

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE  
2.º, DR. CAELOS MICHELSEN U.

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la  
*Société Mutuelle de Publicité*, 61, rue Caumartin, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán a M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

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

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser à M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs
<b>Sección oficial</b> —Academia Nacional de Medicina. Acta de la sesión del día 27 de Octubre de 1905.....	97
Hen atozario de Laveran en Colombia.....	99
<b>Trabajos originales</b> —Contribución al estudio de una afección singular de los pies, endémica en Barranquilla.....	102
Sífilis experimental.....	104
<b>Reproducciones</b> —Consideraciones sobre la verdadera etiología de la tuberculosis y sobre su tratamiento fisioterápico. (Conclusión).....	108
Investigaciones microbio'ógicas acerca de la sífilis.....	114
Tratamiento quirúrgico de la septicemia puerperal.....	121
Tratamiento de la peritonitis puerperal con la laparatomía y el desagüe ..	121
Abscesos subfénicos.....	122
Operación de Laplan en las hemorroides internas.....	122
El bálsamo del Perú como medicamento vulnerario.....	123
BIBLIOGRAFÍA.....	124
Drogas nuevas.....	126
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Junio de 1905.....	127
Boletín meteorológico del mes de Julio de 1905.....	128

# LABORATORIOS CLIN

## CACODILATO de SOSA. CLIN

GOTAS 1 cgr. por 5 gotas.      GLÓBULOS 1 cgr. por glóbulo.      TUBOS esterilizados 5 cgr. por c.c.

## MARSYLE-CLIN

(Cacodilato de Protóxido de Hierro)

GOTAS 25 mgr. por 5 gotas.      GLÓBULOS 25 mgr. por glóbulo.      TUBOS esterilizados 5 cgr. por c.c.

## METHARSINATE CLIN

(Sinonimia : Arrhéna)

GOTAS 1 cgr. por 5 gotas.      GLÓBULOS 1 cgr. por glóbulo.      TUBOS esterilizados 5 cgr. por c.c.

## METHARSINATE de HIERRO

(Metilarsinato de Hierro)

GOTAS 1 cgr. por 5 gotas.      GLÓBULOS 1 cgr. por glóbulo.      TUBOS esterilizados 5 cgr. por c.c.

4014

## TUBOS ESTERILIZADOS CLIN

Para INYECCIONES HIPODERMICAS

con todo género de medicamentos utilizados en la práctica de la hipodermia. Se expenden en cajas de 6 y de 12 ampollas.

Los Tubos esterilizados CLIN se recomiendan por la asepsia perfecta, la pureza química y el riguroso dosaje de las preparaciones.

CONSÚLTASE EL PRECIO CORRIENTE ESPECIAL

4020

## LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

Píldoras Clin 0 gr. 05 de Lecitina por cada Píldora

Granulado Clin Fácil de administrar y muy á propósito para los Niños.

0 gr. 10 de Lecitina por cucharada de las de café.

Solución Clin para Inyecciones Hipodérmicas.

Graduada á razón de 0 gr. 05 de Lecitina por centímetro cúbico.

4021

## ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (Frascos de 5 y de 25 c. c.)

Colirio al 1/5000°.

Gránulos á 1/4 de mgr.

Supositorios á 1/2 mgr.

Tubos esterilizados á 1/2 mgr. por c. c.

Tubos esterilizados á la Adrenalina-Cocaina.

4010

## PÍLDORAS del D'MOUSSETTE

Cada Píldora contiene exactamente :

1/5 de miligramo de Aconitina cristalizada y 5 centigramos de Quinina.

INDICACIONES : NEURALGIAS, JAQUECAS, CIÁTICA, AFECCIONES REUMÁTICAS

DOSIS : Dos píldoras al día : una por la mañana y otra por la noche, aumentando en caso necesario según la susceptibilidad del paciente.

4022

TÓNICO — RECONSTITUYENTE  
FEBRÍFUGO

# QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO      EXTRACTO COMPLETO de las 3 QUINAS

EL MISMO

**FERRUGINOSO :**

Anemia,  
Clorosis, Convalecencias, etc.

SIETE MEDALLAS de ORO

PARÍS

20, Rue des Fossés-St-Jacques  
y en las Farmacias.

EL MISMO

**FOSFATADO :**

Linfatismo, Escrófula,  
Infartos de los Ganglios, etc.

F. COMAR & FILS & C<sup>ie</sup> — PARIS

---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

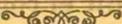
---

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

---



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 27 OCTUBRE DE 1905

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

Presentes los Sres. Dres. Amaya, Barreto, Calderón, Es- guerra, Herrera Juan David, Lombana B., Martínez, Rueda y Salgado, declaró el Sr. Presidente abierta la sesión; eran las 7 y 55 p. m.

Se dio lectura al acta de la sesión correspondiente al 10 de Agosto del corriente año, y después de someterla á discusión fue aprobada.

Como se hallase presente el Sr. Dr. Luis Uribe Zea, el Sr. Presidente, previas las formalidades del caso, le exigió la promesa reglamentaria.

El Sr. Dr. Calderón presentó un trabajo sobre prostatectomía, enviado por el Sr. Dr. Cuéllar Durán, con el propósito de ser miembro candidato de esta Corporación. Se pasó en comisión al Sr. Dr. Manrique.

El Sr. Dr. Zea Uribe leyó el extracto de una nota que el Profesor Laveran le dirigió con motivo de su trabajo presentado á la Academia sobre el hematozoario de Laveran.

Se dio cuenta del informe presentado por el Sr. Dr. Aparicio, á quien se pasó en comisión el trabajo del Dr. Rogerio Cruz Pombo, titulado *Guía médica é higiénica para uso de los maestros*, enviado á esta Corporación por el Sr. Ministro de Instrucción Pública.

La Comisión termina su informe con la siguiente proposición:

“Dígase en contestación al Sr. Ministro de Instrucción Pública que la Academia considera el trabajo del Dr. Cruz

Pombo, titulado *Guía médica é higiénica para el uso de los maestros*, como una obra de importancia y de utilidad que debe publicarse."

Sometida á discusión esta proposición, el Dr. Calderón la impugnó é hizo presente que en la actualidad se estaban publicando obras muy buenas sobre esta materia y que sería mejor por el momento dar una voz de aliento al Dr. Cruz Pombo.

El Sr. Dr. Lombana tomó parte en la discusión, reforzó las ideas emitidas por el Sr. Dr. Calderón, y dijo que el trabajo del Dr. Cruz Pombo era un extracto muy ligero de los síntomas de las enfermedades contagiosas, que sólo llena en parte el objeto que el autor se propone; que sería mucho mejor fomentar la publicación de cartillas de higiene para enseñar esta ciencia á los niños desde que entraran á las escuelas primarias; é hizo ver la necesidad de que en las escuelas y planteles de educación se dé primordial importancia á las prácticas higiénicas para impedir el contagio y el desarrollo de deformaciones corporales.

El Sr. Dr. Calderón, previa concesión de la palabra, sentó las siguientes proposiciones:

"1.º Dígase al Sr. Ministro de Instrucción Pública que la Academia de Medicina ha visto con satisfacción el esfuerzo que en favor de la higiene escolar ha hecho el Dr. Cruz Pombo, y suplica al Sr. Ministro se haga ante él intérprete de ese sentimiento y se digne significarle que es su intención, al hacerle esta manifestación, darle una voz de aliento en su benéfica labor;

"2.º La Academia de Medicina considera de vital importancia para el país la enseñanza de la higiene en todos los planteles de educación primaria y secundaria del país, y aprovecha esta ocasión para insinuar al Sr. Ministro la necesidad y conveniencia que hay de establecer ese estudio de modo accesible á toda inteligencia, por estar ligado á él en todo el mundo el porvenir de las razas."

Sometida á discusión la primera parte, se aprobó.

Al leerse la segunda, el Sr. Dr. Rueda tomó la palabra y manifestó que no solamente los médicos se preocupaban de este asunto, sino que la mayor parte de los padres de familia se preocupaban á diario del asunto de la higiene; pero que en su opinión sería más importante hacer preceder este estudio de algunas nociones de fisiología, y que sería más prudente tratar este punto con más detalles por medio de una Comisión, antes de contestar al Sr. Ministro.

El Dr. Calderón estuvo de acuerdo con el Sr. Dr. Rueda, pero agregó que hay una clase de higiene que no requiere conocimientos fisiológicos, y que bastaría por medio de cartillas de higiene decir á los niños por qué es bueno hacer.

El Sr. Dr. Lombana apoyó la idea emitida por el Sr. Dr. Calderón en el sentido de enseñar la higiene en las escuelas primarias por medio de cartillas, pues dadas las condiciones del Sr. Ministro bastaba la insinuación de la Academia para

que él desarrollara convenientemente la idea; respecto de la modificación del Sr. Dr. Rueda, la encontró muy correcta, pues al niño se le debe enseñar la anatomía de su cuerpo y las funciones de sus principales órganos, y dijo que la enseñanza en esta materia sería importantísima.

El Sr. Dr. Amaya, en su calidad de médico oficial, informó que no hay un ramo tan abandonado en los planteles de educación como el de la higiene, y que ya se había creado por su insinuación una Junta que se ocupa en reglamentar ese Ramo.

El Sr. Dr. Herrera Juan David dijo que ese punto es de instrucción primaria, y que es mejor contestar al Sr. Ministro en los términos que se discute; agregó que hemos retrocedido mucho en estos últimos quince años; que la instrucción primaria se ha abandonado, y á Pestalozzi se le ha desterrado de las escuelas, y que consecuentemente la instrucción secundaria tendrá muchas dificultades.

Continuó la discusión y el Sr. Dr. Rueda modificó la proposición agregando *fisiología*.

El Sr. Dr. Lombana impugnó la modificación, porque dijo no se podía hacer todo á un tiempo.

El proponente sostuvo su modificación. Continuó la discusión de la modificación, y se negó. La proposición principal se aprobó.

Se dio cuenta de una nota del Sr. Ministro de Instrucción Pública, referente á la participación que toma el país en el actual Congreso internacional de Tuberculosis, que actúa en París.

El Sr. Ministro de Obras Públicas envía una nota con un cuestionario referente á las condiciones más apropiadas que presente el país para la inmigración. Se pasó en comisión al Sr. Dr. Juan David Herrera.

Como fuese avanzada la hora, se levantó la sesión.

El Presidente,

LEONCIO BARRETO

El Secretario,

ARISTIDES SALGADO

## HEMATOZOARIO DE LAVERAN EN COLOMBIA

El Dr. Luis Zea Uribe ha recibido por el último correo una carta del profesor Laveran que, traducida, á la letra dice:

“ París, 5 de Septiembre de 1905

“ Sr. Dr. Luis Zea Uribe—Bogotá.

“ Mi querido colega: una señora me entregó esta mañana su carta de usted, con las preparaciones de sangre palustre, que usted ha tenido la amabilidad de dirigirme. Verá usted por una nota que le envío (por el mismo correo que esta car-

ta) que yo participo enteramente su manera de ver, en lo que se refiere al parásito descrito por el Dr. Montoya Flórez. Yo he examinado como usted algunas preparaciones del Sr. Montoya, y no me parece dudoso que nuestro colega ha tomado alteraciones de los glóbulos por hematozoarios.

“He examinado las preparaciones de usted, y en ellas he encontrado hematozoarios típicos del paludismo: formas pequeñas, formas medias y grandes amiboideas y formas de multiplicación endógena. Las dos preparaciones, en las cuales los glóbulos rojos están débilmente coloreados por la eosina, son bastante mejores que las otras dos.

“Leeré con gran placer el trabajo que usted me anuncia, y si tiene la bondad de enviarme dos ejemplares, presentaré con mucho gusto su trabajo á nuestra Academia de Medicina. No se debe dejar acreditar la opinión de que el paludismo de Colombia es debido á un hematozoario diferente del que lo produce en los otros países.

“Reciba usted, querido colega, las seguridades de mi consideración distinguida.

“A. LAVERAN

25 Rue du Montparnasse”

Pasamos á hacer un extracto de la nota que el profesor Laveran presentó el 8 de Mayo á la Academia de Medicina de París, y no la traducimos íntegramente por ser algún tanto extensa. Insiste, ante todo, en lo frecuente que es tomar por pseudoparásitos alteraciones de los elementos de la sangre normal y hasta confundirlos con hematozoarios endoglobulares. Dice que él ya ha llamado la atención hacia este punto en diversas comunicaciones á la Sociedad de Biología, en Marzo de 1897, en Abril de 1900 y en Abril de 1903. Las causas más comunes de este error son á su modo de ver las siguientes:

1.º Estado vacuolar de los glóbulos rojos. Cuando una preparación de sangre se seca lentamente y se fija mal, se producen vacuolos en los glóbulos rojos, que se presentan bajo el aspecto de espacios claros, de una refringencia particular, porque en general existe al nivel de cada vacuolo una pequeña burbuja de aire que impide que dichos espacios se coloren por los procedimientos ordinarios. Cuando las preparaciones quedan mal lavadas, pueden verse dentro de los espacios claros restos de materia colorante, que simulan kariosomas. Esta causa de error es muy frecuente cuando se trabaja en sangre de individuos anémicos. Los vacuolos con su grano de materia colorante en el interior, han sido tomados por haemamaeba ó por piroplasma. Trae en seguida en su Memoria las figuras agrandadas que el Dr. Montoya tiene en su comunicación á la Academia de Medellín, y concluye así: “Estos dibujos, por sí mismos, dejan pocas dudas sobre la naturaleza de la alteración de los glóbulos.”

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZÓN

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

AK

## ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

AK

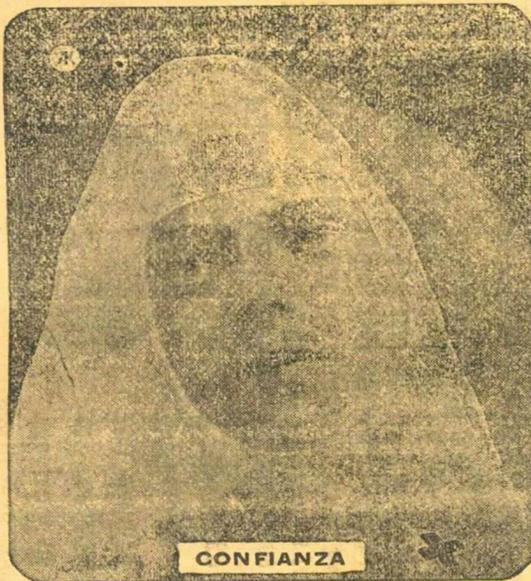
Facsimile

Facsimile

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

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

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



este género de medicación.

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

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

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

### AVISO ESPECIAL

## "Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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

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

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

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

Preparada solamente por

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

**DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS**

**MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN**

# PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE

NEW-YORK



Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, incluidas en el Formulario farmacéutico oficial francés, autorizadas por el Consejo de Medicina de San-Petersburgo, etc.

PARIS



Estas Pildoras, dotadas de todas las preciosas propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, convienen muy particularmente para combatir las afecciones tan múltiples y variadas que determinan los gérmenes escrofulosos (tales como los *tumores*, *infartos*, *humores frios*, etc.), y contra las que resultan ineficaces los ferruginosos simples. Son eficacísimas contra la **Clorosis** (*colores pálidos*), la **Leucorrea** (*flujos blancos*), la **Amenorrea** (*menstruacion nula ó insuficiente*), la **Tisis**, la **Sifilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfatismo y el apocamiento del temperamento.

**ADVERTENCIA.** — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantía de pureza y de autenticidad de las legítimas Pildoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de plata reactiva y la firma, cuyo facsímile es adjunto, puesta al pie de una etiqueta

verde.

**CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES**

PHARMACIEN A PARIS  
RUE BONAPARTE, 40.

2.º Glóbulos rojos nucleados. Estas hemacias, que se encuentran frecuentemente en la sangre de sujetos anémicos, han sido confundidas á menudo con glóbulos rojos invadidos por el hematozoario. De ordinario no se encuentra sino un núcleo en cada hemacia; pero se pueden encontrar dos ó más, y entonces el glóbulo desfigurado tiene cierta semejanza con un hematozoario en vía de segmentación. Coloreando la sangre por los métodos usuales para ver el hematozoario (método de Laveran, método de Romanowski, método de Leichmann), no se ve en estos glóbulos nucleados un kariosoma distinto del protoplasma, como sí sucede en los hematozoarios endoglobulares.

3.º Glóbulos rojos punteados. Este aspecto en las hemacias, muy común en los anémicos, se observa de ordinario en muestras de sangre rica en glóbulos nucleados; pero la relación de frecuencia es muy variable; ya predominan los glóbulos nucleados, ya es lo inverso lo que sucede. El examen de la sangre al estado fresco no revela nada anormal; después de la coloración por los colores básicos de anilina, y en particular por la tionina, se distinguen en cierto número de hemacias granulaciones coloreadas de volumen variable. En algunas no se ve sino una sola granulación redonda y bastante gruesa. Trae en seguida figuras que representan claramente las diferencias, por el aspecto microscópico, entre estas distintas clases de glóbulos con granulaciones, cuasi fisiológicas unas, debidas otras á artificios de preparación. Combate á Plehn, quien á pesar de ser un observador distinguido, muy al corriente de los hematozoarios endoglobulares, ha descrito las granulaciones basófilas de las hemacias como formas iniciales del hematozoario. No es dudoso, dice, que otros observadores hayan tomado estas granulaciones por hematozoario endoglobular ó por piroplasma.

El profesor Laveran considera fácil distinguir las granulaciones basófilas de los hematozoarios cuando estas granulaciones son finas y numerosas; cuando se encuentra una sola granulación en una hemacia, el diagnóstico diferencial es más difícil, porque á veces esas granulaciones tienen el tamaño de piroplasmas. Pero en preparaciones bien coloreadas, por los métodos dichos antes, no puede haber vacilación, porque las granulaciones basófilas se coloran de una manera uniforme, mientras que en los hematozoarios se distingue un kariosoma violeta, muy diferente del protoplasma, que se colora en azul.

Además el piroplasma toma en la sangre un aspecto piriforme, mientras que las granulaciones basófilas son siempre esféricas; en fin, los piroplasmas muestran de ordinario formas en vía de multiplicación por bipartición. La relación que existe entre el estado granulado de las hemacias y las anemias, no es dudoso: está establecido por la observación y por la experimentación. Smith y Kilborne han notado que se podían hacer aparecer á voluntad hemacias granuladas en sangre de animales sanos, sometiendo estos animales á sangrías repetidas. Li-gnières ha repetido con buen éxito este experimento. Respec

to al origen de estas granulaciones, las opiniones están divididas: para los unos se trata de una alteración de la hemoglobina; para los otros, provienen de la destrucción de los núcleos de las hemacias. Las granulaciones basófilas de las hemacias anémicas son idénticas á las que se encuentran en la sangre de los mamíferos poco después del nacimiento, notablemente en los ratones y ratas de uno á dos días; esto parece contradecir la idea de los que creen en una alteración de la hemoglobina y confirmar la opinión de los autores que admiten que la aparición de estas granulaciones depende de la hematopoesis normal por la destrucción de los núcleos.

4.º Hematoblastos. Cuando los hematoblastos están reunidos en plaquetas, son fáciles de reconocer en las preparaciones, coloreadas ó nó. Los hematoblastos aislados han sido confundidos más de una vez con hematozoarios; la confusión es posible, sobre todo cuando los elementos se encuentran incrustados á las hemacias; pero con preparaciones bien fijadas y bien coloreadas la confusión no es posible, porque siempre se distinguen en los hematoblastos granulaciones cromáticas más ó menos aglomeradas en núcleos muy distintos de los kariosomas verdaderos, perfectamente diferentes del protoplasma, gracias á sus propiedades cromáticas especiales que caracterizan los hematozoarios endoglobulares.

Para terminar su importante Memoria, recomienda especialmente el profesor Laveran que los observadores se familiaricen con el estudio de la sangre normal, antes de abordar el estudio de los hematozoarios, y que adopten para la investigación de estos parásitos la técnica especial que permite obtener preparaciones de sangre bien fija y bien coloreada, única manera de evitar las causas de error.

X. X. X.

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

### CONTRIBUCION AL ESTUDIO

#### DE UNA AFECCION SINGULAR DE LOS PIES, ENDÉMICA EN BARRANQUILLA

Deseo llamar la atención sobre una enfermedad singular, endémica en Barranquilla, que no he podido encontrar descrita en ninguno de los tratados clásicos de enfermedades de la piel, que he tenido á la mano.

Desde luego resaltan en este mal dos caracteres bien marcados, á saber: 1.º, su localización exclusiva en la región plan-

tar de los pies, especialmente en la cara plantar de los dedos, en los espacios interdigitales y en los bordes de los artejos. Jamás se ve extenderse la enfermedad á la región dorsal del pie; 2.º, que ataca única y exclusivamente á las personas que usan calzado alto. En efecto, las gentes descalzas ó que sólo usan alpargatas ó chinelas bajas no padecen la enfermedad. Aún más: para curarla basta estar descalzo por algunos días, ó usar alpargatas. La ventilación del pie parece desempeñar un papel de primer orden en la extinción del mal. Este es tan común que apenas hay quien no lo haya padecido después de una permanencia algo larga en la población.

Hé aquí cómo principia la afección:

En los espacios interdigitales, en los bordes de los dedos, ó bien en su cara plantar, aparece una zona eritematosa pequeña, que escuece fuertemente. Pocos días después se observa al nivel de ella, tanto en su centro como en los bordes, una serie de vesículas del tamaño ya de la cabeza, ya de la punta de un alfiler, discretas al principio y más tarde confluentes hasta adquirir por su reunión un volumen máximo que casi nunca pasa el de un grano de cebada. El contenido de las vesículas es transparente y nada viscoso. Llegada la erupción á este estado, sobreviene un prurito intenso que obliga al paciente á rascarse desahoradamente contra el lecho. Rotas las vesículas por el frote, la piel se excoria, se agrieta especialmente en los espacios interdigitales; la exudación que de allí emana macera la epidermis de los dedos contiguos, que no tardan en ser invadidos á su vez hasta que el mal se generaliza á todos los artejos. La erupción en su apogeo va acompañada de dolor bastante intenso para hacer difícil la marcha é imposible el uso del calzado; no es raro que sobrevengan infecciones secundarias, de donde la aparición de abscesos ó flemones en los espacios interóseos, linfangitis y aun erisipelas. Si por medio de un tratamiento apropiado, ó con el uso de las alpargatas la enfermedad se detiene, las vesículas se desecan, el escozor cesa y la descamación ó exfoliación de la epidermis anuncia la curación. En efecto, desprendidas las láminas de piel desecada, la superficie cutánea surge sana, aunque un tanto delicada y frágil. La afección es tenaz y reincide con suma facilidad.

¿De qué enfermedad se trata?

No conozco ninguna afección vesiculosa con la cual pueda confundirse. El eczema, única enfermedad con la cual presenta una semejanza asaz grosera, difiere de aquella afección por su naturaleza, por su localización, nunca tan exclusiva, y en fin, por el tratamiento.

Harto se sabe que el eczema hace parte de la gran familia patológica cuya cepa es la diátesis artrítica, y que por lo mismo es una manifestación del estado constitucional casi siempre hereditario del individuo. Las enfermedades que provienen de la raíz artrítica se alternan en el mismo paciente ó en su descendencia; la bronquitis crónica, la dilatación de los bron-

quios, el enfisema pulmonar, la diabetes grasa, el asma, el eczema, etc., se suceden ó se alternan en el mismo individuo, desempeñando en ocasiones un papel que trae á la memoria del médico toda la teoría de las metástasis.

Nada de esto puede aplicarse á la enfermedad de que hablo, pues se la observa en personas de todos los temperamentos y constituciones; basta que usen calzado alto para que sean atacados del mal tarde ó temprano.

Tampoco el eczema tiene una localización tan exclusiva; no hay región del cuerpo que pueda considerarse al abrigo de este mal; mientras que el otro se observa única y exclusivamente en la región plantar del pie, y sobre todo en los artejos y espacios interdigitales. Sin contar que la secreción de las efímeras vesículas eczematosas posee una viscosidad que al impregnar las ropas les comunica una dureza análoga á la del engrudo ó de la goma, las costras del eczema, con su aspecto amarillento, húmedo ó la descamación furfurácea que las reemplaza en otras regiones, no se observan jamás en la otra afección. Por último, el arsénico no produce resultado alguno en ésta, mientras que su eficacia es conocida en el eczema. Al contrario, el aire libre, inútil en el eczema, basta para curar la enfermedad de los pies.

Por lo demás, me abstengo de hacer teorías sobre la causa del mal que describo, limitándome á decir que la ignoro.

El tratamiento es por demás sencillo: usar alpargatas, ó andar descalzo. Desgraciadamente esto no es posible en varias circunstancias, y de ahí que sea preciso recurrir á pomadas de vaselina con óxido de zinc, resorcina, precipitado rojo ó amarillo, cuando el mal está confirmado.

Para hacerlo abortar cuando se inicia, lo cual es fácil conocer por el escozor y el eritema patognomónicos, bastan algunas pinceladas de tintura de yodo, que producen la desecación rápida de las vesículas, y con ello el retorno de la piel al estado normal.

Dr. PEDRO QUESADA ROMERO

### SIFILIS EXPERIMENTAL (1)

La sífilis, enfermedad eminentemente contagiosa, ha sido siempre considerada como producida por la penetración de un virus en el organismo. Antes de la era microbiológica de la medicina se trató de averiguar de qué manera el virus sífilítico obraba sobre el organismo; pero como se experimentaba en el hombre, surgieron grandes dificultades y los experimentos se hicieron cada día más difíciles, si no imposibles. Mas por

(1) *Bulletin de l'Institut Pasteur*, número 12. 30 Juin 1905. *La Syphilis experimental*, por E. Metchnikoff.

las inoculaciones de productos virulentos á los sífilíticos se conoció la dualidad de los chancros, se supo que una variedad de ellos se desarrolla muy bien en el individuo que consigo lleva un chancre, en tanto que la otra, á pesar de su naturaleza contagiosa, no se desarrolla sobre el mismo individuo que ha suministrado la materia virulenta, sino en casos excepcionales.

Muchos médicos tuvieron la audacia, tiempo hace, de inocular productos secundarios sífilíticos al hombre sano; pero tal vez por temor á la censura, por lo demás muy natural, no publicaron las observaciones sino amparados por el anónimo ú ocultando su nombre por cualquier otro medio. Pero estos experimentos en el hombre sano formaron la base sobre que se levantó la patogenia de la sífilis.

Más tarde, cuando se supo que no sólo la sífilis es difícil de curar sino también que no siempre es curable y que tiene consecuencias tan funestas como la parálisis general y la tabes, no era ya posible continuar inoculando al hombre sano. Precisaba buscar alguna especie capaz de contraer la sífilis. Después de innumerables é infructuosas tentativas en los animales domésticos, se pensó que tal vez los monos, por su afinidad zoológica con la especie humana, serían receptibles.

Los resultados obtenidos por diferentes médicos que habían experimentado en los monos, eran contradictorios: cuando unos afirmaban que los monos eran naturalmente refractarios á la sífilis, otros, entre los que se contaban Klebs, Martineau y Hamonic, Sperck, anunciaban resultados positivos. Esta divergencia de opiniones era debida á la especie de monos inoculados: se servían de monos inferiores, y los resultados de las inoculaciones son siempre, en estos animales, inconstantes. Fue entonces necesario recurrir á los antropomorfos.

Hace ya algunos años que en el Instituto Pasteur de París se hacen á los monos inoculaciones de virus sífilítico: los resultados han sido siempre positivos. La primera inoculación al chimpancé, hecha hace dos años por Metchnikoff y Roux, produjo un chancre característico, seguido tres semanas después, de la aparición de pápulas secundarias. Así pues, el chimpancé, el antropomorfo que más se asemeja á la especie humana, adquiere no sólo la sífilis local sino también la constitucional. Este experimento ha sido después verificado por el Dr. Lassar en Berlín, quien inoculó á un chimpancé y vio presentarse los accidentes primarios y más tarde los secundarios, y por el célebre venereólogo alemán Neisser, el cual reprodujo la sífilis humana en un chimpancé y en otros antropomorfos, el gibón y el orangután.

Con estos experimentos queda un hecho establecido, debidamente comprobado: los monos adquieren la sífilis.

En el Instituto Pasteur de París se han inoculado diez y seis chimpancés, y todos se han hecho sífilíticos; por consiguiente esta especie no tiene inmunidad natural contra el virus sífilítico.

La manera de hacer la inoculación es muy sencilla: se retira el virus, ya de un chanero, ora de un accidente secundario cualquiera, y se introduce por escarificaciones superficiales, sea en los arcos superciliares, sea en la mucosa genital ó cualquier punto de la superficie del cuerpo, pero deben preferirse los arcos superciliares. Procediendo así, el resultado es siempre positivo. En cambio la introducción del virus en el tejido subcutáneo da siempre, invariablemente, resultados negativos.

Así pues, para que un antropomorfo adquiriera la sífilis hay que introducirle el virus en el espesor de la piel, y no en el tejido subcutáneo, ni en el peritoneo, ni en el sistema sanguíneo, ni en ninguna de las partes poco superficiales del organismo.

El período de incubación ha sido, en término medio, en los diez y seis chimpancés inoculados, de treinta y un días. Generalmente entre los veintidós y veinticinco días aparecen las primeras manifestaciones sifilíticas, pero hubo un caso en que el período de incubación fue de quince días, y otro en que este mismo período fue de cuarenta y nueve días.

Al período de incubación siguen los accidentes locales que se presentan en forma de levantamientos de la piel ó de la mucosa; son casi imperceptibles y apenas tienen un tinte más rosado que el de la piel sana. Pasados uno ó dos días la región afectada se pone más roja ó más rosada; se forma una ligera escama en la superficie, y el accidente continúa evolucionando y se observa al fin un chanero idéntico al del hombre.

La evolución del chanero dura ordinariamente dos meses; después sana, pero deja una cicatriz pigmentada ó más frecuentemente sin pigmentación. Conjuntamente con el accidente primario aparecen infartos ganglionares en todo semejantes á los humanos.

A los accidentes primarios siguen las manifestaciones secundarias, caracterizadas por pápulas cerradas ó ulceradas, iguales á las análogas del hombre. Las inoculaciones hechas con las pápulas á otros individuos los han vuelto sifilíticos; luego puede afirmarse con precisión que los chimpancés tenían pápulas secundarias sifilíticas.

En cuanto á la aparición de la roséola sifilítica nada puede aseverarse todavía, porque los antropomorfos, especialmente los chimpancés, se ven frecuentemente afectados de una roséola imposible, hasta ahora, de diferenciar de la sifilítica.

Las placas mucosas no se han observado sino en unos pocos casos, pero eran características. La naturaleza sifilítica de estas placas es innegable, porque sus productos inoculados á individuos sanos los hicieron sifilíticos.

Algunos chimpancés han adquirido una sífilis maligna. Entre éstos se cita uno en el cual el profesor Fournier encontró un extraordinario desarrollo de pápulas ectimatosas. A pesar de que este animal gozaba aparentemente de buena salud,

tenía apetito y estaba alegre, este distinguido profesor declaró que moriría pronto; en efecto, pocos días después manifiesta malestar general y murió en el curso de la semana siguiente á la en que fue hecho el pronóstico del profesor Fournier. Esto prueba que los chimpancés adquieren la sífilis secundaria.

Los accidentes terciarios no ha sido posible observarlos en los monos del Instituto Pasteur, porque éstos, aunque están muy bien atendidos, no se habitúan al nuevo género de vida, se entristecen y mueren antes de que haya habido tiempo suficiente para que los accidentes terciarios se manifiesten.

Los accidentes secundarios no han podido observarse en todos los monos: de los diez y seis inoculados en el Instituto Pasteur sólo siete los han tenido, unos en forma de pápulas, otros de placas mucosas; los nueve restantes murieron ántes de la época en que debían aparecer las manifestaciones secundarias. El período de incubación de estas manifestaciones es en general de veintinueve días; pero en algunos casos aparecieron á los diez y ocho días, en otros á los dos meses. De esto se deduce que el chimpancé es muy sensible al virus sífilítico, que contrae, sin excepción, el accidente primario y presenta frecuentemente accidentes secundarios.

Tres orangutanes inoculados también se hicieron sífilíticos. Uno tuvo accidentes secundarios, muy benignos, ciento ocho días después de la aparición del chancro. Los otros dos no tuvieron accidentes secundarios á pesar de que uno murió sesenta y nueve días y el otro ochenta y nueve días después del accidente primario, tiempo que en los chimpancés es suficiente para que aparezcan los accidentes secundarios. Por lo tanto se presta más el chimpancé que el orangután para estudiar la sífilis experimental. El período de incubación es en el orangután de veinticuatro días, por término medio.

M. Neisser ha inoculado el gibón. Este antropomorfo adquiere el accidente primario, pero no se observan en él manifestaciones secundarias; es por lo tanto menos sensible á la infección sífilítica que el chimpancé.

Los monos inferiores adquieren el accidente primario pero nunca tienen manifestaciones secundarias: ni roséola, ni pápulas, ni placas mucosas. Hasta la adenopatía es poco acentuada y se localiza en la vecindad del chancro. Hay algunos de entre estos monos inferiores que no se infectan, que son refractarios, pues de setenta y nueve monos catarrinianos inferiores, macacos y cinocéfalos, inoculados todos con virus sífilítico, sólo cuarenta y cinco enfermaron, quedando treinta y cuatro indemnes. En estos monos no aparecen infartos ganglionares, ó si se presentan son pasajeros y muy poco acentuados. En los macacos y los cinocéfalos el accidente primario, el chancro, es por lo general menos desarrollado que en el chimpancé. El período de incubación es en éstos más corto que en los antropomorfos; por lo general es de veintitrés días. De aquí puede sacarse esta consecuencia muy importante: mien-

tras menos grave es la sífilis, más corto es el período de incubación; tal vez el accidente local de la sífilis no es sino un medio de que se vale la Naturaleza para desembarazar el organismo, por medio de una afección local, de un virus que le es nocivo.

En cuanto á los accidentes secundarios no se ha observado nada preciso, lo que es importante, pues los monos inferiores están menos sujetos á las enfermedades cutáneas que los antropomorfos. Hay en el Instituto Pasteur monos inferiores inoculados desde hace un año, y no han aparecido en ellos accidentes secundarios. Se puede concluir que entre los monos inferiores hay algunos que adquieren el chanero inicial sífilítico, pero jamás tienen accidentes secundarios; por consiguiente todo lo que ha sido descrito como manifestaciones secundarias de la sífilis en los macacos y en los cinocéfalos, reposa sobre observaciones erróneas.

TOMÁS CARRASQUILLA H.

## REPRODUCCIONES

---

### CONSIDERACIONES

#### SOBRE LA VERDADERA ETIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS Y SOBRE SU TRATAMIENTO FÍSICOTERÁPICO

por el Dr. J. A. Rivière, Presidente honorario de la Liga americana antituberculosa

(Conclusión).

En este caso particular es de necesidad no dejar penetrar á los pulmones sino un aire muy puro.

Pero el beneficio que el enfermo obtendría de ese desalojamiento no podría superar las malas condiciones morales que lo crearía este nuevo medio.

No perdamos jamás de vista que el peor veneno de los pulmones no reside en un aire macroscópicamente impuro, sino en este gas ópticamente puro de Tyndall, que constituye la espiración.

Ahora bien: este gas particularmente deletéreo es propiedad exclusiva de la cámara cerrada, del aire confinado, ya se encuentre en la ciudad ó en el campo.

A este respecto podemos felizmente decir á los menos favorecidos por la fortuna, al habitante de la humilde choza, que siempre le es posible ensanchar el horizonte de su pequeño aposento y hacer llegar á él por la noche un soplo poderoso

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

FOSFATO-GLICERATO  
DE CAL PURO

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

*Debilidad general,  
Anemia,  
Raquitismo,  
Fosfaturada,  
Jaquecas.*

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

## CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE LISBOA

Se avisa á los Sres. Médicos de la República que  
quieran pertenecer al Congreso, que es tiempo de en-  
viar su cuota (cinco pesos oro) al tesorero del Comité  
colombiano, Dr. Manuel N. Lobo.

Bogotá, 144, calle 16.



## PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucara-  
do 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.  
Publicación científica 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.



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

**Específico de la LEPRA**

CON BASE DE

Aceite puro de Chaulmoogra Ginocardeo.

**ECZEMA, LUPUS  
SIFILIS, PSORIASIS**



Bálsamo Bories

Jabon Bories

Ampollas Bories

PARA

INYECCIONES Hipodérmicas.

PARIS, Doctor G. DESPREZ, 115, Rue St-Honoré.

DEPOSITARIO:

**DROGUERIA DE MEDINA HERMANOS**

de vida dando libre acceso al aire del exterior, por dos orificios situados el uno arriba, el otro abajo de la pared externa de lo que llamaré, por las circunstancias, la jaula humana.

Durante el día cada vez que le sea posible se esforzará en impregnar de luz y de aire no sólo las paredes internas de la habitación sino también y principalmente los objetos del tendido y los espacios cerrados.

El alejamiento de este residuo de aire es para el organismo vivo tan indispensable como el lavado regular de las dos superficies del cuerpo de que hemos hablado ya, y como la depuración de todos los medios de la economía.

Estas enseñanzas y los consejos higiénicos que dábamos al principiar este estudio, constituyen las mejores medidas profilácticas que se deben oponer á la progresión constante de las enfermedades microbianas.

\* \* \*

Hemos dicho que hasta hoy ningún medicamento ha combatido eficazmente la enfermedad confirmada. Eminentes microbiólogos, el autor del descubrimiento del bacilo de la tuberculosis y el inventor del suero antiestreptocócico han pensado, por un momento, haber encontrado el suero curador.

Los fracasos de los métodos de estos sabios que más que cualquiera otros conocían al enemigo que tenían que combatir, bastan para juzgar de la seroterapia.

Hemos dicho respecto á este asunto en nuestro *Anales de Physiotherapia* (Diciembre de 1902): "Cuando los leucocitos y los macrófagos han absorbido los gérmenes nocivos, ¿habrán disminuido por esto los productos de desoxidación, los residuos, los venenos que resultan del trabajo de la célula viva?"

"Lo contrario es lo que se produce; esto parece conforme con el criterio más cierto; ó bien los cadáveres microbianos serán arrojados á la corriente circulatoria, ó los productos de la actividad de los fagocitos. El cuerpo extraño vivo habrá sido reemplazado por partes muertas, más nocivas quizá que el microbio mismo.

"Supongamos ahora que se haga intervenir un antitóxico; pero como en la Naturaleza nada se crea ni se pierde, los despojos siempre subsistirán.

"El mayor reproche que podríamos hacer á la seroterapia es la introducción de toxinas nuevas en un cuerpo ya intoxicado; el organismo dos veces envenenado sucumbe á su tarea."

\* \* \*

Si la higiene y los poderosos agentes físicos (que hemos nombrado: el aire, la luz y el agua) son los únicos medios profilácticos que se pueden oponer á la tuberculosis, la fisioterapia es también la única terapéutica que se puede emplear contra la enfermedad confirmada.

El aire puro del campo y de las montañas, el sol, la luz, el agua *intus y extra* son en efecto en este caso medios curativos por excelencia.

Cuando se puede salir de la ciudad, se buscarán de preferencia los climas abrigados del viento, donde el suelo sea seco y sin polvo, donde las nieblas no se muestren, donde el tiempo no sea demasiado variable y donde la temperatura diurna y nocturna no ofrezca sino débiles oscilaciones.

Por la noche se favorecerá la aereación en todas las estaciones protegiendo el cuerpo contra los enfriamientos por medio de vestidos y cobertores de lana.

Durante el día una gimnástica pulmonar bien comprendida facilitará la penetración más profunda del oxígeno y del ozono en los alvéolos.

Los climas de alturas convienen á los tísicos no febricitantes. Los climas marítimos son útiles á los tórpidos, á los linfáticos, á los enfermos no eréticos y sin predisposiciones á las congestiones y hemoptisis. Los enfisematosos y los cardíacos evitarán las alturas y buscarán la vecindad de los bosques de pinos, hayas y álamos, donde la atmósfera se encuentra ricamente ozonizada por la vegetación.

En el litoral de la Riviera se evitará salir antes de las nueve y después de las cuatro, y se llevará siempre en el brazo un vestido suplementario.

Un suelo bien permeable, una habitación sobre la cuesta de una colina abrigada contra los vientos dominantes, una alcoba muy grande al Sudoeste, con la cama en el medio, cobertores de lana, cuarto sin cortinas ni alfombras ni muebles que ocupen mucho espacio, vestidos calientes, cuidados precisos de la piel que consisten en quitar á menudo lo que hemos llamado *el cadáver periférico*; cuidados no menos bien comprendidos del tubo digestivo: tales son las medidas generales verdaderamente eficaces que ordena la higiene.

Bajo el vano pretexto de evitar los enfriamientos, el tuberculoso ha descuidado desde hace mucho tiempo los cuidados de la piel, vasta superficie que lo mismo que el pulmón lo pone en contacto con el medio atmosférico.

Esta superficie de revestimiento no solamente es un importante emuntorio: representa también la mayor expansión de papillas nerviosas.

Las congestiones pulmonares están á menudo bajo la dependencia de reacciones perjudiciales de los nervios periféricos. Es pues indispensable emplear el guante de crin para tonificar y estimular nuestro tegumento externo.

Con este objeto prescribimos en algunos individuos la ducha escocesa y aun la ducha fría á pequeño dardo (chorro) con fuerte percusión, seguida únicamente de un baño termoluminoso.

El agua tomada por el estómago en cantidad suficiente es el vehículo indispensable para todos los cambios osmóticos. Este líquido natural constituye por sí solo 75 por 100 del peso de la célula viva.

El ozono de la atmósfera tan abundante en la cima de las montañas, en el mar y su vecindad, puede obtenerse en estado de pureza absoluta cuando se oxida oxígeno puro por medio de chispas de la estática y de alta frecuencia.

El gas vivificante, artificialmente obtenido, puede administrarse á los individuos debilitados y á los enfermos urbanos.

En el número de los agentes de la balneación, de la hidroterapia debemos contar los baños oxigenados, los baños de ácido carbónico, los baños hidroeléctricos que gozan de un poder tónico eficaz sobre la nutrición general. Regularizan la circulación, aumentan las fuerzas musculares, fortifican y equilibran el sistema nervioso y favorecen las eliminaciones. Se obtienen así manifestaciones regresivas notorias en la marcha de los acontecimientos.

Los enfermos sometidos á estas prácticas balnearias ven cesar sus predisposiciones catarrales bajo la influencia de los enfriamientos. La excitación de las extremidades nerviosas periféricas, la gimnástica natural de los vasomotores producen los mejores efectos; disminución del estancamiento sanguíneo en la cima de los pulmones á causa de una revulsión hiperhémica colateral, supresión de las hemoptisis, de los sudores, de las tendencias piréticas, detención de los procesos devastadores, aumento del peso específico corporal, alivio considerable de la respiración.

Todo este cuadro es la resultante del perfeccionamiento, de los cambios y del estímulo impreso á la vitalidad celular para activar la resorción de los exudados y restaurar el estado normal de las vías aéreas.

La electricidad estática suministrada por máquinas poderosas y perfeccionadas, constituye igualmente, contra la depresión general de un organismo tórpido, un excelente medio de reconstitución y de defensa.

Es probablemente á favor de una regeneración molecular de los neuronas, es decir, de la energía acumulada en la célula nerviosa, como se ve la electricidad estática en sus diversas modalidades llevar á los organismos más agotados elementos de restauración vital, y esto sin riesgo alguno de intolerancia ó de intoxicación medicamentosa.

Las corrientes de alta frecuencia, la darsonvalización, los efluvios bipolares modifican más profundamente aún el terreno mórbido y procuran mejoras quizá más estables, perfeccionando la diuresis y las combustiones orgánicas; aumentando la tensión vascular tan preciosa á la circulación de los pulmones y amplificando el ritmo respiratorio, disminuyendo por sus efluvios antisépticos (Charrin, Haller) la vitalidad de los bacilos y facilitando la destrucción de sus toxinas. Las corrientes de alta frecuencia disminuyen la tos y la expectoración, hacen desaparecer el molesto eretismo y traen consigo el restablecimiento de los órganos respiratorios debilitados y enfermos.

La estetoscopia repetida muestra al clínico las mejorías progresivas que se suceden de día en día sin incidente notable.

Decíamos á este respecto en el *British Congress of tuberculosis* (Londres, 1902)... "Que las corrientes de alta frecuencia ejercen una influencia cierta sobre la tuberculosis pulmonar localizada; el microbio se acomoda mal á la aplicación reiterada de estas corrientes; sus facultades reproductoras y la virulencia de sus toxinas se atenúan como lo habían previsto los experimentos de laboratorio del Dr. D'Arsonval.

"Mientras que el organismo humano expuesto á estas mismas corrientes ve crecer sus fuerzas generales, su enemigo, colocado en condiciones patológicas, se debilita. Es también probable que bajo la influencia del baño eléctrico la acción benéfica de los fagocitos se haga mayor. Parece evidente que en estas condiciones el sitiado, recuperando sus fuerzas y ayudado por los fagocitos, acabe por triunfar sobre el bacilo. Basta entonces colocar al enfermo en las mejores condiciones higiénicas y de alimentación para prevenir la reaparición del mal.

"Como los efluvios mono ó bipolares de las corrientes de alta frecuencia y de alta tensión curan rápidamente los ganglios tuberculosos con ó sin trayectos fistulosos y ejercen una influencia feliz sobre la tuberculosis de los huesos, los tumores blancos y en los casos de tuberculosis localizada, así estas corrientes estimulan el estado general y gracias á los efectos de los rayos actínicos matan el bacilo."

Como ayudante me han dado buen resultado las inhalaciones de ozono; pero es necesario siempre emplear para estas inhalaciones ozono químicamente puro obtenido por nuestro método de oxidación directa del oxígeno puro en vaso cerrado por medio de chispas de máquina estática ó de alta frecuencia.

La oxidación del oxígeno del aire está siempre acompañada de productos nitrosos que irritan la mucosa brónquica.

Como lo he hecho se puede igualmente, con éxito y con aparatos especiales, mezclar al ozono productos volátiles balsamoantisépticos.

Los baños de luz constituyen un poderoso medio de combate contra la anemia y de revivificación de los glóbulos de la sangre.

La insolación eléctrica tiene la ventaja de suministrar á los enfermos de las ciudades, sobre todo durante el período invernal, á menudo tan prolongado, los beneficios que procura una luz intensa. La falta de luz explica la inferioridad de resistencia de los individuos condenados á la tuberculosis.

Mientras que los cambios pulmonares disminuyen por la viciación de la atmósfera, la hematopoesis se debilita por la falta de luz. Los glóbulos rojos, estas células vivas móviles (verdadera moneda de nuestra nutrición), no podrían aumentar en número y en hemoglobina sin la llegada constante de rayos luminosos.

La fototerapia (insistiendo sobre las radiaciones quími-

cas) penetra los tejidos y los fortifica. Ningún tejido vivo—dijo Finsen—absorbe tantas radiaciones como la sangre, para la cual la luz constituye el verdadero alimento químico en las combinaciones multiformes del protoplasma.

La luz arterializa la sangre como enriquece el vigor de los vegetales. Además vivifica los nervios y almacena la energía indispensable para la curación.

Por su acción derivativa sobre las congestiones pulmonares y por oxidación de los fermentos microbianos, la fototerapia es el antiséptico soñado, el antiséptico vitalizante.

Al lado de la actinoterapia los rayos de Roentgen (que he empleado contra la tuberculosis desde la época de su descubrimiento) tienen también sus aplicaciones cuando los signos físicos de la tuberculosis son muy pronunciados, como la tos y la expectoración bacilar. En estos casos desesperados todavía se pueden obtener por los rayos X algunas mejoras y hasta la disminución de la fusión purulenta, que jamás se ha comprobado después de las medicaciones más enérgicas, cuando el organismo parecía arruinado y sin recursos.

Si recordamos lo que hemos dicho con relación á la acción del agua, del aire, del calor y del movimiento, vemos que ayudada por el oxígeno, el ozono, la luz, la electricidad y los rayos X, la fisioterapia, asociada á las medidas de higiene general, es no solamente el medio profiláctico que debe oponerse al desarrollo de la tuberculosis, sino que también constituye la única terapéutica racional del mal confirmado.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Es mejor prevenir que curar, viejo adagio que se aplica sobre todo á los tuberculosos ;

2.<sup>a</sup> Los medios preventivos consisten en la práctica de la higiene general, que comprende : la higiene de los pulmones (importancia considerable de la pureza del aire de la alcoba, donde se pasa la mitad de la vida ; necesidad de la eliminación regular del aire expirado, que es el peor veneno brónquico). Como lo he afirmado en el Congreso de climatoterapia, Nice, 9 Abril, 1904, la higiene de la piel (que consiste en quitar mecánicamente, con ayuda de jabón y agua, lo que he llamado el cadáver periférico) y la higiene del tubo digestivo (que consiste en asegurar la eliminación regular de los materiales heterogéneos y residuales que caminan á lo largo del tubo digestivo, en detener las fermentaciones viciosas y en desobstruir á tiempo este canal colector ;

3.<sup>a</sup> Volver á las antiguas costumbres en lo que tenían de bueno : el uso razonado de los purgantes (aceite de ricino en los casos de indisposiciones ligeras ; calomel asociado al bicarbonato de soda y seguido de aceite de ricino, en los casos febriles) ; el empleo juicioso de los revulsivos (del vesicatorio en particular), y la administración de bebidas calientes, medios

poderosos para eliminar de la economía los venenos que hace nacer el microbio;

4.º Abstenerse de las pócimas de base de opio ó de morfina que suprimiendo la tos y constipando el organismo entero, encierran el lobo en el aprisco;

5.º Continuar con la alimentación normal mixta. La sobre-alimentación obliga á la economía á un doble trabajo inútil de elaboración y de eliminación, al mismo tiempo que aglomera productos nocivos; el hombre omnívoro no puede en ningún caso volverse súbitamente carnívoro; la albuminuria es la consecuencia corriente de esta falta á las leyes de la adaptación;

6.º El calomel asociado al bicarbonato de soda y seguido cinco horas después de una dosis de aceite de ricino, es el método que aplicado á tiempo puede mejor prevenir la pululación microbiana. Es el método de elección en todo el curso de la enfermedad confirmada. El purgante así comprendido, asociado al agua y al calor, ejerce una acción depurativa, desinfectante y microbicida general;

7.º Los poderosos agentes físicos, el aire, la luz, el agua, el calor, la electricidad, el movimiento, el ozono, el oxígeno, los rayos X y los rayos actínicos no solamente son agentes profilácticos de primer orden sino que bien manejados ejercen una acción curativa cierta en la enfermedad confirmada;

8.º Para alcanzar el objeto deseado es necesario renunciar al concepto del sanatorio que coloca al enfermo en condiciones morales tan defectuosas que disminuyen considerablemente el bien que podría obtener con el aire y la luz;

9.º Hacer conocer en las escuelas, talleres y en todos los medios obreros las nociones elementales de higiene;

10. Asegurar una observación regular y la más estricta de las medidas establecidas á este respecto por las Municipalidades ó por el Estado en estas escuelas y talleres, exigiendo también un cubaje de aire más grande y disposición más apropiada de las habitaciones y de los locales.

---

## INVESTIGACIONES MICROBIOLÓGICAS ACERCA DE LA SIFILIS

Dicen los Dres. Metchnikoff y Roux que después de haber empleado mucho tiempo y mucho trabajo para descubrir el agente etiológico de la sífilis, sólo se había llegado á resultados negativos ó á afirmaciones inexactas. A principios del corriente año un zoólogo alemán, Siegel, presentó una comunicación á este propósito que produjo gran sensación, sobre todo en Alemania: descubrió en la sangre y en los exudados de los sífilíticos un protozoario minúsculo, que coloreó por medio de una mezcla de colores de anilina (azul y eosina), al cual atribuye la producción de la sífilis. Aunque la descripción y las fotografías de Siegel no dejan ninguna duda acerca del poco funda-

mento de esta opinión, ésta ha sido sin embargo tenida en cuenta por las modernas investigaciones. Así, en la oficina sanitaria alemana de Berlín (Kaiserliches Gesundheitsaun), Schaudinn, que es autoridad en todo lo concerniente á los protistas, se encargó de hacer esta investigación. En el primer caso de accidente primario en que examinó el líquido con la mezcla de azul y de eosina, llamó su atención un grupo bastante numeroso de espirilos débilmente coloreados y de aspecto particular. Schaudinn, que se ha ocupado mucho en los espirilos, comprendió desde luégo el interés de este descubrimiento, y se ha dedicado á estudiar estos microbios con mucha constancia, después de asesorarse con la colaboración de Hoffmann para todo lo relativo al lado médico de la cuestión.

Después de muchísimo tiempo se comprobó al fin la presencia de los espirilos en las lesiones de los órganos genitales y sobre las mucosas de estos órganos en estado normal. Sólo á título de curiosidad histórica mencionaremos la opinión expuesta en 1837 por Donné: según él los espirilos deben considerarse como la verdadera causa de la sífilis. Es verdad que con los medios de que se podía disponer en su época, Donné jamás pudo ver estos finísimos espirilos recientemente descritos por Schaudinn, pero muchos observadores los han encontrado sobre la mucosa de los órganos genitales. No citaré más que los casos de Alvarez y Tavel, que han encontrado espirilos en el esmegma; el del Bardal y Bataile, que han descubierto los mismos microbios en los productos de la balanopostitis erosiva. En estos últimos años, Rona, de Budapest, se ha ocupado mucho en los espirilos que ha encontrado en las lesiones gangrenosas de los órganos genitales, y entre estas observaciones cita la presencia de espirilos en nueve casos de accidentes primarios sifilíticos del hombre, pero no los considera como agentes etiológicos de la sífilis, porque los encuentra en lesiones no sifilíticas y en el esmegma genital de los dos sexos.

Se podrá decir que los espirilos descubiertos por Schaudinn en el accidente primario no son los mismos que habían sido observados por sus predecesores. Desde el comienzo de sus investigaciones se fijó en esta cuestión, pero sus profundos conocimientos de los espirilos le sugirieron la idea de que en las mucosas de los órganos genitales se encuentran dos especies, que clasifica como del género *spirochæte*: una que se encuentra en los papilomas de los órganos genitales en la balanopostitis, y que puede encontrarse también en los productos sifilíticos y lo mismo en el esmegma normal, en tanto que la otra especie se encuentra sólo en la sífilis.

En su primera comunicación publicada con Hoffmann, Schaudinn no se explica de una manera precisa acerca de esto; pero en la segunda insiste acerca de la dualidad de los *spirochætes* genitales, admitiendo dos especies, una que designa con el nombre de *spirochætes* refringentes y otra que denomina *spirochæte* pálido. La primera está caracterizada por sus dime-

siones relativamente grandes, por la forma de los espiros, que recuerdan la de las ondas, y por la facilidad con que este microbio se colorea por las materias colorantes ordinarias. El spirochæte pálido se distingue por su pequeñez, por su forma de tirabuzón y por la dificultad de colorearse, puesto que exige el empleo de materias colorantes especiales, como la solución de azul de lapislázuli y de eosina de Giemza.

Quizás algunos observadores de los que hemos citado han visto esta segunda especie espiriliana, pero no en todos los casos se ha reconocido su especificidad, y sus descripciones no dejan ninguna duda respecto á que no se refieren al spirochæte refringente. Todos hablan en efecto de la facilidad de colorear estos espirilos y de sus dimensiones. Rouva da una figura de espirilos encontrados en un caso de estomatitis ulcerosa mercurial, que es suficiente para establecer su identidad con el spirochæte refringente de Schaudinn.

Nosotros solo conocemos un caso en que se ha visto el spirochæte pálido antes que Schaudinn, y se trata de una observación inédita. Hará próximamente tres años que los Dres. Bordet y Gengou, de Bruselas, emprendieron investigaciones acerca del microbio de la sífilis, valiéndose de procedimientos perfeccionados. Al principio colorearon los productos sifilíticos con azul de metileno fenicado de Kühne y los trataron en seguida con violeta de genciana fenicada de Nicolle, y gracias á este procedimiento han encontrado en un chancro un gran número de espirilos muy delgados, retorcidos en forma de tirabuzón y á duras penas coloreados. Además, estos espirilos se encontraron en estado de pureza, es decir, sin mezcla con ningún otro microbio. Como era natural, Bordet y Gengou se entusiasmaron por esta comprobación, y se dedicaron á investigar el espirilo en otros casos de sífilis, pero no pudieron encontrar este microbio en otros cinco casos de accidentes primarios sino en los gauglios linfáticos de las ingles, pero no en la piel ni en la sangre, por lo cual se desanimaron y no prosiguieron sus investigaciones. Sólo en una placa mucosa de la garganta volvieron á encontrar el mismo espirilo; pero como la garganta aun en estado normal contiene espirilos muy semejantes, no se atrevieron á dar ninguna importancia á su observación. Hace algunos días Bordet nos envió una de sus antiguas preparaciones, en la cual hemos podido, aunque con trabajo, reconocer el espirilo absolutamente igual al spirochæte pálido.

Después de nuestros primeros resultados sobre la sífilis de los chimpancés, nos contó el Dr. Bordet la historia de su tentativa, lo que nos hizo buscar los espirilos en los productos sifilíticos de estos antropoides. Prevenidos de las grandes dificultades que habíamos de encontrar en el camino, hemos concentrado nuestra atención sobre todo en el contenido de las pequeñas vesículas herpetiformes, por las que principia algunas veces la sífilis, pues pensábamos que en su líquido el microbio debía encontrarse en abundancia y podría verse en

## DOLOR NEURITICO

Siendo como es más poderoso que los otros miembros de la serie de los aromáticos como un analgésico, no producen las Tabletas de Antikamnia dolor de estómago ó roncha en forma de escarlatina, cianosis ó depresión cardíaca.

En los dolores histéricos ó neuríticos parece que las Tabletas de Antikamnia han producido mejores efectos que los bromuros.

Calman la excitabilidad del sistema nervioso, y en algunos casos muy obstinados de insomnio nervioso han producido el sueño.

## HISTERIA ALCOHOLICA

Rx. Tabletas de Antikamnia (un paquete).

Sig. : Tómesese una Tableta cada dos horas.

## COLICOS BILIARES Y NEFRITICOS

Rx. Tabletas de Antikamnia (un paquete).

Sig. : Tómensese dos Tabletas cada tres ó cuatro horas.

## HEMICRANEAS, JAQUECAS, ETC.

Rx. Tabletas de Antikamnia (un paquete).

Sig. : Tómensese una ó dos Tabletas cada dos horas.

**Jarabe de Digital de LABELONYE**

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

contra las diversas **Afecciones del Corazón Hidropesias, Toses nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.**  
Tres cucharadas o la dosis normal en 24 horas contienen por consiguiente un miligramo de **DIGITALINA CRISTALIZADA**

**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<sup>l</sup>a de Paris.

**LABELONYE y C<sup>l</sup>a. 99, Rue d'Aboukir. PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.**

**PAPEL WINSI**

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

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

**VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

**AGUA LÉCHELLE**  
**HEMOSTÁTICA**

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

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

estado vivo, del mismo modo que en la sangre de los individuos afectados de fiebre recurrente; pero la observación nos demostró que las gotas de este líquido son como lagos muertos, puesto que nosotros no pudimos distinguir el menor movimiento en las partículas minúsculas que en aquél estaban suspendidas en abundancia. La adición de rojo neutro, que hace tan fácil la observación de otros espirilos, no nos dio ningún resultado, como tampoco la investigación de preparaciones coloreadas por diversos métodos capaces de revelar la presencia de los espirilos. Estos resultados negativos no nos permitieron admitir los espirilos como agentes específicos de la sífilis, como nosotros los habíamos mencionado en nuestra tercera Memoria de los *Anales del Instituto Pasteur*; pero son tan hermosas las investigaciones inauguradas por Schaudinn, que nos hemos animado á examinar de nuevo los productos sifilíticos de los monos, haciéndonos modificar nuestra opinión.

Después de haber encontrado en su primer caso de sífilis un gran número de spirochætes pálidos coloreables por la mezcla de Giemsa, Schaudinn ha estudiado otros, y aunque en su segundo caso (placas mucosas del gran labio) solo encontró pocos espirilos, en otro ejemplo semejante, examinado el día siguiente, comprobó de nuevo la presencia de numerosos espirilos pálidos. Hasta el presente, Schaudinn y sus colaboradores Hoffmann, Gouder y Neufeld han estudiado veintiséis casos de accidentes primarios y de placas mucosas de los órganos genitales, y (después de la última carta de Schaudinn) han "encontrado siempre los spirochætes pálidos, aunque por lo común en muy pequeña cantidad." Muchas veces son tan delgados y pálidos, que cuesta mucho trabajo distinguirlos, y algunas veces es preciso emplear cuatro preparaciones antes de encontrar un solo spirochæte.

La presencia de este microbio ha podido comprobarse, no solamente en el jugo de las lesiones sifilíticas de los órganos genitales, sino también en la capa profunda de los chancros y de las placas mucosas, como también en ocho ganglios inguinales de sifilíticos del período primario y secundario. Mientras que Sigel, á pesar de la falta de pruebas reales de su *cytorhyses luis*, no titubea en proclamar al microbio como el agente etiológico de la sífilis, Schaudinn y Hoffmann, á pesar de la grande importancia de su descubrimiento, se muestran muy reservados en sus conclusiones, tanto que terminan su última nota con la frase siguiente: "Aunque nosotros hemos encontrado regularmente el spirochæte pálido en ocho casos suficientemente estudiados de jugo de ganglios de las ingles de sifilíticos, que parece ser diferente de todas las especies conocidas, estamos, sin embargo, lejos de pronunciar una afirmación categórica acerca de su origen etiológico; del mismo modo que en nuestra primera relación nos contentamos únicamente con comunicar el resultado de nuestros trabajos, remitiendo la solución de esta importante cuestión á investigaciones ulteriores."

No teniendo antropoides á su disposición y pensando que las investigaciones microbiológicas practicadas en los monos pueden hacer avanzar la cuestión, el Dr. Schaudinn nos envió algunas de sus preparaciones y nos comunicó los detalles de su método antes de su primera comunicación, lo que le agradecemos vivamente.

A pesar de la grande importancia de los hechos establecidos por Schaudinn y sus colaboradores, se puede preguntar si la presencia tan inconstante de espirilos pálidos en los accidentes sífilíticos de las mucosas, tan accesibles á toda suerte de microbios, puede constituir una prueba suficiente de su origen etiológico. Lo mismo la comprobación de estos spirochætes en las capas profundas de lesiones sífilíticas de los órganos genitales, como en los ganglios de las ingles, no puede todavía convencer. Es, en efecto, muy natural que los microbios tan movibles se extiendan más allá del punto de su primera aparición. Se argüirá que el bacilo de Lutzgarten ha sido también encontrado en la profundidad del tejido sífilítico, y sin embargo nadie le ha reconocido origen etiológico en la sífilis. La imposibilidad de encontrar el spirochæte pálido en la sangre de los sífilíticos, tanto como en los frotos de dos accidentes primarios de macacos que le había enviado el Dr. Kraus, de Viena, debieron contribuir á aumentar el deseo de Schaudinn de obtener lo antes posible indicios en los monos antropoides.

Schaudinn puso á Kraus al corriente de sus investigaciones y le encargó remitirnos las preparaciones. Gracias á él hemos llegado al descubrimiento del spirochæte en la sífilis. Nosotros, pues, rogámos al hábil bacteriólogo de Viena que nos ayudara en nuestros primeros ensayos. Abordámos el estudio de los frotos de los accidentes primarios de dos chimpancés, uno de los cuales, tratado con un suero, está en vías de curación completa, mientras que el otro tenía un chancro de la verga de cuarenta y seis días de fecha, es decir, en plena evolución. Ahora bien, á pesar del empleo del método de coloración indicado por Schaudinn, no hemos encontrado espirilos, como tampoco el mismo Schaudinn los había encontrado sobre las preparaciones de macacos de Kraus.

El primer resultado positivo lo obtuvimos en un *macacus cynomolgus*, que presentaba un accidente primario típico en la arcada superciliar. Esta lesión, recubierta de una costra aplanaada, dejaba escapar una serosidad rosada, en la cual encontramos, veinticinco días después del comienzo del accidente, espirilos bastante numerosos. Por el contrario, en otro individuo de la misma especie, inoculado de la misma manera y por el mismo virus que el primero, no pudimos comprobar la presencia de ningún espirilo. Este hecho puede sumarse á tantos otros que demuestran la gran variabilidad en el número de spirochætes en las lesiones sífilíticas.

En estas condiciones nos ha sido muy útil observar las cosas desde el comienzo de la aparición del accidente prima-

rio. Entre los numerosos monos, antropoides y otros, inoculados con virus sífilítico, se halla un macaco que ha presentado, á los veintinueve días después de la inoculación, en la arcada superciliar, una pequeña mancha oval que apenas se diferencia del tejido sano. Sólo desde los dos días siguientes esta mancha acusa los caracteres típicos de un accidente primario: rodeada de una zona rojizoobscura, estaba cubierta en su parte central de una delgada costra. En los frotos de esta lesión reciente encontramos spirochætes pálidos característicos y muy numerosos; pero mientras que estos microbios eran abundantes en una de las cinco láminas preparadas con el mismo material, en las cuatro restantes no pudimos encontrar ni uno solo; tan caprichosa es la repartición de estos espirilos en los productos sífilíticos. Sin embargo, hemos examinado la serosidad de un accidente primario reciente en un *cynocephalus sphinx*, y á pesar de nuestra experiencia en las investigaciones de los espirilos pálidos, sólo hemos podido encontrar algunos muy raros ejemplares sobre la cuarta laminilla cuidadosamente examinada. Después de los hechos que acabamos de resumir, hemos hecho nuevas investigaciones de spirochætes en los productos sífilíticos de los dos chimpancés anteriormente mencionados, habiendo encontrado, después de trabajos muy laboriosos, algunos spirochætes rarísimos sobre los frotos del chimpancé afectado de chancro de la verga. Sobre todo, de seis monos sífilíticos que estudiamos, hemos comprobado la presencia de los espirilos en cuatro casos: sobre un chimpancé, un papión y dos macacos. La ausencia de estos microbios en otro chimpancé no tiene nada de extraño en vista de que la lesión estaba en vías de plena curación. Sólo, pues, un macaco nos ha dado resultado negativo, y la repartición tan desigual y tan caprichosa de los espirilos es un hecho que puede explicarlo, y con más motivo si se tiene en cuenta el número insuficiente de exámenes que hemos podido hacer.

En nuestros cuatro exámenes positivos hechos sobre un chancro de la verga de un chimpancé y sobre tres accidentes primarios desarrollados sobre la piel de las arcadas superciliares (es decir, por fuera de las mucosas) de un papión y de macacos, la presencia de los espirilos pálidos es muy característica en estas condiciones, puesto que no hay que pensar en los espirilos de las mucosas. Por otra parte, es imposible negar la naturaleza sífilítica de las lesiones de los macacos y papiónes. El mismo Neisser, después de haber sostenido durante mucho tiempo la imposibilidad de obtener accidentes primarios en estos monos inferiores, ha venido á ser de nuestra opinión, según una publicación que acaba de aparecer. Si por un lado la gran semejanza de las lesiones experimentales de los monos con las de la sífilis humana no pueden ponerse en duda, por otro lado la identidad de los spirochætes encontrados en los dos casos es también cierta. Schaudinn, á quien enviamos una de nuestras preparaciones que contenía los spirochætes de un macaco, ha reconocido también esta identidad. Las lesio-

nes de la sífilis experimental obtenidas en los monos en distinto lugar que la mucosa de los órganos genitales, constituyen un argumento precioso en favor del origen etiológico de los spirochætes en esta enfermedad.

Después de haber hecho estas comprobaciones nos hemos dedicado á investigar los spirochætes en los raspados de las pápulas secundarias del hombre, desarrolladas sobre la piel y distantes del accidente primario de los órganos genitales. En cuatro casos, de seis examinados hasta el presente, hemos obtenido un resultado positivo. Algunas veces los spirochætes eran frecuentes y se encontraban solos, sin ningún otro microbio. El hecho de que hayamos encontrado los spirochætes, sobre todo en las pápulas más recientes, no cubiertas de costras, indica claramente que estos microbios no pueden ser considerados como productos procedentes del exterior, sino que son conducidos por la corriente sanguínea ó linfática. A pesar de que hemos podido comprobar los espirilos pálidos en ocho casos de sífilis (cuatro monos y cuatro hombres), sin contar algunos ejemplares de estos microbios en los chancros del pene, no los hemos encontrado todavía vivos, lo que prueba que en todos nuestros casos los spirochætes eran todavía muy débiles. En cuanto al método de coloración, nos hemos servido del de Giemsa, prolongado por diez y seis á veinte horas. Para obtener resultados en más breve plazo, hemos empleado el método de Marino, que consiste en la mezcla de azul de lapislázuli en solución de alcohol metílico con una débil solución acuosa de eosina. Este procedimiento colorea los spirochætes pálidos menos que el de Giemsa, pero tiene la ventaja de ser menos largo, tanto que algunas veces hemos podido hacer el diagnóstico positivo en el espacio de un cuarto de hora. A pesar de la gran rareza de los spirochætes pálidos en muchos casos de sífilis, pensamos que la investigación de estos microbios podrá utilizarse para el diagnóstico. Así es que nosotros empleamos este método para diferenciar los accidentes sífilíticos secundarios en los chimpancés que padecen afecciones cutáneas diversas que se asemejan á las de la sífilis. En este supuesto nos hemos sostenido por el hecho de que no nos ha sido posible descubrir estos spirochætes en ningún caso de enfermedades cutáneas del hombre, tales como el psoriasis, la sarna y el acné.

Sería muy importante obtener cultivos del spirochæte pálido, pero la imposibilidad hasta el presente de cultivar un spirochæte muy semejante al de la sífilis, y que se encuentra en abundancia tanto en la fiebre recurrente como en la espirolosis de las aves, hace pensar que el problema aún no ha de resolverse en mucho tiempo. Mientras esperamos que se obtengan cultivos, nosotros continuaremos empleando, para preparar un suero antisífilítico, productos virulentos, como la sangre, los ganglios linfáticos y los líquidos de los accidentes primarios y secundarios. Ante la falta de cultivos puros habrá que reunir un gran número de hechos antes de afirmar de

un modo definitivo el papel etiológico del spirochæte pálido; pero todos los datos que acabamos de resumir abogan seriamente en favor de que la sífilis es una espirolosis crónica producida por el spirochæte pálido de Schaudinn.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*).

*Tratamiento quirúrgico de la septicemia puerperal*—El Dr. Bumm hace mérito de lo poco que debe esperarse del raspado con la cucharilla ó de la extirpación del útero infectado, de las trompas y de los ovarios en los casos de septicemia puerperal; y dice que se ha seguido muy poco la idea iniciada primeramente por Sippel, de proceder á una ligadura venosa en los casos de tromboflebitis séptica, como la que se presenta en la pihemia. Estos casos pueden seguir una marcha agudísima, presentándose al segundo ó tercer día de puerperio calofríos y fiebre alta. Otras veces la marcha es menos aguda; después de una fiebre inicial no muy alta, el primer calofrío se presenta en la segunda ó tercera semana; mas á partir de este momento, los calofríos se repiten á menudo y las enfermas acaban al fin por sucumbir de agotamiento.

W. A. Freund fue el primero que ligó las venas en esta enfermedad, pero sin resultado. Posteriormente Trendelenburg, después de una serie de fracasos empleando el mismo procedimiento, logró un éxito. El autor, que antes había ensayado en vano dicha operación, la ha vuelto á practicar últimamente. Según los casos liga una ó ambas venas espermáticas é hipogástricas. Después suelen presentarse dos ó tres días más tarde uno ó dos calofríos, para volver la temperatura á su cifra normal.

De esta suerte se han tratado cinco casos en este último año; de ellos sucumbieron dos, porque se acudió á la operación demasiado tarde.

Al hacer el reconocimiento en los casos adecuados, no se encuentra nada en el útero, y junto á los grandes vasos crurales se descubre una infiltración ligera y sensibilidad á la presión.

Para llegar hasta los vasos prefiere el autor la vía transperitoneal, que permite inspeccionar el campo operatorio mejor que la extraperitoneal. Con la primera vía sólo hay un peligro: la posibilidad de que se infecte el peritoneo cuando se encuentra una periflebitis. Pero esto no es lo que sucede en la pihemia crónica, que es precisamente la afección que figura en primer término cuando se procede á la operación mencionada.

Basta ligar las venas; escindir las es una empresa arriesgada y en último término inútil, dadas las dimensiones colosales que tiene el plexo venoso que rodea al útero puerperal.

*Tratamiento de la peritonitis puerperal con la laparotomía y el desagüe*—El Dr. Kownatzki da noticia de cinco casos de peritonitis puerperal difusa que ha curado Bumm mediante incisiones múltiples y el desagüe. Las incisiones se practican sobre

el ligamiento de Poupart, en la región lumbar y en la cavidad de Douglas; con tubos de goma se establece el desagüe, y en los primeros días se practican dos lavados diarios; en cambio, durante la operación ni se lava la cavidad abdominal ni se enjuga con torundas.

En dos casos se trataba de una peritonitis estreptocócica; en tres de una infección mixta. En conjunto se trataron en el año último nueve casos de peritonitis puerperal; dos no se operaron porque ya estaban sin pulso cuando ingresaron en la clínica; otros dos murieron después de la operación.

Cuando se quiere operar uno de estos casos, se debe hacerlo lo más pronto posible y no andar contempORIZANDO con el opio y la vejiga de hielo. Para el diagnóstico precoz sirve de mucho la punción con la jeringuilla; pero aunque esta punción dé resultado negativo, podemos arriesgarnos con toda tranquilidad á ejecutar una incisión exploradora si entendemos que se trata de una peritonitis incipiente.

---

*Abscesos subfrénicos.*—El Dr. Egon Ranzi, de Viena, refiere que desde 1.º de Abril de 1901 hasta 1.º de Junio de 1904 se han operado en la Clínica de Eiselsberg diez casos de abscesos subfrénicos. El punto de origen de los mismos fue en tres casos el apéndice; en cuatro el estómago; en uno, una úlcera del duodeno que determinó la formación de un abscesito circunscrito, el cual por una parte ocasionó un absceso subfrénico por perforación, y por otra se abrió en el colon transversal. En un caso se trataba de una úlcera tuberculosa del colon ascendente; en un paciente el punto de partida de la úlcera quedó ignorado. Exceptuando dos casos, siempre se trató de abscesos subfrénicos del lado derecho, todos ellos intraperitoneales. El pus se había acumulado en nueve casos entre el hígado y el diafragma, y sólo en un caso entre el bazo, el colon, el estómago y el diafragma. En cinco casos hubo también acumulación de gases.

Respecto al diagnóstico hace notar el autor la grande importancia que tiene en estos casos el examen radiológico. La incisión fue precedida siempre por una punción exploradora. De los diez casos tratados quirúrgicamente se curaron definitivamente ocho y fallecieron dos.

Cuanto á la técnica de la operación, sólo en dos casos se siguió el camino peripleural que aconseja Grüneisen; en todos los demás se consiguió abrir el absceso sin necesidad de penetrar en la cavidad pleural. Tan sólo en un caso sobrevino secundariamente la infección de la pleura.

---

*La operación de Laplace en las hemorroides internas*—En lugar de la clásica intervención del Dr. Whitehead contra las hemorroides internas en paquetes, que á veces da lugar á hemorragias abundantes, propone el autor una técnica mejor y menos peligrosa, al propio tiempo que más fácil en su ejecución.

Consiste ésta en acostar al enfermo sobre el lado izquierdo, con los muslos doblados, dilatar con el dedo el esfínter, coger cada paquete hemorroidal con una pinza de Kocher en sus dos extremidades superior é inferior, y ejerciendo luego con la mano izquierda una tracción sobre la extremidad superior, separar ésta con ayuda de unas tijeras curvas, en una longitud suficiente para cerrar con un punto de sutura con catgut la herida. Así se va continuando de suerte que á cada tijeretazo sigue inmediatamente un punto de sutura en la forma indicada.

Procediendo de la misma manera con cada paquete hemorroidal, se obtiene una serie de heridas lineales reunidas por suturas continuadas de catgut.

Los resultados en el transcurso de cuatro años de práctica en el Hospital Colegio de Cirugía, en Filadelfia, han sido completos, no habiéndose presentado complicación alguna.

*El bálsamo del Perú como medicamento vulnerario*—El Dr. Schlosser (de Insbruck) recuerda la fama que de antiguo tiene el bálsamo del Perú como vulnerario, y ensalza sus virtudes en el tratamiento de las fracturas complicadas. De los experimentos hechos por el autor resulta que una inyección de  $\frac{1}{2}$  cm<sup>3</sup> de medicamento en el peritoneo de un perro no produce ninguna alteración; en casos raros se presenta albuminuria ligera. Los tejidos toleran inyecciones de dosis aún mayores. En el hombre dichas dosis serían 50 á 70 cm<sup>3</sup> de bálsamo en inyección intraperitoneal y de 200 á 300 en la trama de los tejidos, pero en la práctica nunca se pasa del décimo de dichas dosis. Trozos de carne colocados en bálsamo del Perú se descomponen con mucha lentitud; de aquí su uso en el arte de embalsamar. Los animales infectados con tierra de jardín sucumben todos rápidamente á consecuencia de flemones icorosos; pero si se tratan directamente los puntos infectados con bálsamo del Perú se salvan algunos de dichos animales, y lo mismo sucede aunque se tarde tres horas en proceder á dicha aplicación.

También ha dado buen resultado el bálsamo del Perú en el hombre, verbigracia, en las lesiones traumáticas, en los magullamientos sucios. Con el bálsamo nunca sobrevienen inflamaciones, ni supuraciones graves, sino que estos procesos se mantienen en los límites exigidos por las necrosis existentes. En las fracturas complicadas del muslo no sobreviene descomposición icorosa. Con la asepsia y antisepsia no hace falta el bálsamo en las heridas quirúrgicas, pero en cambio es útil en el tratamiento de las heridas que se hace uno mismo y en el de las heridas quirúrgicas infectadas. Así, verbigracia, si á un animal se le hace una herida cortante y se la ensucia con bacilos carbuncles no sobreviene la infección cuando se emplea el bálsamo.

El efecto del bálsamo del Perú consiste en la leucocitosis intensa que provoca. Además, es medicamento que se conser-

va muy bien y que obra por mucho tiempo, pero hasta ahora no se sabe cuáles son sus principios activos. Se le falsifica mucho, sin que se pueda decir si el bálsamo artificial tiene la misma eficacia que el natural; pero de todos modos conviene que los nuevos ensayos que se hagan se practiquen con bálsamo puro y de buena calidad.

*Generación espontánea*—Las polémicas ardientes que durante veinte años (1845 á 1865) casi llevaron á las manos á sabios ilustres como Pasteur y Pouchet, van á renovarse desde otros puntos de vista.

En efecto, en Inglaterra el joven sabio John Butler Burke, que trabaja en el laboratorio de Cavendish, en Cambridge, acaba de hacer un famoso descubrimiento.

Se trata de la *generación espontánea*, es decir de la formación de seres nuevos, sin procreación previa.

Este fenómeno de la transformación de la materia inerte en células vivas constituye uno de los problemas que apasionan más á la ciencia biológica.

Ya en un orden de hechos análogos hemos apuntado recientemente los curiosos experimentos del profesor Ives Delage, que en su laboratorio de Roscoff obtiene ordinariamente la fecundación artificial de los huevos de asterias (estrellas de mar) por medio del ácido carbónico.

Burke ha modernizado singularmente la cuestión, pues el agente que hace intervenir para la producción espontánea de los seres vivos es el *radio*.

Su experimento consiste en colocar un trocito de radio en una solución de gelatina rigurosamente esterilizada. Al cabo de un día ó dos el examen microscópico revela la existencia de cultivos formados por puntos negros que aumentan lentamente de volumen y se subdividen en muchos elementos nuevos cuando su grosor alcanza una sesentamilésima de pulgada.

Por sutiles que puedan parecer á los profanos en el primer momento semejantes resultados, no por eso dejarán de ser el punto de partida de nuevas controversias entre los sabios de todos los países.

Estos microbios, de un género nuevo, han recibido de su inventor, Burke, el nombre de radiobios.

“Es posible, dice, que ésta sea la forma primitiva de la vida y que nuestro experimento nos deje entrever el origen de los seres.”

## BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE HIGIENE Y MEDICINA INFANTIL *al uso de las madres de familia, ó sea* TRATADO PRÁCTICO *sobre el modo de criar á sus hijos y de atenderlos en las enfermedades leves, por José Ignacio Barberi, Doctor en medicina y cirugía de la Universidad de Colombia, del Colegio Real de cirujanos de Inglaterra, del Colegio Real de médicos de Londres; Profesor de*

*Especifíquese bien*

## **VICHY-CELESTINS**

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

## **VICHY-GRANDE-GRILLE**

*ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO*

## **VICHY-HÔPITAL**

*ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO*

Desconfíese de las Falsificaciones.

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

## **PASTILLAS VICHY-ESTADO**

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

## **SAL VICHY-ESTADO**

para preparar el Agua digestiva artificial

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

## **COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO**

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

# Ventajas para las familias

Con el fin de dar comodidades á las familias, la Farmacia del Dr. Andrés Bermúdez ha puesto especial esmero en el despacho atento y científico de las recetas, con modicidad en los precios y puntualidad en la entrega de las fórmulas despachadas.

Cuenta con surtido renovado mensualmente de las mejores fábricas.

Tiene toda especie de materiales para operaciones, y ofrece á la venta entre otros artículos los siguientes llegados últimamente :

Box esmaltados, esponjas naturales para el tocador y para pisos, esponjas de caucho, termómetros para baño, guantes de crin para los dispépticos, tela impermeable, caucho en metros, jabones para cirujano, pesalíquidos, jabones de todas clases, esencias finas.

Drogas de la mejor calidad por mayor y al detal.

Dionina, diyodoformo, agua oxigenada á 20 volúmenes, bromuro de etileno, ergotina, yoduro de etilo, protargol, quinina pura, morfina pura, bisulfato de quinina, solimán de trinitrina, de digitalina, osteína, fosfotina, neurosina, peptonato de hierro Robin, lisol, creolina, levadura de cerveza, cloruro de calcio, citrato de soda, jarabes y vinos medicinales, etc. etc.

Camellón de La Concepción, número 206 y 208.

Clínica Infantil de la Facultad de Medicina de Bogotá; fundador del Hospital de la Misericordia para niños enfermos pobres; Presidente del Club médico de Bogotá. (Segunda edición).

El autor ha escrito esta obra para contribuir de una manera eficaz al mejoramiento de las condiciones higiénicas que rodean á los niños durante los tres ó cuatro primeros años de su existencia, dando, como es muy natural, preferencia á la lactancia artificial y á la mixta. Son estas dos últimas la causa principal de la mortalidad infantil, tanto en nuestro país como en las demás regiones civilizadas del globo, y por eso el Dr. Barberi se ha preocupado de dar reglas minuciosas para hacerlas menos perjudiciales. Enseña también el autor á conocer algunas enfermedades de la infancia, é indica las aplicaciones que deben hacerse á los enfermitos en los casos benignos ó mientras llega el médico cuando la afección necesita de aplicaciones inmediatas.

Mejor instruidas las madres de familia que lean este Tratado, criarán á sus hijos más científicamente, contribuyendo así de manera eficaz al único medio que hoy tenemos de aumentar la población del país y de fomentar su adelanto agrícola y material, que es disminuyendo la aterradora cifra de la mortalidad infantil. Este libro debe existir en la biblioteca de todas las madres de familia, que siempre lo consultarán con provecho, evitándose con su lectura muchas zozobras.

---

TECHNIQUE DU TRAITEMENT DE LA LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE, par le Dr. F. Calot chirurgien en chef de l'hôpital Rothschild, de l'hôpital Cazin-Perrochaud, de l'hôpital de l'Oise et des départements, 1 volume grand in 8.°, avec 206 figures dans le texte et 5 planches hors texte, en photocollographie. (MASSON ET C.<sup>ie</sup>, EDITEURS). Prix, 7 fr.

Hace algunos años se consideraba como incurable la luxación congénita de la cadera; pero hoy ha variado completamente la opinión, y para los médicos de buena voluntad, lo mismo que por los ortopedistas, esta afección es curable como cualquiera luxación traumática, siempre que se trate de niños de dos, tres, cuatro ó cinco años; lo que para esto faltaba á los cirujanos era una guía segura y fácil para emprender el tratamiento sin temor de equivocarse.

El libro de que hablamos hoy llena felizmente esta necesidad, con sus explicaciones claras y precisas y sus láminas muy netas. Indica primero el autor la manera de reconocer la lesión desde que el niño da los primeros pasos; después, al estudiar el tratamiento describe en la primera parte técnica cuanto debe hacerse para tratar la luxación congénita de la cadera, á saber: la preparación de la reducción por la extensión previa; después la reducción propiamente dicha con sus maniobras especiales, y por último la conservación de la reducción; en la segunda parte clínica revisa los variados casos clínicos que pueden presentarse, como las luxaciones en

niños menores de siete años, y las luxaciones de los de siete á once y de once á quince años, las luxaciones dobles, etc., é indica la conducta que debe seguirse en cada caso. Se encuentra en seguida la relación de las observaciones de los enfermos que pertenecen á cada una de estas categorías, con fotografías y radiografías tomadas antes de principiar el tratamiento y después que ha terminado.

Es seguro que gracias á este libro se tratarán técnicamente y se curarán muchos enfermos que no pudiendo ir á un especialista, jamás se habrían recetado.

### DROGAS NUEVAS

*Isopral*—Alcohol triclorisopropílico. Este cuerpo, que cristaliza en prismas, es soluble en alcohol, en éter y agua á 19° C., en la proporción de 3.35 por 100; tiene olor de alcanfor y sabor aromático algo picante; funde á 49° C., y empieza á sublimarse en la temperatura ambiente. Calentado con los álcalis desprende su cloro sin que se forme cloroformo; se puede utilizar esta propiedad para el análisis cuantitativo de este cuerpo. La solución acuosa produce sobre la lengua una sensación bastante intensa de quemadura, seguida de anestesia muy marcada.

El Dr. Impens ha hecho un estudio profundo de las acciones fisiológica, tóxica y terapéutica de este medicamento, que parangona con el hidrato de cloral, el clorotón y el alcohol tricloroetílico. De las conclusiones de este trabajo mencionaré solo la siguiente: el isopral es mucho menos tóxico que el hidrato de cloral y por lo menos dos veces más activo que él; de tal manera que su empleo parece autorizado en todos los casos en que esté indicado el hidrato de cloral.

Los experimentos que el autor ha hecho en el hombre prueban que el isopral á la dosis de 50 á 75 centigramos posee un valor hipnótico superior al que pueden producir dosis más elevadas de hidrato de cloral.

*Itrol*—Citrato de plat. Polvo blanco, muy difícilmente soluble en agua; 1 por 3,500. Como el itrol no tiene ningún inconveniente, es un excelente polvo antiséptico para las curaciones; es finamente pulverulento y tiene sobre el yodoformo la ventaja de estar desprovisto de olor; se conserva largamente en frascos de color. Gracias á su poca solubilidad, permanece por largo tiempo en la secreción de las heridas, lo que asegura y prolonga su acción bactericida é impeditiva. La acción del itrol sobre los esquizomicetos es idéntica á la del actol. No irrita los tejidos del organismo animal, y puede prescribirse en cualquier cantidad para uso externo sin perjuicio para el enfermo; además, como el itrol solo debe insuflarse en capa delgada y á largos intervalos, su uso es relativamente barato.

Se usa el itrol en insuflaciones por una ó varias veces á largos intervalos sobre las heridas, las granulaciones ó las mucosas.

La pomada preparada del 1 al 50 por 100 de grasa benzoatada, vaselina ó lanolina, se emplea para el tratamiento de las heridas ó de las afecciones cutáneas.

Las soluciones acuosas al 1 por 4,000 ó 5,000 se usan para desinfectar las manos, los instrumentos, la piel, las heridas y las cavidades del cuerpo; para gargarismos, compresas y baños se usan soluciones al 1 por 5,000 ó 10,000. Estas soluciones se prepararán en el momento de servirse de ellas, para lo cual se pondrá en un litro de agua una pulgarada de itrol, y se agitará la mezcla hasta obtener la solución que se quiera.

*Lusoformo*—*Lysophorus*, *Lisoformo* (formol saponificado). Esta combinación de jabón y formol, que contiene 20 por 100 de solución comercial de aldehído fórmico, es un líquido amarillo claro, sin olor, de reacción ligeramente alcalina; no es tóxico y es soluble en todas proporciones en agua y alcohol; es también un producto estable que no irrita las heridas ni coagula las materias albuminoideas, que al propio tiempo que es detergente quita el mal olor de las úlceras.

Se emplea en soluciones al 1 por 100 para lavados antisépticos en obstetricia y ginecología, y en las metritis, vaginitis, retenciones placentarias y prurito, etc.; en soluciones al 2 y 3 por 100 en las hiperidrosis y para esterilizar las manos, toda clase de instrumentos, ropa y objetos de tocador, de hospitales, fábricas, etc.

(Del Formulaire *Bocquillon Limonsin*).

## CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Junio de 1905

ENFERMEDADES																				
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALISOS.
Neumonía.....	2	4	10	4	20	2	3	2	2	..	2	3	..	2	3	..	1	..	..	..
Bronconeumonía.....	2	4	4	6	16	1	1	4	4	1	1	1	1	..	1	..	..	..	1	..
Tuberculosis.....	5	9	..	..	14	1	1	1	..	2	..	1	2	1	5	..	..	..	..	..
Edema de la glotis.....	..	..	1	1	2	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tos ferina.....	..	..	8	10	18	..	5	..	2	3	1	1	4	2	..	..	..	..	..	..
Difteria.....	..	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea.....	3	4	1	1	9	2	..	2	3	2	..	2	1	2	3	5	..	1	..	..
Enteritis.....	5	4	6	6	21	..	2	3	2	..	2	1	2	3	5	..	..	..	1	..
Disenteria.....	7	6	2	..	15	1	..	4	2	1	..	1	1	1	5	..	..	..	..	..
Gastroenteritis.....	..	1	4	2	7	..	..	1	2	1	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..
Cólera infantil.....	..	..	3	3	6	..	1	1	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Apendicitis.....	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Oclusión intestinal.....	1	2	..	..	3	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Muguet.....	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Peritonitis.....	..	3	..	..	3	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Afecciones hepáticas.....	3	4	..	..	7	..	2	..	..	..	1	..	..	..	3	1	..	..	..	..
Icteria grave.....	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Les. val. del corazón.....	2	5	..	..	7	..	3	..	1	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Degeneración grasosa del corazón.....	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Endarteritis oblit.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Arterioesclerosis.....	..	5	..	..	5	..	1	..	..	..	1	..	..	..	3	..	..	..	..	..
Afecciones cerebrales.....	..	5	4	6	15	..	3	1	1	4	..	2	1	..	2	..	1	..	..	..
Siringomielia.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Alcoholismo.....	2	2	..	..	4	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..
Meningoencefalitis.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..
Cáncer.....	2	4	..	..	6	..	2	..	1	..	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..
Nefritis.....	2	5	1	..	8	1	..	1	..	1	1	2	1	..	2	..	..	..	..	..
Artrismo.....	1	1	..	..	2	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Miseria fisiológica.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Envenenamiento por la morfina.....	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Septisemia.....	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..
Osteomielitis.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Fiebre puerperal.....	..	3	..	..	3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Hemorragia uterina.....	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Heridas.....	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..
Cianosis por persisteicia del agujero de Bottal.....	..	..	3	..	3	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..
Escarlatina.....	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Erisipela.....	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Heredosifilis.....	..	..	1	1	2	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Eczema.....	..	..	1	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Asfixia de los recién nacidos.....	..	..	3	..	3	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Debilidad congénita.....	..	3	..	..	3	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	12	..	..	12	..	7	..	..	1	..	1	..	3	..	..	..	..	..	..
Totales.....	44	76	64	50	234	12	33	26	25	18	9	22	16	12	53	1	5	..	2	..

Bogotá, Julio 10 de 1905.

El Jefe de Oficina de Beneficencia y Salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS

# Boletín meteorológico del mes de Julio de 1905

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°			
1	560,63	559,33	560,88	16,0-14,0	16,6-14,0	14,4-13,0	N-O	S-E	
2	0,98	9,04	0,63	15,0-13,3	16,2-13,5	14,3-13,1	S-E	E	2,00
3	1,88	9,88	0,49	14,0-13,0	16,0-14,0	14,0-12,0	S-E	S-E	
4	0,98	9,88	0,63	14,0-12,0	15,0-13,0	14,0-13,0	S-E	S-E	3,00
5	1,73	60,88	0,98	15,0-12,2	16,0-13,0	13,0-12,0	S-E	S-E	3,00
6	1,23	0,38	1,23	13,6-12,0	16,0-12,0	12,9-11,7	S-E	N-E	
7	1,48	0,49	1,83	16,0-12,7	13,6-10,8	13,0-11,0	S-E	N-E	
8	1,23	0,03	1,23	17,2-14,3	17,0-14,0	14,0-12,0	S-E	N-E	
9	0,88	0,13	0,98	17,0-13,0	15,6-12,8	14,0-12,6	S-E	S-E	
10	1,38	0,03	1,48	14,0-11,7	17,4-12,8	13,0-12,0	S-E	S-E	
11	1,48	0,38	0,98	13,5-11,4	16,0-12,6	13,4-11,6	S-E	S-E	
12	1,48	0,29	1,23	15,0-12,0	17,0-13,8	14,0-12,3	S-E	S-E	
13	1,48	0,29	1,73	14,0-12,0	17,0-13,0	13,0-11,8	N-E	N-E	7,00
14	1,75	0,53	1,48	16,5-13,6	17,5-13,3	14,0-11,6	S-E	S-E	
15	1,48	0,88	0,98	15,0-12,0	16,0-14,0	14,0-13,0	N-E	E	
16	0,98	59,78	1,23	14,0-12,4	17,0-13,0	13,6-11,4	S-E	S-E	1,75
17	0,38	9,63	0,88	15,0-12,0	17,0-13,0	13,5-11,0	S-E	S-E	
18	0,88	9,78	1,13	17,6-13,5	16,4-12,6	14,4-13,0	S-O	S-E	
19	0,88	60,29	0,98	15,0-12,0	15,5-12,6	13,0-11,4	N-E	S-E	
20	1,48	59,99	1,28	13,0-12,0	15,0-12,3	13,5-11,0	S-E	S-E	1,50
21	1,13	9,78	0,88	16,0-13,5	18,0-14,0	14,5-12,6	S-E	N-O	
22	59,66	9,53	59,63	15,5-12,8	17,3-14,0	14,0-13,0	N-E	S-E	
23	9,63	9,53	60,71	14,0-13,0	16,6-14,7	13,0-11,4	S-E	S-E	4,25
24	60,38	9,53	0,88	15,0-13,0	17,0-13,3	14,0-13,0	S-E	S-E	
25	0,88	9,29	1,13	15,0-12,5	17,2-13,0	14,6-12,4	S-E	E	
26	1,23	9,78	1,38	14,0-12,0	17,0-13,5	14,2-11,6	S-E	S-E	2,75
27	1,38	60,03	1,38	15,0-12,0	16,6-12,0	13,0-11,6	N-E	S-E	
28	1,48	0,65	1,75	13,0-12,0	16,0-12,8	13,5-11,2	S-E	S-E	
29	1,75	0,63	1,03	15, -12,0	17,0-12,5	14,0-12,0	S-E	N-E	
30	1,38	59,29	0,63	15,0-13,6	18,0-13,5	15,0-13,0	N-E	N-E	2,50
31	0,63	8,63	0,71	16,0-14,0	16,8-13,0	14,0-12,0	N-E	S-E	

## RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 a. m.	Tér. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,10	559,95	561,04	560,51
Temperatura. { Termómetro libre. 14°64	14°64	16°45	13°52	14°87
Id. humedecido.. 12,62	12,62	13,10	12,07	12,59
Diferencias.....	2°02	3°35	1°45	2°28
Humedad relativa.....	78%.	70%.	80%.	76%.
	<b>Mañana</b>		<b>Tarde</b>	
Dirección del viento.....	{ Este..... 0 --	{ Nordeste..... 7 --	{ Noroeste..... 1 --	{ Sudeste..... 22 --
	{ Sudoeste..... 1 --	{ 0 --	{ 3 --	{ 6 --
	{ 22 --	{ 1 --	{ 21 --	{ 0 --
	{ 1 --	{ 0 --	{ 31 días.	{ 31 días.
Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura.....				27,75
Días de lluvia en el mes.....				9

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