

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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-Paris), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

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

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

CONTENIDO

	Págs
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina—Sesión del día 26 de Abril de 1907.....	289
Informe y exposición del Dr. Olaya Laverde.....	291
Informe del Dr. Luis M. Herrera Restrepo.....	295
De la operación de Leguen en el prolapsó uterino completo, por los Dres. Rafael Ucrós y Parmenio Hernández.....	297
Trabajos originales —¿ Hay paludismo en Neiva, sí ó nó ? por el Dr. Oydén Corrales.....	305
Reproducciones —La antisepsia y la asepsia en el tratamiento del tífus abdominal.....	315
Tratamiento médico de las úlceras gástrica y duodenal.....	315
Drogas nuevas.....	317
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Diciembre de 1906.....	318
Quadro de la mortalidad en Bogotá en Diciembre de 1906.....	323

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regúeldos; tolerancia perfecta.

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

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

Exijase el Nombre de Raquin.

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

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

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

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

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.

TÓPICOS CHAUMEL

á la glicerina solidificada



REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL 26 DE ABRIL DE 1907

(Presidencia de los Dres. García y Esguerra).

En esta fecha y en el salón acostumbrado se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los Dres. Esguerra, García Evaristo, Güell, Gómez Calvo, Herrera J. D., Lobo, Michelsen, Muñoz, Olaya L., Putnam, Rueda y Uricoechea.

Fue aprobada sin modificación el acta de la sesión anterior.

Se leyó el informe del Dr. Luis María Herrera relativo al análisis de las aguas minerales de Nuestra Señora de Guaca y San Andrés, y se consideró la proposición con que termina, que dice:

“La Academia de Ciencias Naturales y de Medicina da las gracias al distinguido académico Dr. Olaya Laverde por la importantísima labor que acerca de las aguas minerales de Guaca y San Andrés ha llevado á cabo, labor de inapreciable trascendencia para la medicina del país, y en consecuencia la Academia recomienda á los médicos tanto nacionales como extranjeros el empleo de estas aguas, que á juicio suyo tienen la misma importancia que las de San Galmier y las de Vichy, tan conocidas en el mundo entero.”

Tomaron parte en la discusión de esta proposición los Dres. Herrera J. D., Michelsen y Lobo, quien pidió al Dr. Olaya un informe sobre las aplicaciones terapéuticas de esas aguas.

El Dr. Olaya Laverde hizo la historia de la manera como llegó á su conocimiento la existencia de estas fuentes de aguas minerales; relató algunas observaciones respecto á sus aplica-

ciones terapéuticas, y llamó la atención acerca de las dificultades con que se tropieza aquí para hacer los análisis químicos de ellas.

La proposición fue aprobada.

Después de leer una nota del Sr. Ministro del Tesoro, en que consulta respecto á la clase á que pertenece la muestra de un vino, la Presidencia la pasó en comisión al Dr. Michelsen para que informara á la mayor brevedad.

Se leyó también un memorial del Dr. Arango, de Santa Marta, en que pide á la Academia su concepto sobre unas fórmulas que remitió en pliego cerrado. Se pasaron en comisión al Dr. Putnam.

El Secretario dio cuenta de unas cartas del Dr. M. S. Algodona, de Panamá, en que avisa el envío de un trabajo titulado *Comentarios sobre la historia, la etiología y la patogenia de la fiebre amarilla*.

La Presidencia resolvió que dichos trabajos pasaran á los Redactores de la *Revista Médica*, para que á su juicio les dieran ó nó publicidad.

El Dr. Esguerra leyó una estadística de las operaciones practicadas en la *Casa de Salud de Marly*; hizo apreciaciones respecto á los resultados de algunas de ellas, é ilustró con historias clínicas algunos casos notables.

El Dr. Rueda hizo una disertación acerca de la frecuencia de los fibromas uterinos en mujeres mayores de veinticinco años en que el embarazo es perfectamente tolerado y termina felizmente; no le sorprende la terminación del embarazo en el caso citado por el Dr. Esguerra, y cree que los fibromas del fondo del útero no deben operarse en las embarazadas, así como discute la conveniencia de la intervención en los situados en el tercio inferior. Hizo una apreciación respecto al segundo caso de fibroma uterino, y cree que una flebitis preriuterina que no se presenta con los síntomas ordinarios de las flebitis infecciosas, explica la muerte por embolías sépticas. Da una explicación semejante, por embolías, al caso de resección del húmero, que según la estadística terminó fatalmente por un edema pulmonar.

El Dr. Herrera J. D. apoyó las opiniones del Dr. Rueda en lo referente á los fibromas uterinos, y relató un caso de embarazo gemelar y fibroma uterino terminado normalmente.

Hizo apreciaciones relativas á las causas del círculo vicioso en las gastroenterostomías, corregidos por la sutura en Y de que habló el Dr. Esguerra; felicitó al Dr. Esguerra y á los cirujanos de *Marly*, y terminó con la siguiente proposición, que fue aprobada.

“ Publíquese en la *Revista Médica* la notable estadística de operaciones quirúrgicas practicadas en la *Casa de Salud de Marly*.

“Dense las gracias al Director y cirujanos de dicho establecimiento por el trabajo presentado á la Academia.”

El Dr. Esguerra dio las gracias por la proposición y dijo que era aceptable la explicación dada por el Dr. Rueda respecto á la muerte de la segunda operada, y explicó de otra manera las causas del edema pulmonar que causó la muerte al operado en el primero. Dijo que estaba muy lejos de aceptar la intervención en los casos de fibromas con embarazo, y explicó los motivos especiales que decidieron la operación del caso en referencia. Citó nuevas observaciones contra la intervención, y concluyó diciendo que solamente en los fibromas de la parte inferior del útero podría discutirse la intervención.

Se levantó la sesión á las diez p. m.

El Presidente, C. ESGUERRA

El Secretario, L. F. URICOECHEA.

MEMORIA

PRESENTADA POR EL DR. JESUS OLAYA LAVERDE Á LA ACADEMIA DE MEDICINA,
SOBRE LAS AGUAS ALCALINAS NATURALES DE GUACA Y SAN ANDRÉS.

Sr. Presidente, Sres. Académicos.

Creo no haberme equivocado, persuadiéndome de que un doble interés ha sido el resorte principal de la institución de este Cuerpo científico: juntar nuestros comunes esfuerzos todos para nivelar nuestro país con el Viejo Mundo en el Ramo de nuestra profesión, y ofrecer á cuantos la seguimos estímulos para no flaquear en empeño tan difícil. Tampoco creo equivocarme pensando que dentro de esos esfuerzos se ha querido comprender los que tienen en mira inquirir y sacar al uso los recursos médicos propios de nuestro suelo con que la Providencia ha querido favorecerlo.

Movido por esta idea le ofrezco hoy á la Academia, en homenaje á sus patrióticos propósitos, el resultado de esfuerzos que he venido haciendo para que aprovechemos de uno de esos recursos.

Ese resultado lo contiene la *Exposición* que he tenido el honor de poner en manos de nuestro honorable Presidente y el informe remitido por el Sr. Ministro de Instrucción Pública, rendido á nuestro Cónsul en Liverpool en Julio último por Mr. Alfred Smetham, químico analizador de esa ciudad. El Sr. Secretario va á hacernos el favor de leernos esas dos piezas.

No es la *Exposición* un trabajo prolijo acerca de la materia de que trata, que no pretendería yo dar á los Sres. Académicos lección sobre aguas mineralizadas medicinales: bien al corriente están ellos, lo sé, de cuanto se ha publicado en estos últimos años acerca de ese asunto en la culta Europa y en la América del Norte, así en libros como en periódicos. Se contrae mi *Exposición* no más que á lo preciso en confirmación de mis aser-

ciones ya sabidas, relativas á nuestras aguas medicinales naturales de Guaca y de San Andrés.

Aunque este asunto no ha sido tratado todavía con la detención que merece entre nosotros, no puedo lisonjearme con ser yo el primero que le dedica sus esfuerzos. Antes que yo el Dr. Diego Sánchez le ha consagrado los suyos: en su tesis de doctorado, publicada en 1893, ha hablado extensamente de las aguas medicinales naturales descubiertas en territorio de Cundinamarca: en sentido general no envuelve novedad alguna mi *Exposición*; pero en cuanto á la particularidad de las aguas de Guaca y de San Andrés sí, porque de su clase ninguna hay entre las que aquel joven médico estudió tan lucidamente, que pueda comparárseles. El mismo lo dice en la referida tesis, en el capítulo titulado *Fuentes bicarbonatadas*; hé aquí como se expresa:

“*Los tipos mejor caracterizados de aguas bicarbonatadas sódicas francas se encuentran en el suelo francés; en Cundinamarca no hemos tenido noticia de que haya una fuente bicarbonatada sódica, tan útil en medicina termal. Si describimos á continuación la fuente de Aposentos (en Casa Blanca, cerca de Zipaquirá), á pesar de ser bien ferruginosa, lo hacemos para que se aproveche en su aplicación la pequeña cantidad de bicarbonatos que contiene.*

“*Hemos comparado el análisis del agua en cuestión con varias de las fuentes extranjeras, y ninguna nos ha presentado una composición semejante para hacer una comparación terapéutica.*” (1)

Y precisamente lo contrario nos es permitido á nosotros decir de las aguas de Guaca y de San Andrés, tanto por lo que el análisis de ellas revela, que va á ver en este instante la Academia, cuanto por los resultados terapéuticos que se han venido observando y que me habían conducido, junto con su anterior análisis cualitativo, á considerarlas del tipo de las de Saint-Galmier las primeras, y éstas del de las de Vichy, tipos los mejor caracterizados que se conocen. Esta similitud es pues lo que les da á las nuestras importancia suma y lo que me ha movido á llamar la atención de la Academia á este asunto.

(1) ANALISIS

	Gramos
Junio 15 de 1893:	
Bicarbonato de cal.....	0.0810
Bicarbonato de soda.....	0.0608
Bicarbonato de fierro.....	0.0461
Cloruro de sodio.....	0.0702
Magnesia.....	0.0119
Substancias volátiles.....	0.0550
Sílice.....	Indicio
Arsénico.....
Total por litro.....	
Densidad.....	0.3250 1001

(F. M.)

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

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

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y anti-piréticas 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



este género de medicina.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, anti-pirética 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.

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



Facsimile

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

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

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

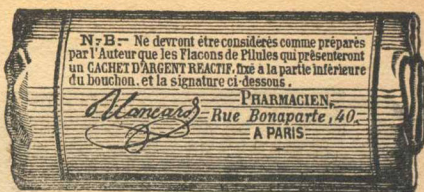
Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



ESCRÓFULAS
ANEMIA
SÍFILIS

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

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

PILDORAS * JARABE
BLANCARD

HIERRO 6 1000

LEUCORREA
CLOROSIS
LINFATISMO

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

SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO
 en Granos

Kipsol
 con tanino y cacao al
 activos es el **ESPECÍFICO**
 DE LA **CONSTIPACIÓN DE CABEZA**

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

GRAINS DE KIPSOL
 AUX TANNIN ET CACAÓ ACTIFS
SPECIFIQUE DU CORYZA
 BERTAUT-BLANCARD FRÈRES
 PHARMACIENS
 40 Rue Bonaparte
 PARIS
 LA BOITE 3 F^{rs}

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

EXPOSICION

Cábeme la honra de haber hecho traer á vuestra consideración el análisis químico cuantitativo y cualitativo de las aguas medicinales mineralizadas de Nuestra Señora de Guaca y de San Andrés, de la Provincia de García Rovira, en el Departamento nuestro de Santander, hacia cuyas propiedades terapéuticas fui el primero en llamar la atención del público. Siete años cuento ya—desde 1899—de ardua labor para que sus excelentes cualidades sean aprovechadas, y no he ahorrado medio alguno en este empeño. No pocos tropiezos he hallado en semejante tarea; mas dichosamente puedo asegurar que á despecho de estas enojosas contrariedades el buen sentido de nuestros compatriotas satisface ahora mis esperanzas. El consumo de dichas aguas ha ido en aumento de día en día, á pesar de que el país no tiene hábito de usarlas y de ser escasa por ello la fe que se presta á los efectos, aunque evidentes, de esa clase de medicina.

Y con sobrada razón digo que el buen sentido de nuestros compatriotas satisface mis esperanzas en esto, y puedo sin ponderación añadir que las supera, pues á la buena acogida que han tenido en las clases sociales ilustradas débese el que contemos hoy con este análisis, verificado en Liverpool por el químico analizador y consultor de dicha ciudad, Mr. Alfred Smetham, designado por nuestro Cónsul allí, Dr. Carlos Arturo Torres, cuyos buenos oficios reconozco complacido. Las muestras destinadas á ese análisis las facilité yo, y con el concurso patriótico de mi amigo D. Florentino Calderón R. logróse que sabidos sus buenos efectos por el Ministro de Instrucción Pública, General Carlos Cuervo Márquez, él, con anuencia del Excmo. Presidente General Reyes, patrocinase un envío de una manera eficaz. Reconozco gustoso la importancia de este concurso oficial, cuyos esfuerzos no serán sin duda estériles en esta ocasión.

Este análisis hacía notabilísima falta para que estas aguas tengan la general aceptación que por sus buenas cualidades medicinales merecen, y tanto, que aunque habían sido ya probadas repetidas veces con buen éxito, prescribiéndolas así por mí como por otros médicos, sus efectos clínicos no han bastado á persuadir de su utilidad á nuestros demás colegas, lo cual sin duda ha provenido de la carencia del análisis.

Dicha es pues que le tengamos ya, pues no podrá en adelante hacerse en contra de su uso esa grave objeción; y además porque nos proporciona oportunidad de someterlas á la consideración de la Academia, como en efecto las sometemos, á fin de que el país oiga su respetable voto en este asunto trascendental. Siendo ella, como es, la corporación científica más autorizada del país en esta materia, tócale dar crédito con su estudio á estas aguas, en vista del informe de Mr. Smetham, que le presento, del testimonio que pueden dar mis colegas que las hayan prescrito y de muchos pacientes, si se quiere, que han debido á ellas su restablecimiento.

Respecto de la constitución química de las aguas no caben ya dudas: sus elementos principales los señala cuidadosa y satisfactoriamente el analizador, anotando sus proporciones. Y lo que habíamos inferido del simple análisis cualitativo verificado en los sitios mismos donde brotan y de los respectivos efectos fisiológicos y terapéuticos que veníamos observando, eso queda perfectamente confirmado. Habíamos asegurado que las aguas mineralizadas de Guaca eran congéneres de las de Saint-Galmier, y que las de San Andrés lo eran de las de Vichy: también es esa la opinión de Mr. Smetham, quien indica en su informe la filiación de ellas.

Sabido es, honorables colegas, cómo estas aguas francesas obran en el organismo, y también lo es que el limitadísimo uso de aguas medicinales mineralizadas, hecho en nuestro país de esas aguas francesas, se contrae casi exclusivamente para la administración interna.

Ahora, si las nuestras, según nos lo pone de manifiesto su administración, llenan las miras de los que prescriben aquéllas, y si para no indicirlas la objeción grave que se oponía era la falta de su análisis cuantitativo, tal objeción queda totalmente desvanecida con el resultado de ese análisis que hoy pongo en vuestra consideración. Podemos contar pues desde luego con este recurso de nuestro propio suelo en las diversas dolencias para que se prescriben las aguas francesas ya mencionadas: en las innumerables enfermedades crónicas provenientes de la diátesis sífilítica, reumática, escrofulosa; en las afecciones hepáticas y en las del aparato genitourinario, en el paludismo, y en fin, con igual éxito en la anemia, en la clorosis y las dispepsias tenaces, que victoriosas de sus demás adversarios de la materia médica, á éste sólo rinden sus terribles armas.

Si el público reporta utilidad incontestable del uso de las aguas de Guaca y de San Andrés, no podrá menos de tenerse por buena y necesaria para nuestro país la obra de su descubrimiento y de la iniciación de su consumo. Porque de las aguas mineralizadas medicinales que sabemos tienen manantiales en Colombia ninguna ofrece las condiciones de éstas de que venimos tratando, ni son aprovechadas sino en la balneoterapia: al interior sólo en rarísimos casos, y todavía así con suma timidez. Son pues éstas una adquisición preciosa. Similares, como vemos, de las de Saint-Galmier y de las de Vichy, no hay porqué abrigar recelo de su uso cuando el caso patológico indica el de estas últimas.

Mas si no fuere esto como me parece, si es un engaño, acataré gustoso la opinión ilustrada de mis colegas, aunque lo desvanezca. Pero si por el contrario creyeren que estoy en lo cierto, no podré menos de estimar altamente que acrediten con su autorizado concepto el parecer que estampa en su informe el distinguido analizador que ha venido á confirmar lo que la práctica clínica nos había hecho sospechar ya á los médicos que habíamos prescrito estas aguas.

No pondré punto á estas breves palabras sin hacer antes una salvedad indispensable; su importancia terapéutica no consiente que la omita.

La proporción del ácido carbónico libre señalada en su análisis por Mr. Smetham es sin duda inferior á la que realmente tienen las aguas á su emersión de los manantiales y á los primeros tiempos de envasadas, porque á pesar de las precauciones tomadas para evitarlo, ha tenido que escaparse mucho de aquel gas durante el largo viaje de las muestras examinadas, que fueron transportadas de Santander á Bogotá primero, y después de aquí á Liverpool. Y á esto debe agregarse que tenían más de un año de envasadas.

Distantes, muy distantes como estamos en Colombia de las prácticas observadas en Europa y aun fuéramos de ella con esta utilísima medicina, no dudo que la Academia mirará con el interés merecido por la vulgarización de su empleo entre nuestros compatriotas, ocurriendo á nuestros propios manantiales, muchos, según vemos, tan ricos, como los de Francia, Alemania y Austria, pero á los que falta clientela suficiente que haga palpables sus beneficios.

Creo de tan vasta importancia como seguramente lo creen también mis ilustrados colegas este asunto de las aguas medicinales, que tengo el propósito de realizar un trabajo que nos sirva para ayudarnos al oportuno empleo de las que tenemos. Si las circunstancias me facilitaren el cumplirlo, cuento con presentarlo no muy tarde á mis honorables colegas, á fin de ir ensanchando el círculo de nuestros conocimientos en la materia en lo que respecta á nuestro país.

DR. J. OLAYA LAVERDE

Sres. miembros de la Academia de Ciencias Naturales y Medicina—Presentes.

Sres. Académicos:

Muy grato y placentero me es rendir el informe que por designación de la distinguida Presidencia de esta Academia debo dar acerca de un análisis químico de dos muestras de aguas minerales de Colombia, análisis que fue practicado en Liverpool por el eminente químico J. A. Smetham, por iniciación hecha desde aquí por el reputado é ilustrado Dr. Jesús Olaya Laverde.

El nombre del Dr. Olaya Laverde, como persona de sólidos conocimientos científicos é incansable en busca de todo aquello que puede ser de utilidad real para nuestro país, es suficiente garantía de que se trata de un asunto de trascendental importancia para la medicina nacional.

En efecto, las aguas á que se refiere el análisis que queda mencionado son dos aguas del Departamento de Santander, en la Provincia de García Rovira, que el Dr. Olaya distingue

con los nombres de *Agua de Nuestra Señora de Guaca* la una, y la otra con el de *Vichy de San Andrés*.

Según los análisis que tengo á la vista, practicados por el justamente reputado químico ya mentado, y de acuerdo con la apreciación de él mismo, la primera, ó sea la de Nuestra Señora de Guaca, con poca diferencia de composición y considerándola en el conjunto de los componentes, y á pesar de la proporción un algo más crecida de cloruro de sodio de lo que se encuentra en la mayoría de las aguas minerales, se le debe considerar como de esta última categoría, y por similitud se puede juzgar que tendría aplicación ventajosa en la dispepsia, la gota ó el reumatismo.

La segunda muestra es conocida ya por los consumidores con el nombre de *Vichy de San Andrés*, como lo afirma el Dr. Olaya Laverde. Esta agua, según el análisis que de ella se ha hecho y la opinión del químico analizador, es netamente alcalina; contiene una proporción mayor de sales disueltas y algo menos—una tercera parte menos—de carbonato de soda que el agua francesa de Vichy, pero con una buena proporción de ácido carbónico libre. Condiciones son éstas que hacen que el agua de San Andrés sea, como la de Vichy, de grande aplicación en el tratamiento de las enfermedades de los riñones, en la diabetes, en la gota y en algunas afecciones hepáticas.

La importancia que tienen estos dos tipos de aguas minerales de Santander, cuyos nombres dejamos consignados, está fuera de toda duda, pues que su aplicación en medicina ha salido del campo de los ensayos ó tanteos y ha entrado de lleno en el de la medicina, una vez que por iniciativa del Dr. Olaya Laverde han sido utilizadas por varios médicos del país en el tratamiento de diversas enfermedades, con éxito completo é indudable.

A nuestro entender constituyen estas dos aguas, semejantes á las de Saint-Galmier y á las de Vichy, una riqueza inapreciable, riqueza cuyo conocimiento se debe en especial al Dr. Olaya Laverde, quien con constancia inusitada entre nosotros ha llevado hasta el fin el propósito de hacerlas conocer.

Nunca se podrá agradecer lo suficiente á este nuestro ilustrado compañero el beneficio que del uso de estas aguas medicinales se reportará.

¡Cuántas riquezas de esta categoría se aprovecharían en Colombia si se utilizaran como es debido los conocimientos y energías de hombres de la ilustración del Dr. Olaya!

Como conclusión de este informe os pido respetuosamente os sirváis aprobar la siguiente proposición:

La Academia de Ciencias Naturales y de Medicina da las gracias al distinguido académico Dr. Olaya Laverde por la importantísima labor que acerca de las aguas minerales de Guaca y San Andrés ha llevado á cabo, labor de inapreciable trascendencia para la medicina del país, y en consecuencia la Academia recomienda á los médicos, tanto nacionales como extranjeros, el empleo de estas aguas que á juicio suyo tienen

la misma importancia que las de Saint-Galmier y las de Vichy, tan conocidas en el mundo entero.

Sres. académicos.

LUIS M. HERRERA RESTREPO

Bogotá, Abril de 1907.

DE LA OPERACION DE LEGUEU

EN EL PROLAPSO UTERINO COMPLETO (1)

Los numerosos métodos y procedimientos operativos empleados contra las ptosis genitales son la mejor prueba de que no existe hasta hoy una intervención ideal para corregir esta lesión, toda vez que la cirugía es impotente para devolver á órganos y tejidos su tonicidad y resistencia primitivas. Siendo esto así, el cirujano debe ser siempre ecléctico en la elección de sus métodos operatorios en el prolapso de la matriz, y aplicar distintos procedimientos según las indicaciones que resulten de cada caso en especial.

Por esta razón vamos á tratar de una nueva operación dirigida contra el prolapso uterino completo y que ha sido hasta hoy poco ó nada practicada entre nosotros: queremos hablar de la histerectomía abdominal seguida de fijación del muñón del cuello (traquelopexia) ó de la vagina (colpopexia) á la parte inferior de la herida abdominal.

La fijación del muñón del cuello á la parte inferior de la herida abdominal es una de las etapas que recorrió el manual operatorio de la histerectomía antes de llegar al estado de perfección adquirido en nuestros días. Pean, Køberlé y Hegar, para no citar más que á estos tres ilustres cirujanos de esa época, practicaban la histerectomía abdominal por el *procedimiento de pedículo externo*. Después de la laparotomía mediana infraumbilical, exteriorización del tumor, ligadura en cadena y sección del piso superior de los ligamentos anchos, atravesaban el cuello uterino con dos largas agujas y debajo del punto de entrecruzamiento colocaban una ligadura que comprendía tanto el cuello como las dos arterias uterinas; esta ligadura era metálica y aplicada con el aprietanudos de Cintral en el procedimiento de Pean y Køberlé, ó elástica como en el procedimiento de Hegar.

En el año de 1901, en sus lecciones clínicas del Hotel Dieu, Legueu ha resucitado la histerectomía subtotal por el procedimiento del pedículo externo, no ya obedeciendo á las prescripciones de los antiguos cirujanos, sino con el fin de realizar

(1) Trabajo presentado á la Academia Nacional de Medicina en su sesión de 24 de Mayo y mandado publicar por la Presidencia.

la fijación del muñón del cuello y por su intermedio de la vagina, para evitar el prolapso vaginal en los casos en que se ha hecho una histerectomía para corregir un prolapso uterino. Su procedimiento, en extremo sencillo, consiste en lo siguiente: laparotomía mediana infraumbilical, histerectomía subtotal por cualquiera de los procedimientos usuales, peritonización de los ligamentos anchos, sutura de los colgajos de peritoneo que quedan adelante y atrás del cuello al peritoneo parietal, y por último, fijación del cuello á la parte inferior de la herida por cuatro ó cinco puntos metálicos de sutura. En el caso en que la vagina sea suficientemente larga y quiera hacerse una histerectomía total se fijaría de la misma manera la vagina, practicando entonces una *colpopexia* en lugar de una *traquelopexia*.

En los casos que nosotros hemos operado hasta hoy y cuyas observaciones se encuentran al fin de este trabajo, hemos seguido esta misma técnica, separándonos de ella únicamente en que en vez de usar hilos metálicos para fijar el cuello empleamos dos ó tres hilos gruesos de catgut, con los cuales atravesamos de un lado á otro el muñón del cuello, sacando cada una de sus extremidades por el peritoneo y la capa muscular de la parte inferior de la herida abdominal; realizamos así una fijación del cuello análoga á la fijación de la matriz en la *histerepexia* por el procedimiento de Ferrier.

Legueu practica en la misma sesión una *colpoperineorrafia*, siempre que se crea necesario restaurar el perineo; nosotros creemos también que esta operación complementaria es indispensable, y á pesar de esto no la hemos practicado en nuestras enfermas, por dos razones: la primera, porque sería casi exponerse á un fracaso pretender practicar una operación en posiciones combinadas en nuestras instalaciones operatorias todavía tan primitivas, y segunda, porque las enfermas no aceptan en lo general la operación en dos sesiones, pues solamente con la primera intervención encuentran el deseado alivio para sus dolencias más apremiantes é inmediatas.

Las consecuencias de la operación de Legueu pueden contarse entre las más benignas, y la mortalidad de esta operación no debe ser superior á la de la histerectomía subtotal. En nuestra pequeña serie (siete operaciones) no contamos ninguna muerte, á pesar de haber entre las operadas enfermas de edad avanzada. En ninguna de nuestras operadas ha habido alteraciones de la micción, y excepto algunos dolores vesicales cuando se retiene por algún tiempo la orina, que desaparecen al cabo de pocos días, nada especial hemos anotado por parte de esta función.

Los resultados inmediatos de la operación son excelentes: el muñón del cuello se adhiere sólidamente á la pared abdominal y la vagina es atraída hacia arriba, desapareciendo casi en un todo la cistocele y la rectocele, concomitantes del prolapso.

En cuanto á los resultados lejanos, nuestra primera opera-

ción fue practicada el 27 de Septiembre de 1906, y la enferma, que ha sido vista últimamente por uno de nosotros, se conserva en perfecto buen estado, sin reproducción del prolapso. De las demás no hemos tenido noticia y suponemos que no se haya reproducido la enfermedad puesto que no han vuelto al Hospital.

Para establecer de una manera especial las indicaciones de la operación que nos ocupa no entraremos en una discusión larga para cada una de las numerosas intervenciones quirúrgicas que se practican para el prolapso uterino, cuando hay indicación de conservar los órganos genitales. Teniendo la operación de Legueu como punto capital la supresión de la matriz, la compararemos únicamente con las operaciones que realizan esta ablación, y por consiguiente no tenemos en mira sino aquellos prolapsos en que está indicada la histerectomía.

Las indicaciones de la histerectomía en el prolapso uterino deben restringirse lo más que sea posible, si bien es cierto que el útero, que por su peso tiende á bajar, tiene siempre una parte primitiva ó secundaria en el desarrollo y permanencia del prolapso completo. Pueden admitirse, más ó menos, las siguientes indicaciones para la histerectomía:

1.º Cuando existen lesiones concomitantes del prolapso, como son: ulceraciones profundas é inveteradas en el cuello, cáncer (en los límites de la operabilidad); fibromas, lesiones anexiales unilaterales ó bilaterales;

2.º En el caso en que haya irreductibilidad; ciertos prolapsos antiguos contraen adherencias en su posición anormal, y por este hecho *pierden derecho de domicilio* en la cavidad pelviana y se oponen tenazmente á todo tratamiento quirúrgico que no tenga la ablación de la matriz por punto de partida;

3.º La menopausia constituye en algunos casos una indicación para la histerectomía. Si el cirujano no debe omitir esfuerzo alguno para conservar la matriz en una mujer joven en pleno período de actividad genital, no son las mismas las circunstancias en una mujer que ha pasado ó está cerca de la menopausia y que está constantemente atormentada por su lesión;

4.º La condición social es en algunos casos una indicación apremiante de histerectomía en el prolapso uterino. La señora rica, asiduamente asistida por el médico, cuya situación le permite vivir sin trabajar y tener todo el reposo que su enfermedad requiere, curará de su prolapso con un simple acortamiento intraperitoneal ó extraperitoneal de los ligamentos redondos, combinado con una perineorrafia. Nuestra mujer del pueblo, entregada á diarios y penosos oficios, presenta en lo general los tipos más tenaces é inveterados de prolapso uterino, y cuando consulta al cirujano en el hospital le pide una operación que la cure de una vez y definitivamente de su lesión, que no sólo la incomoda en extremo, sino que le impide trabajar para ganar la subsistencia.

Las anteriores condiciones, aisladas ó reunidas á otras,

harán que el cirujano se incline en cada caso particular hacia la conservación ó hacia la histerectomía. Esta última puede ejecutarse por la vía vaginal ó por la vía abdominal. Examinemos los principales procedimientos en las dos vías.

La histerectomía vaginal puede hacerse con pinzas ó con ligaduras. La operación vaginal con pinzas debe rechazarse en absoluto como procedimiento operatorio del prolapso uterino, porque la presencia de las pinzas se opone á la operación complementaria que estreche el conducto vaginal ó que restaure el perineo, y sin esto la recaída, ó mejor dicho la continuación del prolapso vaginal, es inevitable. Hace poco tiempo tuvimos que hacer á una enferma que había sido histerectomizada por la vía vaginal con pinzas, para un prolapso, una colporraxia anterior y una perineorraxia, porque su prolapso vaginal había persistido tan considerable é incómodo como antes de la histerectomía. La mayor parte de nuestros cirujanos tienen casos análogos á este.

Quenu ha modificado ventajosamente la histerectomía para prolapso. El hace en primer lugar una histerectomía por hemisección total de la matriz, y sutura en cadena con tres hilos de seda los ligamentos anchos, corta luégo uno de los cabos de cada uno de estos hilos y anuda el cabo restante con el hilo que queda enfrente en el otro ligamento ancho. Peritoniza luégo tanto adelante como atrás, y termina suturando la vagina y fijándola á la unión de los dos ligamentos anchos. Este procedimiento constituye un verdadero progreso sobre la histerectomía vaginal con pinzas, puesto que realiza además una colpopexia ligamentaria, y es probable que en algunos casos dé muy buenos resultados; pero puede hacérsele la objeción de que el punto de apoyo que da á la vagina no es fijo, y es susceptible por lo tanto de ceder bajo la influencia de esfuerzos constantes y repetidos.

Al procedimiento de Quenu siguen los procedimientos de Fritsch y de Pozzi, que practican la histerectomía vaginal haciendo al mismo tiempo una resección más ó menos amplia de la vagina (*colpectomía*) y suturando en seguida lo que queda de este conducto al muñón de los ligamentos anchos, como en el procedimiento de Quenu. Esta operación, más grave y de ejecución más delicada que las anteriores, llena sin embargo una indicación más, cual es la de estrechar el conducto vaginal y hacer por consiguiente que haya menos probabilidad de que se reproduzca el colpocele.

A pesar de todo, estas operaciones, ya sean vaginales ó abdominales, que únicamente suprimen la matriz, no dan resultados estables, porque no se aplican sino á uno de los factores del prolapso completo: la presencia de la matriz que por su peso contribuye á mantener el prolapso. Por esta razón la histerectomía, ya sea vaginal ó abdominal, debe complementarse obrando al mismo tiempo sobre la vagina y el perineo por medio de una colporraxia y una perineorraxia; sólo con esta condición pueden esperarse resultados verdaderamente estables.

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

FOSFATO-GLICERATO
 DE CAL PURO

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

Debilidad general,
 Anemia,
 Raquitismo,
 Fosfaturada,
 Jaquecas.

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

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

*

HISTOGENOL
 a base
 de Nuclarrina.

Medicación Arsénio-tosforada
 orgánica.

EXPERIMENTADO con éxito en
 los Hospitales de Paris. Comuni-
 cado á la Academia de Ciencias,
 á la Sociedad de Biología y de
 Terapéutica.
 Tesis desarrollada ante la
 Facultad de Medicina de Paris
 sobre el HISTOGENOL.

RECETAS :

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

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

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

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



PERTUSSIN

Extracto de tomillo azuca-
 rado TÆSCHNER (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.
 TAESCHNER.

Berlin, C. 19. Seydelstr. 16.



Nombre patentado en todos los países.

DEPOSITARIOS : S amper Uribe & C.^a—Bogotá.

LOMBRIZ SOLITARIA

CURACION SEGURA por los

GLÓBULOS SECRETAN

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

Adoptados en los Hospitales de Paris.

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

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la BORICINA



MEISSONNIER

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

La BORICINA se emplea en
Polvo ó en Solución.

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

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.
En las crisis agudas : 3 á 6 medidas por día.
Como preventivo : 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

PASTILLAS CLORO-BORATADAS DE

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COCAINA MIDY

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

FARINGITIS, LARINGITIS
ANGINAS, AMIGDALITIS
GRANULACIONES, etc.

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

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

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

GOTA REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-OL

Linimento : Salicilato de
Metilo natural
y Cloro-Mentol.

DOLORES
Neurálgias, Lumbagos
y Reumatismos.

Rápidamente absorbido
por la piel en fricciones
y compresas.

Reemplaza Salicilato
de Sosa al interior.

La histerectomía vaginal no es una intervención simplemente benigna en el prolapso uterino, sobre todo cuando se combina con la colpectomía, como en los procedimientos de Fritsch y de Pozzi, y puede dar, aun en manos experimentadas, lugar á complicaciones, como son ruptura de la vejiga, hemorragia, infección, etc.

Como procedimientos abdominales para el prolapso sólo tenemos dos, que son el de Jacobs y el de Legueu. Consiste el primero en hacer una histerectomía subtotal y terminar la operación fijando el muñón del cuello al muñón de los ligamentos anchos (traquelopexia ligamentaria). En el caso en que la histerectomía sea total se fija la vagina á los ligamentos, obteniendo por la vía abdominal el mismo resultado que Quenu obtiene en su procedimiento por la vía vaginal. En la operación de Legueu se hace también la histerectomía subtotal como en la anterior, pero en vez de fijar el muñón del cuello á los ligamentos anchos, lo fija sólidamente á la parte inferior de la herida abdominal (traquelopexia abdominal), ó en el caso en que la histerectomía sea total se fija de la misma manera la vagina (colpopexia abdominal).

De estas dos operaciones, que deben tener las mismas indicaciones, casi el mismo manual operatorio y la misma gravedad, es indudable que la de Legueu es preferible á primera vista, por realizar una fijación del cuello más sólida y estable, al mismo tiempo que una atracción hacia arriba más eficaz de la vagina, que hace desaparecer el prolapso vesical y rectal. Pudiera pensarse que en la operación de Legueu la fijación del cuello á la pared produjera algún obstáculo al libre funcionamiento de la vejiga, pero solamente en un caso notamos algunos dolores en los primeros días después de la micción, dolores que desaparecieron luégo completamente.

Repetimos aquí lo dicho para la histerectomía vaginal respecto de operaciones complementarias: nos parece indispensable que estas operaciones se hagan estrechando la vagina, restaurando el perineo ú obediendo á ambas indicaciones, según los casos.

Así complementada la operación de Legueu realiza casi todas las indicaciones operatorias del prolapso uterino completo: suprime por una parte la matriz, fija en seguida sólidamente el cuello ó la vagina á la pared abdominal, y por último rehace el perineo. Por estas razones y por su benignidad creemos que esta operación debe escogerse para curar el prolapso, siempre que la histerectomía esté indicada en mujeres que por su condición estén sometidas á repetidos esfuerzos. No pretendemos que las otras operaciones, tanto vaginales como abdominales, no hayan dado y sigan dando muy buenos resultados en casos determinados; pero pensamos que la operación de Legueu está llamada á ocupar un gran puesto en los prolapsos inveterados de nuestra mujer del pueblo, porque como ninguna otra realiza una curación sólida, estable y radical.

CONCLUSIONES:

- 1.ª La histerectomía vaginal con pinzas no es una buena operación en el prolapso de la matriz;
- 2.ª Las operaciones de Quenu, Frisch y Pozzi son intervenciones laboriosas, delicadas y de un pronóstico menos benigno que una histerectomía vaginal ordinaria;
- 3.ª La operación de Legueu no produce desarreglo de la micción y puede considerarse como una intervención benigna, siempre que no se practique en enfermas de edad en extremo avanzada;
- 4.ª Entre la operación de Jacobs y la de Legueu creemos superior esta última, por dar al cuello uterino ó á la vagina un punto de inserción más sólido;
- 5.ª La operación de Legueu llena mayor número de indicaciones que las anteriores en el prolapso uterino y debe preferirse por su solidez en mujeres que estén expuestas á esfuerzos constantes.

OBSERVACIONES

Observación I. (Parmenio Hernández)—Bárbara González, de cuarenta y cinco años, natural de Fusagasugá y cocinera, tomó la cama número 52 en el servicio de ginecología. Reglas normales: ha tenido dos partos, el uno hace diez y siete años y el otro nueve. Desde el primero empezó el descenso de la matriz, que se hizo completo después del segundo. Al examen se encuentra la matriz fuera de la vulva, se reduce con dificultad; cuello ulcerado, cistocele y rectocele. Cavidad de la matriz, 9 c. m., extensa desgarradura del perineo.

Operada el 27 de Septiembre de 1906. Laparotomía media infraumbilical, histerectomía subtotal, hemostasis, peritonización y por último fijación del muñón del cuello, convenientemente desinfectado por el termocauterio, á la parte inferior de la herida abdominal por tres gruesos hilos de catgut, según el manual ya indicado. Los ovarios se conservaron. El peritoneo tanto parietal como visceral presentaba pequeñas granulaciones de una peritonitis tuberculosa principiante.

Consecuencias operatorias excelentes. La herida curó por primera intención y el décimo día se retiraron las suturas. La enferma acusa en los primeros días dolor en la región vesical cuando tose ó retiene por algún tiempo la orina, pero todo esto desaparece al cabo de pocos días. Al hacer el tacto vaginal se encuentra el cuello alto y sólidamente fijado á la pared, y la caída de la pared anterior y posterior de la vagina ha desaparecido. La enferma salió curada sin haber querido aceptar una perineorrapia que habría consolidado su curación.

Observación II. (Rafael Ucrós)—Inés Ladino, cuarenta años, de Chocontá y sirvienta, ocupó la cama número 57 en la sala de ginecología. Hace cuatro años y medio tuvo un hijo, después de un parto difícil, que según ella duró tres días. Cinco

días después se levantó para entregarse á sus quehaceres, y al sentarse por la noche en el vaso sintió que la matriz se le salía. Este prolapso persistió y se hizo con el tiempo completo y definitivo. Matriz de nueve centímetros, cuello grande y profundamente ulcerado, cistocele y rectocele.

Operación el 16 de Octubre de 1906. Laparotomía; se encontró una matriz grande, fibrosa, ovario izquierdo esclerótico; ambas trompas inflamadas é impermeables al nivel del pabellón. Se hizo la histerectomía subtotal, quitando ambas trompas y el ovario enfermo, y se fijó el cuello como en la observación anterior. Sutura de la pared.

Se quitaron las suturas el décimo día y se encontró que los dos últimos puntos habían supurado. Esta supuración, que comunicaba con la vagina, duró unos veinte á veinticinco días, al cabo de los cuales la enferma curó. El tacto vaginal da la prueba de que el resultado operatorio es bueno.

Observación III. (Rafael Ucrós)—Encarnación Muñoz, sesenta y cuatro años, de Fómeque, planchadora, fue enviada por el Sr. Dr. Lombana Barreneche al servicio de ginecología, cama número 66. El prolapso principió hace unos seis á ocho años, y actualmente es tan considerable que la enferma no puede entregarse á la menor ocupación. Hay cistocele y rectocele, la matriz es pequeña (senil) y presenta una hipertrofia bien apreciable del cuello.

Operada en 9 de Noviembre de 1906, exactamente por el mismo procedimiento de las anteriores, se quitaron durante el curso de la operación los anexos de ambos lados. Arterias uterinas muy esclerosas.

Al quinto día de operada apareció fiebre y una parotiditis; al quitar las suturas al noveno día se encontró supuración en la parte inferior de la herida, que duró quince días. Sin nuevo contratiempo salió curada del Hospital, siendo bueno el resultado de sostenimiento del cuello.

Observación IV. (Pedro José Pérez)—Dolores Aguillón, de cincuenta y seis años, natural de Fontibón, fue enviada por el Sr. Dr. Torres al servicio de ginecología, cama número 50. Hace dos años sufre de un prolapso completo, cistocele y rectocele, retención de orina en algunos casos, y en otros dificultad muy grande para la micción.

Operación de Legueu el 29 de Noviembre de 1906. La operación se ejecutó según la técnica ya conocida, sin el menor contratiempo.

Ligero movimiento febril en los primeros días después de la operación, á causa de una pequeña supuración en la parte inferior de la herida, que desapareció pronto. Curación con buen resultado de fijación del cuello.

Observación V. (Parmenio Hernández)—Antonia Ruiz, de cuarenta y cinco años, natural de La Mesa y cocinera de oficio, ocupó la cama número 46 en el servicio de ginecología. Ha tenido cuatro partos, el último hace diez y seis años; dice que ha acostumbrado siempre levantarse al día siguiente de los

partos. El prolapso se produjo hace unos cuatro años. Hace dos años se suspendieron las reglas. Matriz en prolapso completo con retroflexión, colpocele, rectocele.

Operada el día 14 de Marzo de 1907. Histerectomía abdominal subtotal y traquelopexia por el procedimiento de Legueu.

Curó la herida por primera intención, y la enferma salió bien, con resultado favorable de suspensión del cuello.

Observación VI. (Rafael Ucrós)—Gregoria Casas, sesenta y dos años, de Chipaque, ocupó la cama número 65 en la sala de ginecología. Hace treinta años tuvo un parto en el cual tuvo que levantarse el mismo día á causa de una inundación, y se le produjo un prolapso agudo de la matriz. Pasado el accidente ella misma se la redujo con la mano cubierta con la camisa; pero desde entonces la matriz siguió saliéndose y el prolapso se hizo permanente.

Operación de Legueu el 2 de Abril de 1907. Sin el menor inconveniente se suprimieron los anexos de ambos lados. Curación por primera intención, y buen resultado de fijación del cuello.

Observación VII. (Parmenio Hernández)—Betulia López, veinticinco años, del valle de Tenza y piladora de maíz de oficio, ocupó la cama número 54 del servicio de ginecología.

Hace seis años tuvo un parto y desde entonces sufre de su prolapso, que es completo, con cistocele y rectocele, matriz en retroflexión. Reducción del prolapso muy dolorosa.

Operada el 21 de Mayo con el propósito de hacerle únicamente una histeropexia, por ser una mujer joven; pero se encontró después de la laparotomía que ambas trompas estaban inflamadas, con adherencias á los órganos vecinos y completamente impermeables; además, ambos ovarios eran escleróticos. En vista de estas lesiones era inútil conservar los anexos y la matriz, por lo cual se suprimieron, terminando por la operación de Legueu, ya conocida.

Consecuencias benignas. El noveno día se retiraron las suturas y la enferma, que está todavía en el Hospital, continúa su convalecencia sin contratiempo.

Mayo 30 de 1907.

RAFAEL UCROS

Profesor de ginecología.

PARMENIO HERNANDEZ

Ex-interno de clínica de ginecología.

TRABAJOS ORIGINALES

¿HAY PALUDISMO EN NEIVA, SI O NO?

En mi anterior artículo me propuse no entrar en polémica con mi amigo el Dr. Anselmo Gaitán U., sino únicamente llamar la atención de los médicos que vengan á establecerse aquí sobre un punto de vital importancia para todos y cada uno de los habitantes de esta ciudad, y dejar constancia de lo que pienso acerca del paludismo, á fin de que más tarde no pueda decirse que he asentido á todo cuanto se haya dicho respecto á este particular.

Antes de pasar adelante me permito solicitar rebaja de la pena de ingrato y blasfemo en materia científica, á que me condenó la sentencia proferida por el Dr. Gaitán con motivo del rasgo de atención y galantería que tuve para con los señores médicos á quienes había tocado ejercer en esta ciudad.

Desgraciadamente se me deslizó la expresión *fiebre amarilla*; pero me queda el consuelo de que soy franco y de que milita en mi favor la *circunstancia atenuante* de reconocer el yerro y de que he procurado informarme: 1.º, acerca de lo que ha consagrado la ciencia, representada en las comisiones americana, inglesa y francesa, encargadas del estudio del *típhus icterode*; 2.º, de que según dichas comisiones no han sido confirmados los reconocimientos bacteriológicos de Sanarelli, Carmona, Freire, Lacerda, etc. etc., y en fin, 3.º, de que probablemente se trata de un virus invisible que no es detenido por ciertas bujías filtradoras como la de Berkefeld y la de Chamberland F.

El Dr. Gaitán sostiene que *esta ciudad no reúne actualmente condiciones para el desarrollo del paludismo*. Vamos á ver que sí reúne todas esas condiciones, sin exceptuar la más insignificante.

La ciudad de Neiva está edificada sobre tres planos distintos, cuya altitud disminuye á medida que se acerca á la margen derecha ú oriental del río Magdalena. El plano superior, ó sea el que se aleja más del río, comprende la parte de ciudad conocida con el nombre de *Abichinte*. El plano medio comprende la parte más poblada é importante: llamémoslo el centro. El plano inferior comprende, partiendo del lado meridional y como describiendo un arco de círculo ó media luna al rededor del centro, los puntos denominados *Las Quebraditas*, *Río Loro*, *El Brazuelo*, *La Bodega* y *Las Regaderas*. La diferencia de altura de un plano con el inmediatamente inferior no vaya á creerse que es considerable; pero sí es suficiente para que con una corta observación se dé una cuenta de esos tres

planos que son casi horizontales, y en los cuales corren las aguas lluvias con lentitud y no como dice el Dr. Gaitán que hay *un declive que favorece el curso de las aguas hacia el río*. El centro queda perfectamente separado de los otros planos, menos hacia el Occidente, en que á pocas cuadras de la plaza principal se confunde lentamente con el plano inferior y hacia el Norte con el plano superior, y aun con el inferior por la parte de ciudad llamada *San Juanito*.

El centro no es precisamente superficie plana en toda la extensión de la palabra: presenta una ligera convejidad alargada de Sudeste á Noroeste, de manera que las aguas lluvias se dirigen hacia uno ú otro lado, pero siempre con lentitud, ya en busca del río, ya hacia la quebrada de la *Toma*, cuya dirección es poco más ó menos de Oriente á Occidente y atraviesa en su curso la parte norte de la ciudad. Dicha convejidad presenta su punto más alto hacia el lado del Sur; de manera que dirija la vista el terreno descende: rápidamente, para el lado del Sur, en donde se junta esta parte de la ciudad con la parte colocada en el plano inferior; lentamente, para cualquiera otro lado que se observe el terreno.

Es cierto que la capa superficial del terreno es arenosa y permeable; pero en su mayor extensión es de muy poco espesor y el subsuelo es húmedo, como he tenido ocasión de comprobarlo. He visto en el patio de la casa de un amigo, situada en el punto más culminante de la convejidad señalada, conservarse á pesar de un verano riguroso una capa de agua proveniente del subsuelo, de más de veinte centímetros, en el fondo de una excavación de menos de un metro de profundidad.

No faltan autores que sostienen que el suelo movedizo y el arenoso y por consiguiente poroso es el más apropiado para el desarrollo del paludismo. Otros son de un concepto enteramente contrario. Pero entre esas opiniones opuestas se coloca la de los que consideran que el subsuelo es todo: lo esencial es que haya una capa de agua ó de humedad á corta distancia de la superficie, para que el suelo favorezca el desarrollo del paludismo. Esto último es lo que ocurre en Neiva.

No dudo de que para contradecir lo que dejo expresado respecto al subsuelo de esta ciudad se me podría señalar el suelo peñascoso de algún punto cercano al río; pero eso no obsta para que lo dicho sea cierto. Yo también puedo citar los charcos ó lodazales que se forman en plena Calle Real, aun después de un ligero aguacero, y que necesitan de varios días de sol para secarse; lo que prueba que el terreno no es tan permeable como se asegura.

Lo de que "en una grande extensión al rededor de la población el terreno es muy semejante al de ésta, y lejos de haber vegetación que favorezca la humedad y el desarrollo de anófelos y hematozoarios, hay llanuras desprovistas de todo arbusto," traído como dato que apoye el principio del Dr. Gaitán, está bueno para quien no haya venido nunca á Neiva

pero interróguese sobre ese asunto á cualquiera persona que conozca la población, y la contestación será forzosamente la siguiente: que por el Sur, el Occidente y el Norte, es decir, lo comprendido en el plano inferior, el terreno es *de vega*, en donde hay labranzas de cacao, pastos, rastros, humedad y mosquitos, y no solamente es húmeda la parte baja de la ciudad, sino que en el centro mismo, en los solares de las casas, hay también matas de cacao, pastos, rastros, humedad y mosquitos.

El Dr. Gaitán niega la existencia de pantanos en la ciudad. *Pantano*, según el Diccionario de la Academia española, es el *lugar donde se estanca el agua formando cieno ó lodazal más ó menos profundo*. Pues bien: pantanos como los define la Academia encuentra mi distinguido colega en muchos sitios; pero para que no se tome el trabajo de buscarlos le indico los siguientes:

1.º Partiendo de la esquina septentrional de la primera Calle Real, en dirección al río Magdalena, á cinco cuadras y media de la citada esquina, poco más ó menos, hay un pantano de considerable extensión que no se seca en ninguna época del año;

2.º Partiendo de la misma esquina y en la misma dirección, á distancia de cuadra y media, en el solar de la casa del Sr. R. B. hay otro pantano en donde no se produce otra cosa que pasto *pará* ó del *Pará*, que como es sabido no se desarrolla sino en terreno húmedo;

3.º En la misma esquina, en el solar de la casa del Sr. S. R., hay un pantano que puede verse desde el piso alto de la casa en que están las oficinas de la Gobernación;

4.º En la calle situada inmediatamente al oriente de la iglesia principal, llamada desde tiempo inmemorial *Calle de Cantarrana* (ó *Canta-rana*) hay muchos pantanos entre los cuales se pueden citar: *a*), el del solar de la casa conocida con el nombre de *Casa del Padre Garay*, que actualmente es de propiedad del Sr. J. S., pantano que se extiende á varios solares de la manzana; *b*), el del solar de las Sras. G., frente á la casa que habita el Sr. Gobernador del Departamento y que se extiende hasta el solar de la casa del señor J. D.; *c*), el del solar del Sr. S. P.; *d*), el del solar del Sr. J. S.; *e*), el del solar del Sr. H. P.;

5.º Los pantanos situados en los puntos denominados *Los Ohircales* y *Los Tamarindos*. De estos pantanos los marcados con los números 2.º, 3.º y 4.º se hallan en lo que hemos llamado el centro de la ciudad.

Aparte de los pantanos señalados podemos decir con alguna propiedad que cada solar es un pantano, porque el respectivo dueño que se propone edificar sustrae del terreno que le corresponde, á fin de hacer economías, la tierra necesaria para la construcción, y espera que la excavación que ha dejado abierta se llene andando el tiempo con las basuras y desperdicios de la casa.

Para cerciorarse por otro medio de que hay pantanos en la ciudad, ya que no basta que estén á la vista, pregúntese á los dueños ó empleados de las boticas de dónde hacen sacar las sanguijuelas que dan á la venta, ó inmediatamente contéstales que del pantano de la casa del Padre Garay ú otro de los que he indicado ó de alguno de los muchos que no he enumerado; y que cuando el verano seca los pantanos, entonces consiguen las sanguijuelas en la acequia de la cárcel, que atraviesa la población, lo que prueba de otro lado que el agua no corre con rapidez sino con lentitud.

En *Abichinte* hay pantanos formados unos por sí mismos y otros por la mano del hombre, porque ha de saberse que á ese sitio se va á buscar la tierra que se emplea en el *pañete* de las casas. A esos pantanos daremos escasa importancia en el asunto que nos ocupa, por estar un poco distantes de lo que hemos llamado centro.

Respecto de la presencia de los anófeles y de la producción del paludismo en la ciudad de Neiva, diré que no se pueden negar y aún menos cuando, como lo dice el Dr. Gaitán, las llanuras que hay al rededor de la población son recorridas por *fuertes vientos*, los que naturalmente arrastran los mosquitos de toda clase y los lanzan sobre la población, como sucede en *Abichinte* y la parte oriental de la ciudad. Sobre el particular de que tratamos y para que se comprenda bien todo lo que resulta de estudios hechos por hombres de indiscutible competencia, cedo la palabra á la primera autoridad en la materia:

“Una vasta inquisición sobre los *anopheles* y el paludismo emprendida en la mayor parte de los países ha mostrado que *en todas las localidades palustres* (1) se encontraban *anopheles*. A decir verdad, estos culicidios se encuentran en localidades salubres, pero se explica fácilmente que así suceda: los *anopheles* no son peligrosos por sí mismos; no lo son sino cuando se han infectado al chupar la sangre de los enfermos atacados de paludismo. Si no hay palúdicos ó si son inmediatamente tratados por la quinina, los mosquitos no se infectan ni dan la fiebre; en donde los enfermos atacados de paludismo son numerosos y no son atendidos ó son mal asistidos, los *anopheles* se infestan, al contrario fácilmente, y propagan la fiebre.” (*Paludismo*. Laveran, 1905).

A propósito de la quinina diré que todo el mundo la emplea aquí para todo y sin consultar al médico; y las personas que pueden hacer el gasto siempre tienen por lo menos un frasco de quinina en la casa. Aquí se toma quinina porque principia el catarro, porque con ella se acaba el romadizo, porque se calma el cefálico, etc. etc. ; A qué médico de esta ciudad no le ha sido dado tratar una neuralgia supraorbital, la que según refieren las gentes en lenguaje expresivo les comienza todos los días ó cada tercer día *antes de aclarar, y á*

(1) Las palabras subrayadas no lo están en el original.

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

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

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO
preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio
SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.
102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones
las **POLVOS EXIBARD**
(Remedio de Abisinia Exibard)
que alivian instantáneamente
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones
exijase la firma

Exibard

medida que sube el sol disminuye el dolor? Pues bien: esta neuralgia es tributaria de la quinina y se observa con frecuencia. ¿Y cuántas veces no se oye decir que Fulano murió de una *picada* en la cabeza? ¿Y cuántas veces no se ha visto á varios miembros de una familia indigente tumbados á cama por no tener con qué comprar el específico para curarse de una fiebre palúdica simple?

Me inclino á creer que á la consulta del Dr. Gaitán debe haberse presentado ya algún caso de paludismo contraído en la ciudad, que lo ha inducido á variar de opinión, á juzgar por el sentido contradictorio de los dos artículos que ha publicado. En el primero (de Enero de 1906) dice que "convencido de que dentro del radio de la población no toma nacimiento ningún caso de paludismo." En el segundo se halla debilitado ese convencimiento, pues dice: "No niego yo que haya habido ni que vuelva á haber paludismo en Neiva." Y agrega: "y de que hubiera uno que otro caso no se deduciría que de tal naturaleza fuera la *mayor parte* de los que se observan." En ningún párrafo de los que constituyen mi anterior artículo se encuentra ese pensamiento de que la *mayor parte* de los casos fueran de paludismo. He dicho simplemente que "me atrevo á asegurar que ha habido paludismo agudo en la ciudad."

Más adelante dice el Dr. Gaitán que no duda de que los eminentes colegas que he citado hayan observado casos de paludismo agudo en la ciudad; que él *también los ha observado*, pero que cree "difícil que recuerden si los enfermos que observaron no habían salido de la ciudad dentro de un lapso más ó menos largo." De suerte que el Dr. Gaitán supone que los ilustrados colegas á quienes tocó observar el paludismo en esta ciudad pasaron por alto la etiología de la infección en épocas luctuosas en que por respeto al deber y por instinto de conservación debía inquirirse el origen del mal para tratar de impedir sus estragos. Puede que aquellos respetables colegas no recuerden nombres propios; pero el hecho considerado de un modo abstracto sí debió quedarles grabado en la mente.

Dije que había solicitado el concepto del Sr. Dr. Federico Villoria (el único á quien me he dirigido), y hé aquí la conclusión de su importante carta:

"Concluyo manifestando á usted que existe el paludismo en la ciudad de Neiva, así como en todas las poblaciones del valle del antiguo Tolima, en algunas de las cuales es endémico y reviste caracteres bien serios. Creo que si el Sr. Dr. Gaitán prolonga su residencia en esa ciudad habrá de variar de opinión respecto á la extraña existencia de esa endemia."

¿Será posible que el Sr. Dr. Villoria esté también sujeto bajo la influencia de la sugestión? Si desgraciadamente así fuere, ya somos dos.

El Sr. Dr. Gaitán manifiesta que su puesto de Médico oficial lo ha colocado en condiciones favorables para el estudio de estas fiebres, y que el Hospital, el Colegio de Santa Libra-

da, la cárcel y el Cuerpo de Policía han sido su campo de observación. Bien dicho. Por mi parte, reconozco la merecida confianza que sus conocimientos científicos y méritos personales inspiran. Pero á mi turno recordaré que la poca experiencia que he adquirido la debo en gran parte al Hospital, al Colegio de Santa Librada, la cárcel, el Cuerpo de Policía, á los numerosos batallones que han pasado por esta ciudad en dos épocas de guerra, á la clientela civil, á varias epidemias mortíferas de fiebres de distinta índole que he presenciado, y á diez y nueve años de ejercicio de la profesión en este lugar; y que por lo que hace al éxito obtenido, me queda la satisfacción de haber devuelto repuestos á las respectivas familias miembros que quizá habrían sucumbido si hubieran sido sometidos á tratamientos distintos de los que he puesto en práctica, guiado por principios que el Dr. Gaitán no vacila en calificar de erróneos.

Veamos ahora los casos graves que presenté con el objeto de que valoráramos bien la trascendencia del principio del Dr. Gaitán sobre eliminación del diagnóstico de paludismo, y que no nos dejáramos engañar por aquellos casos perniciosos; más perniciosos por la manera insidiosa de presentarse que por la forma que afectan.

A. G.—Noto que mi distinguido colega no ha examinado con detenimiento la observación 1.^a que presenté, pues da á entender que todos los individuos de que hablé en dicha observación fueron atacados de paludismo. No he dicho semejante cosa y basta confrontar mi anterior artículo con el segundo artículo del Dr. Gaitán para cerciorarse de lo que afirmo. Debo ser responsable de lo que haya dicho, más no de lo que ni siquiera me ha pasado por la imaginación. Estas fueron mis palabras: “Cuando llegué, algunos se hallaban ya repuestos y habían marchado hacia donde tenían su trabajos.” De consiguiente, no los vi ni supe de qué sufrieron. “Unos tres padecían de vómitos biliosos acompañados de intensos dolores epigástricos, diarrea biliosa abundante, postración de fuerzas y tinte icterico.” Había sido llamado por la familia del Sr. A. G. con el objeto de atenderlo, y á su enfermedad concentré toda mi atención. Fue trasladado inmediatamente á esta ciudad. De suerte pues que de los doce individuos que se decían envenenados, solamente me tocó asistir al Sr. A. G. Los restantes no sé al fin qué suerte corrieron, con excepción del Sr. F. B., quien actualmente reside en esta ciudad. Por eso dije: “Me refiero *exclusivamente* al Sr. A. G..... Este cuadro sintomático trazado sin más datos que los que han acudido á la memoria, me hizo pensar que se trataba de una fiebre palúdica, por cuanto ya se había averiguado por la autoridad que no había habido tal carne dañada, y por boca del enfermo había sido informado de que él era de los que no la habían probado.”

En efecto, el cortejo sintomático que presentó el Sr. A. G. no corresponde á la descripción que dan los autores respecto de

la disentería clásica. Desde luego se nota de un lado la falta de *tenesmo vesical y rectal*, y de otro, la falta de *dolores abdominales*, por más que la enfermedad revistió los caracteres de una disentería grave. En el artículo *Disentería*, por L. Vaillard (Médico Inspector del Ejército francés y miembro de la Academia de Medicina de París, 1906), se lee: "La disentería se caracteriza por un pequeño número de síntomas cardinales que indican (*traduisent*) el estado patológico del intestino grueso y cuyo estudio debe servir de introducción natural á la descripción de las formas clínicas de la enfermedad.

"Los signos esenciales se reducen á tres: los *dolores abdominales*, el *tenesmo*, la *naturalidad particular de las deposiciones* (glutinosas, mucosanguinolentas). Por regla general estos síntomas son proporcionales á la extensión y á la intensidad de las lesiones, pero no lo son necesariamente: á alteraciones relativamente extensas y graves pueden corresponder síntomas insignificantes ó ligeros, y á la inversa, lesiones de poca monta (*presque minimes*) pueden dar lugar á síntomas graves."

Como se deduce de lo transcrito, *no deben faltar los dolores abdominales* ni el *tenesmo*, aunque sean insignificantes. Su ausencia en el caso del Sr. A. G. fue lo que más me llamó la atención y me hizo pensar que no se trataba de una disentería grave, á pesar de su apariencia de tál. La importancia de los *dolores abdominales* y del *tenesmo* es tan grande, que en concepto de Mauson esos síntomas orientan al médico sobre el sitio de las lesiones más ó menos cercanas al ciego ó al recto; mientras más cerca del ciego se hallan las lesiones, más intensos serán los dolores abdominales y menor el tenesmo. Lo inverso se observará si las lesiones se hallan más cerca del recto.

Además me consta y fue de notoriedad pública en Neiva que el Sr. A. G. se repuso de su enfermedad por varios años hasta tal punto que pudo viajar á su finca de campo, situada por los lados de San Antonio y el Boquerón, con bastante frecuencia y sin experimentar la menor novedad, hacer viajes á la Sabana de Bogotá y aun prestar fácilmente, según me ha asegurado alguien, servicios de importancia en la campaña última de tres años.

Por otra parte, quedó también expresado que los doce individuos no habían sido envenenados por carne dañada, por que así resultó de las averiguaciones que hizo la autoridad; y aun en el supuesto de que muchos de ellos hubieran comido aquella carne, el Sr. A. G. no la comió. No hay para qué invocar un envenenamiento por *ingestión de un alimento, bebida ú otra sustancia tóxica*, sino imputar los desórdenes sufridos á una causa diferente. Me inclino á creer que en el caso del Sr. A. G. no se trata de una verdadera forma *combinada ó complicada* en que se hubiesen asociado los venenos (1) disintérico y palúdico. Por otra parte, si lo que el Sr. A. G. tuvo fue una enterocolitis que degeneró en tuberculosa, ¿porqué cedió

(1) Dispense el Dr. Gaitán el término *venenos* que empleo adrede.

ésta tan fácilmente á la quinina y permitió al Sr. A. G. pasar por un sujeto alentado durante tanto tiempo varios años?

He dicho que no fue una forma *combinada ó complicada*, por la siguiente razón que nos enseña Laveran:

“Si la disentería y el paludismo se complican á menudo, con más frecuencia aún las dos enfermedades evolucionan separadamente; la quinina, que es el específico del paludismo, no tiene acción sobre la disentería.” Si pues el Sr. A. G. hubiera sufrido de disentería, la quinina que se le administró habría contenido únicamente la afección palúdica, pero habría continuado con la enfermedad asociada, agravada considerablemente por su complicación con el paludismo.

El tratamiento prescrito al Sr. A. G. y el resultado obtenido con él me afirman cada vez más en la creencia de que fue un *acceso pernicioso disenteriforme* que cedió á la quinina.

El Dr. Fernando Roux (*Tratado práctico de las enfermedades de los países cálidos*), al hablar de las relaciones que existen entre el paludismo y la disentería, se expresa en estos términos: “Lo único que puedo admitir, de acuerdo con este autor (Collin), es que el paludismo constituye una causa predisponente que pone al que lo sufre en buenas condiciones de receptividad.” Si pues se halla en buenas condiciones de receptividad el individuo cuyo intestino se presta á recibir el veneno disentérico, ¿qué razón hay para que resista á la instalación del bacilo de Koch ese mismo intestino debilitado por razón del paludismo, siendo así que dicho bacilo penetra con tanto mayor facilidad cuanto menor sea la resistencia que oponga el organismo á la entrada del bacilo? Del propio modo que el Sr. A. G. pudo morir de enterocolitis causada por la ingestión de un alimento, bebida ú otra sustancia tóxica, que degenera en tuberculosa, pudo morir de enterocolitis tuberculosa á consecuencia del paludismo que anemizó y debilitó al Sr. A. G. y permitió al bacilo de Koch instalarse en el intestino.

D. L. de T.—En este caso referí la situación de la señora, y después dije: “Aplico al brazo una inyección hipodérmica de quinina, y una hora después la señora se halla perfectamente bien.” El Dr. Gaitán dice: “Me admira la rapidez del efecto, y más que todo su persistencia, ya que bastó una sola inyección para curar la enfermedad. Niego que esto sea posible. Una sola dosis de quinina podrá dominar un acceso, pero es imposible que destruya, y mucho menos en una hora, todos los hematozorios que afectan un organismo.”

¿En qué parte de esa observación he dicho yo que una sola inyección curó la enfermedad? ¿Qué otra cosa puede entenderse sino que una inyección dominó el acceso? ¿A qué más se puede aspirar en el primer momento en un acceso pernicioso que á dominar y á sacar al enfermo del peligro inmediato? ¿Y con qué objeto se detalla un tratamiento que es por demás conocido de todos los médicos?

El Dr. Gaitán necesita objetar esta observación, así como todos las otras, porque ese es el único medio de lograr aparen-

temente que quede en pie su principio; pero en este caso, como en el del señor A. G. y como en otros puntos de mi artículo, es palpable que no ha dado á muchas frases el sentido preciso á que deben ajustarse ni el alcance científico que deben tener.

A pesar de todo, ¿cuántas veces no sucede que puesta una inyección de quinina y dominado un acceso, éste no se presenta por segunda vez, no obstante que el enfermo por cualquiera circunstancia, no ha recibido nuevas dosis de quinina? La explicación del hecho es clara si recordamos la fagocitosis, teoría establecida por Metchnikoff, según la cual los agentes de la seguridad universal del organismo, los glóbulos blancos ó fagocitos, en virtud del *quimiataxismo positivo*, acuden á los diferentes puntos durante la lucha con el hematozoario y á la medida de las necesidades. La *mononucleosis*, ó sea el aumento de los leucocitos mononucleares, llevada hasta el máximo que exijan las circunstancias y hecha duradera por la acción recientemente descubierta de la quinina, se manifiesta principalmente en el intervalo de tiempo que separa dos accesos (que en el caso de la Sra. D. L. de T. sería después del primero y único acceso), intervalo durante el cual ya no puede desarrollarse ni multiplicarse el hematozoario en la sangre y queda inactivo. A éste no le queda otro camino que retirarse á su guarida (*repaire*, como la llama Laveran). El fagocito, envalentonado (digámoslo así) por el triunfo alcanzado, fortificado por la acción de la quinina y ya aguerrido, no permite al hematozoario que vuelva á salir de su retiro sin exponerse á nuevas derrotas (1). Le basta pues al organismo *no destruir todos los hematozoarios*, sino ponerlos en incapacidad de desarrollarse y multiplicarse en la sangre y obligarlos á esconderse en el bazo, en el estado de *cuerpos en media luna*, descritos por Laveran. Las otras formas del hematozoario han quedado en el campo de batalla como cadáveres que serán en breve plazo digeridos por los leucocitos junto con los restos de los glóbulos rojos destruidos (unos por el *hemamœba Laverani* y otros por consecuencia de la acción hemolítica de la quinina). En pocas palabras pues: el desastre sufrido por el hematozoario se debe á dos acciones sinérgicas que obran á un mismo tiempo: á la acción tóxica de la quinina y al ataque directo del leucocito mononuclear.

A. A. de C.—No sé á qué señora se refiere el Dr. Gaitán en el caso que él se inclina á creer sea análogo al de mi enferma, pues no revela las iniciales que corresponden á su nombre y apellido. Páreceme sin embargo acertado juzgar que no hay comparación posible entre los dos: en el uno sé que se obtuvo como resultado del tratamiento que la enferma gozara de salud *bastante buena*, si se quiere; en el otro se necesi-

(1) Si el enemigo es potente y la contienda está indecisa, el leucocito dirige contra aquél descargas de *antitoxinas ó anticuerpos*, es decir, de secreciones del mismo leucocito, con las cuales obliga al adversario á permanecer á raya.

tará de una intervención quirúrgica para conseguir una *completa buena salud*.

Sorprende al Dr. Gaitán que la Sra. A. A. de C. haya quedado gozando de *salud bastante buena*. ¿Cómo quiere, ilustre colega, que quede una persona que ha sido arruinada por una afección tan anemizante como es el paludismo, el cual permanecerá en estado latente ó en potencia? ¿Podrá quedar tan alentada como antes de sufrir de paludismo? El paludismo de esta señora, como el de cualquiera otra persona, quedará en estado latente, y por lo mismo expuesta ella en lo sucesivo, pues como lo dice Laveran: "la tendencia á las recaídas es un excelente carácter de las fiebres palustres."

Cuanto á que la Sra. A. A. de C. necesitó de varias dosis de quinina para obtener su reposición, y en otros casos ha sido suficiente una dosis para conseguir el mismo resultado, es una diferencia que nos la va á explicar Laveran:

"Debemos sin embargo saber que las fiebres palustres no siempre ceden á las primeras dosis de quinina: las continuas palustres persisten algunas veces durante tres ó cuatro días, á pesar del empleo de la quinina á alta dosis."

F. G. C.—No veo la necesidad de apelar al grupo nosológico de las gastritis para explicar los vómitos que tuvo este señor, si en un acceso algido pueden presentarse los vómitos sin tener que hacer prescindencia de uno de los principales modos de terminación de las inflamaciones y especialmente de la *resolución*, es decir, lo que ha de volver el tejido afectado á su primivo estado mediante un trabajo orgánico que no se realiza de un momento para otro, sino que por el contrario, necesita de un tiempo más ó menos largo. ¿No es natural además convenir en que la quinina habría sido rápidamente expulsada por el Sr. F. G. C. en el supuesto caso de gastritis, dada su acción irritante sobre la mucosa gástrica, irritación ya aumentada por la acción vivamente irritante sobre la misma mucosa de la época en que precedió á la administración de la quinina?

¿En dónde escondemos el termómetro para que no marque al principio *descenso notable de la temperatura general*, y después un ascenso muy por encima de la cifra normal, para caer á ésta definitivamente al cabo de una hora ú hora y media?

OYDEN CORRALES

(Concluirá)



REPRODUCCIONES

La antisepsia y la asepsia en el tratamiento del tifus abdominal—El Dr. C. B. Ker es ardiente partidario del uso del calomel en la fiebre tifoidea. Administra tres decigramos cada tercer día y emplea al mismo tiempo irrigaciones intestinales.

De 1155 casos que lleva tratados en once años, ha recurrido á la expectación en 397 y al calomel y las irrigaciones en 758. La mortalidad fue en el primer grupo de 11,83 por 100, y en el segundo de 9,36; la frecuencia de las hemorragias fue de 8,06 y 8,04, respectivamente; la de perforaciones, de 3,27 y 1,71, y la de recaídas de 5,79 y 3,95.

Convendrá precisar también otros datos, verbigracia, la duración media de la enfermedad y la frecuencia de las complicaciones (pulmonía, abscesos, etc.), á fin de averiguar si el uso del calomel abrevia ó hace menos grave la marcha de la afección.

El autor da mucha importancia á la abundante ingestión de líquidos. Respecto á la alimentación, tan pronto como es normal la temperatura matutina, mezcla á la leche pan reblandido; á los dos ó tres días da pescado y á los seis un poco de gallina. A pesar de este régimen un poco atrevido, con el cual los enfermos se demacran muy poco, ha sido muy baja la proporción de recaídas—(*Edinburgh Med. Journal*).

Tratamiento médico de las úlceras gástrica y duodenal—El Dr. Lambert dice que además del régimen dietético existen dos métodos de tratamiento médico dignos de ensayarse en las úlceras del estómago y del duodeno: son el de Fleiner y el de Cohnheim.

Método de Fleiner—Después de lavado el estómago, hasta que el agua salga clara, se inyectan por el tubo 180 gramos de agua, á la que se mezclan 8 á 20 gramos de subnitrate de bismuto. Extraída la sonda, adopta el enfermo la posición más favorable para que el subnitrate se deposite sobre el supuesto sitio de la úlcera. Después de media hora de quietud el enfermo puede tomar su desayuno. El empleo del bismuto se principia á la vez que la alimentación gástrica y se continúa durante dos semanas. Obra, además de su acción astringente y antiséptica, disminuyendo la acidez y protegiendo mecánicamente la superficie ulcerada. Ewald recomienda en vez del bismuto el carbonato de cal insoluble, y Pariser una mezcla de cal, talco y magnesia.

Método de Cohnheim—Antes del desayuno se introducen en el estómago, por medio de la sonda, después de un lavado ligero, 60 á 120 gramos de aceite de olivas, ó se toman antes de cada comida 30 á 60 gramos de aceite. Este forma una capa protectora sobre la úlcera, calma el dolor, los vómitos y la tendencia al espasmo pilórico, permite al enfermo alimentarse, sirve de alimento, y finalmente, suspende la secreción del ácido clorhídrico. Krause recomienda dar antes de cada comida una cucharada de una mezcla de $4\frac{1}{2}$ gramos de bicarbonato de sosa en 90 gramos de aceite.

Se objeta á estos métodos que exigen el empleo de la sonda que puede ser perjudicial en los casos de úlcera y que está contraindicado después de las hemorragias. Al bismuto se le objeta también que produce estreñimiento y tiñe de negro las deposiciones, lo que impide descubrir la melena de las hemorragias ligeras.

Los principales medicamentos astringentes y cicatrizantes que se emplean en las úlceras gástrica y duodenal son el percloruro de hierro y el nitrato argéntico. Puede emplearse la sal argéntica en píldoras, á la dosis de 15 á 30 centigramos, ó bien disuelta á la misma dosis y combinada con 30 á 60 centigramos de bicarbonato de sosa, tres veces por día y estando el estómago vacío. Obra como astringente y antiácido, y en presencia del ácido clorhídrico precipita en forma de cloruro insoluble. A ser posible debe emplearse la sonda para que la sal de plata llegue al estómago en estado de actividad. Boas recomienda tomar tres veces por día una cucharada de una disolución de 24 centigramos de nitrato argéntico en 120 gramos de agua. Después de tomada esta cantidad se toma de igual manera una disolución de 30 centigramos de nitrato argéntico en 120 gramos de agua, y cuando se toman dos disoluciones de éstas se toman otras dos de 35 centigramos de nitrato argéntico por 120 gramos de agua. Las náuseas que suele producir este medicamento desaparecen con la menta piperita; la diarrea ligera que se produce á veces al principio de la medicación desaparece espontáneamente.

Suelen prescribirse al principio las sales de Carlsbad como antiácidas y laxantes; pero Binet cree que son preferibles el fosfato de cal, el bicarbonato de sosa y la magnesia. La saturación de los ácidos se obtiene antes con la magnesia que con el bicarbonato de sosa; pero éste estimula la movilidad del estómago por el ácido carbónico que queda libre, y calma mejor que la magnesia y el fosfato de cal los dolores que se presentan algún tiempo después de haber comido. Binet cree que el dolor no proviene de la hiperacidez gástrica, sino del espasmo del píloro, y que la acción benéfica del bicarbonato sódico en dicho caso se debe á que corrige aquel espasmo y favorece la evacuación del contenido del estómago en el duodeno—(*Journal of the Amer. Med. Association*, 15 Sep. 1906).

BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

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

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

Jarabe de Digital de **LABELONYE** **TITULADO** contra las diversas **Afecciones del Corazón** **Hidropesias,** **Toses nerviosas,** **Bronquitis, Asma,** etc.

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

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

Ergotina y Grageas de
ERGOTINA BONJEAN
Medalla de **ORO** de la **Sad de F^{ia} de Paris.**
LABELONYE y C^{ia}. 99, Rue d'Aboukir. **PARIS** y EN **TODAS LAS FARMACIAS.**

PAPEL WINSI Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho,** **Catarros, Mal de garganta, 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 **HEMOSTÁTICA** Se receta contra los **Flujos, la Clorosis, la Anemia, el Apocamiento, las Enfermedades del pecho** y de los **intestinos, los Espustos de sangre, los Catarros, la Disentería,** etc. Da nueva vida a 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.**

Un nuevo tratamiento de los casos graves de eclampsia — El Dr. Alberto Sippel, de Francfort, propone que en los casos graves de eclampsia puerperal en los que después del parto no se restablece la secreción urinaria á pesar de los medios empleados con tal objeto, se apele á la incisión de la cápsula de los riñones, con el objeto de descargar éstos del exceso de presión intracapsular, facilitando así el restablecimiento de la circulación sanguínea, con lo cual se vuelve á poner en marcha también la secreción urinaria—(Berl. Klin. Wochenschrift).

(De la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas)

DROGAS NUEVAS

Ibogaina Alcaloide extraído por Landrin del iboga, planta tropical del Africa occidental y particularmente del Congo, *Caverna montana* Hec., de la familia de las apocináceas. Los negros le atribuyen virtudes maravillosas y pretenden que permite resistir á una larga fatiga sin experimentar la necesidad del sueño.

Landrin ha hecho un estudio muy completo de esta planta y de su alcaloide la ibogaina, tanto desde el punto de vista clínico como fisiológico.

De sus conclusiones resulta:

Es un neuroesténico. Obra de una manera electiva sobre el sistema nervioso central, produciendo fenómenos de hiperecibilidad, y si la dosis es muy fuerte, convulsiones y después parálisis; á dosis tóxica la muerte se produce por parálisis bulbar.

Es un tonicardíaco. Regulariza las contracciones cardíacas y aumenta notablemente su energía. A dosis tóxica produce arritmia y contracción del miocardio.

Es un excitante de la nutrición. Su acción tónica sobre la nutrición se manifiesta por aumento de los cambios respiratorios y de los procesos de asimilación y desasimilación.

Esta sustancia está indicada cuando por un proceso infeccioso ó una alteración de nutrición se encuentra el enfermo bajo la influencia de una depresión nerviosa más ó menos marcada.

El clorhidrato de ibogaina, que es la única sal empleada en terapéutica, se administra á la dosis cotidiana de 1 á 3 centigramos, siendo inútil pasar de esta dosis. Se administra en píldoras porque su sabor desagradable no permite que se dé en solución.

Yodato de soda. Polvo blanco, soluble en agua, sobre todo en caliente.

El Dr. J. Ruhemann ha tenido ocasión de observar recientemente los buenos efectos del yodato de soda en un niño de trece años atacado de meningitis cerebroespinal. Las convulsiones, la cianosis, el estado tifoideo, la hemiplejia, constitufan un estado desesperado. El Dr. Ruhemann le propinó tres medias cucharadas por día de una solución de yodato de soda al sesentavo. Con la primera toma, mejoró el estado general y se anunció la defervescencia; al día siguiente fue normal la temperatura, la cefalea terminó y á los pocos días desaparecieron las contracturas musculares, principalmente la rigidez de la nuca.

El Dr. Schiele lo ha empleado con buen éxito en la atrofia de los nervios ópticos, en la parálisis de los músculos del ojo y en la ambliopía narcoticoalcohólica.

El Dr. E. Grams lo prescribe con resultados satisfactorios en el tétano de los caballos y en las inflamaciones agudas de las tetas de las vacas.

Se aplica en inyecciones hipodérmicas de cinco centigramos de yodato de sodio por un centímetro cúbico de agua destilada, con algunas gotas de solución de cocaína ó estovaina, para que no duelan.

(Del Formulario Bocquillon-Lomousin)

ESTADÍSTICA

RELACION

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

Desinfecciones ordenadas, 13.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 5.

Reconocimientos de cadáveres, 18.

Mortalidad.

Hombres, 41; mujeres, 52; niños, 49; niñas, 36. Total, 178.

Corresponden por barrios:

San Pedro, 4; Las Nieves, 28; Las Cruces, 18; Las Aguas, 18; San Victorino, 24; San Pablo, 7; Santa Bárbara, 12; Egipto, 8; Chapinero, 6; Hospital de Caridad, 47; Hospital Militar, 2; Asilos, 2; Panóptico, 1; Hospicio, 1. Total, 178.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	11	5	16
De 1 á 30 días.....	1	4	5
De 31 días á 3 meses.....	7	3	10
De 3 meses á 6 meses.....	8	5	13
De 6 meses á 1 año.....	6	5	11
De 1 año á 3 años.....	9	12	21
De 3 años á 6 años.....	4		4
De 6 años á 10 años.....	3	2	5
	Hombres.	Mujeres.	
De 10 años á 20 años.....	1	12	13
De 20 años á 30 años.....	9	8	17
De 30 años á 40 años.....	8	9	17
De 40 años á 50 años.....	12	4	16
De 50 años á 60 años.....	4	10	14
De 60 años á 70 años.....	4	5	9
De 70 años á 80 años.....	2	2	4
De 80 años á 90 años.....	1	2	3
Totales.....	90	88	178

Las 93 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones, de donde eran naturales:

Anolaima, 1; Bogotá, 38; Chía, 2; Choachí, 1; Chocontá,

4; Oncaita, 1; Facatativá, 1; Fómeque, 2; Funza, 1; Gachalá, 1; Gachetá, 1; Guachetá, 1; Guatavita, 1; Guateque, 3; La Mesa, 3; Lenguazaque, 1; Melgar, 1; Nemocón, 1; Paipa, 1; Peñalisa, 1; Pesca, 1; Samacá, 1; Santa Isabel, 1; se ignora, 2; Soacha, 1; Sogamóso, 2; Suaita, 1; Susa, 1; Tibasosa, 1; Tunja, 5; Turmequé, 1; Ubaque, 1; Ubaté, 2; Usme, 1; Vélez, 1; Vergara, 1; Vianí, 1; Zipaquirá, 3. Total, 93.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Agricultores, 12; albañiles, 2; alfareros, 1; carpinteros, 1; empleados, 1; estudiantes, 1; fabricantes de tejidos, 1; institutores, 1; jaboneros, 1; joyeros, 1; lavanderas, 3; militares, 1; negociantes, 7; oficios domésticos, 37; planchadoras, 4; sacerdotes (jesuita), 1; se ignora, 14; talabarteros, 1; telegrafistas, 1; zapateros, 2. Total, 93.

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios
Las Cruces.....	12	20	32	..
Santa Bárbara. ...	19	14	33	..
San Pedro.....	3	4	7	..
San Juan de Dios.	14	19	33	3
San Pablo.....	4	1	5	..
San Victorino.....	27	26	53	2
Egipto.....	10	10	20	2
Las Nieves	23	15	38	1
Las Aguas.....	19	20	39	1
Chapinero.....	6	3	9	..
Totales	137	132	269	9

RESUMEN:

Nacimientos	269
Defunciones.....	178

Diferencia en favor de la población... 91

Bogotá, Enero 10 de 1907.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Diciembre de 1906

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICIORINO	SAN PABLO	STA. BARBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED	
Bronconeumonía.....	2	2	1	1	6	1	1						1		1	3	2				
Neumonía.....	3	4	2	3	12		2	2	4			1			1						
Pleurésia.....	1				1										1						
Tuberculosis.....	9	6			15	1	1	1		1		2	1		7			1			
Edema de la glotis.....	1				1			1													
Difteria.....		1	3	2	6		1		1	1		1	1		1						
Crup.....			1	1	2								2								
Asfixia de los recién nacidos..			1	1	2				1					1							
Asfixia por sumersión en el agua.....	1				1		1														
Atrepsia.....			4	4	8		3	2		2		1									
Disentería.....		2	1		3		1	1	1												
Enteritis.....	1	3	11	12	27		3	4	5	6		2	1	1	3			1		1	
Fiebre tifoidea.....	1	2			3										3						
Cólera nostras.....	1	1			2		1						1								
Cólera infantil.....			2	1	3					2	1										
Oclusión intestinal.....	1	2		1	4			1		1					2						
Lesiones hepáticas.....	4		1		5		1		1	1					2						
Apendicitis.....		1			2						2										
Debilidad congénita.....			2		2		1							1							
Inanición.....			1		1					1											
Lesiones valvulares del corazón.....	3	9			13	2	2			1	1			1	6						
Arterioesclerosis.....		2			2			1				1									
Nefritis.....	2	2			4			1							3						
Paludismo.....	1				1									1							
Diabetes.....	1	1			2		1					1									
Hemorragia post-partum.....		1			1							1									
Hemorragia umbilical.....			1		1					1											
Cáncer.....	3	7			10			1		3					5			1			
Alcoholismo.....	4	1			5		3								2						
Lesiones cerebrales.....		2			2					2											
Meningitis.....			2	4	6		1	1	1		1	1		1							
Epilepsia.....					1		1														
Sífilis.....	1				1					1											
Sífilis hereditaria.....			2	1	3		1		2												
Salpingitis.....		1			1											1					
Erisipela.....		2			2		1					1									
Gangrena.....		1			1											1					
Pústula maligna.....			1		1										1						
Septicemia.....			1		1								1								
Quemaduras.....			1		1											1					
Heridas penetrantes del abdomen.....		1			1											1					
Nacidos muertos.....			8	4	12		2	2	1	2	2				3						
Totales.....	41	52	49	36	178	4	28	18	18	24	7	12	8	64	7	2	3		1		

Bogotá, Enero 10 de 1907.

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

RICARDO AMAYA ARIAS