchen, y en corroboración de su tesis invocó los siguientes hechos:

1.º En el mismo mes hubo varios casos de tifoidea en Horst, pueblo situado cerca del río llamado Elberg, afluente del Ruhr; y según el testimonio de los habitantes del pueblo, una parte de las deyecciones de los enfermos había llegado de una manera directa ó indirecta al Elberg.

2.º No pudiendo disponer la Compañía de aguas de la cantidad necesaria para la alimentación de los habitantes del distrito y para los fines industriales, por causa de la baja de la capa subterránea y del nivel del río, utilizó el agua del Ruhr no filtrada, sirviéndose para este objeto de tuberías auxiliares llamadas *stichrohre*.

Para la mejor comprensión de los motivos del litigio á que dio lugar la declaración del Dr. Koch vamos á hacer una relación sucinta de la situación del distrito minero y de los trabajos hidráulicos que servían para las necesidades industriales del distrito, para el suministro de aguas potables.

El distrito minero carbonífero de la Westfalia septentrional, de la cual Gelsenkirchen forma el centro, se halla situado entre dos ríos, el Emsch al Norte y el Ruhr al Sur, pero este último fue escogido por la Compañía para establecer allí las máquinas hidráulicas destinadas á los servicios del distrito, no sólo por su gran caudal de agua, sino también porque todos los afluentes del Emsch llevan agua saturada de materias orgánicas.

Con este fin había instalado sobre los puntos culminantes próximos al valle del Ruhr dos depósitos de agua, llamados el de Frillendorf y el de Leythe, sirviendo cada uno una red distinta en los diferentes círculos del distrito, situados unos al Oeste y otros al Este. El agua de los depósitos proviene en parte del agua subterránea y en parte de la del río, después de haber atravesado los filtros establecidos cerca de sus riberas. Sin embargo, en la época de la baja del nivel de la capa de agua subterránea las máquinas hidráulicas se ven obliga-

das á recurrir al agua no filtrada del Ruhr por medio de tuberías auxiliares, con el fin de poder suplir á las necesidades de la industria, pues no se puede desconocer que este distrito es uno de los centros industriales más importantes de la Prusia rhinana, que no cuenta menos de cien centros de explotación minera, cuyos trabajos requieren las nueve décimas partes de la cantidad de agua que suministran el río y la capa subterránea, y sólo una décima parte sirve para el uso doméstico y la bebida. De este modo se explica que haya más de veinte máquinas hidráulicas que funcionan en las riberas del Ruhr, sacando el agua directamente del río por medio de tubos especiales llamados *stichrohrs*, que se clavan en el lecho mismo del río.

A consecuencia del informe de la Comisión, presidida por el Dr. Koch, el Gobierno hizo responsable á la Compañía de aguas y mandó al Procurador general perseguirla judicialmente. El Tribunal encargado de esta cuestión en litigio pidió al Ministro que la Sección científica del departamento médico de Westfalia informara de nuevo acerca de este asunto. Después de un año de investigaciones en el lugar mismo del suceso, es decir, el 1.º de Diciembre de 1902, la Comisión presentó su dictamen en los términos siguientes: la epidemia de fiebre tifoidea en Gelsenkirchen fue ocasionada por el uso del agua potable contaminada; aunque no se puede afirmar de un modo cierto, es muy probable que los bacilos tíficos del agua del Ruhr hayan penetrado en los conductos del agua potable. Basándose el Gobierno en la opinión de la segunda Comisión médica, procedió en Octubre de 1903 á la persecución judicial de los Directores de la Compañía de aguas de Gelsenkirchen. Entonces la Compañía se dirigió al Profesor Emmerich, de Munich, y al Dr. Wolter, de Hamburgo, personas cuya competencia en esta materia es muy reconocida en Alemania, para que defendieran su causa ante el Tribunal como peritos técnicos.

Desde el principio de los debates la defensa invocó en primer lugar el hecho de que no sólo en los diferentes análisis bacteriológicos del agua de los conductos y de los depósitos, hechos durante la epidemia, no se encontraron bacilos de tifoidea, sino también que la cantidad de gérmenes en general que contenía aquélla no excedía de 40 á 193 por centímetro cúbico, lo que probaría: ó que el volumen de agua del Ruhr no filtrada que entró en los depósitos no pasaba de 3,000 metros cúbicos, ó que el agua antes de entrar en las tuberías auxiliares se filtró á través de los casquijos fangosos.

En segundo lugar han demostrado la propiedad bactericida de estas aguas los estudios bacteriológicos proseguidos posteriormente por el Profesor Emmerich con muestras de aguas del Ruhr y del río Eiberg, introduciendo en ellas un gran número de bacilos tíficos que había cultivado antes sobre agar.

El Profesor Emmerich y su colaborador Gemünd han hecho análogos experimentos con el agua potable que abastece la ciudad de Munich. Habiendo añadido 540,000 bacilos por

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIERA
NEUROSINE-GRANULADA - NEUROSINE EN CAMELLO
NEUROSINE-
JARABE

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfatúrea,
Jaquecos.

Depósito general :
CHASSAING y C^o, Paris. 5, Av. Victoria.

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

* **HISTOGENOL** á base de Nuclarrina.
NALINE

Medicación Arseno-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 medias cada día. — Ampollas : 1 ampolla por día.

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

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

Prospectos: Dirigirse á **NALINE, Farm^o de St-DENIS (Seine)** Francia. — Se vende en todas las Farmacias del País.



PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucarado **TAESCHNER** (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.
TAESCHNER.

Berlin, C. 19. Seydelstr. 10.



Nombre patentado en todos los países.
DEPOSARIOS : **Samper Uribe & C.^o—Bogotá.**

LOMBRIZ SOLITARIA
 CURACION SEGURO por los
GLÓBULOS SECRETAN
 (da Extracto fresco Etéreo de "Rhizomes"
 frescos de Helecho macho de los Vosges.)
 Adoptados en los Hospitales de Paris.
 Depósito General : 17, Rue Cadet, 17, PARIS
 Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la
BORICINA
MEISSONNIER
 Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
 La BORICINA se emplea en
 Polvo ó en Solución.
 Depósito General :
 17, Rue Cadet, PARIS
 Y PRINCIPALES FARMACIAS.



PIPERCINA 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 Ácido úrico
GOTA - ARENILLA - REUMATISMO
ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.
 Farmacia MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS

Solubilidades comparadas del Acido úrico en :

Substancia	Porcentaje
Bicarbonato de Sosa	92%
Citrato de Litina	40%
Citrato de Potasa	20%
Piperacina	8%

HEMORROIDES
SUPOSITORIOS MIDY
ADRENO-ESTÍPTICOS
 "13 de miligr. de Adrenalina
 y 20 centigr. de Anestésina Stovainada".
 La Mediosión más activa y sin peligro de los
 Hemorroides provocando rápidamente la
 inobiancia, la descongestión y la marchitez.
 La POMADA ADRENO-ESTÍPTICA está
 recomendada para los Hemorroides externos.

ESTREMNIENTO
PIPILORAS 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 píldora.
 Dosis: 1 á 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.



centímetro cúbico de agua, éstos quedaron reducidos, después de cuarenta y ocho horas, á doce.

Para poder dar una explicación plausible de este hecho hicieron someter el agua á un examen microscópico por el Dr. Löfflein, considerado como autoridad indiscutible en esta materia; éste encontró que el agua contenía dos clases de flagelos cuyo vientre estaba lleno de restos de bacilos tíficos.

Es indudable la importancia de este descubrimiento, que no tardó en ser confirmado por otros bacteriólogos de igual competencia.

Estos experimentos hechos *in vitro* son tanto más demostrativos cuanto que las condiciones de la lucha entre los flagelos y los bacilos tíficos en el agua estancada no son tan favorables á los primeros como en el agua corriente, donde á cada momento una nueva cantidad de flagelos llega como refuerzo para sus congéneres, que están devorando los bacilos tíficos. Además hay también que tener en cuenta las propiedades bactericidas de los rayos solares, que concurren á la obra destructora de los flagelos.

El Profesor Emmerich ha presentado otro argumento no menos decisivo para demostrar lo mal fundado de la acusación. Los distintos análisis químicos del agua de los conductos y de los depósitos hechos por diferentes químicos han demostrado que la materia orgánica que contenía no pasó de 41 miligramos por litro. Ahora bien: hoy día está admitido, según los trabajos hechos por el Dr. Bolton bajo la dirección del Dr. Függe, que los bacilos tíficos no pueden proliferar en una agua que contenga menos de 67 miligramos por litro de materia orgánico azoada.

Viéndose la acusación rechazada en sus últimas trincheras, pidió al Tribunal que tuviese á bien reconocer la infección de las aguas del Ruhr por las del río Eiberg como prueba de indicios. Habiéndose opuesto la defensa á esta pretensión, y comprendiendo el Tribunal la dificultad de zanjar esta cuestión con completa imparcialidad desde el punto de vista médico, decidió buscar nueva luz en el terreno técnico. Con este fin estimó necesario agregar á la Comisión técnica otros ingenieros de competencia reconocida y prorrogar la fecha de los debates hasta el mes de Julio de 1904, para dar tiempo á los peritos técnicos de someter el caso á un nuevo examen. En efecto, la nueva Comisión se reunió en el mes de Julio. En la primera sesión el Presidente del Tribunal insistió en la necesidad de establecer de una manera precisa el camino que había recorrido la supuesta agua infectada del Ruhr, á través del mecanismo complicado de las máquinas hidráulicas, para llegar á los conductos de distribución. Con este fin la Comisión técnica hizo estudios minuciosos acompañados de investigaciones algo penosas durante varios días, y después de haber reunido un cúmulo de datos todos concordantes, afirmó por unanimidad *que la mayor parte del agua, que se suponía infectada había llegado á los Distritos que habían quedado inmunes.* En la sesión siguiente,

celebrada en el mes de Noviembre, los tres peritos técnicos, después de confirmar los resultados de los trabajos del mes de Julio, agregaron que conforme á los nuevos conocimientos adquiridos sobre la materia, *el 75 por 100 del agua no filtrada su-puesta contaminada había sido distribuida entre los círculos que quedaron inmunes y el 25 por 100 sólo entre los círculos infectados.* La admisión unánime de este hecho bastó para establecer que *el agua del Ruhr no había influido para nada en el desarrollo de la epidemia de Gelsenkirchen.*

Una vez excluido el papel del agua como causa patógena desde el punto de vista técnico, se impuso la cuestión: ¿A qué causa debe atribuirse el origen de la epidemia?

Entonces el Profesor Emmerich se puso á explicar ante el Tribunal el origen de la epidemia conforme á la doctrina de Pettenkofer, que admite sólo la influencia del suelo como causa epidemiógena de la fiebre tifoidea, cuando la favorece el concurso de dos factores, que son *la disposición local y temporearia.*

En cuanto á la primera, es necesario un suelo poroso, accesible al aire y al agua, que descansa sobre un subsuelo impermeable y saturado de materias orgánicas en descomposición.

En cuanto á la segunda, son necesarias la *humedad* y el *calor*, que favorecen la proliferación de los gérmenes.

Ahora bien: conforme á los estudios concienzudos proseguidos durante más de cuarenta años por M. Brome, arquitecto de la Provincia de Westfalia, el suelo del distrito minero de Gelsenkirchen representa el verdadero tipo de un terreno pantanoso, saturado además de deyecciones humanas, y por lo tanto constituye un terreno de cultivo favorable para todos los microbios patógenos.

* * *

De lo que precede resulta que el valle de Emsch reúne no sólo todas las condiciones que caracterizan un terreno pantanoso, sino también las de un suelo contaminado por las materias orgánicas y por las deyecciones humanas en estado de fermentación, suelo que llega á ser más peligroso en el momento que las capas superficiales se han desecado durante los meses calurosos de verano, y las capas inferiores han conservado todavía cierto grado de humedad que facilita la fermentación de las materias orgánicas, lo que generalmente ocurre á principios del otoño.

Ahora se impone la cuestión: hallándose el terreno de Gelsenkirchen contaminado en alto grado, ¿porqué la fiebre tifoidea no reina allí endémicamente y no reviste con mayor frecuencia la forma epidémica, pues desde la epidemia de 1885 no volvió á presentarse en forma epidémica hasta el año de 1901? ¿justificaría este hecho la creencia de que un suelo contaminado no constituye por sí solo una causa predominante para el desarrollo de la fiebre tifoidea? Este punto constituye precisamente la clave de la doctrina de Pettenkofer.

Según ésta, los elementos constituyentes de un terreno propicio para la génesis de una epidemia colérica ó tifoidea son: *aire, humedad, calor y materia orgánica*, pero es necesario que estos elementos se hallen reunidos en una proporción determinada para asegurar la vitalidad de los gérmenes, su facultad de reproducción y de conservación prolongada al estado saprofítico. Algunos de estos factores están ligados á las condiciones topográficas é higiénicas de una localidad; otros á las condiciones climatológicas, y el conjunto de ellas fue designado por Pettenkofer con el nombre de *disposición locotemporaria*. Basta que falte uno de estos elementos para que el terreno carezca de condiciones epidemiógenas; por ejemplo: un terreno arenoso, saturado de agua hasta el punto de que sus poros estén completamente llenos y privados de aire, ó por el contrario, un terreno poroso pero completamente seco á tal profundidad que la capa de agua subterránea no ejerza influencia sobre los estratos inferiores del suelo, ó un terreno húmedo exento de materias orgánicas en descomposición. En presencia de cualquiera de estas condiciones el suelo constituye un medio de cultivo poco favorable para la proliferación de los gérmenes tifógenos. El peligro aparece sólo en el momento en que las capas superficiales del suelo quedan accesibles al aire y las capas inferiores saturadas de materias orgánicas han conservado todavía cierto grado de humedad á causa de su capilaridad, que facilita su comunicación con la capa de agua subterránea. De este modo se explica porqué la epidemia de fiebre tifoidea se presenta generalmente en otoño, pues la gran sequedad del suelo y la baja del nivel de la capa subterránea y del río coinciden con los meses de Septiembre y Octubre, á causa de la grande evaporación que se ha efectuado durante los meses calurosos del verano. Ahora bien: considerando que el concurso de todas estas circunstancias que favorecen la vida parasitaria de los gérmenes tifógenos se halla íntimamente ligado con las condiciones climatológicas y topográficas de una localidad, resulta que el problema de la génesis de la fiebre tifoidea no es tan sencillo como los adeptos de la doctrina hídrica se imaginan, y que por el contrario es muy complejo y sólo puede resolverse de una manera satisfactoria conforme á los principios de la *disposición locotemporaria* de Pettenkofer.

Según la exposición sucinta de la doctrina de Pettenkofer que acabamos de hacer, será fácil explicar porqué la fiebre tifoidea se presentó sólo dos veces epidémicamente en diez y seis años (1885 y 1901) en Gelsenkirchen, y siempre en la misma época del año.

1.º Según los datos anteriores el distrito minero del valle del Emsch está constituido por un terreno aluvial, en parte de arcilla y en parte de arena; es poroso desde dos hasta diez metros de profundidad y descansa sobre un suelo margoso que cubre enormes yacimientos carboníferos de doscientos cincuenta metros de espesor.

2.º La ciudad de Gelsenkirchen y sus alrededores presentan primero un suelo saturado de deyecciones humanas y de restos de materias orgánicas de toda clase; segundo, además de la gran densidad de su población, la ciudad está desprovista de una canalización, y por consiguiente las condiciones higiénicas del suelo y del subsuelo son muy deficientes.

Pero dadas las condiciones topográficas del valle del Emsch, terreno poco quebrado con numerosas depresiones por los trabajos mineros y que recoge no sólo las aguas meteóricas sino también las aguas procedentes de las montañas vecinas y de los afluentes del Emsch en la época de las crecidas, la capa de agua subterránea es generalmente muy elevada, hasta el punto que los estratos superficiales del suelo no llegan á desecarse completamente durante el verano. Por consiguiente, es la falta de aire en los intersticios de los estratos superficiales del suelo la que constituye un elemento hostil á la proliferación de los gérmenes tifógenos. No obstante, no todas las localidades del valle del Emsch presentan las mismas disposiciones locales que Gelsenkirchen: hay algunas que tienen menor densidad de población; hay otras cuyo suelo está mejor saneado, y hay también algunas que disfrutan mejores condiciones higiénicas. También hay años excepcionales en que las lluvias son muy raras. En este caso los estratos superficiales del suelo del valle del Emsch acaban por desecarse, lo que ha sucedido en 1901, año en que la altura de las lluvias, desde 1.º de Mayo hasta fines de Agosto, había alcanzado sólo 164 m. m. 85, mientras que el término medio de los últimos quince años por los mismos meses fue de 322 m. m. 9. A consecuencia de esta circunstancia hubo una baja de la capa de agua subterránea, y la *disposición locotemporaria* fue favorable al desarrollo de la epidemia de fiebre tifoidea.

Ahora se trata de saber qué influencia ejerce la baja ó el alza de la capa de agua subterránea en las condiciones vitales y la proliferación de los bacilos de la fiebre tifoidea.

Numerosas observaciones relativas á la evolución de epidemias coléricas y de fiebre tifoidea, y los experimentos bacteriológicos practicados por el Profesor Emmerich con secciones del suelo de localidades infectadas, tales como Schalke, Uckendorf, Gelsenkirchen, Munich y Detmold, en las cuales había sembrado bacilos de fiebre tifoidea, han demostrado:

1.º Que estos bacilos depositados en un suelo contaminado, prosperan, crecen y proliferan aun después de siete meses, mientras que perecen antes de los diez días en un suelo seco, exento de materias orgánicas;

2.º Que en un suelo saturado de humedad hasta el punto de que el aire de los intersticios sea completamente reemplazado por el agua, los bacilos de la fiebre tifoidea no sólo pierden su facultad de reproducción, sino que también disminuyen en cantidad y acaban por perecer, pues con las lluvias abundantes son arrastrados desde las capas superficiales hasta una gran profundidad, donde quedan inofensivos.

Según las investigaciones hechas por los Dres. Gemünd y Emmerich, después de una lluvia de 40 milímetros de altura el número de bacilos tíficos ha bajado de 6.000,000 á 23,000 por 100 miligramos de suelo ;

3.º Un suelo poroso cuyos estratos superiores están secos y por lo tanto llenos de aire, pero cuyos estratos inferiores conservan cierto grado de humedad y además materias orgánicas, tal como ocurre en el caso de una baja de la capa de agua subterránea después de muchos meses de verano de sequedad, constituyen un terreno de cultivo favorable para la proliferación de los bacilos tíficos ó coléricos ;

4.º Un suelo contaminado cuyas capas superiores se han desecado durante los meses de verano á 1 ó 20 centímetros de profundidad, y por lo tanto han llegado á ser accesibles al aire, pero cuyas capas inferiores, por su porosidad, se hallan bajo la dependencia de la capa de agua subterránea en descenso, constituye también un terreno de cultivo por excelencia para los bacilos tifógenos.

La brillante victoria alcanzada por los adeptos de la doctrina localista después de una lucha muy reñida, que no ha durado menos de tres años, hará pensar á todo espíritu imparcial que la fe ciega en la doctrina hídrica ha recibido un rudo golpe, y que de aquí en adelante, cuando las autoridades médicas sean llamadas á ilustrar la opinión sobre el origen de una epidemia de fiebre tifoidea, tratarán de adquirir toda clase de luz antes de establecer de una manera perentoria si es debida ó nó á la infección de las aguas potables. Sin embargo, la epidemia de fiebre tifoidea que estalló en Detmold en el mes de Diciembre de 1904 ha llegado á demostrar que no siempre la opinión de los hombres de mérito está inspirada por la lógica y el amor á la verdad. Hé aquí el hecho :

La ciudad de Detmold, que cuenta 12,000 habitantes, se abastece de una agua potable muy pura, cuyo manantial nace en un suelo virgen de Teutonburgerwald. El 29 de Agosto de 1904 fue invadida súbitamente la ciudad por una epidemia de fiebre tifoidea. El Gobierno se apresuró á enviar una comisión médica presidida por el Dr. Koch, con el objeto de estudiar su origen y adoptar las medidas de defensa necesarias. Basándose la Comisión en el simple hecho de que la epidemia se había presentado bajo la forma de explosión que produjo desde el primer día 19 casos, declaró de una manera categórica que era debida á una infección de las aguas potables. No habiendo podido demostrar la presencia de bacilos en las aguas de los conductos, se recurrió á otra prueba indirecta, que fue la siguiente : se arrojaron primero 40 cubos de una solución de cloruro de sodio en una fisura de la roca próxima al manantial, y una hora después se sometió el agua de éste á un reconocimiento químico, y se encontró que contenía mucho más cloruro de sodio que antes, prueba evidente de la existencia de una comunicación entre la fisura y el manantial. Ahora bien : como los sitios próximos á este último son muy frecuentados por los habitan-

tes de Detmold, la Comisión concluyó que algún convaleciente de fiebre tifoidea que se encontraba entre los visitantes pudiera haber depositado sobre el suelo con sus deyecciones cierta cantidad de bacilos tíficos, que fueron arrastrados después por la lluvia hacia la fuente. Felizmente la epidemia empezó á declinar el 24 de Septiembre y terminó el 27 de Octubre, después de haber producido 719 casos y 52 defunciones. Pero á falta de un tribunal para establecer en este caso sobre datos positivos un juicio que afirmase ó invalidase el dictamen de la Comisión, se encargó la casualidad de esa tarea, pues el 12 de Noviembre, es decir, diez y seis días después de no haberse presentado ningún caso nuevo, en uno de los reconocimientos bacteriológicos se encontraron bacilos eberthianos en el agua del manantial. No obstante esto el burgomaestre esperó hasta el 28 de Noviembre para poner el hecho en conocimiento del público, advirtiéndole que no se sirviese de esta agua sin haberla hervido previamente. Aunque la advertencia vino algo tarde, es decir, diez y seis días después del descubrimiento de los bacilos tíficos en el agua del manantial, ningún caso nuevo volvió á presentarse durante ese tiempo, lo que prueba de manera incontestable que los bacilos tíficos quedaron inofensivos en los depósitos de agua. Este hecho tiene su explicación, primero en la dilución de los bacilos en una cantidad enorme de agua; segundo, en la falta de materias orgánicas en el agua, y finalmente, en el hecho de que los flagelos que contribuyen á diezmar los bacilos se hallan siempre presentes en todas las aguas corrientes. En efecto, el Profesor Emmerich ha repetido los mismos experimentos con el agua de Detmold que con la del Ruhr, obteniendo el mismo resultado, pues un centímetro cúbico de aquella agua basta para destruir 3.800,000 bacilos eberthianos en veinticuatro horas.

Emmerich ha dado análoga explicación del origen de la fiebre tifoidea en Detmold á la que dio de la de Gelsenkirchen. Aquella ciudad como ésta se halla desprovista de un sistema de canalización. La mayor parte de las casas se sirven todavía de fosas fijas que permiten la filtración de las materias orgánicas á través del suelo. Otro tanto ocurre con los sumideros, cuyas aguas contaminan el suelo. Además de la infección del suelo, el Dr. Emmerich puso en relieve el hecho de que el verano de 1904 fue excesivamente seco, no habiendo caído lluvia durante los meses de Julio y Agosto. Por consiguiente hubo una baja de la capa de agua subterránea, que favoreció la proliferación de los bacilos tifógenos, mientras que durante el mes de Noviembre no cesó de llover, circunstancia que contribuyó á hacer inofensivos estos mismos bacilos, que se mezclaron con el agua del manantial.

* * *

Los Dres. Emmerich y Wolter han aprovechado la fecha de la celebración del jubileo de la fundación de la doctrina lo-

calista de Pettenkofer, en 1905, para publicar en su honor una memoria que contiene toda la historia detallada del proceso entablado contra la Compañía de aguas de Gelsenkirchen, y además una descripción minuciosa de varias epidemias de tifoidea en las distintas ciudades de Alemania, de 15,000 habitantes en adelante, durante los últimos veinte años (1).

CONCLUSIONES

1.º A medida que la bacteriología ha invadido el terreno de la patología, los bacteriólogos se han hecho dueños absolutos en el dominio de la higiene; son ellos los que se han encargado de la defensa de la sociedad contra las enfermedades infecciosas, tanto exóticas como indígenas, de modo que no se puede cultivar hoy el campo de la higiene sin ser guiado por las enseñanzas de la bacteriología.

2.º Bajo la influencia sugestiva del Dr. Koch, uno de los primeros maestros en bacteriología, el mundo médico se ha habituado á hacer responsable el agua potable de la evolución epidémica de ciertas enfermedades infecciosas, tales como la fiebre tifoidea y el cólera, y gracias á esta hidrofobia mental nuestras ciudades se han decidido á proveerse de una buena agua potable.

3.º Gracias también á esta manía hidrofóbica la mejor agua potable, la más pura desde el punto de vista químico, no se halla libre de la sospecha de estar contaminada por algún microbio patógeno.

4.º La epidemia de Gelsenkirchen ha probado que las localidades alimentadas por agua no filtrada y supuesta contaminada quedarón indemnes.

5.º La epidemia de fiebre tifoidea de Detmold ha demostrado que la presencia de bacilos tíficos en los depósitos de agua que servían para el abastecimiento de la ciudad no ocasionó caso alguno de fiebre tifoidea.

6.º La victoria obtenida por los adeptos de la doctrina localista no fue debida á una demostración científica médica contra la doctrina de Koch; fue más bien una consecuencia forzosa de una demostración matemática de los expertos técnicos que el agua del Ruhr, supuesta contaminada, ha sido utilizada en gran parte por localidades que quedaron indemnes, lo que permitió concluir que el agua potable contaminada no basta por sí sola para engendrar una epidemia de fiebre tifoidea.

7.º Gracias á la orden del Gobierno de Prusia de perseguir judicialmente á la Compañía de aguas, pudo ponerse en claro el verdadero origen de la epidemia. Sin esta circunstancia particular la cuestión doctrinal en litigio no se hubiera nunca zanjado de una manera indiscutible en favor de la doc-

(1) Die Entotchtungsursachen der Gelsenkirchener Typhusepidemie von 1901.

trina de Pettenkofer. Es probable que si en todas las epidemias de fiebre tifoidea que se presentan en las diversas localidades hubiera motivo de parte de los Gobiernos para perseguir á alguien, la defensa encontraría seguramente medios para demostrar la inculpabilidad de las aguas potables, lo que prueba que los intereses materiales ejercen un poder mucho mayor sobre el hombre que los intereses científicos, para que se esfuerce en poner en juego los medios necesarios al descubrimiento de la verdad. La epidemia de Detmold lo prueba de un modo elocuente.

No obstante, hay que reconocer que la doctrina hídrica tiene el mérito de haber impulsado á los grandes centros de población á abastecerse de una buena agua potable, lo que siempre es ventajoso desde el punto de vista de la higiene. No cabe duda que el día en que las grandes ciudades, á pesar de disfrutar de esta ventaja, muchas veces adquirida á costa de grandes sacrificios, vean que no han conseguido que desaparezcan las epidemias de tifoidea, concluirán por comprender el error en que han vivido tantos años. Entonces la doctrina localista triunfante impondrá á todos los grandes centros de población la necesidad del saneamiento del suelo, lo que contribuirá no sólo á hacer estéril el suelo de las grandes ciudades para los gérmenes de la fiebre tifoidea y del cólera, sino también á purificar el aire de las casas y á mejorar la salud de sus habitantes.

(De la Rev. de Méd. y Cirug. Práct.)

La profilaxis de la fiebre amarilla. (Colonial Office de Londres)—La fiebre amarilla puede ser suprimida absolutamente por medio de la aplicación de métodos sencillos, prácticos y no costosos. Con el fin de que puedan llevarse á efecto conviene que se conozcan los hechos siguientes :

1.º Está ya demostrado que la fiebre amarilla sólo puede ser transmitida por medio del piquete de un mosquito particular, el *estegomia fasciata*, que debe haber picado previamente á una persona que sufra de fiebre amarilla, pues de otro modo no puede ser infectado. La fiebre amarilla no es causada por las excavaciones, avenamientos, construcciones de canales, ni por el contacto con enfermos de fiebre amarilla, sus ropas ó sus camas.

2.º Este mosquito se encuentra con abundancia en México, las porciones más meridionales de los Estados Unidos, la América Central y del Sur, las Indias Occidentales, así como también en muchos otros lugares de los países tropicales y subtropicales. Es muy común en los puertos de mar, pero se extiende hasta las ciudades de adentro del litoral siguiendo las vías de comunicación.

3.º Es esencialmente un habitante de las ciudades, y es el común mosquito doméstico ó de las casas. No se sabe que habite en los pantanos.

Especifiquese 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). Eximir Sal Vichy-Estado

COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-FIERRO

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
exijase la firma

Exibard

4.º Se multiplica en los receptáculos de agua limpia de los patios de las casas, y en consecuencia es conocido con el nombre de *mosquito de las cisternas*. Los animalitos de movimientos activos que se encuentran en grande abundancia en las cisternas, en los barriles y en los botes de petróleo que se usan para acarrear el agua, constituyen el estado larval del mosquito.

5.º También procrea en las botellas viejas, en la carne, en los botes de leche condensada, tiestos de flores, en las conchas y en los recipientes de desecho de toda clase capaces de contener agua por algunos días, los que ordinariamente se encuentran en todos los patios poco aseados y en los montones de basura. También se multiplica en el agua de lluvia que puede reunirse en las canoas, en las artesisas, y aun pueden aparecer en las vasijas de agua del interior de las habitaciones, si el agua de ésta no se cambia por algunos días.

6.º No se le encuentra por lo común en las alcantarillas, charcos ó aljibes, pero si se le priva la entrada á los receptáculos comunes de agua, puede buscar otros lugares no acostumbrados para reproducirse.

7.º Debe recordarse que si se encuentra el mosquito en una casa, de ordinario el lugar en que se multiplica está también en ella.

8.º Como el mosquito es un animal que procrea en las cisternas, la fiebre amarilla puede aparecer tanto en las partes más sanas de las ciudades como en los lugares más pobres y más insalubres.

9.º Se distingue fácilmente de los otros mosquitos por su apariencia verdaderamente característica. Es un mosquito blanco y negro. Tiene una parte en forma de lira, de color blanco, sobre el negro del tórax; líneas blancas transversales en el abdomen; manchitas blancas en los lados del tórax, y las piernas tienen bandas blancas con la última articulación del tarso también blanca.

10. El mosquito deposita sus huevos en el agua de las cisternas. Los huevos se transforman en diez á veinte horas en larvas. El estado de larva dura de seis y medio á ocho días, y entonces es seguido por el de pupa (ninfa inamovible); de ésta sale en dos días y á veces en menos tiempo un mosquito completo que vuela á la casa contigua. Los huevos son resistentes y capaces de conservar su vitalidad, aunque sean quitados del agua, durante diez á noventa días; en consecuencia pueden persistir por un largo período de tiempo en un barril vacío, y transformarse en larvas cuando se llene el barril. Las larvas sin embargo mueren rápidamente cuando se les saca del agua. Los mosquitos pueden vivir por muchas semanas en las piezas, galerías exteriores y cuartos aislados de las habitaciones.

11. El agua es en consecuencia esencial para la vida del mosquito, y para impedir la multiplicación del *estegomia* es necesario:

1.° Que todos los recipientes de agua sean estrictamente tapados.

2.° Que el material para taparlos sea tela de alambre de cobre de diez y ocho cuadritos por pulgada, para impedir la entrada ó salida del mosquito, sin que se descuide ninguna grieta ni se deje no protegida ninguna vasija llena.

3.° Que la tela de alambre sea fijada por medio de cintas de madera ó de clavos de cobre, sin usar clavos de hierro.

4.° Que cada propietario dé el ejemplo teniendo cubierta su propia fuente de agua.

5.° Que todos los depósitos de agua públicos sean cubiertos, y que las autoridades locales, del Estado, municipales, eclesiásticas ó de otra clase, que estén encargadas de vigilar esos depósitos, den también el ejemplo.

6.° Que en los patios de las casas de los pobres se provea cada barril de uso con un bitoque para sacar el agua, y que su extremo esté bien cubierto; las tapaderas sueltas deben ser proscritas. Tan pronto como sea posible deben desecharse los barriles y ser substituidos por cisternas perfectamente cubiertas.

7.° Que los pequeños receptáculos, como botes, botellas, etc., no permanezcan por ningún motivo en los patios, sino que sean recogidos por el carro de las basuras ó enterrados.

8.° Que nunca se recoja el agua en botes.

9.° Que en caso de urgencia se tapen los recipientes de agua con tela de empaque para los quesos (*cheese cloth*), mientras se tiene tela de alambre para hacer cubiertas permanentes, y que al mismo tiempo se derrame sobre el agua en las cisternas y en los barriles un poco de *kerosene*, por lo menos una vez á la semana entretanto se cubren. El *kerosene* no debe substituir á la cubierta permanente. Debe recordarse que el petróleo es rápidamente arrebatado por las lluvias fuertes.

10. Que por el hecho solamente de quitar el agua de un barril ó de otro recipiente que contenga larvas del mosquito no se quitan éstos también, puesto que se quedan en las hendiduras y reaparecen cuando se vuelve á poner agua fresca. Tampoco las lluvias intensas las hacen desaparecer, como erróneamente se cree. La cubierta cuidadosa es el único remedio efectivo.

11. Que como el *estegomia* puede buscar abrigo para procrear en los caños estrechos de las calles y en los pozos poco profundos, no debe descuidarse tapar éstos. Los charcos y los caños deben ser llenados por completo, ó mantenidos bien cubiertos con petróleo. Las cisternas con dificultad pueden ser bien tapadas, y deberán estar siempre llenas ó constantemente tener petróleo. Los estanques deberán ser provistos de pescados.

12. El *estegomia* ataca á su víctima tenazmente y sin ruido, lo mismo en el día que en la noche; en consecuencia es necesario:

1.° Dormir siempre protegido por una tela de mosquito

(pabellón) cuyo tejido tenga diez y ocho mallas por pulgada ; la tela debe estar siempre recogida bajo el colchón y no debe colgar sobre el piso ; no debe tener agujeros ni hendiduras. Téngase siempre cuidado de que las piernas y los brazos no sean picados al dormir cuando se pongan en contacto con el pabellón.

2.º Debe recordarse que un gran número de casos de infección ocurren porque se usan pabellones de tejido inconveniente, asegurados imperfectamente, mal hechos ó provistos de agujeros.

3.º Que á ser posible en los distritos infectados por el mosquito las recámaras, una porción ó toda la terraza y aun toda la casa deben estar provistas de mamparas ; es tan peligroso dormir sin pabellón en la tarde como en la noche.

4.º Que como el mosquito huye de las corrientes de aire, mientras más circule el aire es mejor.

13. En las ciudades expuestas á la fiebre amarilla todos los grupos de la colectividad deben cooperar con las autoridades sanitarias para descubrir el primer caso ó los primeros de fiebre amarilla, con el objeto de que se puedan dictar prontamente las medidas necesarias. El aviso inmediato es esencial para la detención pronta de la enfermedad. El período de incubación en el hombre, es decir, el tiempo que transcurre entre el piquete de una persona por un mosquito infectado y la aparición de los síntomas, es aproximadamente de cinco días.

14. Un paciente atacado de fiebre amarilla es capaz de infectar mosquitos durante los tres primeros días de la enfermedad ; si durante este período es picado por un *estegomia*, se infecta éste, y después de un espacio de tiempo de diez días es capaz de transmitir la afección á una persona sana. Se ha demostrado que el poder de transmitir la fiebre amarilla que posee un mosquito infectado persiste por varias semanas (se ha referido hasta por ciento cincuenta y cuatro días) ; el piquete de un solo mosquito infectado es suficiente para causar un ataque de fiebre amarilla. Durante la estación fría, aunque los mosquitos pueden no ser activos y no picar, sí pueden permanecer en reposo hasta la llegada de la estación calurosa en algunos lugares de la casa, y entonces volverse de nuevo activos ; y si estaban infectados desde el año anterior, son capaces de transmitir la infección y de hacer estallar una nueva epidemia.

15. En caso de infección ó en los casos sospechosos deben tenerse las siguientes precauciones :

1.º El paciente debe ser perfectamente aislado para impedir el acceso de los mosquitos ; si hay alguna duda respecto á la verdadera naturaleza de la fiebre, el aislamiento debe ser puesto en práctica hasta que el diagnóstico sea seguro.

2.º El cuarto que ocupe el paciente debe ser provisto de redes metálicas para impedir la salida de los mosquitos infectados.

3.º Los otros cuartos de la casa, las dependencias de la misma, los sótanos y los excusados deben ser prontamente fumigados para destruir todos los mosquitos; es mejor, sin embargo, que si fuere posible sea el paciente trasladado á un hospital de aislamiento conveniente y se fumigue toda la casa.

4.º Todas las casas, oficinas, etc., que estén en las cercanías inmediatas de la infectada serán pronto fumigadas.

5.º Si la epidemia se extiende debe emprenderse desde luego por las autoridades la fumigación general, con la cooperación de todos los habitantes de la ciudad.

6.º Para que esta fumigación tenga resultado debe ser practicada por peritos solamente, pues uno de sus requisitos más esenciales es el cerrar perfectamente todas las aberturas de las piezas; los mosquitos infectados pueden fácilmente escapar por los agujeros más pequeños; por más angostas que sean las aberturas de las piezas deben ser cubiertas siempre con papel por personas hábiles.

7.º Los materiales que pueden ser empleados para la fumigación son:

a) Azufre: usar dos libras para 1,000 pies cúbicos; emplear dos recipientes colocados en una bandeja que tenga una pulgada de agua, para impedir los peligros de incendio, y prender fuego al azufre por medio de alcohol; la duración de esta fumigación es de tres horas.

b) Peritre: emplear tres libras para 1,000 pies cúbicos, y dividirlos en dos ó tres recipientes, usando de las mismas precauciones que con el azufre. La duración es de tres horas.

c) Alcanfor y ácido fénico: partes iguales de alcanfor y de ácido fénico cristalizado se funden en un solo líquido por medio de un calor suave. Vaporícense cuatro onzas de la mezcla para cada 1,000 pies cúbicos; la maniobra puede ejecutarse colocando el líquido en una bandeja ancha sobre una lámpara de alcohol ó de petróleo. Para impedir que la mezcla se inflame es necesario que los vapores no lleguen al contacto de la llama de la lámpara. La duración es de dos horas.

Es necesario recordar que el azufre oxida los objetos de metal y daña los pianos, las máquinas de coser, los relojes, los teléfonos, etc. La mezcla de alcanfor y de ácido fénico es uno de los agentes más efectivos y más agradables.

(London: printed for His Majesty's Stationery Office, by Darling & Son, Ltd.)

Peligros é inconvenientes en la vacuna—En Francia se ordena que no se vacune hasta que se haya hecho la autopsia del animal vacunífero, por si sufriere tuberculosis ú otro padecimiento infectivo; esto quiere decir que se emplee la vacuna de tubo; pero también se prescribe que el procedimiento de elección es vacunar de ternera á brazo. La contradicción es palmaria, pues si se espera á la autopsia no se puede tomar el vi-

rus de la ternera, y la toma directa no es entonces el procedimiento de elección, ó si no se espera, por creerlo así mejor, es inútil sacrificar el animal.

Contra los peligros de la vacunación de ternera á brazo se han levantado voces autorizadas: S. Bernehim (Congreso internacional de Higiene de 1900, Barlerin) varias veces, entre otras en el *Bull. mensuel de la Soc. d'Hyg. de l'enfance* (1903), y otras muchas. E. Chaumier, continuando esta campaña higiénica, publica un artículo (*Des dangers de la vaccination de génisse á bras—La Méd. orientale*, 10 Diciembre 1905), en el que prueba que la vacunación de ternera á brazo es peligrosa y anticientífica.

a) *Peligrosa*. Lo es por dos hechos: 1.º, por la posibilidad de inocular el bacilo tuberculoso, estreptococos (erisipela), bacilo tetánico (varios casos en la América del Norte), estafilococos y otros (vacuna ulcerosa, flemones, fagedenismo, etc.), de que hay numerosos ejemplares, por ejemplo, la epidemia de Estrasburgo y de Alsacia—*Gaz. méd. du Centre*, Septiembre de 1899—y que son evitables haciendo que la vacuna envejezca en glicerina, según consejo de Leoni, de Roma, en 1890 y 1894; la fiebre aftosa, cuya transmisión al hombre se ha realizado varias veces, como sucedió durante la epidemia de viruela de París en 1901 y como ocurre á veces en los institutos de vacunación, que se ven obligados en conciencia á inutilizar grandes cantidades de vacuna; 2.º, por la posibilidad de inocular vacuna inerte ó muy poco activa, hecho más común de lo que parece y que se produce aisladamente ó en serie, hasta el punto de haberse tenido que cerrar algunos Institutos (el de Dijon, el de Auzin); de él resulta la posibilidad de que muera de viruela un vacunado. Por eso hoy, antes de entregar la vacuna al mercado, se la ensaya clínicamente.

b) *Anticientífica*. Tomándola de la ternera directamente la vacuna puede ser nociva ó inútil, y es preciso darla: 1.º, exenta de peligros, ya usando la glicerina, que la purifica en un mes ó mes y medio (Leoni), ya someténdola durante algunas horas á los vapores de cloroformo, como hace Alan Green, del Instituto vacuno del Estado, Londres, el más grande de Europa; 2.º, gran virulencia y virulencia siempre igual, valiéndose de la retrovacunación empleada en Alemania y Austria, del paso de la vacuna por el conejo (Calmette), ó por el asno (E. Chaumier); puede demostrarse en la ternera, en el conejo ó en el niño, siendo éste el mejor reactivo, ya que hay vacunas que son virulentas para aquéllos y no para éste.

La *preparación científica de la vacuna* debe comprender las siguientes preparaciones: 1.ª, inoculación á la ternera de una vacuna de gran virulencia; 2.ª, recolección tan aséptica como sea posible; 3.ª, análisis bacteriológico para desechar toda la que contenga gérmenes nocivos, demostrados en el laboratorio; 4.ª, purificación, librándola de los numerosos microbios que en ella existen; 5.ª, probarla clínicamente rechazando la que no sea virulenta en el grado debido; 6.ª, sería convenien-

te, en cuanto á la tuberculosis, inyectar la vacuna al conejito de Indias y ver si el animal se tuberculiza. Antes debe haberse inyectado la tuberculina á la ternera, y una vez hecha la recolección, hay que practicar la autopsia por si sufriera una enfermedad infecciosa no sospechada.

Estas condiciones demuestran que ha progresado la obtención de la vacuna y que se acaba el empirismo hasta ahora existente.

En los 20 ó 30 institutos alemanes no se practica la inoculación de ternera á brazo; la ley no la permite. El Instituto del Estado en Inglaterra sólo expende vacuna purificada. En Suiza, Bélgica, Austria, Italia, Rusia, Holanda (salvo La Haya) no se vacuna de ternera á brazo por conceptuarlo peligroso, y se expende únicamente linfa purificada. En los Estados Unidos, Chile, Perú, Turquía asiática, Egipto, etc., está prohibida la inoculación de ternera á brazo. En Francia no se ha entrado en la nueva y buena vía.

Tifocolitis y apendicitis—Sesión del día 3 de Julio de 1906, de la Academia de Medicina de París—El Dr. Blanchard: estoy convencido de que gran número de apendicitis y de enterocolitis no tienen otra explicación que la presencia de lombrices en el interior del intestino. Los huéspedes habituales del intestino son los ascárides lumbricoides, los oxiuros y los tricocéfalos. El ascárides lumbricoides, que normalmente se encuentra en el intestino delgado, puede descender al intestino grueso y hasta penetrar en el apéndice. El ascárides no es inofensivo, como ordinariamente se cree, sino que puede determinar accidentes debidos á la erosión de la mucosa y á la penetración de su cabeza hasta la submucosa; la existencia de lesiones de este género es conocida desde hace mucho tiempo. En cuanto al oxiuro, también rasga la mucosa y llega hasta la submucosa, y en contacto con los filetes simpáticos determina dolores extremadamente violentos, análogos á los de la enteritis. En los tres interesantes casos señalados por Metchnikoff se trataba de enfermos que habían sufrido crisis de apendicitis de repetición; se iba á proceder á la intervención cuando el examen deliberado de las materias fecales permitió descubrir la presencia de huevos de tricocéfalos y de ascárides; los enfermos curaron por la administración de anti-helmínticos. Desde entonces se han citado varios casos análogos.

El modo de acción del tricocéfalo es el siguiente: su parte anterior, muy delgada y fina como una aguja, camina por debajo de la mucosa, se mantiene por debajo del epitelio y llega en contacto de los plexos nerviosos y de los vasos, cuya sangre absorbe. La teoría helmintiásica de las afecciones intestinales explica ciertos casos de epidemias estacionales ó familiares de apendicitis, sobre todo en los meses de calor. De estos hechos se desprenden reglas de profilaxis y de tratamien-

to: 1.º, siendo transmitidos los parásitos de este género por las aguas de bebida, y sobre todo por las aguas de riego y de pozo, conviene evitar su empleo; 2.º, es necesario someter todos los casos de apendicitis al tratamiento antihelmíntico. Como que con más frecuencia se trata del tricocéfalo, es necesario recurrir al timol, que los niños soportan tan bien como los adultos. Además conviene oponerse á la costumbre que tienen los hortelanos de ciertas regiones de regar las plantas comestibles con diluciones de materias fecales humanas.

El Dr. Huchard: En ciertos casos de apendicitis, el dolor se localiza anormalmente en la región epigástrica. Desde este punto de vista recordaré un enfermo tratado durante diez y ocho meses por crisis de hiperclorhidria, cuando lo que tenía era una apendicitis; no existía el punto de Mac Burney, y todo el cuadro sindrómico se reducía á dolores paroxísticos en el epigastrio, acompañados de náuseas y vómitos. La operación demostró un apéndice enfermo y el paciente curó. La enterocolitis es con frecuencia una neuralgia, un espasmo, una alteración secretoria sin ninguna clase de inflamación, igual á la dismenorrea; sólo existen lesiones superficiales del epitelio glandular, sobre todo en las glándulas mucosas. La enterocolitis, síndrome morbozo cuyas causas son numerosas y variadas, no puede en tal caso propagarse al apéndice; únicamente es capaz de hacerlo cuando además de las alteraciones secretorias hay una infección verdadera del intestino, pero en este caso la que se propaga es la infección.

Medio de ocultar el mal sabor del aceite de ricino—Es bien conocido el procedimiento que consiste en adicionar el aceite de ricino con tres partes de azúcar para ocultar el sabor desagradable del medicamento; según el Dr. J. Ritter se puede obtener el mismo resultado substituyendo el azúcar por sacarina, que tiene un poder de endulzar 250 veces más elevado, y esta mezcla es aún mejor tolerada si se agrega esencia de menta. La mezcla del Dr. Ritter se prepara así:

Sacarina..... 0 gramos 12 centigramos.

Esencia de menta..... V gotas.

Alcohol..... C. S. para disolver.

Agréguese:

Aceite de ricino..... 240 gramos.

Hace muchos años que Ritter recurre á esta preparación con buen éxito; es muy agradable al paladar, encierra 99.98 por 100 de aceite de ricino y se administra á las mismas dosis que este purgante.

(Semaine Médicale).

Tratamiento de la tos ferina por el cloroformo—El Dr. H. de Bosthschild, de París, ha logrado hacer cesar los accesos de coqueluche en un niño á quien operó bajo la anestesia clorofórmica: antes de ésta se contaban 39 accesos en 24 horas, y

después de la operación ya no volvieron á presentarse. Desde este caso ha tratado nueve niños con coqueluche bastante grave, haciéndoles aspirar por cinco minutos una mezcla de cloroformo y de oxígeno. En dos los ataques desaparecieron; en los demás disminuyeron notablemente de frecuencia, y al cuarto día ya no se presentaron. En los restantes la curación no fue completa sino después de varios días.

Cicatrización rápida del chancro duro por el tratamiento local—Da Silva Jones (de Lisboa) declara que se tiene en la curación con bálamo mercurial de Plenck un medio para obtener la cicatrización rápida en unos cuantos días del chancro sífilítico. El bálamo se prepara así: tómense 7 gramos de mercurio y 4 de trementina; tritúrese hasta la extinción del metal y añádanse 22 gramos de manteca, 34 de bálamo de Arcé y 1 gramo 50 de mercurio dulce. El modo de empleo es sencillísimo: basta untar el bálamo sobre el chancro y cubrir con un poco de onate hidrófilo. Da Silva Jones cree que provocando la cicatrización rápida de los chancros sífilíticos se tendrá tal vez la posibilidad de ver evolucionar la sífilis con una benignidad mayor.

(*La Presse Médicale*).

DRUGAS NUEVAS

Genciopirina—Glucoside extraído de la raíz fresca de la genciana, obtenido por Kromayer, estudiado por Bourgnelot y preparado absolutamente puro por G. Tanret. La genciopirina funde á 91° cuando es anhidra y á 122° cuando está hidratada; la emulsina la desdobra en genciogenina y glucosa.

Según los trabajos del Dr. Tanret la genciopirina tiene propiedades purgantes acentuadas y mata rápidamente los infusorios, lo que explica su acción sobre el hematozooario del paludismo; pero según el mismo autor no obra sobre el tripanosoma de la enfermedad del sueño.

La genciana es un febrífugo que fue muy empleado antes del descubrimiento de la quina y de sus alcaloides. El Dr. G. Tanret ha hecho en Córcega, donde reina el paludismo, una serie de experimentos personales que en ocho observaciones completas le han demostrado el efecto de la genciopirina sobre la fiebre, gracias á los glucosides de la genciana ha llegado á cortar las crisis de las fiebres y también á curar la enfermedad. Aun cuando son menos activos que la quinina, podrán servir los glucosides cuando este alcaloide no dé los resultados que de él se esperan.

El autor llama la atención á que para las preparaciones de genciana debe usarse la raíz fresca, aun cuando la terapéutica actual emplea la planta seca.

La genciopirina se usa en la anemia, la caquexia y las convalecencias, lo mismo que en la anorexia, las dispepsias, la anaclorhidria y la hipoclorhidria.

La genciopirina se administra en obleas de 0,50 gramos, en número de una á dos por día.

Hemoplasa—Extracto protoplásmico de glóbulos sanguíneos. Este extracto, preparado por Lumière y Chevrotier, es un líquido rutilante que se conserva muy bien sin cambiar de color ni dejar depósito. En el vacío la hemoplasa pierde el oxígeno fijado por la hemoglobina y toma un tinte violeta negro; pero recupera su color rutilante cuando se agita en el aire.

Lumière y Chevrotier han preparado extractos protoplásmicos de sangres de burro y de cordero, que son poco tóxicos porque se han podido inyectar impunemente á un conejo 250 centímetros cúbicos. Los curules, los perros y los conejos que han recibido la hemoplasa por vía hipodérmica ó intravenosa no han presentado ningún fenómeno anormal; solamente se ha observado tres ó cuatro horas después de la inyección una elevación de la temperatura de algunos décimos de grado. A dosis elevadas y repetidas no ha habido acción sobre el riñón.



REUMATISMOS, GOTA
MAL DE PIEDRA
CURADOS POR LAS
SALES DE LITINA EFFERVESCENTES
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 Gelineau 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 GELINEAU 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 contra las diversas Afecciones del Corazón Hidropesias, Tosas nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.

TITULADO Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D^r en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon de un tercio de miligramo de **DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera.

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

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO **SOLUCION TITULADA** Las *Grageas* hacen mas facil el labor del parto y detienen las pérdidas.

AMPOLLAS ESTERILIZADAS para Inyecciones Hipodérmicas

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN Medalla de ORO de la Sad de Fla de Paris.

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

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

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

HEMOSTÁTICA

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

Lumière y Chevrotier atribuyen á la hemoplasa virtudes antitóxicas y una acción tónica y estimulante. Se proponen preparar hemoplasa con sangre de animales inmunizados, para comparar su poder antitóxico con el del suero de esos mismos animales.

Todos estos experimentos, muy interesantes y conformes con los datos actuales de la fisiología, abren una nueva vía que puede ser fecunda en felices resultados.

ESTADÍSTICA

RELACION

de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Septiembre de 1906.

Desinfecciones ordenadas, 14.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 5.

Reconocimientos de cadáveres, 19.

Mortalidad.

Hombres, 47; mujeres, 62; niños, 47; niñas, 33. Total, 189

Corresponden por barrios:

San Pedro, 6; Las Nieves, 27; Las Cruces, 20; Las Aguas, 29; San Victorino, 15; San Pablo, 8; Santa Bárbara, 20; Egipto, 14; Chapinero, 2; Hospital de Caridad, 44; Hospital Militar, 3; Panóptico, 1; Total, 189.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	14	7	21
De 1 á 31 días.....	8	2	10
De 31 días á 3 meses.....	5	3	8
De 3 meses á 6 meses.....	10	5	15
De 6 meses á 1 año.....	3	3	6
De 1 año á 3 años.....	5	7	12
De 3 años á 6 años.....	.	5	5
De 6 años á 10 años.....	2	1	3
	Hombres.	Mujeres.	
De 10 años á 20 años.....	..	5	5
De 20 años á 30 años.....	11	9	20
De 30 años á 40 años.....	12	18	30
De 40 años á 50 años.....	9	4	13
De 50 años á 60 años.....	7	11	18
De 60 años á 70 años.....	3	8	11
De 70 años á 80 años.....	3	5	8
De 80 años á 90 años.....	2	2	4
Totales.....	94	95	189

Las 109 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones, de donde eran naturales :

Agualarga, 1; Antioquia, 1; Bogotá, 38; Bucaramanga, 2; Charalá, 1; Chía, 1; Chiquinquirá, 1; Choachí, 1; Chocontá, 2; Cucunubá, 1; Facatativá, 1; Fámeque, 2; Fosca, 1; Funza, 2; Fusagasugá, 1; Gachetá, 1; Garagoa, 1; Girardot, 1; Guasca, 2; Guateque, 1; La Calera, 1; La Mesa, 2; Machetá, 1; Manta, 1; Medellín, 1; Monquirá, 1; Nemocón, 1; Neiva, 1; Ocaña, 1; Popayán, 1; Pasto, 1; Ramiriquí, 1; Santa Rosa de Viterbo, 1; se ignora, 8; Sesquillé, 1; Soacha, 1; Socorro, 1; Sogamoso, 1; Sopó, 1; Tenjo, 2; Tunja, 1; Tarmequé, 3; Ubaté, 2; Usme, 1; Vélez, 1; Villapinzón, 1; Villeta, 1; Viotá, 1; Zapatoca, 1; Zipaquirá, 6. Total, 109.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones :

Abogados, 2; agricultores, 10; albañiles, 8; alfareros, 1; costureras, 3; curtidores, 1; empleados, 2; guarnecedoras, 1; herreros, 1; militares, 2; negociantes, 11; planchadoras, 3; ornamentadores, 1; panaderos, 2; periodistas, 1; pintores, 1; postillones, 1; relojeros, 2; sastres, 1; se ignora, 13; oficios domésticos, 40; tapiceros, 1; tipógrafos, 1. Total, 109.

Los 80 niños que murieron pertenecen :

A Bogotá, 76; á Chiquinquirá, 2; á Fámeque, 1; á Villeta, 1. Total, 80.

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Total.	Matrimonios.
Egipto	16	8	24	4
Las Cruces	17	17	34	26
Santa Bárbara.....	18	13	31	4
San Pedro.....	2	1	3	1
San Juan de Dios .	8	6	14	..
San Pablo.....	2	1	3	1
Las Aguas	34	17	51	5
San Victorino.....	26	14	40	4
Hospicio.....	1	1	2	..
Las Nieves	21	16	37	5
Chapinero.....	6	8	14	3
Totales	151	102	253	53

RESUMEN:

Nacimientos	253
Defunciones.....	189

Diferencia en favor de la población.. 64

Bogotá, Octubre 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Septiembre de 1906

ENFERMEDADES																					
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	ST. BARBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED	
Bronconeumonía.....	1	4	2	4	1		1		2	2	1	2	1		2						
Neumonía.....	5	4	8	3	20		6		3			2	1	2	6						
Pleurésia.....		1			1																
Tuberculosis.....	7	5	1		13		1		4	1					5	2					
Difteria.....					3		3		1	1											
Fiebre tifoidea.....	4	9	1	2	16		1		1	1	1	1	3		8						
Tifo exantemático.....	2	1			3				1			2									
Disentería.....	4	2			6			1	2						2						
Peritonitis.....	1	2			3			1							2						
Oclusión intestinal.....	1	2	1		4		1					2	1								
Enteritis.....	2	2	8	8	20		5	5	3		1	1	3		2						
Nefritis.....	3	9	1	1	14		3	2	2	2	1	2			2						
Cistitis.....	1				1							1									
Lesiones valvulares del corazón.....	5	5			10	1	1	1	2	1	1				2	1					
Lesiones cerebrales.....	1	2		1	4	1	2									1					
Hemorragia cerebral.....	1	3			4	1				1	1										
Meningitis.....		1	1	1	3							1	1		1						
Mielitis.....	1				1		1														
Parálisis general.....	3				3		2					1									
Epilepsia.....					1																1
Cáncer.....	4				4	1		1			1				1						
Fiebre puerperal.....		1			1							1									
Septicemia.....		3			3				1			1			1						
Reumatismo.....					1				1												
Erisipela.....			1		1										1						
Escarlatina.....		1			1																
Alcoholismo.....		1			1		1														
Miseria fisiológica.....			1		1																
Sífilis hereditaria.....			3	1	4				1	1		1			1						
Atrepsia.....			3	1	4				2	1					1						
Debilidad congénita.....			2	1	3		1	1		1											
Heridas por arma de fuego.....	2	1			3		1			2											
Herida traumática.....	1				1										1						
Nacidos muertos.....			13	7	20	1		3	6	1	1	3	1		4						
Totales.....	47	62	47	33	189	6	27	20	29	15	8	20	14	24	4	4		1			

Bogotá, Septiembre 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

Boletín meteorológico del mes de Septiembre 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.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.		
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°			
1	561,48	560,53	561,48	14,7-12,0	17,0-12,8	14,0-13,0				N-O	S-E	
2	1,48	0,38	1,23	14,0-12,0	15,0-12,0	14,0-12,0				S-E	S-E	
3	0,98	59,29	0,63	15,5-13,0	18,0-14,0	14,2-12,6				S-E	S-E	
4	0,88	8,86	0,53	15,5-13,6	18,0-15,0	14,0-12,7				N-E	S-O	1.00
5	1,83	60,29	0,88	14,0-13,0	17,0-15,0	13,4-10,7				O	E	1.00
6	1,23	59,19	0,88	14,0-13,0	18,0-13,8	13,8-12,6				S-E	S-E	
7	1,38	60,29	1,38	16,0-13,0	16,3-12,0	13,0-11,5				S-E	S-E	
8	1,38	0,03	0,88	15,0-13,0	17,2-13,0	14,0-12,9				S-E	S-O	
9	1,38	0,19	1,53	17,2-13,3	18,6-13,3	15,0-13,0				S-E	S-O	
10	1,78	0,43	1,88	15,5-13,0	18,0-13,0	14,0-12,0				N-E	S-E	2.00
11	1,88	0,29	1,38	13,4-12,0	17,0-13,5	13,5-12,0				N-O	S-E	
12	1,63	0,19	1,38	14,7-12,0	17,6-13,0	14,0-12,5				S-E	N-E	
13	1,38	0,19	0,93	15,0-13,8	17,0-12,6	14,0-13,0				S-E	S-E	
14	1,28	0,29	1,38	16,2-12,4	16,0-12,0	14,0-12,0				S-E	S-E	
15	1,63	59,58	1,28	15,0-13,0	19,0-14,0	15,0-13,5				S-E	S-E	
16	1,28	9,68	1,03	16,0-13,8	17,0-14,0	14,5-13,0				N	O	
17	0,93	9,19	0,38	16,9-14,0	16,0-14,4	14,6-12,4				N-O	N-O	
18	0,78	8,56	0,38	16,0-14,0	17,8-14,0	14,0-11,8				N	N-E	
19	0,88	9,04	0,15	13,0-12,0	17,0-13,4	14,6-12,7				S-E	S-E	
20	0,63	60,19	0,88	14,2-12,8	18,0-13,0	14,0-12,0				E	N-E	
21	1,03	59,55	1,38	16,0-12,6	18,6-13,5	13,0-12,0				N-E	N-E	
22	1,98	60,53	0,29	13,7-12,8	16,6-12,8	14,0-13,0				S-E	S-E	9.00
23	1,78	0,29	1,38	15,0-12,0	17,6-12,6	13,8-12,4				S-E	S-E	
24	0,88	0,19	1,03	15,0-12,0	18,0-13,0	15,0-13,3				S-E	N-O	2.00
25	1,38	59,68	0,29	15,0-14,4	19,0-14,0	14,4-12,5				S-E	S-E	
26	1,03	60,63	1,13	16,0-14,0	14,7-13,4	13,5-12,0				S-E	S-O	
27	1,13	58,29	0,29	15,0-13,5	17,0-14,6	14,0-13,0				N-E	O	2.00
28	0,88	8,29	0,88	15,0-13,3	19,0-15,0	14,0-13,0				S-E	S-O	
29	1,28	9,78	1,28	15,8-13,0	16,0-13,0	13,0-11,0				S-E	E	
30	0,78	8,83	0,19	16,6-14,0	20,0-15,6	15,5-14,0				N-E	S-O	

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.....	561,27	559,75	560,95	560,43
Temperatura. { Termómetro libre.	15°49	17°40	14°09	15°66
{ Id. humedecido.	13,10	13,51	12,47	13,02
Diferencias.....	2°39	3°89	1°62	2°64
Humedad relativa.....	78% _o	65% _o	81% _o	74,66% _o

	Mañana	Tarde	
Dirección del viento.	Norte.....	2 días	0 días
	Este.....	1 —	2 —
	Oeste.....	1 —	2 —
	Nordeste....	5 —	4 —
	Noroeste...	3 —	2 —
	Sudeste.....	13 —	14 —
	Sudoeste....	0 —	6 —
	}		30 días.

Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura..... 17.00
 Días de lluvia en el mes..... 6

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