

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 sont 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.

Trabajos originales —El anquilóstomo duodenal y la sarna de los cultes ó sarna de tierra, por el Dr. J. M. Lombana Barreneche.....	161
Envenenamiento por las preparaciones de crema, por el Dr. J. D. Herrera.....	164
Un nuevo tratamiento del antrax, por el Dr. F. Convers Codazzi.....	172
Observación clínica y colecistostomía.....	174
Facultad de Medicina.....	176
Reproducciones —Nuevo aspecto de la patología y tratamiento de la lepra, por Robert Sinclair Black.....	177
Estado actual del problema del cáncer.....	181
Medicación anticancerosa por el tripanroth.....	183
Envenenamiento por el alcohol desnaturalizado.....	185
Eficacia del agua salada en las tuberculosis articulares supuradas abiertas.....	186
Empleo del ácido cítrico para conservar la diafanidad de algunas mezclas de tinturas.....	187
Diogas nuevas.....	187
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad en el mes de Agosto de 1906.....	189
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en el mes de Agosto de 1906.....	191
Boletín meteorológico del mes de Agosto de 1906.....	192

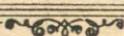
REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

TRABAJOS ORIGINALES



EL ANQUILOSTOMO DUODENAL Y LA SARNA DE LOS CULIES

Ó SARNA DE TIERRA

Los brillantes experimentos de Loos, del Cairo; de S. A. Boycot, de Londres; de Lambinet y de Calmette, de Breton (1), han demostrado que el anquilóstomo duodenal infecta el organismo humano por la penetración de sus larvas á través de la piel, y que tal vez la vía que antes se suponía que seguía— el canal alimenticio— adonde llegaba con las aguas sucias ó por los alimentos servidos en platos desaseados ó comidos con manos embarradas, no es siempre exacta, y tal vez es errónea, porque los embriones del anquilóstomo son digeridos como una ostra por los jugos gástricos; y para que tal cosa no suceda, ellos deben pasar por un estado preparatorio que les permita resistir esa influencia destructora.

Loos ha demostrado que cuando el embrión ha pasado por las transformaciones de su vida exógena, aprovecha la primera oportunidad favorable para penetrar la piel, generalmente la de los pies ó las piernas, de las personas que por sus ocupaciones se pongan en contacto con tierras contaminadas. La puerta de entrada es algún folículo, de donde pasa á algún vaso sanguíneo, y de allí, siguiendo la vía del corazón y de la arteria pulmonar, llega á los pulmones, donde abandona los vasos y se transforma para poder resistir la acción del jugo gástrico; en este estado penetra dentro de las vesículas aéreas, sigue por los bronquios, la tráquea y la laringe, al esófago y el estómago, llegando por esta vía indirecta al intestino del-

(1) *Anquilóstomo duodenal*—*Revista Médica de Bogotá*, página 177, número 309, año xxvi, correspondiente al mes de Enero de 1906.

gado, sitio de su habitual residencia, donde asume sus caracteres sexuales y comienza la reproducción.

Los estudios sobre el anquilóstomo no sólo han hecho conocer la causa verdadera de una clase de anemia tropical, sino que han arrojado viva luz sobre otra enfermedad tropical mal comprendida y que aun cuando comparativamente insignificante, tiene importancia, porque cuando aparece en una plantación es señal de que allí existe el anquilóstomo. Tal enfermedad, que es conocida en unas partes con el nombre de *sarna de los culíes* y en otras con el de *sarna de tierra*, es una especie de dermatitis pápulopustulosa que ataca las piernas y los pies y en ocasiones algunas otras partes de la superficie cutánea. Por la comezón que la acompaña y las infecciones secundarias que la acción de rascarse produce, pueden venir complicaciones graves con perjuicio de los intereses agrícolas de los propietarios. Se había observado que un ataque de sarna de culí con frecuencia era el preludio de la anemia; y aun cuando Bentley había demostrado durante su permanencia en Assam la presencia del embrión del anquilóstomo en las lesiones de la sarna de tierra, nadie sospechó—hasta que Loos indicó la vía de penetración del anquilóstomo en el cuerpo humano—que la sarna de los culíes era la primera faz de la anemia tropical, de la anquilostomiasis; que las pápulas y las pústulas eran los primeros incidentes de una enfermedad mucho más grave; en otros términos, que eran producidos por el anquilóstomo al efectuar su entrada por la piel.

Cita Manson el caso siguiente como ejemplo que demuestra que una persona puede acercarse mucho á un importante descubrimiento, y sin embargo no hacerlo, y que ilustra también el hecho frecuente de que un tratamiento curativo y profiláctico perfectamente correcto puede fundarse en una teoría falsa.

Un cultivador de Trinidad, en las Indias Occidentales, se perjudicaba mucho con la sarna de los culíes, que atacaba á sus peones; observó que el ataque de sarna era seguido de profunda anemia y que la afección cutánea y la anemia sólo atacaban á los peones que trabajaban en ciertos campos ó que transitaban por ellos; de donde dedujo que en esos campos había gérmenes que al ponerse en contacto con los pies y las piernas de los trabajadores producían la dermatitis, y que al penetrar en el organismo causaban la anemia específica.

El nada sabía del anquilóstomo, y la observación se hizo mucho antes del descubrimiento de Loos.

El hacendado algo sabía de bacteriología, y como muchos otros creyó que el germen en cuestión era una bacteria y que con algún antiséptico ó alguna aplicación protectora podría matar el germen ó impedir que penetrara en la piel; pensando en los medios de efectuarlo recordó que había visto en una región de Alemania productora de gansos, que para que estos animales pudieran caminar las muchas millas que separan los cortijos de los mercados, los calzan de la siguiente ma-

nera: llenan con brea una gamella plana, y haciendo caminar sobre ella los gansos, los llevan después á un espacio cubierto con una capa de arena fina. La brea se pega á la piel y la arena se adhiere á la brea; así calzados pueden los animales hacer su largo viaje sin maltrato. Aprovechando este recuerdo hizo que sus peones sumergieran por la mañana, antes de irse para el trabajo, pies y piernas en un balde lleno de brea, y que caminaran después en una capa de aserrín ó arena. El resultado fue excelente, porque la sarna y la anemia desaparecieron de la plantación. Ha sido muy perjudicial que se haya descubierto tan tarde la verdadera causa de la anemia, porque se habría evitado la pérdida de muchas vidas y de mucho trabajo. Hoy, en posesión de los nuevos descubrimientos, será necesario para que tales perjuicios no continúen, sospechar la existencia de la anquilostomiasis siempre que se presente la anemia en una persona que habite la tierra caliente, cuando no se puedan encontrar las causas más frecuentes de la anemia de esas localidades. Los síntomas habituales permiten hacer un diagnóstico clínico bastante exacto, que puede ser ratificado por la presencia de los huevos en los excrementos.

El timol es el medicamento que sigue dando mejor resultado para la expulsión del anquilóstomo. Manson aconseja preparar el enfermo sometiénolo á una especie de ayuno durante veinticuatro horas y administrándole una ó dos dosis de un laxante salino. El timol se da en obleas ó en suspensión, jamás en disolución alcohólica, á la dosis de dos gramos (30 granos), repetida de hora en hora por tres ó cuatro veces, seguida la última dosis de un purgante activo. El veneno expulsa la mayor parte de los parásitos; el tratamiento se repetirá á los ocho días si se encontraren para esa época huevos en las deposiciones. El paciente se abstendrá de toda bebida alcohólica y permanecerá acostado hasta que haya expulsado todo el timol, porque disuelto en el alcohol y absorbido puede ejercer sobre el organismo humano los efectos tóxicos que produce sobre el anquilóstomo.

En todas las tierras calientes de los países tropicales los parásitos intestinales son muy comunes. Una gran mayoría de los habitantes de esas regiones tienen depósitos de *ascaris lumbricoides*, *trichocephalus dispar* y unos pocos anquilóstomos, acompañados algunas veces por el *strongylus stercoralis* y *strongylus subtilis*. Estos dos últimos pequeños nematoides, muy importantes desde el punto de vista helmintológico y en su biología que se parece á la del anquilóstomo, son insignificantes desde el punto de vista patológico; no sucede así con los primeros, y por olvidar su importancia, tal vez se prolongan estados patológicos que rápidamente habrían curado con un vermífugo convenientemente escogido y científicamente administrado.

ENVENENAMIENTO POR LAS PREPARACIONES DE CREMA

En el mes de Octubre del corriente año tuvimos ocasión de observar el siguiente caso:

La Srita. N. N., de diez y seis años de edad, robusta, constitución sanguínea, salud floreciente, es atacada una mañana, repentinamente, de fuertes dolores abdominales, verdaderos cólicos intestinales acompañados de diarrea fétida; las deposiciones, muy frecuentes, biliosas y ligeramente sanguinolentas al principio, no tardan en hacerse francamente coleriformes; vómitos frecuentes casi incoercibles; el estómago no tolera ni el agua fría: todo es devuelto inmediatamente después de la ingestión; ligera cefalalgia; ligeros escalofríos; temperatura, 38° ; pulso, 110 por minuto; lengua sucia y pastosa, y excesiva sed. Estos accidentes, con la intensidad descrita, se sostienen durante el primer día; por la noche calma algo el vómito, para desaparecer por completo al día siguiente. El segundo día al amanecer se marcan sudores profusos; la diarrea se sostiene, pero las deposiciones son menos frecuentes; los cólicos intestinales se presentan por crisis ó accesos menos agudos y un poco más distanciados; el abdomen en su totalidad se halla adolorido y muy sensible al tacto; la sed se sostiene; temperatura, $37\frac{1}{2}^{\circ}$; pulso, siempre frecuente, 110 por minuto. Al tercer día parece que todo va á entrar al estado normal: la enferma se siente mejor; temperatura, $36\frac{1}{2}^{\circ}$; pulso, 74 á 80 por minuto; desaparición de la diarrea y disminución de la sed, pero en cambio se sostienen dos de los síntomas: los cólicos intestinales y los sudores profusos que se iniciaron el segundo día; aquéllos van disminuyendo gradualmente para desaparecer al quinto día de la enfermedad; éstos se sostienen durante los siete primeros días. La enferma abandona la cama en convalecencia al octavo día. Sin embargo, esta convalecencia no es franca y por varios días la enferma se siente muy débil, agotada y deprimida; la anorexia se sostiene y hay imposibilidad absoluta para entregarse á sus ocupaciones habituales. Este estado va desapareciendo gradualmente bajo la influencia de la alimentación y de los tónicos, y quince días después la enferma ha recuperado completamente su antigua salud, sin que la enfermedad sufrida haya dejado huella alguna.

Nuestra enferma fue tratada con purgantes (sulfato de soda y aceite de ricino), desinfectantes intestinales (salol al tercer día), dieta absoluta, agua hervida y fría á discreción, sinapismos en el hueco epigástrico, fomentaciones calientes y aromáticas al vientre, y alimentación gradual y tónicos en la convalecencia. La leche hervida, sola ó mezclada con infusiones de té y de café é infusiones aromáticas (agua de albahaca), le fueron permitidas y prescritas desde el tercer día de la enfermedad en adelante.

Investigando las causas de la enfermedad sufrida por

NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

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, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

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



CONFIANZA

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



Facsimile



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, Catarras, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA ST. LOUIS, E. U. A.

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y 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



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 tánico y cacao
 activos es el

ESPECÍFICO
 DE LA

CONSTIPACION DE CABEZA

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

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.



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

nuestra enferma, obtuvimos los siguientes datos. dos días antes de estallar los accidentes que dejamos descritos hubo en la casa de la enferma una fiesta de familia, y entre las viandas y postres figuraba en la mesa un pastel de crema de los llamados *Saint Honoré*, el cual fue apenas probado por pocas personas, quedando casi intacto. Al día siguiente, en la comida llamada entre nosotros *onces*, nuestra enferma, llevada del atractivo aspecto del citado pastel, se dedicó exclusivamente á él, tomando una buena porción, sin haber probado ningún otro alimento. A partir de este momento nuestra enferma se sintió hastiada y repugnada, hasta tal punto que en el resto del día y de la noche no pudo volver á tomar alimento alguno. A la mañana siguiente estalló la enfermedad que dejamos historiada.

De qué se trató? ¿Cuál fue la naturaleza de la enfermedad? Claro para nosotros—y juzgamos que nuestros colegas hubieran estado de acuerdo con nuestro diagnóstico—desde el principio creímos firmemente que se trataba de una de esas colerinas tan frecuentes en la ciudad y que muy generalmente reconocen por causa las malas aguas ó un fuerte mal olor y que suelen iniciarse muy comúnmente por una indigestión, después de haber tomado una comida ó alimento extraordinario.

Mes y medio después de haber ocurrido el caso que dejamos relatado, cae á nuestras manos un trabajo del Dr. Marc, de París, que viene á destruir por completo el diagnóstico y la naturaleza de la enfermedad de que venimos hablando. Es posible que entre nosotros estos accidentes sean relativamente raros; pero en todo caso llamamos la atención de nuestros colegas hacia ellos, pues tampoco sería extraordinario que muchos de los cuadros que pasan con la rúbrica de colerinas, fueran de la misma naturaleza del descrito, y su conocimiento sería de grande importancia, tanto para evitarlos como para tratarlos convenientemente. Con el objeto de que nuestros colegas formen ó ilustren su criterio sobre el particular, dejamos hablar al Dr. Marc:

“No transcurre año sin que ocurran accidentes de intoxicación por los pasteles de crema. Hasta sucede con frecuencia que estos casos de envenenamiento se desarrollan simultáneamente, en gran número, en todas las personas que han comido pasteles fabricados el mismo día en casa de determinado confitero; en este caso es fácil llegar á la causa de intoxicación, por poco graves que sean los envenenamientos, y sobre todo si sobrevienen una ó varias defunciones; los periódicos hablan del asunto, se ordenan informaciones forenses, y durante algún tiempo se discute acerca del peligro de los pasteles de crema y del modo como pueden intoxicar. De ello resulta que el consumo de los pasteles de crema disminuye considerablemente y que los aficionados á los *Saint Honoré* son más escasos; determinado confitero que en otra ocasión debería preparar una carga para el domingo, confiesa que hoy no vende ni uno.

“ La frecuencia y paridad de estos envenenamientos ha suscitado numerosas investigaciones científicas, y este mismo año ya se han presentado dos tesis á la Facultad de Medicina con este motivo, por M. Le Coq y M. Baize. Estas tesis exponen las opiniones actuales de los sabios sobre este asunto y presentan explicaciones del envenenamiento.

“ Los envenenamientos por los pasteles de crema se verifican casi siempre en las mismas condiciones. Una ó varias personas comen de un mismo pastel, un *chou* de crema, ó un *Saint Honoré* con más frecuencia, y son atacadas en el mismo día, ó solamente por la noche, de síntomas de intoxicación. Empieza en lo general por cólicos violentos, vómitos, diarrea frecuente, abundante y fétida; la lengua es saburrosa; la fiebre más ó menos intensa; el pulso rápido; en los casos graves se presentan calambres y períodos de algidez, y la muerte sobreviene en medio de un estado coleriforme; en los casos benignos la enfermedad se limita á algunos cólicos acompañados de diarrea, de malestar y de un estado saburroso de las vías digestivas; pero en todos los casos el enfermo tarda bastante en reponerse de su intoxicación.

“ La incubación tiene una duración variable de doce á treinta y seis horas. Cuanto más breve sea tanto más hace presagiar accidentes graves; así, en el caso de Mlle. D., que falleció intoxicada en el asunto de Saint-Mandé, los accidentes empezaron casi inmediatamente después de la comida.

“ Los accidentes se anuncian á veces por algunos prodromos: pesadez y calambres del estómago, cólicos, estado nauseoso, cefalea, escalofríos, fiebre, agitación nocturna é insomnio; con alguna frecuencia aparecen también súbitamente uno ó dos días después de la ingestión de los pasteles, sin que nada ocurriera para adivinarlos.

“ El período de estado se señala por tres grandes síntomas: vómitos que no faltan casi nunca, que al principio son alimenticios y después biliosos, y se repiten generalmente varias veces; dolores abdominales muy intensos, continuos, unidos á paroxismos atroces que arrancan gritos al enfermo; el vientre se encoge y el enfermo dobla los muslos y piernas en la cama; la diarrea es un síntoma absolutamente constante; al principio apenas si debe tomarse en consideración, pero pronto reviste el tipo de evacuaciones disenteriformes, coleriformes ó flemáticas y biliosas, con granos en forma de los de arroz.

“ La lengua es saburrosa, húmeda en los casos benignos; se vuelve seca y abrasada en las formas graves. La boca y los labios están secos igualmente en los casos graves. El enfermo no puede soportar ningún alimento, líquido ó medicamento: lo devuelve tan pronto como lo ingiere. El abdomen es muy sensible al tacto y el enfermo está atormentado por tenesmo rectal.

“ La fiebre no existe sino en los casos de cierta intensidad; no aparece en las formas ligeras; puede faltar también en los

envenenamientos mortales de marcha coleriforme. En las formas febriles se observa que la temperatura se eleva á 38° y 39°.

“ El pulso sigue generalmente á la temperatura; pero á veces presenta insólita rapidez, y esta taquicardia con hipotermia que indica una debilidad del miocardio, es generalmente de mal agüero. Los desórdenes cardíacos se manifiestan á veces por lipotimias ó síncope. Finalmente, hay que señalar la anemia en las formas graves, la albuminuria, las crisis poliúricas y los sudores profusos, que indican el término de la enfermedad.

“ El período de estado del envenenamiento dura de dos á diez días. El período de declinación, caracterizado por la cesación de los vómitos y la diarrea y por la atenuación de los demás síntomas, dura de uno á cinco días.

“ En la mitad de los casos el envenenamiento deja tras sí desórdenes de la digestión y de la salud en general, que duran de una semana á un mes.

“ Los fenómenos álgidos son los que dan á los envenenamientos por la crema su fisonomía particular y los que marcan su gravedad; cuando aparecen pronto y son muy marcados, el envenenamiento amenaza ser grave y aun fatal; faltan en las formas benignas. Pero no existe ningún signo patognómico de las intoxicaciones por los pasteles de crema; únicamente la evolución de los accidentes, los signos conmemorativos y la coincidencia de otros hechos parecidos ponen sobre la pista del diagnóstico.

“ Entre los pasteles de crema algunos son causa más frecuente de accidentes graves. De las estadísticas resulta que la crema de *Saint Honoré* es la que ofrece más peligro; es la que se encuentra en los merengues y demás variedades de pasteles que se han señalado como los más perjudiciales. Así, en 120 envenenamientos relatados por M. Baize, 50 se debían á los *Saint Honoré*, 30 á las *carolinas* y *relámpagos*, 17 á los *marignans* y 13 á los *choux* á la crema.

“ Esta crema de *Saint Honoré* tiene una composición conocida. Resulta de la mezcla de dos composiciones: 1.º, una crema cocida; 2.º, clara de huevos batida con azúcar y cuajada con leche. La crema cocida se compone de yemas de huevo, azúcar, harina y leche hirviendo, en la que se disuelven hojas de gelatina y de vainilla para perfumar. Mientras se cuece esta crema se baten las claras de huevo en una vasija de cobre, después de haberles añadido un poco de alumbre. Cuando tiene suficiente consistencia se le añade en seguida la crema hirviendo y se reparte la mezcla en los pasteles.

“ Durante la estación calurosa es cuando más se observan los envenenamientos; la estadística de M. Le Coq demuestra que á cada cuatro envenenamientos en Marzo corresponden cinco en Mayo, siete en Julio y Agosto, dos en Septiembre y uno en Noviembre. Existe por tanto una influencia manifiesta del calor sobre los procesos de las fermentaciones tóxicas.

“ El veneno que encierra la crema de *Saint Honoré* es en extremo violento; basta una pequeñísima cantidad de ella para intoxicar; las observaciones lo demuestran: tal es el caso de una criada que prueba después de su comida los bizcochos de una mermelada cuya crema ha consumido el ama; la cantidad de veneno que ingiere se limita, por tanto, á la ligera capa de crema quedada en la superficie de los bizcochos; sin embargo la intoxicación no deja de presentarse desde la mañana siguiente.

“ Por otra parte los hechos prueban que la gravedad de los accidentes está en relación con la cantidad de materia tóxica ingerida. Si ciertas personas—las mujeres y los niños—son más sensibles que los demás al veneno, pocas personas presentan inmunidad al veneno del *Saint Honoré*, y es raro que un individuo pueda escapar á la enfermedad cuando toda una familia ha comido crema.

“ Desde que se han relatado casos de este género, los toxicólogos se han esforzado en descubrir las causas de la intoxicación. Se han revisado todas las substancias que entran en la preparación de los pasteles de crema, lo que ha permitido eliminar ciertas causas de intoxicación y aminorar el problema.

“ No es posible culpar á los venenos metálicos procedentes de las vasijas que han servido para preparar la crema. La cantidad de sal de cobre que es susceptible de mezclarse á la crema en la caldera es demasiado débil para ser tóxica, y la hipótesis de M. Delthel, que acusa al cardenillo, no puede sostenerse. Aun el alumbre, obrando sobre el cobre, produce efectivamente un poco de sulfato de cobre, pero esta sal se transforma en seguida en aluminato insoluble por la clara de huevo, conforme admite M. Brouardel. El plomo no produce accidentes parecidos á los de los pasteles de crema, y además el examen de los recipientes en casa de los confiteros de donde provenían los pasteles tóxicos, ha demostrado más de una vez el perfecto estado del material.

“ La leche puede ser tóxica, seguramente, pero empleada sola nunca lo ha sido en tan alto grado. Ni aun los accidentes de cólera infantil que atacan á los niños de pecho ofrecen tal acuidad, á pesar de que se producen por la ingestión de mayor cantidad de materia tóxica. La vainillina es susceptible de producir fenómenos de intoxicación parecidos á los de las cremas; por esto M. Peytoureau ha relacionado la toxicidad de la crema con la vainillina que sirve para perfumarla. Esta hipótesis cae desde el momento en que los envenenamientos se han producido con cremas no perfumadas con vainillina; otras veces se ha anizado la vainillina del confitero y vístose que era perfectamente pura; en cuanto á la toxicidad del vainillón, imputada por M. Peytoureau, es problemática y desconocida hasta ahora.

“ La gelatina del comercio, introducida en las cremas, es impura con frecuencia; particularmente contiene á veces el

bacilo del tétanos; ofrece además un buen medio de cultivo á los gérmenes morbosos, pero no se le conocen propiedades tóxicas bastante violentas para que pueda acusársele de causar un envenenamiento como el de los pasteles de crema.

“Las harinas son rara vez tóxicas y nunca hasta tal punto.

“Quedan los hueyos. M. Coq cree que la yema del huevo no debe tenerse en cuenta porque ebulliciona en la crema, y que únicamente la clara que no está esterilizada por el calor en el curso de la preparación es el agente peligroso.

“Efectivamente, la clara es la parte del huevo que puede ser espontáneamente séptica. En las condiciones en que se practica la cópula de la gallina ó de la hembra del pato, puede infectarse; en el momento en que el huevo atraviesa el oviducto del ave, la clara, que está en camino de formarse por adición de capas sucesivas alrededor del *vitellus*, puede cargarse de microbios que existen en el oviducto, según ha demostrado M. Gaillon. Según M. Metchnikoff, los huevos, aun muy frescos, contienen con frecuencia microbios.

“Por lo tanto, el huevo lleva consigo microbios; éstos, que no se desarrollan fácilmente en la clara al abrigo del aire, encuentran un medio favorable en la crema cocida, y ésta se convierte en un verdadero cultivo microbiano.

“Peor es aún cuando el huevo no es fresco completamente, y sobre todo cuando no ha sido empleado inmediatamente después de haberlo roto y expuesto al aire. La pululación de los gérmenes en el medio albuminoso en presencia del aire se hace abundantemente, y la clara se convierte en un medio muy infectante.

“Ahora bien: esto es lo que puede suceder en algunos casos, sobre todo en verano.

“Algunos confiteros tienen la mala costumbre de utilizar huevos cuya cáscara está averiada y en los que por consiguiente ha podido penetrar aire; otros, en previsión de una venta grande en la víspera de los días de fiesta, preparan todo desde el día anterior y rompen con anticipación los huevos, cuyas yemas y claras quedan de este modo expuestas al aire en un lugar caliente con frecuencia; finalmente, hay confiteros que utilizan huevos conservados por medio de substancias antisépticas; ahora bien: su conservación es siempre imperfecta y los antisépticos no impiden que los microbios se desarrollen en estos huevos. Más peligrosas todavía son las yemas y claras que pueden pedirse á ciertas industrias que no utilizan más que una parte del huevo y venden la otra. Hé aquí bastantes razones diferentes que explican cómo confiteros poco cuidadosos ó mal instruidos del peligro de la alteración de los huevos pueden verse movidos á utilizar para la fabricación de las cremas huevos transformados en un medio de cultivo microbiano.

“M. Le Coq cree que los microbios introducidos por la crema en el tubo digestivo lo infectan é intoxican por medio

de las toxinas que en él se secretan; que los huevos alterados, además, producen fenómenos de intoxicación por las tomañas que en ellos se desarrollan bajo la influencia de las bacterias.

“M. Baize opone á esta teoría que los venenos de los huevos podridos no son suficientes para producir los temibles accidentes de la intoxicación por las cremas, y que los accidentes se producen con frecuencia con demasiada brutalidad para que se pueda invocar una fermentación bacteriana en el mismo tubo digestivo; cree que los microbios de la clara obran en el huevo cerrado y vivo aún, sobre la albúmina, que convierten en una serie de productos muy tóxicos como las tomañas; si así fuera, se explicarían la rapidez y violencia de estos accidentes de intoxicación.

“Desgraciadamente esta hipótesis de M. Baize es muy rebatible y no se apoya en ningún hecho comprobado. Nunca se ha demostrado la formación de estas tomañas ultratóxicas en la clara, y si realmente se formaran, no nos envenenarían solamente las cremas de *Saint Honoré* sino también los huevos que se toman apenas cocidos y los huevos crudos que en tan gran cantidad se hacen tomar hoy á los tuberculosos. Ahora bien: nunca se ha visto tal cosa.

“Por lo tanto, ignoramos aún la patogenia de los envenenamientos por los pasteles á la crema. Si puede admitirse que los huevos sean la causa de la intoxicación, no sabemos en absoluto por qué mecanismo adquieren una toxicidad tan temible y cuál es la naturaleza exacta de los venenos que la producen.”

Estamos de acuerdo con las apreciaciones que el Dr. Marc hace en el trabajo que dejamos transcrito, con respecto á la toxicidad de las diversas sustancias que entran en la composición de la citada crema. Podría quedar alguna duda en el espíritu con respecto al origen metálico del envenenamiento; pero esta duda desaparece por completo en lo tocante á nuestro caso particular relatado al principio, si consideramos que entre nosotros no se hace uso de vasijas de cobre ni de plomo para la confección de las cremas, y únicamente se emplean vasijas esmaltadas; al mismo tiempo hemos revisado las recetas culinarias de los pasteles *Saint Honoré*, que varias personas nos han enseñado, y en ninguna de ellas hemos encontrado el alumbre entre sus ingredientes; no quedan pues entre nosotros, como agentes responsables de dicho envenenamiento, sino las otras materias alimenticias de origen animal. Todos conocemos el gran número de trastornos digestivos producidos por una leche alterada ó muy manchada de microbios, no solamente en los niños de la primera infancia, en quienes estos trastornos son más graves y más comunes, sino también en los adultos. De todos es conocida la acción nociva que en algunas personas ejercen los huevos; existen personas, sobre todo niños, para quienes un huevo tomado en cualquier forma es la fuente de trastornos digestivos más ó menos intensos; estos

casos, tomados antes como casos de idiosincrasias especiales, tienen hoy su explicación tóxica. Hasta aquí nuestro acuerdo con el Dr. Marc; pero no juzgamos correcto deducir que del hecho de que los accidentes provocados por estas substancias aisladas no revistan el carácter de intensidad observado en el envenenamiento por las preparaciones de crema citadas, dejen de ser ellas, asociadas, los verdaderos agentes de la intoxicación referida.

Para nosotros los trabajos de Gautier y Selmi sobre las fermentaciones de las materias de origen animal manchadas de microbios nos dan la clave ó la explicación de los envenenamientos de que venimos hablando. Las diversas substancias que entran en la composición de la citada crema, si no son puras, frescas ó recientes, asociadas todas entre sí á la gelatina no esterilizada del comercio, pueden dar lugar á cultivos intensivos y á la formación de esos productos excesivamente tóxicos conocidos con el nombre de *tomainas* y cuya acción deletérea sobre el organismo apenas si se asemeja á los más violentos alcaloides vegetales. Este peligro se agrava si antes de la ingestión de la crema preceden una de dos circunstancias ó ambas combinadas, á saber: 1.^a, que las substancias impuras ó manchadas ya de microbios, que van á formar los componentes de la crema, permanezcan algún tiempo al aire libre y en una pieza ligeramente caldeada; ó 2.^a, que medie algún tiempo entre la confección de la crema, en las condiciones indicadas, y el momento en que se come. Como se comprende fácilmente, estas dos circunstancias aumentarán la toxicidad de la preparación.

El tratamiento de estos accidentes debe llenar tres indicaciones: 1.^a, expulsar el veneno de las vías digestivas; 2.^a, desinfectar el tubo gastrointestinal, y 3.^a, tonificar el organismo agotado y debilitado por el envenenamiento.

La primera indicación la llenaremos respetando los dos síntomas, vómito y diarrea, que nunca faltan; pero si éstos fueren ligeros y transitorios y los demás síntomas se sostuvieren, no debe vacilarse en administrar los purgantes. Si al contrario estos síntomas fueren muy intensos y persistentes, se calmará el vómito con la administración del hielo, la poción de Rivière, las bebidas gaseosas y la revulsión epigástrica, y la diarrea y los cólicos con las preparaciones opiadas.

Pasados los primeros accidentes se llenará la segunda indicación con los desinfectantes intestinales (salol, benzonafol, calomel, etc.), teniendo siempre en cuenta las contraindicaciones que puedan existir, en cada caso particular, para la elección del desinfectante.

El hierro, la quina, la kola, el glicerofosfato de cal, etc., asociados á una conveniente alimentación, llenarán la tercera indicación en la convalecencia.

Hemos creído de utilidad llamar la atención sobre el primer caso de envenenamiento ocurrido entre nosotros por las preparaciones de crema, cuyo uso se extiende cada día más.

Es posible que se hayan presentado otros casos que hayan pasado ignorados en cuanto á su verdadera causa, como pudo pasar el caso que ha motivado este artículo, si no hubiéramos tropezado, por casualidad, con el trabajo del Dr. Marc.

J. D. HERRERA

Bogotá, Diciembre de 1906.

UN NUEVO TRATAMIENTO DEL ANTRAX

(Dedicado al Dr. Juan E. Manrique).

En Octubre de 1901 asistimos, en asocio del Dr. Juan E. Manrique, un enfermo que tenía un ántrax en la región cervical. De reciente formación y en un hombre vigoroso, no había fenómenos de intoxicación general.

Se le practicó la incisión crucial al termocauterio, sin cloriformo, por no permitirlo el estado del corazón; se le practicó un lavado antiséptico con agua caliente yodada, y la curación oclusiva de ordenanza.

Al cabo de treinta días cicatrizó completamente la herida, quedándole al paciente como *reliquium* una cicatriz estrellada y una conjuntivitis simple, que curó por sí sola y que atribuimos á la acción de los vapores medicamentosos de los grandes lavados antisépticos indispensables.

Este es sin duda el tratamiento clásico, científico y de elección en el presente caso.

Pero cuando se está en el campo sin termocauterio y sin las sustancias antisépticas en la calidad y cantidad requeridas, ¿qué se hace?

En estos casos, recurrir á la reinfección por la lanceta, ó á la expectación con cataplasmas, diaquilón, cerato, glóbulos, etc., prolongando, no sin peligro del enfermo, sus sufrimientos, sería no solamente anticientífico, sino inmoral.

Hé aquí cómo procedimos en Villavicencio, donde no había termocauterio, cuando nos llamaron en Junio de 1905 á *reventarle un chichagüü* al Sr. N. Este señor, poco antes activo y robusto, estaba demacrado é inactivo; al examinarlo hallámos hacia la derecha, en el tercio medio de la región interescapular, un ántrax en su décimoquinto día de evolución; en su mayor diámetro medía cinco centímetros, y tres y medio en su diámetro menor; al comprimirlo se cubría todo el tumor de gotitas de pus, semejando una espumadera. Temperatura axilar, 39°; abundantes sudores nocturnos, más abundantes hacia la madrugada; existe una afonía incompleta, diarrea frecuente y gran decaimiento físico y moral.

Sus antecedentes palúdicos y su edad avanzada eran circunstancias poco tranquilizadoras.

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

Debilidad general,
Anemia,
Raguitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

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

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

* **HISTOGENOL** a base de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-fosforada orgánica.

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

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

Prospectos: Dirigirse a **NALINE**, Farm^o en ST-DENIS (Selné) Francia. — Se vende en todas las Farmacias del País.

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

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

RECETAS :

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



PERTUSSIN

Extracto de tomillo 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. 16.



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

LOMBRIZ SOLITARIA
CURACION SEGURA por los
GLÓBULOS SECRETAN

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

Adoptados en los Hospitales de Paris.

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

ANTISEPSIA de las **MUCOSAS** por la
BORICINA



MEISSONNIER

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

La **BORICINA** se emplea en
Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL :
17, Rue Cadet, PARIS
Y PRINCIPALES FARMACIAS.

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

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

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

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO
ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

PASTILLAS
CLORO-BORATADAS
DE

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COCAINA MIDY

Conteniendo } 0,002 Clorhidrato de Cocaína.
cada una } 0,05 Biborato de Sosa.
 } 0,05 Clorato de Potasa.]

FARINGITIS, LARINGITIS
ANGINAS, AMIGDALITIS
GRANULACIONES, etc.

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

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

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**
Modificando completamente la Diatesis úrica.
GOTA **REUMATISMOS AGUDOS**



BETUL-OL

Linimento : Salicilato de
Metilo natural
y Cloro-Mentol.
DOLORES
Neuralgias, Lumbagos
y Reumatismos.
Rápidamente absorbido
por la piel en fricciones
y compresas.
Reemplaza Salicilato
de Sosa al interior.

Prescribimos la siguiente poción :

Licor de Fowler.....	5	gramos.
Acido fénico.....		0,50 centigramos.
Tintura de quina.....	15	gramos.
Jarabe de genciana.....	250	gramos.

M. R. *Cucharadas.*

Para tomar una cada dos horas.

Tintura de yodo.....	1	gramo.
Acido fénico.....		50 centigramos.
Agua hervida.....	100	gramos.

M. R. *Inyecciones hipodérmicas.*

Séance tenante le aplicamos en la base del tumor tres inyecciones con la jeringa de Pravaz, provista de una aguja larga para inyecciones intersticiales, de tal modo puestas que se hizo un lavado de dentro á afuera, saliendo el líquido antiséptico mezclado al pus, por el cráter y algunos de los agujeros de la espumadera formada por la superficie del tumor.

En todos los días siguientes le hicimos una sesión diaria de dos, cuatro y aun cinco inyecciones, á medida que los dolores, desapareciendo, las hacían más tolerables.

La mejoría se acentuó desde el segundo día ; al tercero pudimos suspender la poción, por haber desaparecido los síntomas de infección general y porque temíamos la acción de una exagerada dosis de ácido fénico.

La fiebre, los sudores profusos, la diarrea y la afonía cesaron ; las fuerzas y el apetito volvieron, y el enfermo sesentía revivido.

Continuamos solamente la aplicación de las inyecciones hipodérmicas, y once días después de nuestra primera visita no había ántrax ni quedaban rastros de él.

Dos casos de menor intensidad hemos tratado por las inyecciones *ut supra*, y la curación se ha efectuado del octavo al décimo día. Bien sabemos que una estadística de tres casos no es lo necesario para que este procedimiento éntre en la práctica corriente, y que todavía será muy frecuente el uso del termocauterio en el tratamiento del ántrax ; y no es nuestro ánimo desterrar este uso, el más científico en cuanto á antisepsia quirúrgica ; solamente nos hemos propuesto dar á conocer un procedimiento sencillo, práctico y eficaz, al alcance de los colegas que viajen sin su arsenal quirúrgico, y de los estudiantes, futuros colegas, que aún no poseen sus instrumentos de cirugía.

DR. F. CÓNVERS CODAZZI

Citoyen francais ; membre perpetuel de la Société
Francaise de Secours Mutuels et de bienaisance á
Bogotá.

Bogotá, Noviembre 15 de 1906.

OBSERVACION CLINICA Y COLECISTOSTOMIA

Un joven de nuestra buena sociedad, soltero, de veintitrés años de edad, sin antecedentes patológicos, sufría dolores gastrohepáticos cada dos ó cuatro meses, acompañados en su aparición de anorexia, polidipsia, náuseas, vómitos biliosos, constipación intestinal con materias fecales blancas, anuria, calofríos repetidos, fiebre y marcado tinte subictérico.

De ataque en ataque y aumentando sucesivamente la intensidad de éstos el enfermo recorrió un período de ocho años, durante el cual fue de consultorio en consultorio en busca de alivio. Vino por último á solicitar un examen en el mío.

Observé una facies abdominal hepática; había gasto de tejidos adiposo y muscular y disminución de fuerzas físicas. Descubierta el vientre, noté un tumor en el hipocondrio derecho, del tamaño de una naranja, que subía y bajaba con los movimientos pulmonares, corroborado esto por la palpación y percusión. Además del cuadro sintomatológico descrito en las líneas anteriores, tenía el paciente un dolor agudo en la región lumbar derecha y había bilis en la orina; no encontré albúmina. La mitad derecha del cuerpo, de cara á pies, estaba fría; la otra mitad conservaba su calor normal, pero á pesar de aquel enfriamiento intenso la temperatura axilar era de 38° 2 centígrados. Había depresión mental y agotamiento psíquico. Le di el diagnóstico de cálculos hepáticos y le dije que no se curaría con drogas sino mediante una operación quirúrgica que implicaba peligro. El enfermo pospuso la opinión operatoria y me exigió prescripción medicinal. Formulé antisépticos gastrointestinales, bilis de buey y aceite de olivas; aconsejé enemas fríos diarios, baño general frío, régimen vegetal y ejercicio moderado. Transcurrido un mes, el paciente regresó al parecer sano; la ictericia ocular y facial había disminuido considerablemente; el tumor vesicular había desaparecido; hallé en fin, una escala fisiológica completa. Duró ella dos meses; pero al concluir este tiempo regresó mi cliente con la misma lista de síntomas observados al hacerle mi primer examen. Pidióme luego el concurso de uno de los médicos graduados de la ciudad, quien á pesar de corroborar mi diagnóstico fue de opinión que se administraran nuevas drogas, y se esperara. Poco más se alteró el tratamiento y régimen atrás anotados. Se repitió la misma historia clínica de siempre: mejoría seguida del viejo accidente patológico. El joven volvió á mi consultorio y me manifestó el deseo de que me asociara al Dr. Daniel Gutiérrez. Aprobó éste mi diagnóstico, apoyó la intervención quirúrgica, pero expresó el anhelo de que se hiciera otro esfuerzo con drogas á manera de plazo de observación. Al efecto indicamos:

1—Salicilato de soda..... 1 gramo
Benzonaftol 0-20 centigramos

M. H. Un papel H. 20 más iguales. Uno ántes de cada comida.

2—Extracto fluido de cáscara sagrada..... 10 gramos

R. Gotas.

Veinte gotas por la mañana y otras veinte por la noche.

No se obtuvo ningún resultado benéfico. Las crisis de períodos de tres, cuatro y seis meses de reposo pasaron á repetirse cada venticinco días, cada veinte, cada quince, cada ocho, cada tres, hasta quedar en cotidianas, por semanas sucesivas.

Estando nuestro cliente en la edad del vigor celular, siendo delgado, teniendo *sparm* abdomen y riñones sanos, no existiendo hábitos alcohólicos, le aconsejámos nuevamente la intervención quirúrgica, considerando que dadas estas favorables condiciones, existía mayor peligro en dejar á nuestro enfermo sometido á futuras y espontáneas probabilidades, que en abrir el abdomen y extraer las piedras de la vejiga hepática. Nuestro paciente, cansado de sufrir, desesperado, aceptó gustosamente lo propuesto en esta ocasión, y convinimos en el día en que debiera llevarse á cabo la operación.

Ocho días antes de practicarla lo sometimos al siguiente régimen: baño frío diario por la mañana, alimentación vegetal pero en pequeña cantidad, enemas tibios cada veinticuatro horas. Cloroformizado y el campo operatorio hecho aséptico, el 27 de Agosto del año en curso practicámos la laparotomía, en rigor de verdad exploradora. No hallámos adherencias parietales; se trajo la vesícula biliar fuera de la herida abdominal y se le abrió luego, previo el cuidado de rodearla de esponjas para evitar derrame de bilis dentro de la cavidad peritoneal. No encontramos piedras en ella, pero á la exploración digital profunda tocámos un rosario de cálculos en el canal colédoco, algunos de ellos de tamaño considerable. Después de infructuosas manipulaciones de extracción nos vimos en la necesidad de quebrarlos al través de las paredes del canal y dejar los fragmentos *in situ*, con la halagüena esperanza de que éstos fueran evacuados espontáneamente. La parte inferior de la incisión abdominal fue cerrada profundamente con catgut, y la piel con crin de Florencia. La vesícula biliar, en toda su circunferencia, fue adherida al peritoneo y facia *transversalis* con seda N. O., teniendo presente que el seno resultante tendría más probabilidades de cerrarse excluyendo la piel. Luego colocámos un dren de caucho en el fondo de la vesícula, asegurado exteriormente; completámos la curación con gasas y algodones y pusimos luego el respectivo vendaje.

Los días 28 y 29 de Agosto no hubo náuseas ni vómitos, 36°7 centígrados de temperatura; constipación intestinal; orina abundante.

En los días 30 y 31 el mismo cuadro de los anteriores; peritoneo libre de infección. Se prescribió un purgante de aceite de ricino.

Septiembre 1.º Por primera vez después de la laparotomía se movieron los intestinos; deposición abundante, sólida y

amarilla, y al dividir estos *scybalos* se observó una gran cantidad de arena biliar policroma. Total de ésta, 28 gramos.

El 20 de Septiembre quitámos el dren, y el 30 del mismo mes nuestro enfermo empezó á levantarse. El 9 de Octubre la fistula estaba completamente cerrada y con ella la incisión general.

Hasta la fecha no ha habido alteración en la buena salud de nuestro cliente.

Dr. GONZALO HOYOS ROBLEDO—Dr. D. GUTIÉRREZ Y ARANGO

Manizales, 1906.

NOTA—Por primera vez se practica esta operaci3n en Manizales.

FACULTAD DE MEDICINA

Relaci3n de los alumnos de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de la Universidad Nacional graduados en el a3o de 1906, y tesis presentadas.

- 1.º Rafael Ernest3 P3rez. Marzo 16. *Contribuci3n al estudio de la hepatitis supurada en las zonas tropicales.*
- 2.º Javier Acosta. Marzo 17. *Consideraciones generales sobre el ap3ndice y la apendicitis.*
- 3.º Gabriel Mejía O. Abril 26. *Del prostatismo y su tratamiento racional.*
- 4.º Escipi3n C3rdenas M. Julio 17. *Profilaxia y tratamiento de la infecci3n puerperal.*
- 5.º Jos3 Jes3s Giraldo. Agosto 24. *Necesidad de la asistencia m3dica en los partos.*
- 6.º Miguel Arbel3ez. Septiembre 4. *Oftalmía purulenta de los reci3n nacidos.*
- 7.º Baudilio Zuluaga G. Octubre 3. *Esterilidad. Sus principales causas.*
- 8.º Alejandro Giraldo S. Octubre 16. *La constipaci3n en el ni3o de pecho.*
- 9.º Roberto Albornoz L. Noviembre 3. *T3cnica general de la trepanaci3n en las lesiones cerebrales accesibles por la b3veda craneana.*
10. Felix Romero. Noviembre 17. *Contribuci3n al estudio de la keratitis parenquimatosa.*
11. Ernesto Holguín. Noviembre 23. *La histerectomía vaginal en Bogot3.*
12. Jos3 Ignacio Uribe. Noviembre 24. *Las inyecciones epidurales y algunas de sus aplicaciones terap3uticas.*
13. Guillermo Wills P. Noviembre 27. *Contribuci3n al tratamiento de la sifilis.*
14. Manuel Ospina V. Noviembre 28. *Contribuci3n al estudio de la tuberculosis vertebral (Mal de Pott).*
15. Weuceslao Mart3nez. Noviembre 29. *La colitis muco-*

membranosa y sus relaciones con las afecciones abdominales dolorosas.

16. Luis Francisco Tapias. Noviembre 30. *En las heridas penetrantes de la cavidad abdominal la intervención precoz se impone.*

17. Gregorio Consuegra. Diciembre 1.º *Desgarraduras del perineo. (Profilaxia é intervenciones inmediatas).*

Bogotá, 22 de Diciembre de 1906.

El Secretario de la Facultad,

RAFAEL GONZALEZ PARDO

REPRODUCCIONES

NUEVO ASPECTO DE LA PATOLOGIA

Y TRATAMIENTO DE LA LEPROA, POR ROBERT SINCLAIR BLACK

(*The Lancet*, Octubre 20, 1906).

.....

La idea que me sugirió el Dr. Kolle quedó grabada en mi espíritu, y después de varios años de investigación en Kobben Island me convencí de que ella es la clave de algunos de los más oscuros problemas en leprología (1).

Largo tiempo me preocupó la marcada diferencia que existe entre la lepra máculoanestésica y la tuberculosa, á pesar de ser formas, de una misma enfermedad. Al fin vi claramente que la lepra tuberculosa y la mixta son la misma forma máculoanestésica, más la infiltración y el edema subcutáneos en diversas partes del cuerpo, causados por la invasión activa del bacilo de la lepra. Prácticamente, en todos los casos de lepra tuberculosa se encuentran placas leucodérmicas y anestésicas como en la forma máculoanestésica. También he observado que cuando la nariz es devastada en la lepra tuberculosa ó mixta, el tipo de la enfermedad en el individuo cambia, y llega á convertirse en el tipo máculoanestésico, por la gradual reabsorción de las infiltraciones. Luégo hube de conven-

(1) El autor se refiere á la observación del Dr. Kolle sobre las lesiones de la nariz y la nasofaringe en los leprosos. —N. del T.

cerme de que algunos casos de lepra máculoanestésica son extremadamente benignos. Puede un paciente llevar uno que otro parche anestésico en su cuerpo, y quizás contracturarse sus dedos pequeño y anular, y sin embargo gozar de buena salud muchos años. Todos los enfermos de lepra tuberculosa ó mixta, en actividad, sufren de rinitis y arrojan bacilos en gran número con sus secreciones nasales; mientras que los pacientes de lepra máculoanestésica—con pocas excepciones de casos incipientes—no llevaban el bacilo en su secreción nasal.

Las consideraciones apuntadas me han llevado á la deducción que yo considero que es la solución del problema. Creo que no cabe duda de que la lepra, en sus más tempranas manifestaciones, empieza por una úlcera situada en la extensa membrana mucosa nasal. Todos sabemos, por la experiencia, que las úlceras leprosas, en condiciones favorables, tienden á sanar. Por consiguiente es muy fácil que una persona haya tenido una úlcera leprosa en su nariz, que ha sanado completamente. Esa es la explicación de los casos de lepra máculoanestésica. Han tenido ulceración nasal que curó sin dejar huella, quizás alguna pequeña cicatriz en el tabique; pero durante el tiempo que la úlcera existió, algunos leucocitos ó corpúsculos blancos de tejido conectivo fueron arrastrados por la corriente sanguínea, llevando consigo los bacilos que intentaron devorar, á distintos lugares de los nervios periféricos donde quedaron enmarañados; luégo crecieron causando compresión sobre las finas fibrillas nerviosas, y por consiguiente perturbaron los cambios nutritivos en la piel que esos *cylinder-axis* sostenían, y de allí la descoloración y la anestesia.

En los casos de lepra nodular y mixta el proceso es distinto: la úlcera nasal crece rápidamente en lugar de sanar, hace extensas destrucciones de la mucosa, produce hinchazón y últimamente ataca los huesos de la nariz. Como en los tumores carnosos de la mucosa nasal, que si no se tratan distienden la nariz y alteran la faz del paciente; ó en la enfermedad llamada adenoides de los niños, en que la presión intranasal hace asumir á la cara un aspecto de estupidez, de hinchamiento y opresión, así en la lepra nodular la creciente hinchazón de la mucosa y la infiltración leprosa de la úlcera nasal inflamada se extienden por los numerosos intersticios de la cavidad nasofaríngea, y la faz asume el aspecto característico de esta variedad clínica. No es esta la única consecuencia de la úlcera infectiva é inflamada. El enorme número de leucocitos que acuden allí á devorar el bacilo invasor van con el torrente circulatorio á muchas partes del cuerpo, llevando consigo los bacilos de la lepra, que parecen tener la propiedad de multiplicarse dentro de los leucocitos en todos los momentos de su vida, y de propagar la enfermedad en todas las regiones del organismo. Como en la lepra máculoanestésica, quedan enmarañados en los nervios periféricos y producen descoloración y anes-

tesia ; pero en la tuberculosa forman además grandes acumulaciones en el hígado, el bazo y los tejidos subcutáneos, de manera que el paciente, no tratado, queda convertido al fin en una masa de úlceras.

El curso de la enfermedad es largo y los enfermos van á los asilos en período avanzado. El estado inicial de úlcera nasal pasa inadvertido aun para los mismos pacientes. Creen que se trata de un catarro nasal prolongado que no merece atención, y cuando los síntomas más graves aparecen, ya aquél desapareció de su memoria. Empero, la enfermedad es contagiosa en ese temprano período, y esa es la fuente de infección de los casos, aparentemente inexplicables, que burlan toda pesquisa. Si se le pregunta á uno de esos enfermos : ¿ Ha estado usted en contacto con alguna persona leprosa ? contestará vehemente y seguro de su verdad, que jamás ha estado en contacto semejante Pero aunque él lo ignore y el que lo contagió tampoco lo sepa, ha estado en contacto con un leproso que sufría de la rinitis temprana y primaria de la lepra.

La explicación de la patogenia de la lepra que acabo de bosquejar y que creo establece la verdadera naturaleza de la enfermedad, arroja luz sobre toda la cuestión. Se comprende su importancia al pensar que si esta manera de ver es cierta, los casos de lepra máculoanestésica en que la infección nasal ulcerosa ha desaparecido, pueden salir del aislamiento después de un examen correcto y cuidadoso. Las contracturas de los dedos ó de los miembros, las úlceras, las necrosis de los huesos de que sufren muchos de ellos en los períodos avanzados, se deben puramente á que falta el suplemento nervioso nutritivo de esas partes. Semejantes fenómenos se observan en otras enfermedades, cuando está afectado el canal nervioso entre la célula nerviosa trófica y su terminación en la fibra motora y el corpúsculo táctil, respectivamente.

En los casos de lepra nodular también da esperanzas nuestra manera de apreciar el asunto. No hay razón para que la úlcera inflamada, causa de la infección del organismo, no pueda ser tratada por el curetaje y por lavados antisépticos prolongados, hasta limpiar de bacilos la cavidad nasal, cuanto sea posible. Ya he dicho que en los casos de lepra nodular, en que la cavidad nasal está tan devastada que el bacilo no tiene terreno donde prosperar, la enfermedad se convierte para todos los propósitos en casos de lepra máculoanestésica.

Y para los que cuidan de leprosos hay en esta teoría una promesa que habrá de tranquilizarlos. Nada hay que vituperarles si viven bajo el temor de ser víctimas de la lepra. Empero, si la rinitis inicial no pasa inadvertida y la tratan activamente, la enfermedad puede detenerse allí.

Esta concepción coloca la lepra al lado de la tuberculosis y la difteria, en cuanto se refiere á patología y tratamiento. Este organismo parece ser una especie de vegetación en superficie que gasta mucho tiempo para quedar definitivamente establecido en el cuerpo. Sabemos que los animales más bajos

en la escala zoológica se muestran prácticamente inmunes á los ataques de la lepra. Esto parece mostrar que es organismo de antigua data, y que los más bajos animales han llegado á ser inmunes hacia él en el curso de los siglos. La historia de los hospitales de leprosos muestra que este organismo difícilmente logra establecerse en el cuerpo. Si le fuera posible inocularse á través de la superficie de la piel, habría muchos casos de contagio en los asilos. ¿No existen numerosos ejemplos de religiosos que llevados de impulsos morbosos han hecho cuanto pudieron por inocularse con lepra y no lo han logrado? Eso prueba claramente que la enfermedad, en el curso natural de los hechos, tiende á morir, á menos que su vitalidad sea reforzada por continuo suplemento de bacilos de la úlcera nasal, como sucede en el caso de la lepra nodular.

Otro hecho que influirá en el futuro sobre el tratamiento de la lepra es el descubrimiento de las opsoninas de la sangre, debido á Sir A. E. Wrihgt. Son las opsoninas substancias químicas que dan vitalidad á los corpúsculos blancos de la sangre, y que parecen necesarias á su poder para atacar los invasores bacilares. Ya se sabe que en los tuberculosos donde estas substancias son escasas la enfermedad progresa, y el modo de detenerla es aumentar su cantidad. Parece razonable experimentar el mismo método para combatir los ataques de la lepra. Y creo que el Gobierno debería hacer que este asunto se estudiara por hombres científicos de madura experiencia y conocida reputación.

Hasta hoy no se ha hecho en nuestros asilos ningún esfuerzo sistemático.

Es un deber restaurar en el espíritu de los pacientes su amor propio de hombres, por el conocimiento de que todo lo que la ciencia moderna puede dar de sí les será llevado á su triste reclusión de la sociedad de sus iguales. Sobre todo si mis interpretaciones son verdaderas, habrá de eliminarse mucho de lo misterioso y mortificante de la enfermedad. El público se alejará menos de los enfermos, les ayudará de más cerca, y eso habrá de darles ánimo. No sólo para los enfermos servirá esto sino para el gran número de médicos esparcidos en los asilos de leprosos del mundo, quienes hoy se sienten abrumados por un problema aparentemente insoluble. Si hubiere algo de verdad en mis apreciaciones, ellas habrán de trazarles líneas definidas para conducir el tratamiento de la más terrible enfermedad.

NOTA ADICIONAL SOBRE EL ERITEMA DE LA LEPROSA

Es bien conocido que en la lepra nodular se observa, durante largo tiempo, un eritema rojo en la cara, las manos y los pies. Desde muy temprano puede notarse que empieza el eritema á mostrarse en la frente, al rededor de la raíz de la nariz y las cejas, y que se va extendiendo á medida que la infiltración de la cara adelanta. En los dedos y en las manos tam-

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

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

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio

SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

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

H. FERRÉ, ELOTTIÈRE & C^{ie}, 102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias.

bien crece proporcionalmente el desarrollo de la infiltración en estas partes. La cara, las manos, los pies son las partes naturalmente no protegidas y que están más expuestas á las variaciones de la temperatura; por consiguiente su sistema vasomotor es el lugar de menor resistencia á los ataques de la infección. Sabemos que el eritema es muy frecuente en los estados toxémicos. Mucho me ha hecho pensar en el curso que seguirán ciertos eritemas producidos por autointoxicación intestinal (no encontré otra causa) que afectaban la cara, las manos y, con menor intensidad, los pies. La cara, especialmente cerca á los ojos y la frente, se hinchaba y enrojecía. Lo mismo sucedía con los dedos. Este eritema dura mucho tiempo y es rebelde al tratamiento. Luégo pasa completamente y recae casi en todos los casos. El eritema de la lepra afecta las mismas situaciones mucho antes de aparecer los tubérculos. Es muy probable pues que sea también de origen toxémico.

¿De dónde vienen las toxinas? No puede ser del bacilo de la lepra. Este no produce jamás supuración. Parece que nunca produce necrosis coagulante. Yo he inyectado extractos de grandes cantidades de bacilos leproso sin efecto aparente de ninguna clase. Este bacilo quizás no produce ninguna especie de toxinas, y parece completamente inerte, excepto para formar agrupaciones que obstruyen mecánicamente. En mi opinión el eritema de la lepra se debe á toxinas, no del bacilo leproso, sino de los otros numerosos bacilos, el estreptococo, el estafilococo, etc., que van asociados á él en la úlcera nasal inflamada. Así pues la hinchazón de las manos y los pies, debida al eritema prolongado, y el consecuente edema crónico, deben atribuirse á las toxinas de otros bacilos asociados al de la lepra, y no á él. Es evidente que ese estado de eritema y edema crónicos, con las perturbaciones de la circulación capilar que le son consecuentes, hace más efectiva la invasión concomitante del bacilo de la lepra. Los medios quirúrgicos antes indicados como eficaces para detener el proceso infeccioso en la cavidad nasal, sirven también para destruir los nidos de organismos cócicos que sin duda penetran en el torrente circulatorio y causan la supuración de las partes debilitadas por la falta de suplemento trófico, cuando la fibra nerviosa es comprimida por la acumulación celular, al redor de los bacilos emigrantes.

(Traducido por A. Soto).

Pereira (Caldas), Diciembre: 1906.

ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DEL CANCER

So pena de ser diagnosticado en su primer período cuando está muy localizado, y ser pronto y radicalmente escindido, el cáncer es una neoplasia siempre mortal. Acaso sea esta tris-

te verdad lo único que conocemos bien de este terrible padecimiento.

Todo lo que se refiere á su causa, á su naturaleza, á las condiciones biológicas que lo determinan, á su propagación, todo es desconocido. Hay doctrinas, teorías, hipótesis, que tratan de explicarlo. Hay además una obra colosal de miles de investigadores que trabajan, que luchan por desentrañar el secreto en que se envuelve. A pesar de esto no se ha conseguido penetrar en lo esencial del problema. Respecto á su causa, se ha partido de la naturaleza infecciosa del mal, y se ha supuesto encontrar toda suerte de microorganismos: bacterias, levaduras, protozoarios, etc., sin que ninguno de ellos haya podido resistir el empuje de la crítica. Las investigaciones en este sentido siguen sin embargo con ardor, porque no hay en verdad, en nuestro actual estado de conocimientos, razón suficiente para sostener que el cáncer no puede ser de naturaleza parasitaria.

El aspecto histológico, desde Virchow hasta nuestros días, ha progresado bastante, gracias principalmente al descubrimiento de ciertas especies de carcinomas, inoculables á los ratones y transmisibles experimentalmente de uno á otro de estos animales, lo que ha permitido el estudio detenido, minucioso, de su desenvolvimiento histogénico. Estos estudios han demostrado que la célula del cáncer, sobre todo, se distingue de las demás por su poder prodigioso, ilimitado, de reproducción. Por este motivo ha sido dirigida la investigación al estudio de los cambios nucleares, que es donde se halla el secreto de toda reproducción celular. Lo más interesante que se ha observado en este sentido es la disminución del número de cromosomas del núcleo canceroso, y la semejanza del tejido del cáncer con el tipo del tejido embrionario normal, el cual ha experimentado una perversión en su desarrollo por falta de las fuerzas inhibitorias que impiden la reproducción ilimitada de las células. Esa perversión en el desarrollo del tejido embrionario, ocasionada por la inoculación de un trozo de neoplasia, verbigracia, á un ratón, deja esta cuestión reducida, desde el punto de vista histogénico, al descubrimiento de la naturaleza del agente que produce esa falta de inhibición normal en el proceso reproductivo de las células.

El aspecto químico del cáncer ha sido también estudiado. A partir del descubrimiento de la existencia de gran cantidad de glucógeno en los tumores malignos, se ha supuesto que el problema pertenece á las perturbaciones patológicas de las secreciones internas ó fermentos intracelulares de los tejidos, muy poco conocidos todavía. Estas ideas han conducido á formular las siguientes hipótesis: ¿Toda la aberración nutritiva y reproductiva de las células cancerosas es debida á un fermento químico producido por un parásito que invade los tejidos? ¿Tal fermento es ocasionado por un defecto en el metabolismo general del organismo? ¿Existe una diátesis general, precancerosa, representada por un cambio en la

distribución de las sales en el plasma de la sangre, que hace aumentar la alcalinidad de ésta y que explica el hecho, por demás curioso, de que cualquiera que sea el sitio del cuerpo donde el cáncer se desarrolle y por distante que se halle del estómago, se ha de presentar una disminución notable de la cantidad de ácido clorhídrico del jugo gástrico? Nada se puede contestar con seguridad á todo esto, que no es hasta hoy más que una orientación del pensamiento de los investigadores. En cuanto al tratamiento, sólo hay dos novedades. Primera, el uso de los fermentos proteolíticos, como la tripsina, ó el de los glucolíticos, como los pancreáticos, por ejemplo, fundado en la presencia del glucógeno en la constitución química de los tumores cancerosos. Y segunda, el empleo de los sueros citotóxicos, obtenidos por inyecciones de los animales con elementos anatómicos epiteliales del tejido canceroso. Ambos tratamientos hasta ahora parecen más especulativos que prácticos.

(*British Medical Journal*)

Medicación anticancerosa por el tripanroth—Hace algún tiempo que se habla del empleo del *tripanroth* contra el cáncer, nombre raro con que se designa un cuerpo colorante de la serie benzopurpúrica, que hasta ahora sólo ha servido para colorear las preparaciones anatómicas. En la *Médecine Moderne* dice el Dr. Capitan, refiriéndose á una comunicación del Dr. Schoull, médico del Hospital de Túnez, que Laveran, Erlich y Sigha han usado con buen éxito el *tripanroth* en el tratamiento de la tripanosomiasis; y que recientemente ha sido aplicado por Horand y Jaboulay de Lion en el tratamiento del cáncer. En vista de los resultados obtenidos, favorables según parece, los Sres. Schoull y Vullien han tenido la idea de continuarlos.

El *tripanroth* es un polvo pardo rojizo, inodoro, insípido y soluble en agua. Horand y Jaboulay lo administraron primero en obleas y después en inyecciones hipodérmicas, disolviéndolo en suero en la proporción de 0,50 gramos de *tripanroth* por 40 centímetros cúbicos de suero fisiológico. No parece que la ingestión en obleas dé resultados apreciables; pero no sucede lo mismo con la introducción del *tripanroth* en el organismo en solución en suero: después de algún tiempo toman los tegumentos una bella coloración rosada que va algunas veces hasta el rojo vivo. Esta coloración, que ordinariamente se produce después de unas pocas horas, gana la orina y es uno de los inconvenientes del método.

Las inyecciones de *tripanroth* disuelto en suero, aun cuando se pongan suavemente, determinan un dolor muy agudo con irradiaciones que alcanzan á una gran distancia del punto inyectado. Este dolor desaparece á la hora, pero vuelve igualmente violento después de una calma de diez á doce horas; no hay utilidad en agregarle unos pocos centigramos (3, por ejemplo) de cocaína.

El líquido se ha inyectado tibio (35° próximamente) en el flanco ó en la cara externa del muslo.

La fórmula adoptada por Horand y Jaboulay, de 0,50 gramos de *tripanroth* en 40 centímetros cúbicos de suero, parece que debe conservarse. Los autores han tenido en muchos casos reacciones locales inflamatorias, no obstante precauciones antisépticas muy minuciosas y la esterilización del producto inyectado.

En la mayor parte de los casos, seis ú ocho horas después de hecha la inyección la temperatura sube á 38° ó 39°. No parece que esta reacción febril tenga relación con la naturaleza de la afección que se trata, y mejora sin medicación en un lapso que varía de doce á treinta y seis horas. En algunos casos ha habido ligera oliguria.

Las inyecciones deben aplicarse con intervalos que varían de dos á tres ó de ocho á diez días; en todo caso con cuatro ó seis inyecciones generalmente se obtienen resultados que á veces son admirables, debiendo guiarse por la reacción del enfermo y por los resultados que se consigan.

Los Dres. Schoull y Vullien obtuvieron en dos cánceres del estómago que parecían absolutamente claros, en el uno la desaparición del tumor que se percibía muy bien, y una mejoría notabilísima en el estado general, después de cuatro inyecciones; y en el otro fue considerable la mejoría de los fenómenos generales.

Parece que el *tripanroth* obra rápidamente y su acción se agota del mismo modo, sin producir ningún incidente, exceptuando la coloración rosada intensa de los tegumentos.

En otro caso los resultados fueron más sorprendentes. Se trataba de un muchacho de diez y nueve años, atacado de una linfadenia grave hacía cinco meses; con enorme hipertrofia de los ganglios del cuello y de las amígdalas; el estado en que se encontraba era muy grave y parecía desesperado. En diez días se le hicieron cinco inyecciones de 50 centigramos cada una, de *tripanroth* disuelto en 40 centímetros cúbicos de suero; desde la segunda inyección empezaron á disminuir los tumores, y la disminución fue tan rápida, que después de dos nuevas inyecciones hechas en los diez días que siguieron á la primera serie, los tumores del cuello, que tenían el volumen del puño, apenas conservaban las dimensiones de una nuez; los otros tumores ganglionares casi habían desaparecido; el bazo había vuelto á su volumen normal y el estado general era casi fisiológico; este enfermo, moribundo antes del tratamiento, parece curado.

Son estos resultados muy admirables, dice el Dr. Capitan. Es evidente que esta es una nueva vía muy curiosa que debe explotarse. De todos modos está indicado ensayar este tratamiento en los casos desesperados; el porvenir dirá lo que él pueda dar; pero parece muy legítimo hacerlo conocer desde ahora y recomendarlo cuando menos en estos casos especiales.

Envenenamiento por el alcohol desnaturalizado—El Dr. Barbe, médico de primera clase de la marina, refiere, en los *Archives de Médecine Navale*, un caso de envenenamiento muy curioso por su origen, en un sujeto que se encontró en el suelo sin conocimiento, en coma profundo y completamente insensible; se le calentó, se le inyectaron éter y cafeína; durante la noche empezó á volver en sí y por la mañana del día siguiente acabó de recuperar el conocimiento. Entonces refirió que queriendo ponerse una lavativa simple, había puesto en el *bock* dos cucharadas de alcohol de quemar en vez de la misma cantidad de glicerina. Bajo la influencia de estas dos cucharadas de alcohol, puestas en lavativa y absorbidas por el colon durmió 22 horas con una anestesia casi absoluta, ó absoluta en los primeros momentos de su entrada al hospital, con respiración muy tranquila, pulso regular y sin ningún síntoma que revelara un peligro inmediato.

El alcohol desnaturalizado empleado es el alcohol ordinario etílico, al cual se le agregan ciertas sustancias que impiden su consumo como bebida, aun después de manipulaciones químicas, para que sólo se aplique á la industria de las pinturas y al consumo como alcohol para quemar. Las contribuciones indirectas dicen que para desnaturalizar un alcohol etílico se le agregan la novena parte de su volumen de metileno y 50 centímetros cúbicos de bencina por litro de alcohol á 90°.

El metileno contiene mucho acetono y parece que este último cuerpo, que es muy venenoso, sea la causa de los accidentes.

Este envenenamiento no tuvo consecuencias, aun cuando quedó una albuminuria persistente por algunos días.

Peligros de las altas dosis de mercurio—A pesar del uso antiguo y habitual del mercurio en la sífilis, todavía es obscuro el modo como obra y no se conocen bien las condiciones exactas para su administración. Mr. Brocq hacía notar, refiriéndose á un enfermo tratado mucho tiempo por el mercurio y afectado de una lesión singular, que se puede preguntar si el mercurio no es en algunos casos la causa de los accidentes que se trata de combatir; de todos modos debe protestarse contra la tendencia que existe generalmente de tratar á todos los enfermos de la misma manera, porque cada uno de ellos puede reaccionar al medicamento de un modo muy diferente.

En efecto, no se debe olvidar que el mercurio es un veneno que no todos los enfermos soportan de la misma manera. Por ejemplo, el Sr. Brocq ha visto que en algunos enfermos, cuando se pasan ciertas dosis, se desarrollan fenómenos nerviosos analógicos á los de la parálisis general, y otros sufren dolores casi fulgurantes en los miembros y de cefalea violenta, hasta el punto que se ha pensado en calificarlos de paralíticos generales ó tabéticos. Estos fenómenos han desaparecido con la suspensión del tratamiento mercurial y han reaparecido cuando se ha vuelto á las mismas dosis.

También se presentan accidentes de otro orden. El Sr. Brocq ha visto formarse en diferentes regiones nudosidades enteramente análogas á las gomas de la frente y de la tibia; lesiones que aumentaban de volumen cuando se forzaban las dosis, y que desaparecían cuando se disminuían éstas.

Por estas razones puede preguntarse si en este enfermo, tratado hace largo tiempo por picaduras, no es debido al tratamiento mismo el eritema de forma singular de que padece. Seguramente hoy se da el mercurio mucho mejor que en tiempos anteriores, pero existe la inclinación general á emplear dosis fuertes que no dejan siempre de tener sus peligros para el sistema. El mercurio es un veneno, y no es dudoso que con él se agrega un envenenamiento á enfermos atacados de polineuritis tóxicas.

Con seguridad sucede que no se consigue el fin que se propone, cuando se excede en los medios de conseguirlo. El Sr. Brocq vio recientemente un extranjero que sin éxito tomaba 20 gramos de yoduro de potasio y mercurio en proporción.

Habiéndole suspendido por algún tiempo todo tratamiento, al volver á instituirlo sólo le administró 5 miligramos de biyoduro de mercurio, que se aumentaron después á 8 miligramos, con lo cual se obtuvo en ocho días una mejoría mucho mayor que la producida en cuatro meses por el tratamiento á dosis intensivas.

Sería pues útil conocer la resistencia de los individuos á los medicamentos, porque los hay que necesitan grandes dosis, y hay otros en quienes las dosis pequeñas bastan. Se puede pues decir que es antifisiológica la uniformidad del tratamiento como se le aplicó. Tal vez esto explica porqué ciertas preparaciones que contienen una dosis infinitesimal de mercurio dan buenos resultados en muchos casos, cuyas lesiones parecía agravar el mercurio administrado solo. Hay sífilis que no soportan las altas dosis de mercurio; en ellas pueden dar buen resultado estas preparaciones.

(*Journal de Méd. et de Chir.*)

Eficacia del agua salada en las tuberculosis articulares supuradas abiertas El Dr. Reynier presentó un enfermo á quien había resecaado el codo por tuberculosis supurada abierta. Para combatir la supuración secundaria abundante consecutiva á la operación, empleó los baños salados y las curas con agua salada (dos baños de brazo por día, de tres horas de duración cada uno, con 5 á 6 litros de agua caliente, mezclados con 50 á 60 gramos de aguas madres de Saliés; al salir del baño el miembro era envuelto en compresas empapadas en la misma disolución). En este caso la acción excelente del agua salada sobre la nutrición de los tejidos fue maravillosa, y el Dr. Reynier recomienda dicho método terapéutico de preferencia á la resección, en el tratamiento de las tuberculosis articulares supuradas abiertas, que, en particular cuando se trata del codo, son muy graves.

El Dr. Quénu dijo que no debe dejarse pasar sin protesta esta última afirmación del Dr. Reynier. La resección del codo por tuberculosis no es peligrosa ni origina más que supuraciones postoperatorias benignas, y sus resultados terapéuticos son excelentes.

Empleo del ácido cítrico para conservar la diafanidad de algunas mezclas de tinturas—El Dr. Badel (*Gaceta médica del Norte, España*) aconseja agregar unas pocas gotas de esta solución :

Acido cítrico 1 parte.
Alcohol á 90° 1 parte.

A las siguientes mezclas de tinturas que dan un precipitado abundante que contiene los principios activos :

- a) Tinturas de *hidrastis canadensis* y de *hamamelis virginica*.
b) Los mismos y *viburnum prunifolium*
c) Tintura de ruibarbo y de quina.
d) Tintura de ruibarbo y de colombo.
e) Tintura de genciana, de nuez vómica, de colombo y de quina.
f) Tinturas de badiana, de genciana, de nuez vómica y gotas amargas de Beaumé.
g) Tinturas de badiana, de ipecacuana, de nuez vómica y de boldo.
h) Tinturas de grindelia robusta, de drosera y de ipecacuana.

DRUGAS NUEVAS

Formiatos—Los formiatos se preparan saturando el ácido fórmico por los carbonatos ó los óxidos. Debe emplearse de preferencia el formiato de soda, sal blanca que cristaliza en prismas romboidales y que por ser delicuescente no puede recetarse en obleas. Los formiatos de potasa, amoníaco, cal, litina y hierro son solubles en agua ; el formiato de mercurio es absolutamente insoluble.

En 1904 se publicaron las excelentes investigaciones de Clément, relativas á la acción del ácido fórmico sobre el sistema muscular, que han sido confirmadas por las recientes investigaciones que Huchard ha comunicado á la Academia. El ácido fórmico y los formiatos obran sobre todos los músculos del organismo, y bajo su influencia se disminuye notablemente la sensación dolorosa de los músculos sometidos á contracciones repetidas, y los músculos fatigados recuperan fácilmente su energía.

Esta acción tonimuscular se ejerce también sobre el corazón y los vasos, sobre las tónicas gastrointestinales y sobre el diafragma ; su acción sobre el músculo vesical es tal que aumenta notablemente el poder de la emisión de la orina ; en una palabra, todos los músculos estriados ó lisos de la economía reciben su influencia favorable. De todo esto ha deducido Huchard numerosas aplicaciones en las siguientes enfermedades : neurastenia, diabetes, astenia gripal, estado adinámico en las enfermedades infecciosas, convalecencias, anemias diversas, hipostenia con dilatación del corazón, hipostenia gástrica, debilidad senil, debilidad de los enfermos sometidos al régimen lácteo exclusivo.

La acción diurética, vagamente mencionada antes, ha sido demostrada con precisión por las observaciones de Huchard ; es verdad que esta acción es menos constante que la de la teobromina ; pero como el medicamento disminuye igualmente la cantidad de albúmina, se comprenderá bien que puede estar indicado en el tratamiento de las afecciones renales y de las cardiopatías arteriales.

Según las investigaciones del profesor Gréhan la acción tóxica es casi nula, y su influencia sobre el estómago carece de peligro.

El profesor Clément asegura, después de un uso personal de veinte meses, que no hay habituación con respecto al formiato, que es inofensivo y que no tiene acción perjudicial sobre el riñón.

La acción fisiológica de los formiatos está todavía en discusión. Su acción tónica sería muy superior á la del extracto testicular y también á la de la ibogaína, que parece más bien tónico del sistema nervioso; pero el mecanismo fisiológico de su muy notable acción tonimuscular es todavía desconocida, y se puede preguntar con el Dr. Clément si el medicamento obra favoreciendo los cambios musculares.

Huchard se inclina á creer que el formiato obra en gran parte produciendo cierta anestesia muscular y disminuyendo de este modo la sensación dolorosa de la fatiga muscular; como parece probarlo la desaparición del dolor en los músculos que obran sobre el ergógrafo, tan pronto como se ha absorbido cierta dosis de formiato.

Cualquiera que sea la explicación, lo que no está ya sujeto á discusión es la acción tonimuscular y diurética de los formiatos, que es lo que da importancia á la medicación y sobre lo que están basadas sus numerosas aplicaciones terapéuticas.

Según Clément su acción se traduce por una sensación de firmeza de las masas musculares.

Parecía indicado buscar el efecto del ácido fórmico en ciertas formas de temblores en que el tono muscular se debilita.

El autor lo ha administrado con éxito en dos casos de temblores muy intensos en una mujer de sesenta y cinco años y un hombre de setenta y dos; la primera sufría de un temblor hacia diez años, y el segundo diez y ocho años. Estos temblores no son seniles, porque la barba, los labios y la cabeza están inmóviles; no son parquinsonianos, porque desaparecen con el reposo ó por lo menos se atenúan mucho con él; aun cuando la ejecución de los movimientos voluntarios los exageran mucho, de tal manera que estos dos enfermos, para llevar un vaso á la boca necesitan servirse de las dos manos, no es el temblor de la esclerosis en placas, porque no tiene su ritmo ni sus oscilaciones. En ambos enfermos han desaparecido los reflejos rotulianos.

En estos dos casos han sido sorprendentes los efectos que se han obtenido de la administración de la dosis habitual de 4 gramos de la solución normal. En dos días se ha modificado el temblor hasta permitir á ambos enfermos tomar fácilmente agua en un vaso medio lleno, sirviéndose de una mano.

Con estos casos y otros análogos queda bien establecido que ningún medicamento obra de una manera tan rápida y tan clara sobre esta alteración del movimiento.

Tomado el *formiato de soda* á las dosis que se indican adelante, no ha producido hasta ahora fenómenos de intolerancia gástrica.

El *formiato de litina* debe emplearse á menor dosis que el de soda (1 gramo ó 1 gr. 50 cuando más por día, en vez de 3 á 4 gramos), porque provoca fácilmente náuseas y vómitos.

El *formiato de potasa* se prescribe á las mismas dosis que el de soda (3 á 4 gramos por día, y por dosis un gramo en cada vez); parece que tal vez tiene una acción diurética más acentuada.

No deben prescribirse los formiatos en jarabes más ó menos ácidos, porque podrían poner en libertad alguna cantidad de ácido fórmico que es muy irritante para el estómago.

La dosis de *ácido fórmico* para un adulto es de dos gramos. Esta cantidad se diluye en medio vaso de agua y se neutraliza con 4 gramos de bicarbonato de soda; pero como esta bebida indicada por Clément es muy desagradable, es preferible recurrir al formiato de soda á la dosis de 3 ó 4 gramos por día, disuelto en agua aromatizada ó azucarada con curazao ó jarabe de corteza de naranjas amargas. La preparación más agradable, recomendada por el autor, es la siguiente:

Jarabe de corteza de naranjas amargas.....	208 gramos.
Formiato de soda.....	10 —

Para tomar de tres á cuatro cucharadas por día; una cucharada representa un gramo de formiato.

Cápsulas queratinizadas ó de gluten de 0,25 gramos.

Jarabe y elixir que contienen 0,30 gramos por copita de licor,

Gránulos que contienen 0,50 gramos por cucharadita.

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin*).

BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

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

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**

TITULADO

Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE, D^r**
en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon
de un tercero de miligramo de

DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

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

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

DIGITALINA CRISTALIZADA

HEMOSTÁTICO el mas **PODEROSO**
SOLUCION TITULADA

Las **Grageas** hacen mas
fácil el **labor del parto** y
detienen las **pérdidas.**

AMPOLLAS ESTERILIZADAS

para **Inyecciones Hipodérmicas**

Ergotina y Grageas de **ERGOTINA BONJEAN**

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

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

PAPEL WINSI

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN **FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

órganos. — El doctor **HEURTELOUP,** médico de los hospitales de Paris, ha comprobado
las propiedades curativas del **Agua de Léchelle** en varios casos de **Flujos uterinos**
y **Hemorragias** en la **Hemotisis tuberculosa.**

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

ESTADÍSTICA



RELACION

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

Desinfecciones ordenadas, 11.
Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 3.
Reconocimientos de cadáveres, 19.

Mortalidad.

Hombres, 42; mujeres, 50; niños, 40; niñas, 39. Total, 171
Corresponden por barrios:

San Pedro, 4; Las Nieves, 25; Las Cruces, 24; Las Aguas, 15; San Victorino, 18; San Pablo, 8; Santa Bárbara, 16; Egipto, 9; Chapinero, 9; Hospital de Caridad, 41; Hospital Militar, 2; Total, 171.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos	11	12	23
De 1 á 31 días	5	4	9
De 31 días á 3 meses.....	10	6	16
De 3 meses á 6 meses.....	3	3	6
De 6 meses á 1 año.....	1	4	5
De 1 año á 3 años	3	3	6
De 3 años á 6 años.....	7	1	8
De 6 años á 10 años.....	4	2	6
	Hombres.	Mujeres.	
De 10 años á 20 años	1	1	2
De 20 años á 30 años.....	8	10	18
De 30 años á 40 años.....	8	11	19
De 40 años á 50 años	7	4	11
De 50 años á 60 años.....	3	8	11
De 60 años á 70 años.....	10	7	17
De 70 años á 80 años.....	2	4	6
De 80 años á 90 años	2	4	6
De 90 años á 100 años.....	1	1	2
Totales.....	86	85	171

Las 92 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones y naciones, de donde eran naturales: Africa, 1; Bogotá, 39; Bucaramanga, 1; Cajicá, 1; Oáque-

za, 1; Chipaque, 1; Chiquinquirá, 2; Choachí, 1; Chocontá, 1; Cogna, 1; Funza, 1; Gachetá, 1; Guateque, 1; Ibagué, 1; La Calera, 1; Leiva, 2; La Mesa, 1; Manizales, 1; Medellín, 1; Nemocón, 1; Ramiriquí, 1; Roldanillo, 1; Samacá, 1; se ignora, 8; Sesquilé, 1; Soacha, 3; Sogamoso, 2; Suba, 2; Subachoque, 1; Sutamarchán, 1; Toca, 1; Tunja, 4; Tarmequé, 1; Ubaté, 1; Une, 1; Valle de Jesús, 1; Zipaquirá, 2. Total, 92.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Abogados, 3; agricultores, 4; albañiles, 10; carpinteros, 2; cerveceros, 1; cigarreras, 1; comerciantes, 6; empleados, 4; encuadernadores, 1; jornaleros, 5; lavanderas, 1; matanceros, 1; militares, 2; modistas, 7; oficios domésticos, 26; panaderos, 1; pedagogos, 1; pintores, 1; planchadoras, 3; sastres, 1; se ignora, 11. Total, 92.

Los 79 niños que murieron pertenecen:

A Bogotá, 74; á Chapinero, 1; á Guatavita, 1; á Manizales, 1; á Tena, 2. Total, 79.

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Total.	Matrimonios.
Egipto	13	4	17	4
Las Cruces	19	15	34	1
Santa Bárbara.....	16	13	29	3
San Pedro.....	3	13	16	2
San Pablo.....	3	2	5	5
San Juan de Dios .	8	8	16	2
San Victorino.....	15	18	33	6
Las Aguas	20	21	41	7
Hospicio.....	2	1	3	..
Las Nieves ..	19	13	32	7
Chapinero.....	4	8	12	2
Totales	122	116	238	39

RESUMEN :

Nacimientos	238
Defunciones	171

Diferencia en favor de la población.. 67

Bogotá, Septiembre 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Agosto de 1906

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINIAS	TOTAL	SAN PEDRO,	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	ST. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED	
Neumonía.....	6	13	2	2	21	1	3	4	1	2	2	2	2	6							
Bronconeumonía.....			5	3	8		5	1	1					1							
Atelectasia pulmonar..			2		2		1	1													
Asfixia de los recién nacidos.....			3	2	5		1	1	1	1				1							
Tuberculosis.....	7	4	1	1	13	1	2	2		2					6						
Fiebre tifoidea.....	4	5			9		2		2	1					4						
Disentería.....	2	3	1		6		1		1					1	3						
Enteritis.....	1	10	8		19		3	4	2	1	2	1	3	3							
Cólera infantil.....			1		1					1											
Peritonitis.....	1	1			2		1								1						
Atresia.....			3	3	6		2		2			1			1						
Lesiones hepáticas....	3	2			5				1			2			1	1					
Lesiones valvulares del corazón.....	7	6	1		14			3		4	1	4			2						
Nefritis.....	4	2	1		7		2				1				4						
Arteriosclerosis.....	3				3		1			1		1									
Lesiones cerebrales....	3				3				1				2								
Meningitis.....			3	5	8			3	1			1	1	1	1						
Epilepsia.....	1				1		1														
Hemorragia postpartum.....	3				3	1						1			1						
Fiebre puerperal.....	1				1			1													
Sífilis hereditaria.....			1	2	3		1		1						1						
Cáncer.....	4	4			8	1			1	1		2			2	1					
Quemaduras.....			1		1							1									
Erisipela.....			1	1	2							1		1							
Escarlatina.....			1		1								1								
Septicemia.....	2				2		1								1						
Debilidad congénita....				4	4		2			1	1										
Nacidos muertos.....			6	7	13			1	2	1		1		1	7						
Totales.....	42	50	40	39	171	4	25	24	15	18	8	16	9	9	41	2					

Bogotá, Septiembre 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

Boletín meteorológico del mes de Agosto de 1906

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *						Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación						Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.		3 á 4 p. m.		10 á 11 p. m.		9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°			
1	561,13	560,29	560,88	15,0-13,0	16,0-12,5	15,0-13,0	N-E	N-E				
2	1,38	59,93	1,38	15,0-13,0	19,0-16,0	15,0-14,0	N	N-E			2,00	
3	1,38	9,19	0,53	14,3-13,0	18,8-14,2	14,0-13,0	N-E	S-E				
4	1,13	9,55	1,13	14,1-10,6	18,6-14,8	14,0-12,6	S-E	N-E				
5	1,63	60,63	1,63	15,0-13,9	15,0-13,0	14,0-13,0	S-E	S-E			2,00	
6	1,88	0,38	1,38	13,6-12,8	15,0-13,0	14,0-13,0	S-E	S-E			1,25	
7	1,73	0,29	1,13	14,0-13,0	17,0-14,0	13,9-12,3	E	N-O				
8	1,48	59,78	0,63	17,0-14,5	16,6-14,4	13,6-12,8	E	S-O			1,00	
9	1,38	9,29	0,53	15,0-13,0	18,0-14,0	14,0-13,5	S-E	S-O			1,00	
10	1,03	9,19	0,88	17,0-15,0	19,0-14,0	14,5-12,0	S-E	O				
11	0,88	9,68	1,03	16,7-13,6	17,4-14,0	15,0-13,8	S-E	S-O			3,50	
12	1,38	60,03	1,53	16,0-13,0	17,0-13,0	14,4-12,0	N-E	N-E				
13	2,13	0,78	1,48	13,5-12,1	17,0-12,6	14,0-12,0	E	S-E				
14	1,88	0,29	1,13	14,3-12,0	17,2-10,0	14,2-11,3	S-E	S-E				
15	1,38	0,29	1,13	16,5-13,6	17,0-12,0	14,3-12,4	S-E	S-E				
16	1,38	59,53	1,28	15,0-12,4	19,5-13,0	14,5-12,0	S-E	N-O				
17	1,03	9,19	0,78	18,0-14,0	18,0-14,5	15,0-13,0	N-E	N-O			2,00	
18	0,78	9,04	0,78	17,5-15,0	15,0-14,0	14,0-13,0	S-E	S-E			8,50	
19	0,53	9,29	0,49	16,0-13,8	16,0-13,0	13,0-11,0	S-E	N-E				
20	0,88	9,10	0,78	17,5-14,6	19,0-14,0	15,0-13,8	S-E	E				
21	0,53	9,55	0,63	16,6-15,2	19,0-13,5	14,0-12,0	S-E	S-E				
22	0,63	9,19	0,38	15,0-12,5	18,0-13,8	14,3-13,4	S-E	S-E			10,00	
23	0,93	9,83	0,59	13,0-11,0	14,9-11,6	12,0-10,5	S-E	S-E			1,50	
24	0,71	9,29	0,38	13,0-12,0	17,0-12,5	13,5-12,0	S-E	S-E				
25	0,88	9,53	1,28	14,0-13,0	17,0-13,0	14,4-12,6	S-E	S-E				
26	1,13	9,78	1,28	14,0-12,0	17,0-13,0	14,0-13,0	S-E	N-E			2,00	
27	1,23	60,49	0,98	14,0-13,0	14,0-12,0	13,0-11,5	N-E	S-E			5,00	
28	1,73	0,63	1,73	13,6-12,4	15,5-12,0	13,3-11,6	S-E	S-E				
29	1,97	0,63	1,97	13,0-11,0	15,5-11,8	13,0-11,5	S	S-E				
30	1,73	0,38	1,98	14,0-11,0	15,0-11,0	12,0-10,5	S-E	S				
31	1,65	0,53	1,38	16,0-12,0	17,0-13,5	12,0-11,6	S-E	S-E				

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	559,85	561,06	560,50
Temperatura. { Termómetro libre.	15°06	16°96	13°90	15°30
{ Id. humedecido.	12,93	14,51	12,38	13,27
Diferencias.....	2°13	2°45	1°52	2°03
Humedad relativa.....	78% _t	75% _t	83% _t	78,66% _t

	Mañana Tarde		
	Norte	Sur	
Direccion del viento.	1 días	0 días	} 31 días.
	1	1	
	3	1	
	0	1	
	5	6	
	0	3	
	21	16	
0	3		

Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura..... 40,75
Días de lluvia en el mes..... 13

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