

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTÁ

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 a M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser à M. A. Lorette (14, rue Rougemont-Paris), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs
<b>Sección oficial</b> —Academia Nacional de Medicina—Sesión del día 22 de Mayo de 1907.....	257
Contribución al estudio del carbón sintomático.....	258
Informe .....	266
<b>Trabajos originales</b> —Comunicación hecha por el Dr. Cuéllar Durán á la Sociedad de Cirugía de Bogotá en su sesión del día 22 de Febrero de 1907.....	272
“Centro Médico de Occidente .....	275
El año meteorológico de 1905, por el Dr. Juan de D. Carrasquilla L.....	275
<b>Reproducciones</b> —Tratamiento de las quemaduras por el agua oxigenada	280
Psicología de los lóbulos frontales .....	280
Aforismos dermatológicos.....	281
La punción lumbar en las fracturas de la base del cráneo.....	282
Los charlatanes en todas partes .....	282
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	283
<b>Estadística</b> —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Noviembre de 1906.....	285
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Noviembre de 1906.....	287
Boletín meteorológico del mes de Noviembre de 1906.....	288

## Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

# CÁPSULAS RAQUIN

**GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO**

Ausencia de olor y de reguêldos; tolerancia perfecta.

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

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

*Exijase el Nombre de Raquin.*

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

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

## VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

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

### MOSCA ALBESPEYRES

Vejigatorio de 10 centímetros por 43, contenido en un **Tubo metálico**, que lo preserva contra toda contaminación exterior.

Se vende con ó sin objetos de curación.

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

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg S-Denis, PARIS.

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

CAPOTES CHAUMEL INTRA-UTERINOS



PESARIOS CHAUMEL

INTIMOS SUPPOSITARIOS CHAUMEL

ADULTOS SUPPOSITARIOS CHAUMEL



TRATAMIENTOS VAGINALES CHAUMEL

SONDAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

a la glicerina solidificada

---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

---

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL 22 DE MARZO DE 1907

(Presidencia del Dr. Carlos Esguerra).

En Bogotá, el día 22 de Marzo del presente año, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los Dres. Aparicio, Calderón, Esguerra, Güell, Lobo, Lombana B., Muñoz, Olaya Laverde y Úricoechea.

Por excusa del Presidente Dr. Manrique presidió el Vice-presidente Dr. Esguerra.

Se aprobaron sin modificación el acta de la sesión anterior y una proposición de excitación á la Comisión encargada de informar sobre el análisis de las aguas minerales de Nuestra Señora de Guaca y San Andrés, para que informara en la próxima sesión.

Al continuar el segundo debate del proyecto de revisión, etc. del Reglamento, que había quedado pendiente en la sesión anterior, el Dr. Calderón pidió que se aplazara esta discusión hasta que estuviera presente el Sr. Dr. J. D. Herrera, miembro de la Comisión de Reglamento.

La Presidencia preguntó si quería la Academia ocuparse en este asunto, y el Dr. Calderón propuso:—

“Suspéndase la discusión del Reglamento hasta la primera sesión en que esté presente el Dr. Herrera, miembro de la Comisión encargada de estudiar las modificaciones.”

Aprobada esta moción, se suspendió la consideración del proyecto, y el Dr. Cuéllar Durán leyó una memoria sobre las intervenciones quirúrgicas practicada en la *Casa de Salud* en

el año comprendido de Septiembre de 1905 á Septiembre de 1906.

Terminada la lectura de esta interesante memoria, el Dr. Calderón propuso:

“1.º La Academia felicita á los Dres. Cuéllar Durán y Sanmartín por el feliz resultado de sus trabajos é intervenciones quirúrgicas; y

“2.º Publíquese la relación de éstos con el informe del Dr. Cuéllar Durán en la *Revista Médica*.”

Se aprobó después de una modificación á la primera parte, que quedó así:

“La Academia felicita á los Dres. Cuéllar Durán y Sanmartín por el feliz resultado de los trabajos é intervenciones quirúrgicas en su *Casa de Salud*.”

A moción del Dr. Lobo se aprobó la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina lamenta el fallecimiento de su miembro de número Sr. Dr. Julio A. Corredor, y levanta la sesión en señal de duelo.”

En consecuencia se levantó la sesión á las nueve p. m.

El Vicepresidente,

C. ESGUERRA

El Secretario,

L. J. URICOECHEA

## CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL CARBON SINTOMATICO

### I

El carbón sintomático, enfermedad virulenta, transmisible é inoculable, se caracteriza clínicamente por la aparición de tumores enfisematosos en las masas musculares, y es debida á la invasión del organismo por un bacilo específico, *el bacillus Chauveaei*, llamado así por los autores del descubrimiento, profesores Arloing, Cornevin y Thomas que le dieron el nombre de su maestro M. Chauveau, quien les prestó su valiosa ayuda en el curso de sus investigaciones experimentales.

El carbón sintomático es la misma enfermedad descrita por Chabert en 1790, con los nombres de *carbón esencial* y *carbón enfisematoso*. Los alemanes le dan el nombre de *carbón crepitante* y los ingleses el de *pierna negra*. Entre nosotros se le da esta última denominación y también la de *rayo* en las tierras calientes, sin duda por ser su evolución tan rápida.

Esta enfermedad es universal; existe en Europa y en América, en todos los climas y latitudes, y esto hace prever la extraordinaria resistencia á las causas de destrucción del agente que la produce.

Hasta hace dos años era para nosotros una entidad patológica desconocida. Estalló con caracteres epizooticos simultá-

neamente en la Sabana de Bogotá, en el Tolima y en el Cauca. Hoy nos inclinamos á pensar que en este último Departamento existía desde hace más tiempo. El Dr. Evaristo García, de Cali, nos dice: "Esta enfermedad, que en cada cambio de estación se desarrolla en el ganado vacuno del Cauca, mata un número considerable de los mejores becerros."

Los primeros casos que se presentaron en una hacienda cercana á Bogotá fueron estudiados por nuestro respetado maestro el Profesor Vericel, quien nos dio á conocer esta enfermedad, nueva para nosotros, y nos hizo valiosas indicaciones para emprender su estudio.

Por falta de medidas de policía sanitaria pronto se propagó el carbón sintomático de la hacienda en donde hizo su primera aparición á las haciendas vecinas, y cosa rara, al mismo tiempo aparecieron casos en distintos puntos de la Sabana de Bogotá y estalló en el Tolima con caracteres alarmantes. En dos años se ha propagado de tal modo, que es ya una seria amenaza para la industria pecuaria.

Desde la aparición de la enfermedad emprendimos su estudio clínico y bacteriológico hasta lograr producir las vacunas inmunizadoras según la técnica de los sabios profesores franceses autores de tan importante descubrimiento.

## II

El carbón sintomático es tal vez más frecuente que la fiebre carbunclosa, y no es raro observar en la misma localidad simultáneamente las dos afecciones. Lo hemos visto así hace cuatro meses en un ható del norte de la Sabana, en donde las vacas fueron atacadas de fiebre carbunclosa y los terneros de carbón sintomático. Recientemente recibimos de una hacienda cercana á Girardot piezas para exámenes bacteriológicos, y encontramos en las vísceras de los animales adultos la bacteria carbonosa de Davaine y en los animales jóvenes el bacilo Chauveaei. Esto da origen á que se consideren las dos enfermedades como una sola y se cometan errores en el empleo de las vacunas inmunizadoras.

Los autores europeos nos dicen que el carbón sintomático aparece en los animales de la especie bovina de la edad de seis meses á cuatro años, y la mayor frecuencia sería en animales de seis meses á dos años. Nosotros hemos visto varios casos en terneros de uno á dos meses y también en animales adultos. No creemos que estos últimos sean refractarios, y la inmunidad de que parecen estar dotados resultaría de que en su juventud sufrieron tal vez la enfermedad bajo una forma benigna, pero suficiente para inmunizarlos, y la prueba de esto creemos tenerla en que aquí, en donde no había existido antes el carbón sintomático, sí se han observado casos repetidos en animales adultos.

Parece que la mayor frecuencia es al principio del invierno; en cuanto al sexo, la proporción es más grande en los

machos que en las hembras, y es de notarse que los animales predilectos para contraer la infección son aquellos que parecen estar en mejores condiciones.

### III

*Síntomas y lesiones*—El carbón sintomático es de las enfermedades cuyo cuadro sintomático es más característico. La enfermedad evoluciona bajo dos formas distintas, pero siempre su aparición es brusca. En algunos casos, los más frecuentes, la enfermedad principia con síntomas generales más ó menos graves: tristeza, fiebre, supresión de la rumiación, tiesara de los miembros, acompañados de una claudicación de intensidad variable, cuya naturaleza al principio no puede determinarse, pero si se examina con cuidado el animal se ve que obedece á la aparición de un tumor que en pocas horas adquiere un volumen considerable; duro y doloroso al principio, no tarda en volverse crepitante, sonoro á la percusión é insensible; si se practica una incisión escurre un líquido sanguinolento color vinoso, cargado de burbujas gaseosas. En otros casos el síntoma que llama primero la atención es la claudicación, y al buscar su causa se ve que principia á desarrollarse el tumor característico, que crece rápidamente sin haber precedido síntomas anteriores aparentes.

Estos tumores pueden desarrollarse en diversas partes del cuerpo; sus sitios predilectos son aquellas regiones de masas musculares voluminosas (grupa, espalda), también en la garganta y á veces en músculos profundos; por eso cuando no son aparentes, al practicar la autopsia deben buscarse en las masas musculares internas.

A medida que los tumores evolucionan el pulso se hace duro, frecuente, la arteria late de ciento á ciento veinte veces por minuto; la temperatura sube hasta 41°; la respiración es acelerada, anhelosa; el animal es indiferente á lo que lo rodea, se debilita rápidamente, cae al suelo, hay una baja brusca de la temperatura, entra en colapso y muere á veces seis horas después de la aparición de los primeros síntomas, y en los casos de evolución más larga, de treinta y seis á cincuenta horas. Hemos visto dos casos en que los animales han muerto tres horas después de notarse enfermos, y presentaban un enfisema cutáneo generalizado.

La terminación del carbón sintomático es siempre fatal; la terapéutica está desarmada contra esta terrible enfermedad.

*Lesiones*—El cadáver se meteoriza rápidamente. Al desprender la piel se encuentra un derrame abundante amarillo rosado, y el tejido conjuntivo, sitio de infiltraciones gaseosas de olor de ácido butírico. Las masas musculares son el sitio de uno ó varios tumores. Estos presentan en su parte central una coloración negra intensa: de ahí el nombre de carbón dado á la enfermedad. Esta coloración va disminuyendo hacia la pe-

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

**ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO**

AK

AK

Facsimile

Facsimile

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

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, 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)

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

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

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

Preparada solamente por

## LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



Aprobación de la Academia de Medicina

EXIGIR

Etiqueta verde — Firma,  
40, Rue Bonaparte, PARIS.

Desconfiese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

**PILDORAS \* JARABE**

**BLANCARD**

HIERRO à 1000

El Consejo Médico de San Petersburgo  
emitió el parecer que :

La Fabricación de las PILDORAS de BLANCARD  
exige una grán habilidad que se consigue única-  
mente con una fabricación exclusiva y continua.  
(Diario de S. Petersburgo, 8/20 de junio de 1860).

**SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO**

en Granos

con tanino y cromo  
activos es el

**CONSTIPACION DE CABEZA**

DE LA

2 à 7 Pildoras al dia. — 1 Pildora cada 2 horas.

**Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.**

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



riferia, que presenta un tinte amarilloso. Al rededor del tumor existe siempre un edema considerable.

El tejido muscular es fácilmente disociable, sus fibras han sufrido la degeneración grasosa de Zenker.

El intestino presenta manchas rojas, sufusiones sanguíneas. El hígado y el bazo no parecen alterados. La vesícula biliar se encuentra llena de bilis espesa, rica en bacilos. Los demás órganos presentan alteraciones según que se hayan ó nó desarrollado tumores en su vecindad.

#### IV

*Microbio del carbón sintomático*—Fue en 1880 cuando Arloing, Cornevin y Thomas precisaron los caracteres de este microorganismo ó hicieron conocer un primer método de inmunización del ganado vacuno, y en 1884, después de haber estudiado la biología del microbio, indicaron los diversos medios de atenuación de su virulencia y dieron á conocer el método de vacunación extendido hoy en todo el mundo. Más tarde, en 1887 y 1888, completó Roux el estudio bacteriológico. Nosotros hemos hecho este estudio con la valiosa colaboración del Dr. Roberto Franco.

Son dos las formas principales que afecta el microbio específico del carbón sintomático: 1.<sup>a</sup>, la de micrococo (que se encuentra en la sangre); no siempre es fácil verlo en el seno del plasma; este corpúsculo se percibe más bien por las conmociones que comunica á las hematías; mide 0,<sup>m</sup>0002 de diámetro; y 2.<sup>a</sup>, la de bacterias, que miden 0,<sup>m</sup>005 á 0,<sup>m</sup>008 de largo y 0,<sup>m</sup>001 de ancho; son homogéneas y dotadas de una gran movilidad. En la preparación microscópica suben y bajan con rapidez dentro de la capa misma del líquido, dando vueltas sobre sí mismas de manera que se presentan unas veces en el sentido de su longitud, otras oblicuamente ó bien por una de sus extremidades; en ocasiones se doblan en forma de S. Así pues cambian de aspecto continuamente en la misma preparación.

En la serosidad de los edemas cercanos á los tumores musculares es en donde principalmente se encuentran estas dos formas; se encuentran allí en mayor cantidad que en la sangre, asociados á una tercera forma: la de una bacteria acompañada de un corpúsculo brillante ó de un esporo en una de sus extremidades.

El microbio del carbón sintomático presenta ciertas variedades interesantes. A menudo la parte que encierra el esporo está ligeramente inflada, lo que da al organismo la apariencia de un badajo de campana; veinticuatro á treinta y seis horas después de la muerte esta forma cambia hasta hacerse fusiforme.

Bajo la forma de bacterias pueden estudiarse fácilmente en el estado fresco y seguir sus movimientos, mezclando sobre una laminilla una gota de serosidad muscular virulenta con

una de fucsina diluida de Ziehl; las bacterias toman un tinte rosa y no pierden sus movimientos.

Las preparaciones persistentes pueden obtenerse colorando después de la fijación por el calor, por el método de Gram, por la violeta de anilina ó la fucsina fenicada de Ziehl. Por estos procedimientos están coloradas las preparaciones que adjuntamos al presente trabajo.

#### PREPARACIÓN NÚMERO 1

Carbón sintomático espontáneo—Ternero de un año—Hacienda de Yerbabuena—*Frottis* de músculo—Coloración por la fucsina diluida de Ziehl.

Sobre el fondo blanco de la preparación se destacan bacilos color rosa, esporulados en forma de mazo. Algunos que se asemejan en su forma á un badajo de campana, y también formas cortas no esporuladas.

#### PREPARACIÓN NÚMERO 2

Carbón sintomático espontáneo—Ternero de cinco meses—La Estanzuela—*Frottis* de músculo—Coloración por el método de Gram.

Bacilos cortos, la mayor parte esporulados; formas en huso; algunos tienen el espora en una de sus extremidades, otros en su parte media; algunos unidos de dos en dos por los extremos, otros largos, uniformemente colorados, de extremidades ovoides ó ligeramente encorvados.

Este microbio es un anaerobio. Se desarrolla en la gelatina ó en los caldos de buey y de pollo, adicionados de sulfato de hierro y glicerina y sustrayendo el aire atmosférico de los tubos ó reemplazándolo por el ácido carbónico ú otro gas inerte. La temperatura de la estufa varía de 37° á 38°. Los cultivos de la primera ó segunda generación producen un carbón mortal; los de la tercera, cuarta y quinta producen por lo general un carbón abortado, esto es, se convierten en vacuna.

Esta bacteria pierde rápidamente su actividad cuando se pasa por una serie de cultivos.

A pesar de la deficiencia de nuestro laboratorio, pues tenemos que calentar nuestras estufas con lámparas de petróleo y por consiguiente las temperaturas no pueden ser uniformes, vigilándolas día y noche hemos hecho algunos cultivos. Hé aquí el resultado obtenido: preparámos una mezcla de caldo, glicerina y sulfato de hierro; después de esterilizar al autoclave, la pusimos en los tubos de cultivo y efectuámos la siembra con jugo muscular extraído de un tumor carbuncloso típico. Los colocámos á la estufa á la temperatura de 37°, conectándola con un pequeño aparato de producción continua de hidrógeno (modelo descrito por Jungfleisch). Al cabo de treinta y cinco horas los caldos eran turbios, había un ligero depósito blanco en el fondo y numerosas burbujas gaseosas; desprendían un olor pronunciado de mantequilla rancia. El examen microscópico nos mostró el bacilo Chauveaie junto con vibrio-

nes sépticos; nuestro cultivo no fue puro. Es muy difícil obtener cultivos puros; el bacilo Chauveaei está asociado casi siempre á microbios extraños (aerobios facultativos); sin embargo, hé aquí el resultado de la inoculación:

El día 20 de Mayo de 1906, á las 9 a. m., inoculámos un ternero de seis meses, criollo, en regular estado, con 3 c. c. de cultivo, con inyección intramuscular en el muslo derecho. Temperatura inicial, 38°. A las 3 p. m. del mismo día el animal está triste, inapetente, se nota ya una cojera manifiesta del miembro inoculado: la pierna es tendida, dolorosa, y se nota al tacto una sensación de crepitación. El pulso frecuente, duro, 100 pulsaciones por minuto. Temperatura, 39°,8.

Día 21 á las 9 a. m. La tumefacción de la pierna es enorme, edematosa, crepitante. El animal se queja, casi no puede mantenerse en pie. El pelo está erizado. Temperatura, 40°,3; pulso, 120; respiración, acelerada; temblores musculares. A las 2 p. m. el animal está en decúbito lateral izquierdo; queja; resfrío de las extremidades; temblores en los músculos olocraneanos. Temperatura, 37°,5. Muere á las 3 p. m.

*Autopsia*—Al corte de la piel sobre la tumefacción escurre en abundancia un líquido color cetrino, ligeramente rosado; el tejido conjuntivo lleno de burbujas gaseosas que despiden un olor pronunciado de ácido butírico; al cortar con el bisturí se percibe un chirrido característico; hay verdadera fermentación de los tejidos. En el punto de la inoculación existe un tumor de color negro intenso en el centro; esta coloración va siendo menos marcada hacia la periferia; al rededor, edema abundante. Manchas equimóticas en varios puntos del tejido conjuntivo. Los órganos internos no presentan nada digno de llamar la atención, salvo una congestión renal.

#### EXAMEN MICROSCÓPICO—PREPARACIÓN NÚMERO 5

Coloración por la fucsina diluida de Ziehl.

Numerosos bacilos en forma de mazo con el espora transparente en su extremidad ensanchada; bacilos cortos unidos por sus extremos de dos en dos; otros en forma de badajo de campana, también esporulados; algunos largos, encorvados en S; algunos pequeños, ovoides. Algunos vibriones.

La inoculación es patógena para el buey, el cordero, la cabra y el curí. Las otras especies son refractarias ó no tienen sino una débil receptividad. El cordero, que es casi refractario á la infección natural, presenta una receptividad extraordinaria á la inoculación. Ejemplo: el 19 de Agosto de 1906, á las ocho y media p. m., inoculámos un cordero de seis meses, por inyección intramuscular en la pierna derecha, con 2 c. c. de jugo muscular extraído de un tumor carbuncloso de un ternero. Este virus tenía tres meses y lo habíamos conservado en tubos cerrados á la lámpara á la temperatura del laboratorio. Temperatura inicial, 38°. A las once y media p. m. (tres horas después de la inoculación) el animal se queja, la temperatura

es de 39°,5; el pulso, acelerado; claudicación acentuada del miembro inoculado. A las siete a. m. del día 20 el animal está en decúbito esternal; tiene temblores, queja; en el punto de la inoculación existe una tumefacción enorme, crepitante, edematosa, sensible. Temperatura, 36°,5. Pulso, lento. A las nueve y media a. m. muere.

*Autopsia*—Serosidad abundante color grosella en el muslo; infiltración gaseosa; olor pronunciado de ácido butírico. Enorme tumor carbuncloso típico. Los músculos de las otras regiones, salpicados de manchas oscuras, son friables, esponjosos. Arborizaciones congestivas del intestino delgado; congestión renal; hígado y bazo normales; vesícula biliar, distendida; bilis, espesa.

#### EXAMEN MICROSCÓPICO—PREPARACIÓN NÚMERO 4

*Frottis* de músculo—Fucsina diluida de Ziehl.

Algunos bacilos ovoides, cortos, algunos ligeramente encorvados y paralelos, otros formando ángulos, raros esporulados. Predominan en esta preparación las formas cortas no esporuladas y varios en líneas paralelas.

El hombre no contrae el carbón sintomático, al contrario de lo que pasa con la fiebre carbunclosa ó carbón bacteridiano, que produce en el hombre la pústula maligna. Al practicar una autopsia de un ternero muerto de carbón sintomático nos herimos con el bisturí y no nos desinfectamos hasta después de una hora, pues trabajábamos en un potrero y no teníamos nada á la mano; á pesar de eso no tuvimos el menor accidente. Con todo, las carnes de animales muertos de carbón sintomático deben proscribirse del consumo, pues su ingestión produciría accidentes septicémicos.

#### V

*Resistencia del microbio á las causas de destrucción*—La resistencia del bacilo del carbón sintomático á las diversas causas de destrucción es considerable. De una manera general el virus desecado resiste más á la destrucción que el virus fresco. El *bacillus Chauveaei* resiste fríos intensos. La congelación no destruye su virulencia, según lo prueban los experimentos de Arloing.

Los resultados con el calor son muy variables; en general la virulencia es destruida á una temperatura de 120°, sostenida durante dos horas.

La putrefacción no destruye la virulencia del microbio; cuando se hacen inoculaciones con materias provenientes de cadáveres carbuncloso ya en putrefacción, se obtiene á veces el carbón, otras la septicemia y en algunos casos evolucionan carbón y septicemia simultáneamente.

Entre los antisépticos más eficaces para destruir la virulencia debemos citar en primera línea el sublimado al

1 por 1,000; el ácido fénico al 2 por 100, y el sulfato de cobre al 1 por 5.

La virulencia del carbón sintomático se perpetúa indefinidamente en los potreros; por esta razón los campos infectados son llamados campos malditos; como prueba de ello insertamos el experimento siguiente:

El día 11 de Junio de 1906, con las precauciones del caso, extrajimos tierra á veinte centímetros de profundidad de un potrero infectado de carbón sintomático de la hacienda de..... Lavada esta tierra con agua destilada, inoculámos el producto del lavado el día 12 á un curí adulto, á la dosis de dos c. c. en inyección intramuscular en el muslo izquierdo. Diez horas después murió este animal, presentando en el punto de la inyección un tumor con los caracteres de tumor carbonoso y abundante derrame peritoneal. El examen microscópico de la serosidad peritoneal nos dio el siguiente resultado:

### PREPARACIÓN NÚMERO 3.º

Método de Gram—Doble coloración.

Sobre el fondo rosa de la preparación se destacan los bacilos color violeta, que presentan las siguientes formas: formas en raqueta con el esporo claro en su extremidad; bacilos cortos, anchos, con el esporo en su parte media y acodados de dos en dos por sus extremidades. Algunos no esporulados, cortos, de extremidades ligeramente encorvadas simulando una S. Al lado de estos bacilos específicos, bien definidos, se encuentran vibriones sépticos y algunos otros gérmenes. Es muy probable que hubiéramos inoculado á este animal el *bacillus septicus* y que hubieran evolucionado simultáneamente las dos enfermedades: septicemia y carbón sintomático.

De esto se desprende la necesidad de que los reglamentos de policía sanitaria hagan obligatoria la cremación de los cadáveres carbunculosos.

Una causa que exalta la virulencia del bacilo Chauveaei en los hatos es la presencia de productos de fermentación láctica que se desarrollan en la leche y sus derivados, pues está demostrado que este ácido, lo mismo que el acético, refuerzan y exaltan la virulencia de este agente patógeno. Si á un virus debilitado se agrega uno de estos ácidos y se deja en contacto con él algunas horas, adquiere propiedades virulentas inusitadas.

Siguiendo la técnica de los profesores Arloing, Cornevin y Thomas, hemos debilitado gradualmente por el calor el virus del carbón sintomático y lo hemos transformado en vacuna. Nuestros productos vacunales han producido halagadores resultados, y sin que se nos pueda tachar de inmodestos, nuestras vacunas son más activas y eficaces que las importadas, y tratamos de dar la razón de ello: la virulencia del bacilo Chauveaei, como de muchos otros, no es la misma en todos los países y latitudes; por consiguiente los virus importados no han sido

atenuados en relación con la virulencia que presenta la enfermedad entre nosotros.

Si con nuestro esfuerzo hemos hecho un bien al país, estamos satisfechos, y si este humilde trabajo fuere aceptado por la Academia Nacional de Medicina, quedarían con este solo hecho plenamente recompensados nuestros sacrificios. Bien conocemos la deficiencia de nuestro estudio, pero ella será disculpada si se atiende á las enormes dificultades y falta de elementos con que tenemos que luchar. Los experimentos debieran ser numerosos y repetidos, pero para nosotros ha sido una verdadera obra de romanos poder conseguir algunos animales para ensayo. Si nuestros hacendados se convencieran de la utilidad que derivan de esta clase de estudios y les prestaran apoyo, podrían acaso resolverse algunos puntos oscuros de nuestra patología veterinaria y podríamos emprender trabajos de medicina experimental y ser así nuestra profesión auxiliar valioso de la medicina; desgraciadamente las cosas pasan de muy distinto modo.

Bogotá, Septiembre de 1906.

FÉDERICO LLERAS A.

---

Sres. académicos.

Encargado por vosotros de examinar el trabajo clínico bacteriológico sometido á vuestra consideración por el Sr. Federico Lleras Acosta, Profesor de Veterinaria, os presento aquí el resultado de mi estudio.

Contraese dicho trabajo á revelar la aparición en Colombia de un microbio patógeno de las razas bovinas, tanto de las regiones frías como de las cálidas; á indicar la enfermedad que provoca, describiendo al propio tiempo sus caracteres todos, etiológicos, prodrómicos, sintomáticos y pronósticos; á individualizar el mencionado microorganismo, probando su existencia con preparaciones que ha enviado; relativas unas al desarrollo espontáneo del bacilo, otras á su cultivo de laboratorio, otras á su desarrollo por inoculación; y á indicar, finalmente, las lesiones anatomopatológicas que se observan en estos casos, el tratamiento más conveniente y las medidas preventivas dignas de confianza contra la propagación del mal.

El microorganismo de que trata la *Memoria* que nos ocupa en este instante no es otro que el bacilo Chauveaei, conocido ya hace algún tiempo en la patología veterinaria de Europa, y la enfermedad, consecuencia de la invasión de dicho bacilo, el *carbón sintomático*, bien estudiada igualmente. En nuestro país, que inicia ahora este género de estudios, es una novedad el asunto; tócale al Sr. Lleras el honor de haberlo tomado el primero en consideración, exhortado por su amigo y maestro el Profesor Vericel.

Según los caracteres clínicos de la enfermedad, conformes en todo con las descripciones de Cornevin y Thomas, no es

posible dudar de que es el *carbón sintomático* lo que pone ante nuestros ojos el Sr. Lleras en su estudio, ni de que el bacilo que nos describe y de que presenta preparaciones sea el *bacilo Chauveaei*. En cuanto á la enfermedad, nuestro juicio reposa enteramente en los informes del Sr. Lleras, puesto que ningún caso hemos tenido á la vista.

No diremos lo mismo del microbio. Presenta de este microorganismo el Sr. Lleras cinco preparaciones, y la verdad de sus observaciones acerca de la enfermedad la confirman plenamente estos trabajos.

En las dos preparaciones marcadas con los números 1 y 2, hechas con *frottis* de músculos de terneros atacados de la enfermedad, he logrado reconocer, sin grande esfuerzo, sin complicadas manifestaciones, el bacilo Chauveaei. ¡Con tanta pureza ha sabido aislar el operador el microorganismo! Sus preparaciones son un verdadero *espécimen* y revelan distinguidas dotes de su autor en este ramo de las ciencias modernas.

Ofrécenos la número 3 de nuevo el mismo bacilo; mas no es aquí producto de sus evoluciones en el organismo animal, sino de su cultivo en laboratorio. Tiene la bacteria en esta preparación sus condiciones microscópicas precisas. Inoculada luego en un ternero, animal que por su especie y edad favorece su multiplicación, dio lugar, según el testimonio del Sr. Lleras, á fenómenos de infección idénticos á los del primer cuadro sintomático trazado en la *Memoria*.

Conformándose con la técnica de esta nueva manera de investigación experimental, á ese segundo estudio clínico debía seguirle un nuevo análisis, á fin de comprobar por él que aquellos fenómenos desarrollados en el ternero inoculado los engendraba el microorganismo, la bacteria de Chauveaei. La preparación número 5 resume este segundo análisis. Que en ella hemos reconocido su conformidad con lo expuesto por el operador, lo declaramos gustosísimos. Y otro tanto decimos de la número 4, hecha con *frottis* de músculo de cordero, y de un valor científico importantísimo.

Sabido es que este animal—el cordero—resiste á la infección, ó hablando en términos enteramente profesionales, es refractario á ella; en tanto que á la inoculación, su receptibilidad es asombrosa. Así, proviene el mérito de esa 4.ª preparación—su grande importancia—de haberse obtenido el desarrollo del microbio esta vez por el segundo procedimiento.

La preparación número 3 es el final de este trabajo microbiológico. La he examinado y hallado en ella el bacilo Chauveaei en perfecto aislamiento. Hase hecho esta última preparación con la mira de probar que el suelo de sitios que ganados infectos de aquel microorganismo pueblan, queda impregnado de sus gérmenes. Y ha logrado esto el Sr. Lleras lavando tierra sacada de parajes que tenían tal condición; purificando después todo lo posible el agua del lavatorio, é inoculándola en un curí, que es animal de grandísima aptitud, como es notorio, para la infección. Todos los accidentes del carbón sinto-

mático se han desenvuelto, y del humor seroso peritoneal extraído del animal ya cadáver aisló el observador el microbio que nos muestra la citada preparación, con sus rasgos típicos, los mismos con que los tratadistas más diestros en tales materias nos lo pintan.

---

Me hallo pues, honorables cofrades, perfectamente acorde con el Sr. Lleras en este asunto. En virtud de lo que nos asegura que ha visto en el curso de la epidemia y en los casos esporádicos que él provocó con inoculaciones; en virtud de lo que á mis ojos dicen las preparaciones que he examinado, me he persuadido de que la individualidad patológica que él ha estudiado no es otra que el carbón sintomático, llamada aquí en nuestro país por nuestros ganaderos *rayo y pierna negra*; denominación esta última la misma que le dan los ingleses.

Como ya he advertido, desde el punto de vista micrográfico esta enfermedad era conocida perfectamente en Europa, y su tratamiento está claramente prescrito. Mas entre nosotros no es así. Por vez primera se la estudia científicamente, observándola cuidadosamente y aplicando los nuevos y más acertados métodos de investigación; y merced á este procedimiento se ha apreciado su verdadero carácter y formulado el medio propio de prevenir su aparición, de atenuar sus estragos lamentables.

Aquí en esto está el indisputable mérito del trabajo del Sr. Lleras, sin olvidar la honra que le toca al Sr. Vericel, su maestro, que le sugirió la idea de emprenderlo.

Y para que mejor apreciéis la fecunda labor del autor de esta *Memoria*, voy á transcribir á continuación algunos párrafos de ésta. Dice:

“Hasta hace dos años era para nosotros una entidad patológica desconocida. Estalló con caracteres epizooticos simultáneamente en la Sabana de Bogotá, en el Tolima y en el Cauca. Hoy nos inclinamos á pensar que en este último Departamento existía desde hace más tiempo. El Dr. Evaristo García, de Cali, nos dice: ‘Esta enfermedad, que en cada cambio de estación se desarrolla en el ganado vacuno del Cauca, mata un número considerable de los mejores becerros.’

“Los primeros casos—prosigue diciendo el Sr. Lleras—que se presentaron en una hacienda cercana á Bogotá fueron estudiados por nuestro respetable maestro el profesor Vericel, quien nos dio á conocer esta enfermedad nueva para nosotros y nos hizo valiosas indicaciones para emprender su estudio.

“Por falta de medidas de policía sanitaria pronto se propagó el carbón sintomático de la hacienda en donde hizo su primera aparición á las haciendas vecinas, y cosa rara, al mismo tiempo aparecieron casos en distintos puntos de la Sabana de Bogotá, y estalló en el Tolima con caracteres alarmantes. En dos años se ha propagado de tal modo que es ya una seria amenaza para la industria pecuaria.



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

FOSFATO-GLICERATO  
DE CAL PURO

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

Debilidad general,  
Anemia,  
Raquitismo,  
Fosfaturada,  
Jaquecas.

Depósito general :  
CHASSAING y C<sup>a</sup>, Paris, 6, Av. Victoria.

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

EXPERIMENTADO con éxito en  
los Hospitales de Paris. Comunica-  
do á la Academia de Ciencias,  
á la Sociedad de Biología y de  
Terapéutica.

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

**HISTOGENOL**  
NALINE á base  
de Nuclarrina.

Medicinal A arsenio-fosforada  
orgánica.

RECETAS :

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

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

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

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



**PERTUSSIN**

Extracto de tomillo azucara-  
do TIESCHNER (registrado en  
todos los países) Remedio ino-  
fensivo y de efectos seguros

contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bron-  
quios, en semas, etc.

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

Publicaciones científicas de Revistas médicas de Alema-  
nia, Austria é Italia, y muestras gratuitas para ensayos  
á disposición de los señores médi-  
cos, pidiéndolas al autor :

Kommandanten-Apotheke, E.  
TIESCHNER.

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.



Nombre patentado en todos los países.  
DEPOSITARIOS : Samper Uribe & C.<sup>a</sup>—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 Ácido 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 Ácido úrico

**GOTA - ARENILLA - REUMATISMO**  
**ARTRITISMO** en todas sus manifestaciones.

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

**HEMORROIDES**

**SUPOSITARIOS**  
**MIDY**

ADRENO-ESTÍPTICOS

"1/4 de miligr. de Adrenalina  
y 20 centigr. de Anestestina Stovainada".

La Medicación más activa y sin peligro de los  
Hemorroides provocando rápidamente la  
indolencia, la descongestión y la marchitez.

La POMADA ADRENO-ESTÍPTICA está  
recomendada para los Hemorroides externos.

**ESTREÑIMIENTO**

PILDORAS DE  
**CASCARA**  
**MIDY** *Luidy*

Producto natural y completo

El más suave y más seguro

**LAXATIVO**

que no produce ni cólicos, ni náuseas, ni diarrea.

Prescrito por las Eminencias médicas del mundo entero,  
aun á las mujeres en cinta y á las nodrizas.

12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por píldora.  
Dosis: 1 á 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

“Desde la aparición de la enfermedad emprendimos su estudio clínico y bacteriológico hasta lograr producir las vacunas inmunizadoras según la técnica de los sabios profesores franceses autores de tan importante descubrimiento científico.”

Por los conceptos de estos párrafos os habréis persuadido de lo que arriba he dicho: que la consideración científica de este asunto es el Sr. Lleras el primero que le ha llevado á cabo, con detenimiento y de un modo fructuoso.

Mas no nos detengamos aquí; veamos lo que dice luégo:

“El carbón sintomático es tal vez más frecuente que la fiebre carbunclosa, y no es raro observar en la misma localidad simultáneamente las dos afecciones. Lo hemos visto así hace cuatro meses en un hato del norte de la Sabana, en donde las vacas fueron atacadas de fiebre carbunclosa y los terneros de carbón sintomático. Recientemente recibimos de una hacienda cercana á Girardot piezas para exámenes bacteriológicos, y encontramos en las vísceras de los animales adultos la bacteria carbonosa de Davaine y en los animales jóvenes el bacillus Chauveaei. *Esto da origen á que se consideren las dos enfermedades como una sola y se cometan errores en el empleo de las vacunas inmunizadoras.*

“Los autores europeos nos dicen que el carbón sintomático aparece en los animales de la especie bovina de la edad de seis meses á cuatro años, y la mayor frecuencia sería en animales de seis meses á dos años. Nosotros hemos visto varios casos en terneros de uno á dos meses y también en animales adultos. *No creemos que estos últimos sean refractarios, y la inmunidad de que parecen estar dotados resultaría de que en su juventud sufrieron tal vez la enfermedad bajo una forma benigna, pero suficiente para inmunizarlos, y la prueba de esto creemos tenerla en que aquí donde no había existido antes el carbón sintomático sí se han observado casos repetidos en animales adultos.*”

He subrayado lo que conceptúo pertinente en los dos párrafos que anteceden, á fin de que notéis su importancia. Me ha parecido que por simples alusiones que yo hiciese no os daríais cuenta tan cabal de las observaciones y conclusiones del autor, como por la lectura de alguna de ellas, ya que no consiente la brevedad de mi informe insertarlas todas.

No dudo que os parecerán valiosas, así para la crianza del ganado vacuno en nuestro país, donde rigen aún en esta materia métodos rudimentales y empíricos á veces perniciosos, como por las indicaciones que entrañan para prevenir la enfermedad en cuyo estudio venimos ocupándonos ó triunfar de ella si se desarrolla.

Hasta ahora poco habíase creído que esta enfermedad había hecho en Colombia su primera irrupción con su ataque reciente, diremos, á los ganados de la Sabana de Bogotá y del Tolima; pero el Sr. Lleras viene á sacarnos á todos de ese engaño citándonos lo que le dice el Dr. Evaristo García: que en el Cauca sus estragos se experimentan há tiempo.

Nuestros ganaderos confunden frecuentemente el carbón

sintomático con la fiebre carbunculosa, enfermedad ésta también grave, á menudo epizootica y que se desarrolla á veces al propio tiempo que aquélla. Sobre esta circunstancia llama el Sr. Lleras la atención, y hace ver la confusión perniciosa que de las dos enfermedades ha venido haciéndose, y por consiguiente los yerros gravísimos que han ocurrido en su tratamiento.

Para los tratadistas europeos sólo dentro de ciertos límites de edad pueden ser invadidos los ganados por esta enfermedad; el Sr. Lleras, con lógica inflexible y basado en sus observaciones detenidas, objeta esa opinión, y lo hallamos sobradamente acertado, por lo menos en cuanto á nuestro país.

Sólo los preliminares de la exposición del Sr. Lleras he tomado hasta aquí en cuenta, y de ellos apenas los principales. Así, para completar mi estudio paso á considerar la parte final, como la primera, también interesante.

Veamos por ejemplo su deducción con motivo del trabajo que tuvo por término la preparación número 3. Dice: "De esto se desprende la necesidad de que los reglamentos de policía sanitaria hagan obligatoria la cremación de los cadáveres carbunculosos."

La importancia de este precepto es extrema, y será debidamente estimada al palpar sus saludables efectos el día que lo practiquen nuestros ganaderos, á quienes este asunto atañe de un modo directo.

Se comprenderá mejor la trascendencia de dicho precepto no olvidando que lo sugirió el haber logrado el experimentador desarrollar el carbón sintomático, con la inoculación en un curí de los esporos del bacilo Chauveaei extraídos, según antes hemos dicho, del suelo de dehesas que ganados infectos habían habitado.

Ahora tomemos otra de las observaciones, y veremos que no es menos interesante que la precedente la consecuencia de ella sacada. Véase aquí:

"Una causa que exalta la virulencia del bacilo Chauveaei en los hatos es la presencia de productos de fermentación láctica que se desasrollan en la leche y sus derivados, pues está demostrado que este ácido, lo mismo que el acético, refuerza y exalta la virulencia de este agente patógeno. Si á un virus debilitado se agrega uno de éstos ácidos y se deja en contacto con él algunas horas, adquiere propiedades virulentas inusitadas."

Compréndese pues, qué precauciones deben tomarse á fin de evitar los malos efectos de los productos de fermentación láctica. Y los señores hacendados colombianos, que serán quizá los que lean la *Memoria* que analizamos aquí, cosecharán de ésta como de las demás observaciones que contiene provechosísimo fruto.

Pero veamos, para poner fin á este estudio, el resultado que bien merece el calificativo de culminante entre los demás que ha alcanzado la laboriosidad del joven profesor Lleras.

Saben mis honorables colegas que el tratamiento curativo

de las enfermedades bacilares estriba en el empleo de vacunas preparadas con los mismos virus que dan origen á aquéllas ; é igualmente saben que los laboratorios bacteriológicos de Europa preparan esas vacunas y las despachan á todos los cabos del mundo. Y sin embargo de tener su preparación la garantía de esos acreditados institutos, no tiene los efectos que se aguardan. De esto surgen naturalmente dudas, tachas, etc., perjudiciales al crédito de los sistemas de curación formulados por los bacteriólogos más reputados. Hecho tan extraño y que parece á primera vista un enigma, lo explica el Sr. Lleras satisfactoriamente, y añade una advertencia dignísima de encomio. Hé aquí cómo se expresa :

“ Siguiendo—dice—la técnica de los profesores Arloing, Cornevin y Thomas, hemos debilitado gradualmente por el calor el virus del carbón sintomático y lo hemos transformado en vacuna. Nuestros productos vaccinales han producido halagadores efectos, y sin que se nos pueda tachar de inmodestos, nuestras vacunas son más activas y eficaces que las importadas, y tratamos de dar la razón de ello : la virulencia del bacilo Chauveaei, como de muchos otros, no es la misma en todos los países y latitudes ; por consiguiente los virus importados no han sido atenuados en relación con la virulencia que presenta la enfermedad entre nosotros.”

Lo que acabo de transcribir es por sí solo de gran valor en la práctica : está llamado á prevenir desaciertos en que se ha incurrido ya y en que se continuará incurriendo si los interesados lo echan en olvido. Con todo, no constituye sola esa observación el mérito que hay que reconocerle á la exposición del Sr. Lleras ; lo caracterizan también las demás conclusiones que hemos citado y que pintan lo que es el carbón sintomático en Colombia. Y revela grande perspicacia en el autor é independencia de razonamiento su objeción á la regla sentada por los tratadistas europeos acerca del límite de edad de la especie bovina para el desarrollo de la enfermedad.

---

Todo cuanto acabo de exponer á la Academia fio que será bastante para que sus ilustrados miembros reconozcan la incontestable importancia de la *Memoria* del Sr. Lleras y la conveniencia de estimular á su autor á emprender otros trabajos del propio género, útiles y honrosos al país.

El que ahora nos ocupa pareceme de sobra título para que al joven profesor Lleras se le otorgue un puesto en esta corporación.

Además de un aplauso á su fecunda laboriosidad, será esta concesión un incentivo honroso de la aplicación de la juventud estudiosa que quiera imitarle.

DR. G. OLAYA LAVERDE

Bogotá, Febrero 23 de 1907.

## TRABAJOS ORIGINALES

## COMUNICACION

HECHA POR EL DR. CUÉLLAR DURÁN A LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ EN SU SESIÓN DEL DÍA 22 DE FEBRERO DE 1907

Señores:

El 29 de Mayo de 1906 hacía el Profesor Dieulafoy á la Academia de Medicina de París una brillante comunicación titulada *Muchas personas simplemente atacadas de tiflocolitis mucomembranosa ó arenosa son indebidamente operadas de apendicitis que ellas no tienen*; y esta comunicación, de gran resonancia en todos los centros científicos europeos y americanos y que venía apoyada en diez observaciones calçadas las unas sobre las otras, debía dar origen á grandes discusiones, en las que tomaron parte los cirujanos más notables de aquella corporación. Allí vimos al Profesor Reclus, con su energía acostumbrada, replicar nerviosamente á la comunicación citada; á Richelot tratar la cuestión desde un punto de vista más científico y más razonado; á Reynier responder con su habitual clasicismo, y por último, al Profesor Le Denta, que con su elevado criterio científico vino á situar la discusión en su verdadero terreno.

Tal parecía, señores, que el gran preconizador del tratamiento quirúrgico de la apendicitis diera un paso hacia atrás, y alarmado por el sinnúmero de intervenciones apendiculares hubiera querido poner una valla á éstas, so pretexto de que muchos cirujanos, llevados por la pasión que inspira la cirugía, extirpaban el apéndice á muchos enfermos que sufrían únicamente de tiflocolitis mucomembranosa.

Vuestro informador estima que para obtener algún provecho científico de esta discusión debe ella limitarse al diagnóstico diferencial entre algunas formas de la apendicitis crónica y la tiflocolitis mucomembranosa, únicas que á su manera de ver pueden prestarse á confusión. Y en efecto, ¿qué vacilación puede tener un clínico avisado en presencia de un caso de apendicitis aguda, con su cortejo habitual de vómito, elevación de la temperatura, meteorismo, sensibilidad exquisita del vientre, localizada especialmente al nivel del punto de Mc. Burney y defensa muscular más marcada en la fosa ilíaca derecha? ¿Y qué vacilación puede tenerse también enfrente de un enfermo con antecedentes de varios ataques apendiculares, con un enorme plastrón en la fosa ilíaca derecha, con elevación de la temperatura vespéral, pulso frecuente y extrema sensibilidad de su vientre? En el primer caso se trata proba-

blemente de la forma toxinfeciosa de la apendicitis, y en el segundo del absceso apendicular.

Por el contrario, las dificultades del diagnóstico en ciertas formas de apendicitis crónica serán muy escabrosas si se trata especialmente de enfermos que sufran ó hayan sufrido accidentes de enterocolitis mucomembranosa. Y á este respecto no estoy de acuerdo con el profesor Dieulafoy, quien dice que la colitis mucomembranosa excluye la apendicitis, pues de la misma manera que la mayor parte de los cirujanos de los distintos países he encontrado casos de apendicitis en enfermos que sufrían accidentes de colitis mucomembranosa. En el curso del año pasado tuve ocasión de operar en la *Casa de Salud* dos casos de apendicitis, cuyas observaciones me sirven para apoyar esta opinión.

El Sr. N. N., natural de Fusagasugá, de treinta y dos años de edad, viene á consultarme para novedades de estómago que lo hacen sufrir desde hace algunos años, consistentes en dolores intestinales generalmente vagos y ataques de diarrea que se alternan con épocas de constipación en que las heces sólo se presentan cada dos ó tres días y son duras y cubiertas de mucosidades. Desde hace un mes los dolores intestinales se han hecho más frecuentes y se han presentado dos veces bajo la forma de cólicos, acompañados de náuseas y de meteorismo. Al examinarlo encuentro el vientre ligeramente adolorido al nivel del colon descendente, que se toca aislado del resto de la masa intestinal, y una sensibilidad exquisita al nivel del ciego, acompañada de defensa muscular perfectamente clara. Aconsejo al enfermo la operación, y al abrir el vientre el 26 de Mayo por la incisión clásica de Jalaquier, encuentro con gran sorpresa un apéndice macroscópicamente sano, sin adherencias, aun cuando en estado de erección.

Hecha la apendicectomía, envié el apéndice al laboratorio para su examen microscópico, y por éste encontraron que la cavidad estaba ocupada por un tricocéfalo y la mucosa ligeramente inflamada. Indudablemente la presencia de ese gusano intestinal en la cavidad del apéndice había producido la reacción inflamatoria de defensa de este órgano, que se había manifestado por las dos últimas crisis dolorosas que obligaron al enfermo á venir á consultarme.

Pocos días más tarde, el 3 de Junio, operaba al Sr. N. N., de cuarenta años de edad, que me fue enviado por un colega de Provincia, con el diagnóstico de apendicitis. Este enfermo había sufrido en el curso de un año tres ataques apendiculares, y al examen objetivo los signos de la afección eran perfectamente claros. Sus antecedentes patológicos acusan un pasado de sufrimientos de varios años, ocasionado por una enterocolitis con sus épocas de calma y de recrudescencia clásicas. El apéndice en este individuo estaba grande, turgente y adherido al ciego y al intestino delgado.

Estos dos casos tomados aisladamente servirán para probar que no es una excepción rarísima, como lo afirma el profe-

sor Dieulafoy, la coexistencia de la apendicitis y de la colitis mucomembranosa, sino que por el contrario, estas dos afecciones se encuentran á menudo, de tal manera que se ha hecho desempeñar, no sin razón, á la colitis algún papel en la etiología de la apendicitis.

Difícil tarea, señores, la del clínico á quien le toca decidir si en el caso particular su enfermo está atacado de una apendicitis crónica justificable de una intervención quirúrgica, ó simplemente sufre una tiflocolitis mucomembranosa, justificable únicamente de un tratamiento médico apropiado. El diagnóstico diferencial de estas dos afecciones está basado en la apreciación de pequeños detalles que un clínico sagaz no debe dejar pasar inadvertidos.

En la Sociedad de Medicina de Berlín, en la reunión del 10 de Julio de 1906, el profesor von Bergman al fijar algunos puntos de discusión sobre la apendicitis, somete como primero el siguiente: ¿existen signos ciertos que nos permitan diagnosticar un ataque agudo de apendicitis en su principio? Al estudiar Kraus esta cuestión hace una diferencia entre el ataque francamente agudo de apendicitis, fácilmente diagnoscible, y las crisis abortivas que se presentan siempre en las formas crónicas de la apendicitis, caracterizadas éstas por turbaciones digestivas ó dolores semejantes á los de la enterocolitis, ó acompañadas de verdaderas enterocolitis. En estos casos de apendicitis crónica acompañada de enterocolitis el diagnóstico es sumamente difícil, pues fuéra de los antecedentes de alguna ó algunas crisis agudas anteriores y del dolor á la presión netamente marcado en la fosa ilíaca derecha, y de un ligero grado de defensa muscular en este mismo punto, los otros signos son los mismos, de la colitis, y la confusión es fácil de hacerse. Por mi parte estimo que la palpación del vientre, metódica y muy suavemente practicada, reveladora de estos dos últimos signos, es la clave del diagnóstico y á ella debe por consiguiente prestársele grandísima importancia.

Otros elementos de más fácil apreciación entran en juego en el ataque agudo de apendicitis crónica. En el conjunto de síntomas que constituyen este ataque, Kraus considera que el diagnóstico debe imponerse siempre que se encuentren reunidos los cuatro signos siguientes: meteorismo del vientre localizado á la fosa ilíaca derecha, dolor espontáneo fijo y dolor á la presión localizado al nivel de esta misma fosa, y en fin, defensa muscular de la pared abdominal.

No he sido pues exagerado al hablar de las dificultades del diagnóstico entre algunas formas de apendicitis crónica y la tiflocolitis mucomembranosa; y son, como lo veis, ligeros matices en la apreciación de los signos patológicos los que guiarán al clínico en la resolución de su problema. Así pues todo cirujano en presencia de un caso de éstos debe ser muy prolijo en el examen del paciente y debe prestar muchísima atención á la investigación de los signos que han de decidir



de una intervención que ha de ser bienhechora ó inútil para su enfermo.

Como cirujano que ama de veras la cirugía me siento reconocido al profesor Dieulafoy porque su interesante comunicación ha de servirnos para estudiar con más atención los casos de apendicitis crónica, y así evitaremos que esa rama, la más noble de la medicina y la que da más seguro alivio á la humanidad doliente, sea menos escarnecida por sus detractores.

---

### “CENTRO MEDICO DE OCCIDENTE”

Con este nombre se ha fundado en Chiquinquirá un importante centro científico, con el objeto de fomentar el adelanto de las ciencias médicas y de coadyuvar en los asuntos de higiene general y de profilaxis con las autoridades locales.

La competencia del Cuerpo médico de la localidad hace esperar muy útiles y muy benéficos resultados de las deliberaciones del *Centro Médico de Occidente*. Ha sido nombrado Presidente el distinguido médico Dr. Pedro J. Herrera, joven laborioso é ilustrado que sabrá dar impulso y realce á los trabajos de la Sociedad.

---

### EL AÑO METEOROLOGICO DE 1905

POR JUAN DE D. CARRASQUILLA L.

El cuadro A representa el resumen de las observaciones barométricas tomado de los boletines mensuales del año de 1905 (*Revista Médica de Bogotá*). El término medio de la presión, deducido de las observaciones practicadas á las horas del máximum y del mínimum, es de  $560^{\text{mm}}05$ , sensiblemente igual al de los años precedentes. En la hora del primer máximum—de 9 á 10 a. m.—la presión en término medio fue de  $561^{\text{mm}}02$ ; en la hora del primer mínimum—de 3 á 4 p. m.—fue de  $559^{\text{mm}}30$ . Estos datos marcan perfectamente la marea atmosférica, que se cumple con absoluta regularidad todos los días, ofreciendo dos máxima y dos mínima en las veinticuatro horas; aquéllos á las nueve de la mañana el primero, á las once de la noche el segundo; éstos, á las tres de la tarde y á las cuatro de la mañana, respectivamente.

La mayor presión observada durante el año fue de  $562^{\text{mm}}98$ , en el mes de Noviembre, y la menor, de  $557^{\text{mm}}19$ , en los meses de Septiembre y Diciembre. El promedio de la presión máximum da  $562^{\text{mm}}09$ , y el de mínimum  $557^{\text{mm}}87$ , con una diferencia en término medio de  $4^{\text{mm}}16$ . La oscilación mensual

no llega, en término medio, sino á  $0^{\text{mm}}29$ , y la mayor alcanza á  $0^{\text{mm}}56$  en el mes de Marzo. Ninguna regularidad se observa en estas fluctuaciones de la presión en el curso del año, en cuanto á la cantidad; pero sí se ve claramente la marca mensual que obedece á la distancia de la tierra al sol, pues es baja en el principio y en el fin del año y alta en el medio; Mayo, Junio, Julio y Agosto son los meses de mayor presión, como puede verse en el cuadro.

El cuadro *B* representa las temperaturas observadas en el año á las horas de la observación: el promedio de la temperatura de las nueve á las diez de la mañana es de  $15^{\circ}30$ ; el de las tres á cuatro de la tarde, de  $17^{\circ}41$ , y el de la noche, de diez á once, de  $14^{\circ}52$ , en el termómetro libre, con un término medio de  $15^{\circ}74$ . El termómetro humedecido da  $13^{\circ}48$ ,  $14^{\circ}74$  y  $13^{\circ}10$  á las mismas horas, con  $13^{\circ}76$  por término medio.

Por estos datos se ve que la temperatura, así como la presión, no varía casi de un año para otro, ni en los distintos meses, que es casi invariable, como carácter general de nuestra zona.

La humedad relativa, deducida de estos valores, es de 84 por 100, 76 por 100 y 87,25 por 100, respectivamente, en las horas de observación, con un término medio de 82,44 por 100. La mayor elevación de la humedad relativa registrada en el año es de 93 por 100, que corresponde á la observación de la noche y al mes de Noviembre; la mayor sequedad, 70 por 100, corresponde á la observación de la tarde y á los meses de Junio, Julio y Agosto, como puede verse en el cuadro *C*.

En el mismo cuadro *C* hemos anotado la cantidad de lluvia de cada mes, los días de lluvia en cada uno, la lluvia total del año y los días del mismo en que llovió.

Hubo ciento treinta y cuatro días de lluvia que dieron 933 milímetros de altura con 55 centésimos.

La distribución de las lluvias durante el año correspondió á la normal, excepto en Abril y Mayo, que es una de las estaciones lluviosas, y sólo dieron estos dos meses 93,25 y 90,25; estas cifras son superiores á las de los otros meses de las estaciones secas, pero en cantidad no llegaron al término medio.

La segunda estación lluviosa—Octubre y Noviembre—dio 129,75 y 177,75, cifras que corresponden bien á la normal. El menor número de días de lluvia—tres—correspondió al mes de Febrero, y el mayor—diez y ocho,—al mes de Noviembre.

El mes de Diciembre fue excepcionalmente lluvioso, pues dio 135,50, distribuidos en doce días.

En el cuadro *D* hemos resumido las observaciones correspondientes á la dirección del viento. Como en los años anteriores, el viento del Sudeste fue el dominante, con 141 en la mañana y 98 en la tarde, correspondiendo principalmente á los meses de Junio y Julio su mayor predominio.

*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).

EXTRAIR *Sal Vichy-Estado*

# COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

# VINO AROLD

## CARNE-QUINA-HIERRO

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

prescrito por los Médicos.

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

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

## ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

**CÉLEBRE DEPURATIVO**

con Ioduro de Potasio

SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

**— ENFERMEDADES DE LA PIEL —**

*Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.*

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

## SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **Polvos EXIBARD**

*(Remedio de Abisinia Exibard)*

que alivian instantáneamente  
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones  
exijáse la firma

*Exibard*

## Cuadro A — Año de 1905

PRESIÓN BAROMÉTRICA — BARÓMETRO Á 0°

MESES	HORAS DE OBSERVACIÓN			TÉRMINO MEDIO m. m.	OSCILACIÓN MENSUAL m. m.	MÁXIMA MENSUAL m. m.	MÍNIMA MENSUAL m. m.	DIFERENCIAS m. m.
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.					
Enero .....	560.94	559.03	560.24	559.81	-0.05	562.38	557.69	4.69
Febrero.....	560.61	558.73	560.25	559.58	-0.23	561.38	557.29	4.09
Marzo.....	561.19	559.37	560.64	560.14	+0.56	562.48	558.10	4.38
Abril.....	561.01	559.23	560.68	559.95	-0.19	562.29	557.48	4.81
Mayo.....	561.06	559.36	560.78	560.14	+0.19	562.48	558.19	4.29
Junio.....	560.96	559.63	560.75	560.24	+0.10	561.98	558.29	3.69
Julio.....	561.10	559.95	561.04	560.51	+0.27	561.88	558.63	3.25
Agosto.....	561.33	560.00	561.15	560.62	+0.11	561.98	558.64	3.34
Septiembre.....	561.10	559.35	560.71	560.12	-0.50	562.13	557.19	4.94
Octubre.....	561.25	558.64	560.80	559.72	-0.40	561.53	557.59	3.94
Noviembre.....	561.03	559.44	560.59	560.12	+0.40	562.98	558.19	4.79
Diciembre.....	560.69	558.88	560.16	559.65	-0.47	561.63	557.19	3.76
Promedios.....	561.02	559.30	560.64	560.05	0.29	562.09	557.87	4.16

## Cuadro B—Año de 1905

### TEMPERATURA AL AIRE LIBRE—TERMÓMETRO CENTÍGRADO

MESES	TERMÓMETRO LIBRE			TERMÓMETRO HUMEDECIDO			TÉRMINO MEDIO		DIFERENCIAS			TÉRMINO MEDIO
	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.	Libre.	Humede- cido.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	19 á 11 p. m.	
	Enero.....	14.46	17.33	14.39	13.18	15.87	13.25	15.39	13.93	1.28	1.96	
Febrero.....	14.83	18.20	14.36	13.33	16.14	13.13	15.78	14.20	1.50	2.06	1.28	1.58
Marzo.....	15.34	18.27	15.20	13.64	15.62	13.96	16.27	14.40	1.70	2.65	1.24	1.87
Abril.....	16.19	17.99	15.15	14.91	15.67	14.06	16.44	14.88	1.28	2.32	1.09	1.56
Mayo.....	16.16	17.90	14.94	13.96	14.69	13.15	16.33	13.93	2.20	3.21	1.17	2.40
Junio.....	15.46	16.91	14.47	13.24	13.68	12.72	15.61	13.21	2.22	3.23	1.75	2.40
Julio.....	14.64	16.45	13.52	12.62	13.10	12.07	14.87	12.59	2.02	3.35	1.45	2.28
Agosto.....	14.81	16.82	13.97	13.31	13.21	12.19	15.20	12.90	1.50	3.61	1.78	2.30
Septiembre....	15.19	17.05	14.34	12.98	14.30	12.69	15.52	13.49	2.21	2.25	1.65	2.03
Octubre.....	15.85	17.75	14.70	13.59	14.83	13.39	16.10	13.94	2.26	2.92	1.31	2.16
Noviembre.....	15.69	17.00	14.93	13.94	14.83	13.76	15.87	14.17	1.75	2.17	1.17	1.70
Diciembre.....	15.00	17.26	14.27	13.16	14.41	12.92	15.51	13.49	1.84	2.85	1.35	2.02
Promedios.....	15.30	17.41	14.52	13.48	14.74	13.10	15.74	13.76	1.81	2.71	1.36	1.98

Cuadro C—Año de 1905

HUMEDAD RELATIVA Y LLUVIAS

MESES	HORAS DE OBSERVACIÓN			TÉRMINO MEDIO	Cantidad de lluvia en m.m.	Días de lluvia en el mes	Total de lluvia en el año	Días de lluvia en el año
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.					
	Enero.....	90%	84%					
Febrero....	83 "	81 "	84 "	82.66 "	16.50	3		
Marzo....	84 "	75 "	90 "	83 "	37.00	6		
Abril.....	90 "	75 "	90 "	85 "	98.25	8		
Mayo.....	81 "	75 "	90 "	82 "	90.25	14		
Junio.....	84 "	70 "	83 "	79 "	57.30	13		
Julio.....	78 "	70 "	80 "	76 "	27.75	9		
Agosto....	84 "	70 "	83 "	79 "	23.25	13		
Septiembre.	83 "	81 "	84 "	82.66 "	77.50	14		
Octubre..	84 "	75 "	90 "	83 "	129.75	14		
Noviembre.	84 "	81 "	93 "	86 "	177.75	18		
Diciembre.	84 "	75 "	90 "	83 "	135.50	12		
Promedios..	84%	76%	87.25%	82.44%	77.79	11.17		

Cuadro D—Año de 1905

DIRECCIÓN DEL VIENTO

MESES	VIENTOS												TOTALES					
	N		S		E		W		N-E		N-W				S-E		S-W	
	m	t.	m	t.	m	t.	m	t.	m	t.	m	t.			m	t.	m	t.
Enero.....	0	0	0	1	4	1	6	4	4	4	13	3	3	4	1	14	31	31
Febrero....	0	0	0	0	2	1	2	0	9	7	4	5	10	10	1	5	28	28
Marzo.....	4	1	0	0	0	0	3	5	2	2	13	9	3	0	6	14	31	31
Abril.....	0	0	0	0	3	6	1	1	6	11	7	6	13	3	0	3	30	30
Mayo.....	1	0	0	0	3	5	0	1	4	4	3	4	19	12	1	5	31	31
Junio.....	1	0	0	1	1	0	0	0	3	3	2	3	22	23	1	0	30	30
Julio.....	0	0	0	0	0	3	0	0	7	6	1	1	22	21	1	0	31	31
Agosto....	0	0	1	0	6	3	0	0	6	13	1	0	16	15	1	0	31	31
Septiembre.	3	0	2	0	2	2	0	2	5	8	2	6	16	9	0	3	30	30
Octubre....	6	1	0	0	3	5	2	1	6	5	5	9	8	4	1	6	31	31
Noviembre.	6	0	0	0	3	0	0	4	2	3	15	9	1	1	3	13	30	30
Diciembre.	5	1	0	1	6	0	0	2	9	7	3	4	8	6	0	10	31	31
Totales.....	26	3	3	3	33	26	14	20	63	73	69	59	141	98	16	73	365	365

## REPRODUCCIONES

*Tratamiento de las quemaduras por el agua oxigenada*—El Dr. Orencio Pellicer, de la Muela (Zaragoza), da cuenta del caso siguiente :

Un sujeto de veinticuatro años se cayó á una caldera de agua hirviendo, y á consecuencia de este accidente sufrió una quemadura de todo el miembro inferior izquierdo, quemadura que se agravó por haberle quitado sin precaución la ropa inferior y el peal antes de haberse presentado nuestro compañero.

Por razón de la mucha distancia á la farmacia más próxima, decidió curar la quemadura con vaselina fenicada, que pudo preparar en el acto, y al quitar al día siguiente la cura se apreció el levantamiento de la epidermis y la formación de flictenas que abrió, desprendiendo dicha epidermis y dejando á descubierto la dermis, á fin de favorecer la mejor limpieza de la herida, aun á trueque de aumentar los dolores. Mas lejos de suceder esto último, los dolores fueron menos intensos que el día anterior, siendo de advertir que además de la vaselina fenicada se hacía la cura con gasa yodofórmica, algodón hidrófilo y vendas de gasa.

Al día siguiente toda la superficie quemada estaba cubierta de pus, y entonces, para facilitar la cicatrización acudió el Dr. Pellicer al agua oxigenada, que le había prestado muy buenos servicios en una herida por arma de fuego que curó en ocho días gracias á dicho tratamiento.

Después de limpiar la superficie quemada con una disolución de sublimado al 1 por 1,000, la lavó con agua oxigenada, que produjo por el momento un grandísimo escozor, pero en cambio se logró con ella que no volviera á aparecer el pus, iniciándose á los dos días la cicatrización y curándose la herida á los veinte, sin ningún impedimento funcional, retracción ni otra deformidad que las señales características de estas quemaduras, que en este caso no han sido muy ostensibles.

*Psicología de los lóbulos frontales, por el Dr. P. Consiglio.*  
El problema fisiológico referente á las funciones de los lóbulos prefrontales continúa sin resolución satisfactoria, pues son muy contradictorias las opiniones que reinan sobre este importante asunto.

Las causas de este desacuerdo son múltiples : las principales consisten en ideas preconcebidas y en la imposibilidad



de reproducir en el hombre los hechos observados experimentalmente en los animales, cuyos lóbulos frontales se hallan solamente en formación incompleta.

Queda únicamente la clínica para resolver el problema con la interpretación de los hechos muy numerosos y demostrativos que se presentan á su estudio.

Para el autor los lóbulos frontales constituyen verdaderos centros ideogénéticos donde se hace la síntesis suprema de la personalidad por medio de todas las corrientes energéticas que llegan sin pérdida de continuidad de todas las partes del cerebro y del sistema nervioso.

Ahí se produce la conciencia del yo y el pensamiento abstracto, merced á las vastas asociaciones que coordinan todos los elementos ya elaborados en distintos puntos del cerebro. De este modo el lóbulo prefrontal sería la región donde se localizaría todo lo que el espíritu humano tiene de esencial. Si la inteligencia tiene por condición primera el funcionamiento armónico de las zonas cerebrales múltiples, necesita con mayor razón la integridad absoluta de la región donde los productos del resto del cerebro llegan por medio de las vías más rápidas para sufrir la elaboración última poniéndolas en orden definitivo.

Se ve pues que los hechos clínicos acompañados de la acción quirúrgica llevada á cabo por Durant, extirpando tumores en la región prefrontal equivalen á las autopsias que al profesor Sr. Pierre Marie le han servido para sentar una doctrina más verdadera que la corrientemente admitida acerca de las diferentes afasias, demostrando á la vez por las lesiones encontradas, tanto en las arterias como en la substancia cerebral, que la tercera circunvolución izquierda, ó por otro nombre de Broca, no desempeña el papel que se le ha asignado de ser el centro del asiento de la función del lenguaje.

¿Serán ambas doctrinas las definitivas? No lo podemos asegurar en absoluto; pero realmente seducen las bases prácticas en que se apoyan.

---

*Aforismos dermatológicos*—1.º En todos los casos de eczema rebelde—dice el Dr. Aroustam— que sin causa apreciable aparece de repente en los ancianos y va acompañado de lesiones furunculosis y síntomas subjetivos intensos, debe siempre sospecharse la micosis fungoide, una de las afecciones cutáneas más graves que se conocen;

2.º Las flores de azufre espolvoreadas sobre los vestidos y ropas del lecho de los enfermos que padecen de sarna curan esta enfermedad antes que las diversas preparaciones sulfurosas grasientas;

3.º No debe usarse agua en las enfermedades agudas de la piel, porque el agua pura es muy irritante durante el período de agudeza; en cambio es de valor incalculable en todos los padecimientos cutáneos crónicos;

4.º En todos los casos de prurito del ano debe reconocerse el recto, porque las hemorroides y las fístulas son causas eficaces y ocultas del prurito de la región anoisquiática. En el prurito del escroto, si no es debido á parásitos animales ó vegetales, debe analizarse la orina para saber si existe una diabetes ;

5.º No conviene administrar continuamente el arsénico durante mucho tiempo, porque produce pigmentación intensa de las regiones cubiertas del cuerpo ;

6.º El ácido crisofánico es uno de los agentes terapéuticos más eficaces que pueden emplearse contra la psoriasis. La causa de que no obtengan buen éxito todos los médicos es la eficacia variable del medicamento y la inconveniencia de su empleo. Cuando se emplea á dosis creciente y el ácido crisofánico es de buena calidad, puede predecirse el buen éxito ;

7.º Las lesiones cutáneas de los dedos y de las manos deben examinarse con una lente de aumento que permita descubrir, por ejemplo, los surcos de la sarna, invisibles á simple vista. De este modo pueden verse los huevecillos de los pedículos adheridos á los pelos del pubis, que pasan muchas veces inadvertidos haciendo un examen superficial ;

8.º El yodo es un medicamento utilísimo en cierto número de casos, pero su empleo irracional, sobre todo en las extremidades, ocasiona con frecuencia eritemas de varios tipos, en particular de la variedad proteiforme ;

9.º Las lesiones amarillas y elevadas situadas en el párpado inferior ó en el ángulo interno del ojo hacen sospechar el xantoma é indican el trastorno hepático ó la glucosuria.

(*Medical Monitor*, Septiembre 1903).

---

*La punción lumbar en las fracturas de la base del cráneo*—El Dr. Rochard refiere haber empleado con buen éxito la punción lumbar en varios casos de fractura de la base del cráneo. Con dicho tratamiento desaparece rápidamente el coma, los enfermos recobran más rápidamente aún su conocimiento, y además mejora el estado general.

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

---

*Los charlatanes en todas partes*—Traducimos de la *Revue Pharmaceutique d'Hypodermie* lo siguiente :

“Según una estadística ministerial reciente, hay en Prusia 4,104 personas que sin título ejercen la medicina. En 3,615 se ha hecho constar el sexo, resultando 2,703 hombres y 812 mujeres. La edad de los curanderos es muy variable ; el más joven tiene diez y seis años y por herencia de su padre ejerce en Treves, y la más vieja es una anciana de noventa años que cura (?) en Posen, teniendo como especialidad la obstetricia, pero abrazando toda la medicina en general. Siendo el aumento general de la población de un 61 por 100, el número de los

charlatanes ha aumentado últimamente un 1,600 por 100.... Lucidos están en Prusia.

“Todas las clases y oficios dan su contingente de curanderos, pero sobre todo forman ese gran gremio los obreros, los domésticos sin colocación, los peluqueros y los dentistas, aunque no escasean los eclesiásticos y los maestros de escuela, así como los agentes de policía y militares retirados ó dados de baja. Los farmacéuticos completan naturalmente esta cofradía. Entre las mujeres se señalan las que han sido criadas calificándose ellas mismas de pastoras, completando el número algunas viudas de abogados y de banqueros. Respecto de su educación é instrucción apenas alcanza á la instrucción primaria, y muchos son enteramente analfabetas, los cuales tienen, sin embargo, buena aceptación. Tal es la estadística del charlatanismo en la aurora del siglo XX...”

Según parece, los señores prusianos andan tan mal como nosotros en México, en donde por desgracia no se ha levantado una estadística semejante, pero si esto se hiciera, daría resultados y cifras más desconsoladoras.

Aquí, por razones de altísima filosofía y por principios de una trascendental sociología, que no están sin duda al alcance de todos, existe la absoluta libertad de profesiones, y con ella la medicina es el hospitalario garitón en que se refugian muchos audaces, cuando en su horizonte ven aparecer el nubarrón de la miseria, porque en la primitiva senda que han adoptado para vivir no han logrado prosperar.

En México la medicina es una madre cariñosa que amamanta á muchos, muchos desheredados.... La explotación de la credulidad del público estulto, muy numeroso y productivo por ende, es tan fácil, y nuestras leyes sobre la materia son tan paternas y tolerantes, que es difícil resistir la tentación. El capital necesario para este *negocio* es bien reducido, se encuentra al alcance de las más modestas fortuna: una placa para anunciar en la puerta el improvisado y flamante Doctorado; unos anuncios llamativos que preconicen la especialidad elegida; la extracción de la solitaria, la tuberculosis curada por un específico maravilloso que hace escupir (?) los tubérculos en brevísimo plazo; el cáncer, el tifo, etc. etc.; unos letreros policromos y rimbombantes y una audacia *extra-quality*, bastan para que las moscas acudan al *Tangle foot*....

(De la *Crónica Médica Mexicana*)

## BIBLIOGRAFIA

*Nuevos estudios de la mecánica del sistema nervioso*, por el Dr. José E. García Fraguas, con un prólogo del Dr. D. Santiago Ramón y Cajal. Barcelona. Librería científico literaria de José Agustí, Elisabets, 4.

Principia el autor haciendo un estudio de la anatomía, la

fisiología y psicología de los neuronas y del sistema nervioso y de la anatomía del aparato central de la sensibilidad y de la motilidad; luego hace una descripción clara y precisa de los síndromos clínicos del aparato encefálico, sensitivo y motor; pasa en seguida á establecer el diagnóstico de las lesiones sistematizadas de la medula espinal, y el diagnóstico topográfico y clínico de las afecciones medulares, y termina con una sinopsis clínica terapéutica de los trastornos circulatorios y tróficos; de las neurosis y de las psiquias y psicosis, y una sinopsis de la ortopedia y cirugía neuroterapéutica.

La obra va precedida de un importante prólogo del Dr. Ramón y Cajal, del cual tomamos como su mejor elogio lo siguiente: "Leyendo sus páginas he visto con satisfacción que el autor, para componer honradamente la obra, ha recogido muchos y muy interesantes datos esparcidos por las ajenas, ha adornado el texto con profusión de bien escogidas figuras, y en fin, ha variado el rico material científico recolectado en forma y orden adecuados y en gran parte originales. Campea además en este libro el excelente propósito didáctico de infundir en el abigarrado y empírico cuerpo de la neuropatología los datos modernos más importantes relativos á la histología y fisiología del sistema nervioso.

---

*Le Dictionnaire de Médecine et de Thérapetique médicale et chirurgicale*, por los Dres. Bonchut et Desprès, se encuentra hace muchos años en manos de todos los médicos y cirujanos y de cuantos se ocupan en enfermedades, en las farmacias, los hospitales, las enfermerías y casas de salud.

La séptima edición de este *Diccionario*, uno de los más prácticos y más útiles, acaba de publicarse bajo la dirección de los Dres. Marion, profesor agregado de la Facultad de Medicina de París y cirujano de los hospitales, y Fernand Bouchut.

Respetando siempre la divisa de los autores (*multa-paucis*), los nuevos colaboradores han introducido en esta edición numerosas é interesantes modificaciones. Lugar importante ocupan la bacteriología, la electroterapia, la higiene, la opoterapia y la seroterapia, y en lo referente á la cirugía, la instrumentación moderna, los aparatos de fractura y prótesis, las indicaciones y descripciones de operaciones quirúrgicas acompañadas de figuras nuevas y originales. También se han puesto al corriente de los últimos descubrimientos de la ciencia las indicaciones terapéuticas de cada enfermedad, la medicina operatoria, los partos, la oculística, la odontotecnia, la electrificación, la materia médica, las aguas minerales, y un formulario especial para cada enfermedad.

Mil noventa y siete grabados adornan esta soberbia obra de 1,575 páginas en cuarto, impresas en dos columnas. (Precio á la rústica, 25 francos; empastado, 30 francos—Félix Alcan, editor—108, Boulevard Saint-Germain, París, y en todas las librerías)



**REUMATISMOS, GOTA**  
**MAL DE PIEDRA**  
CURADOS POR LAS  
**SALES DE LITINA EFERVESCENTES**  
**LE PERDRIEL**

Superiores á todos los demás disolventes del Acido úrico

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

**LE PERDRIEL. 11. Rue Milton. PARIS,** y todas las Farmacias.  
Unico Representante para **COLOMBIA: F. PHILIPPOT. Bogotá.**

**EPILEPSIA**

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

Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE**, D<sup>r</sup> en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon de un tercero de miligramo de **DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera. *Tres cucharadas o la dosis normal en 24 horas contienen por consiguiente un miligramo de DIGITALINA CRISTALIZADA*

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

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

## PAPEL WINSI

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

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

## VINO DE GILBERT SEGUIN **FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**

Aprobado por la **Academia de Medicina de Paris**.

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

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

## AGUA LÉCHELLE

**HEMOSTATICA**

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

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

# ESTADÍSTICA

## RELACION

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

Desinfecciones ordenadas, 10.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 8.

Reconocimientos de cadáveres, 24.

### Mortalidad.

Hombres, 40; mujeres, 42; niños, 54; niñas, 48. Total, 184.

Corresponden por barrios :

San Pedro, 8; Las Nieves, 30; Las Cruces, 22; Las Aguas, 18; San Victorino, 17; San Pablo, 7; Santa Bárbara, 17; Egipto, 12; Chapinero, 9; Hospital de Caridad, 42; Asilos, 2. Total, 184.

Las diferentes edades están representadas así :

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	19	8	27
De 1 á 30 días.....	2	10	12
De 31 días á 3 meses.....	6	7	13
De 3 meses á 6 meses.....	6	9	15
De 6 meses á 1 año.....	5	1	6
De 1 año á 3 años.....	7	11	18
De 3 años á 6 años.....	7	2	9
De 6 años á 10 años.....	1	.	1

	Hombres.	Mujeres.	
De 10 años á 20 años.....	1	9	10
De 20 años á 30 años.....	3	9	12
De 30 años á 40 años.....	11	3	14
De 40 años á 50 años.....	14	9	23
De 50 años á 60 años.....	6	5	11
De 60 años á 70 años.....	3	1	4
De 70 años á 80 años.....	3	5	8
De 80 años á 90 años.....	..	1	1
Totales.....	94	90	184

Las 82 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones y naciones, de donde eran naturales :

Alemania, 1; Bogotá, 28; Cali, 1; Chapinero, 2; Chiquinquirá, 2; Choachí, 1; España, 1; Facativá, 2; Fontibón, 1; Funza, 3; Fusagasugá, 3; Garagoa, 1; Gigante, 1; Guachetá, 1; Guasca, 1; Guatavita, 2; Guayabal, 1; La Calera, 1; La Mesa, 2; Paipa, 2; Pesca, 1; San Antonio de Tena, 1; Santa Rosa de Viterbo, 2; se ignora, 7; Simijaca, 1; Soacha, 1; Sopó, 1; Subachoque, 1; Tenjo, 1; Tibasosa, 1; Tocancipá, 1; Tunja, 1; Turmequé, 1; Ubaque, 1; Ubaté, 3; Zipaquirá, 1. Total, 82.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Abogados, 1; Agentes de Policía, 1; agricultores, 11; albañiles, 5; alfareros, 1; cajeras, 1; comerciantes, 7; costureras, 1; ebanistas, 1; empleados, 1; frenero, 1; guarnecedoras, 1; hacendados, 1; hojalateros, 1; hortelano, 1; lavanderas, 2; militares, 2; oficios domésticos, 28; paragüeros, 1; planchadoras, 2; se ignora, 12. Total, 82.

Los 102 niños que murieron pertenecen:

A Bogotá, 94; á San Antonio de Tena, 1; á Sogamoso, 1; á Tunja, 1; á Zipaquirá, 5. Total, 102.

#### Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios.
Las Cruces.....	18	15	33	6
Santa Bárbara.....	18	20	38	7
San Pedro.....	5	3	8	3
San Juan de Dios.	9	8	17	3
San Pablo.....	6	3	9	8
San Victorino.....	19	17	36	3
Egipto.....	10	5	15	7
Las Aguas.....	29	21	50	7
Las Nieves.....	18	21	39	15
Chapinero.....	6	6	12	2
Totales.....	138	119	257	61

#### RESUMEN:

Nacimientos.....	257
Defunciones.....	184

Diferencia en favor de la población... 73

Bogotá, Diciembre 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS



CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Noviembre de 1906

ENFERMEDADES					TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED	
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS																	
Bronconeumonía.....	1	4	7	2	14	..	1	1	1	4	1	1	1	3	1	..	..	..	..	..	..
Neumonía.....	2	4	5	7	18	1	2	3	4	2	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..
Tuberculosis.....	5	4	..	1	10	..	1	..	1	..	1	1	1	..	5	..	..	..	..	..	..
Pleurresía.....	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Tos ferina.....	..	..	..	2	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Difteria.....	..	..	2	1	3	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..
Atelectasia pulmonar..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea.....	3	2	..	..	5	..	..	..	..	..	..	2	1	..	4	..	..	..	..	..	..
Enteritis.....	..	1	8	14	23	1	5	5	3	2	..	2	..	2	2	..	1	..	..	..	..
Cólera infantil.....	..	..	1	1	2	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tifo exantemático.....	1	1	..	..	2	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peritonitis.....	1	1	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Hernia estrangulada.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Disentería.....	5	3	1	..	9	..	5	..	..	..	..	..	1	3	..	..	..	..	..	..	..
Oclusión intestinal.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lesiones hepáticas.....	1	1	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lesiones cerebrales.....	3	2	..	..	5	..	2	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..
Meningitis.....	1	..	8	3	12	..	2	2	1	1	3	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Epilepsia.....	2	..	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Lesiones valvulares del corazón.....	2	5	..	..	7	1	1	..	..	..	..	1	..	4	..	..	..	..	..	..	..
Nefritis.....	1	7	..	..	8	..	1	1	2	..	1	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..
Paludismo.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cáncer.....	3	2	..	..	5	1	..	1	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Anemia por hemorra- gia.....	3	..	..	..	3	1	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..
Hemorragia umbilical.....	..	1	2	..	3	..	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Alcoholismo.....	2	1	..	..	3	..	2	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Sífilis hereditaria.....	..	1	1	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Debilidad congénita.....	..	2	1	3	..	..	1	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Atresia.....	..	..	2	4	6	..	1	..	1	..	3	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Etisipela.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Quemaduras.....	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Envenenamiento por ácido fénico.....	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fractura complicada del fémur.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Fractura del cráneo.....	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	15	7	22	44	1	3	2	2	3	2	2	1	6	..	..	..	..	..	..	..
Totales.....	40	42	54	48	184	8	30	22	18	17	7	17	12	9	42	..	2	..	..	..	..

Bogotá, Diciembre 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

# Boletín meteorológico del mes de Noviembre 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	561,58	558,41	559,88	16,0-13,5	17,0-13,0	15,0-14,0	S-E	N-E	
2	1,53	7,49	9,68	15,4-13,0	20,0-14,0	14,0-13,0	S-E	S-O	
3	0,19	8,10	9,19	17,0-13,0	20,0-15,5	16,0-13,7	N-E	N-E	
4	59,68	7,49	9,55	17,0-15,0	19,0-16,0	15,0-14,0	E	E	
5	9,29	8,56	8,93	16,0-14,3	18,0-16,0	15,5-14,5	N-E	N-E	1.50
6	9,18	8,06	60,19	16,0-14,0	20,0-14,6	15,7-13,4	S-E	N-E	
7	60,43	8,10	0,43	16,6-15,0	19,0-15,5	14,0-13,0	S-E	N-O	2.00
8	1,28	9,55	0,68	15,5-14,0	16,0-15,0	15,0-14,0	N	N	6.00
9	0,53	9,58	1,03	16,0-14,0	17,0-16,0	15,0-14,0	N	O	4.00
10	1,18	9,68	0,88	16,0-14,6	16,3-15,0	14,0-13,0	S-O	N-O	
11	1,28	60,53	0,88	16,0-15,0	17,0-15,0	14,3-13,0	N-O	S-O	
12	1,38	0,03	1,13	14,4-13,0	15,3-14,0	14,5-13,6	N-E	N-E	
13	0,78	58,93	0,68	15,0-13,3	17,0-14,3	14,0-13,0	N-O	N-O	
14	0,53	7,49	59,29	16,0-14,0	18,0-15,5	15,4-14,0	N-O	N-O	6.00
15	0,63	8,29	9,10	14,0-13,3	16,0-14,2	14,0-13,0	N-O	N-O	4.00
16	59,88	7,89	9,04	15,0-14,0	16,0-14,8	14,5-13,3	N-O	N	14.00
17	9,84	7,44	9,29	16,0-14,0	15,0-14,0	15,0-14,0	N-E	S-O	17.00
18	9,78	7,59	9,63	16,0-15,0	17,0-15,0	14,8-14,0	N	N-O	6.00
19	60,63	9,04	60,38	15,0-14,0	15,0-13,4	14,0-13,0	N-O	N-O	20.00
20	0,63	9,78	0,63	14,6-13,8	15,4-14,0	14,4-13,6	S	S	4.00
21	59,63	8,41	59,53	14,8-13,4	17,7-15,0	13,0-12,0	O	O	
22	60,49	9,04	60,49	13,0-12,5	16,6-14,8	13,6-12,0	N-O	N-O	
23	0,88	9,04	0,63	14,0-13,0	16,3-14,7	13,8-12,0	N-O	N-O	
24	0,53	9,04	0,38	16,0-13,0	16,6-14,8	14,0-13,0	N-O	N-O	15.00
25	0,13	7,44	8,63	15,0-13,6	15,0-13,6	13,0-12,0	S-E	N-O	7.00
26	59,99	7,59	9,78	14,3-13,5	17,6-15,8	14,0-12,4	N-E	S-O	
27	60,19	9,14	60,13	13,3-12,8	15,0-13,5	13,3-12,0	O	S-E	
28	0,73	8,10	59,78	15,2-12,8	19,4-14,9	15,1-13,2	S-E	N-O	
29	0,63	9,38	60,13	14,6-13,7	18,5-14,6	14,0-13,0	S-E	S-E	
30	1,13	9,10	0,63	15,0-14,0	17,6-15,2	14,0-12,4	N	N	9.00

## RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Térm. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	n. m.
Presión barométrica mensual.....	560,48	558,60	560,68	559,18
Temperatura. { Termómetro libre.	15°29	17°14	14°39	15° 60
{ Id. humedecido.	13,73	14,72	13,17	13,87
Diferencias.....	1°56	2°42	1°22	1°73
humedad relativa.....	90% <sub>o</sub>	84% <sub>o</sub>	90% <sub>o</sub>	88% <sub>o</sub>

	Mañana	Tarde	
Dirección del viento.	Norte.....	4 días	3 días
	Sur.....	1 —	1 —
	Este.....	1 —	1 —
	Oeste .....	2 —	2 —
	Nordeste ...	5 —	5 —
	Noroeste.....	9 —	12 —
	Sudeste .....	7 —	2 —
Sudoeste....	1 —	4 —	30 días

Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura..... 115.50  
Días de lluvia en el mes..... 14

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