

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

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.
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina—Sesión ordinaria del día 17 de Agosto de 1906.....	33
Trabajos originales —Sarampión (epidemia de 1905-1906) (continuación), por el Dr. J. D. Herrera.....	37
El hidrocele y la elefantiasis de los árabes en Cartagena.....	46
Una opinión sobre la naturaleza de las fiebres de Neiva, por el Dr. Oydén Corrales.....	49
BIBLIOGRAFÍA	58
Drogas nuevas.....	59
Dolor neurftico.....	60
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Abril de 1906.....	60
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Abril de 1906.....	63
Boletín meteorológico del mes de Abril de 1906.....	64

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN ORDINARIA DEL 17 DE AGOSTO DE 1906

Con la asistencia de los Dres. Amaya Arias, Barreto, Calderón, Herrera, Lombana B., Lobo, Manrique, Martínez, Olaya Laverde, Putnam, Rueda, Salgado y Uricoechea, se reunió la Academia en el salón de sus sesiones á las 7½ p. m., el día 17 de Agosto de 1906.

El Sr. Presidente dijo que uno de los objetos de esta sesión era el de estudiar si de acuerdo con el artículo 10 del Reglamento podrían declararse honorarios algunos de los miembros de número de la Academia, que por su elevada posición científica, ó como recompensa á importantes y numerosos servicios prestados á la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, ó á la Academia Nacional de Medicina, se hubieran hecho acreedores á esta distinción; y al de hacer los nombramientos de miembros de número entre los candidatos aceptados por la Academia para llenar las vacantes actuales.

El Dr. Herrera J. D. recordó que había una Comisión de Reglamento encargada de estudiar este punto; pero no habiendo constancia ninguna á este respecto, se decidió nombrar una Comisión y se autorizó á la Presidencia para elegirla. Fueron nombrados para proponer los miembros que deben ser nombrados honorarios los Dres. Herrera J. D., Olaya Laverde y Putnam.

A invitación del Dr. Manrique ocupó la Presidencia el Sr. Dr. Barreto, por no estar el Vicepresidente en la sesión.

Concedida la palabra al Dr. Manrique, hizo una excitación á los miembros de la Academia para traer estudios interesantes que sirvan de tema de discusión, y presentó como asunto

de estudio una pieza anatomopatológica, que consiste en un píloro canceroso perteneciente á un operado suyo, é hizo verbalmente la historia clínica del paciente. Prometió hacer un estudio histológico del tumor del píloro presentado y volver á tratar este importante punto en la Academia.

El Sr. Dr. Rueda habló de un caso análogo, y auguró en su discurso un brillante porvenir á la cirugía de las vías digestivas, comprendiendo en ellas hasta las laparotomías exploradoras, y presentó en nombre del Dr. Rafael Ucrós un trabajo sobre *pilorectomía* enviado con el objeto de optar á la candidatura de miembro de la Academia.

Leído íntegramente por el Secretario este trabajo, la Presidencia dio las gracias al Sr. Dr. Rueda, y lo pasó en comisión al Dr. Calderón.

Se procedió á hacer la elección para llenar la vacante del Dr. Nicolás Osorio entre les candidatos aceptados Dres. Roberto Azuero y Zoilo Cuéllar Durán.

Antes de proceder, el Dr. Lobo observó que creía debía seguirse en este caso el precedente sentado por la Academia de nombrar de preferencia á los que fueron miembros de la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y que creía el Dr. Azuero estaba en ese caso.

Leídos por el Dr. Manrique algunos artículos del Reglamento pertinentes al asunto, y no estando el Dr. Azuero en la lista de los miembros de la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, se hizo la elección, y los escrutadores Dres. Lobo y Salgado dictaron el siguiente resultado:

Por el Dr. Zoilo Cuéllar Durán..... 8 votos.

Por el Dr. Roberto Azuero..... 5 votos.

Se declaró elegido al Dr. Cuéllar Durán.

La Presidencia manifestó al Sr. Dr. Carlos Putnam, Director é Inspector de los lazaretos de la República, que la Academia deseaba conocer sus opiniones sobre el importante asunto de la lepra en los Departamentos del Norte.

El Sr. Dr. Putnam correspondió á esta invitación del Sr. Presidente en los siguientes términos:

“Tengo mucho gusto en informar á mis honorables colegas sobre el resultado de la honrosa Comisión que en asocio de los Dres. Tirado Macías y Otero recibí del Supremo Gobierno en Mayo pasado, y que procurámos cumplir con todo el interés que exigen las actuales circunstancias de la propagación de la lepra en los Departamentos de Santander, Galán y Tun-dama.

“En el Ministerio de Gobierno se encuentra el informe detallado acerca de las diversas cuestiones que tuvimos que someter á cuidadoso estudio antes de resolver de manera definitiva respecto al sitio más conveniente para la fundación de una colonia leprosa para los enfermos de los tres Departamentos indicados.

“Desde que llegué á las primeras poblaciones del Norte observé que la enfermedad no falta en las calles y en los mer-

cados, siendo de extrañarse el poco cuidado que toman los sanos para evitar el contagio; muchos enfermos viven en el seno de sus familias en contacto con personas sanas, sin precauciones de ningún género, y fácilmente se explica la propagación alarmante del mal, siendo una verdad demostrada que cada enfermo es un foco de infección tanto más peligroso cuanto que tiene mayores comodidades. He dicho en varias ocasiones que el leproso rico es más peligroso que el indigente, y esto es evidente en aquellas poblaciones en donde las autoridades no pueden hacer lo que está ordenado respecto á aislamiento.

“Diversas causas alegan algunos de estos pacientes para llevar esa vida en común; pero dos, sobre todo, me llamaron la atención; no creen en el contagio de la lepra y están convencidos de que ‘el mal de San Antón no es lepra sino un reumatismo intenso y crónico.’

“En repetidas ocasiones oí decir:

—‘Los sanantones no son leprosos ni tienen porqué someterse á ningún aislamiento.’

“Contra estos errores traté de exponer en algunos lugares aquellos conocimientos que tenemos hoy sobre la naturaleza de las enfermedades, conocimientos que admitimos como verdades demostradas y fuera de toda duda. Los leprólogos más eminentes sostienen el contagio y la unidad de la lepra, como entidad patológica, y nos demuestran que el mal de San Antón es la forma anestésica de la dolencia.

“La falta de un lazareto ha sido también causa de la propagación del mal, porque los enfermos que tienen algunos recursos no van á Contratación á sufrir de todos modos, tanto por el clima, que es húmedo, y la temperatura muy variable, como porque allí carecen de toda habitación y en algunos tiempos hasta de artículos de alimentación. Por fortuna el Gobierno actual ha remediado muy eficazmente tan amarga situación, y hoy los enfermos reciben puntualmente sus raciones; pero como no le es posible modificar las condiciones climáticas, ha dispuesto cambiar aquel Lazareto por un sitio que reúna las condiciones más apetecibles para los enfermos de todas las condiciones sociales y obedezca á las prescripciones de la ciencia.

“Para este fin recorrimos algunos sitios á las orillas de los ríos Suárez y Chicamocha, y del estudio comparativo que de ellos hicimos dimos á la Junta departamental de Higiene de Galán un informe en que establecimos la conveniencia del Municipio de Cepitá para la proyectada fundación. Esa Junta así lo comunicó al Supremo Gobierno, y éste sin demora dio el día 27 de Julio último el Decreto número 901, por el cual se organiza la colonia lazareto en dicho Municipio y se destina la suma de treinta mil pesos oro (\$ 30,000) para proceder á la compra de las casas y tierras que constituyen el sitio señalado.

“Hace muchos años que esta corporación viene ocupándose con vivísimo interés en la enfermedad que aflige á milla-

res de colombianos; aquí se ha discutido en repetidas ocasiones sobre la forma más conveniente que debe darse á los lazaretos con el fin de establecer el aislamiento de manera científica; aquí se resolvió que la forma más adecuada á las necesidades del país y á sus recursos es la colonia; y es aquí, en mi concepto, donde deben estudiarse algunos puntos difíciles respecto á las medidas que deben tomarse y cumplirse desde que se principie la nueva fundación. Tengo conocimiento de que la Junta central de Higiene, con todo el celo que preside á sus determinaciones y acuerdos, ha establecido las condiciones en que debe hacerse el aislamiento en los lazaretos, y en el artículo 27 del Acuerdo número 2 de 1905 dice:

‘Las personas sanas que actualmenee acompañan á los enfermos en los lazaretos podrán continuar en ellos.’

“Pero advierto que esta disposición tiene fecha 28 de Febrero de 1905, y que puede regir respecto á los lazaretos que no cambien de localidad; mas como posteriormente se ha resuelto trastear con los enfermos de Contratación, me ocurre preguntar si las personas sanas que hoy se encuentran en aquel Lazareto pueden pasar á la colonia de Cepitá. El Sr. Presidente de aquella honorable Junta, el académico Dr. Calderón, aquí presente, nos ayudará con sus luces á resolver estas dificultades, para que de común acuerdo la Academia y la Junta determinen lo que sea más práctico y científico en cuestión tan delicada como es la que he dejado formulada. Un error cualquiera en estas materias tendrá necesariamente las más trascendentales consecuencias, como nos lo ha dicho en un luminoso escrito el Dr. Lombana Barreneche.

“La hora avanzada me hace terminar esta exposición que me propongo continuar en la próxima sesión, á la cual espero que mis honorables colegas nos traigan sus ideas y sus opiniones, para que ilustrando el debate podamos proceder con todo acierto sin comprometer el éxito de la empresa redentora que tenemos que acometer sin pérdida de tiempo. La traslación de los enfermos de Contratación puede principiar á fines del año, y para ese tiempo es preciso tener resuelto este problema y algunos otros que van á presentarse posiblemente en el curso de las discusiones.”

Se comisionó al Sr. Dr. Barreto para informar sobre algunas consultas del Gobierno relativas á las aplicaciones del sulfato de cobre y á los usos del aceite de palma.

Se levantó la sesión á las 9½ p. m.

El Presidente, JUAN E. MANRIQUE

El Secretario, *L. J. Uricoechea*

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

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

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

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



CONFIANZA

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



Facsimile



Facsimile

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

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

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



ESCRÓFULAS
ANEMIA
SÍFILIS

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

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

PÍLDORAS * JARABE
BLANCARD

HIERRO & IODO

LEUCORREA
CLOROSIS
LINFATISMO

El Consejo Médico de San Petersburgo
emitió el parecer que :

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

SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO

Kipsol en **Granos**

con tanino y cacao
activos es el **ESPECÍFICO**
DE LA

CONSTIPACION DE CABEZA

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

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.

GRAINS DE **KIPSOL**
AUX TANIN
ET CACAO ACTIFS

SPECIFIQUE DU CORYZA

BERTAUT-BLANCARD FRÈRES
PHARMACIENS
40 Rue Bonaparte
PARIS.

LA Boite 3 F^{rs}

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

TRABAJOS ORIGINALES

SARAMPION

EPIDEMIA DE 1905-1906

(Continuación)

Sin negar las formas de sarampión cuya anomalía estaría caracterizada por la ausencia del catarro óculonasal, hacemos constar que en la epidemia á que venimos refiriéndonos no tuvimos ocasión de observar esta forma. Aun en los casos más benignos, en aquellos en que la enfermedad hizo su evolución de la manera más pacífica y en que los enfermos pasaron su enfermedad en medio de sus ocupaciones habituales, es decir, en aquellas formas en que si no hubiera sido por la erupción la enfermedad hubiera pasado inadvertida, no faltó el estado catarral.

Para terminar lo que observámos sobre formas anómalas del sarampión relatamos el siguiente caso:

Un niño de ocho años es atacado, después de su hermanita, quien acababa de tener una forma benigna de un sarampión relativamente fuerte por su invasión ruidosa; dos días después de una erupción bien intensa y confluyente, ésta palidece bruscamente, coincidiendo con la defervescencia. Intranquilos por una retrocesión del exantema ó repercusión interna, temimos por el momento que se pudiera presentar repentinamente alguna complicación con reagravación de la enfermedad; pero nada de esto sucedió; la convalecencia fue franca y la enfermedad no dejó consecuencia alguna. Juzgamos que este caso pudiera clasificarse en la forma anómala llamada abortiva.

En orden de frecuencia debemos citar la forma brónquica, si bien es cierto que la bronquitis en el sarampión debe considerarse como un síntoma inherente á casi todos los casos y no como característica de forma especial. Esta bronquitis, que en la mayor parte de los casos es específica y la vimos evolucionar en la generalidad de ellos de una manera franca y normal, retrocediendo á la par con la regresión del enantema brónquico, la enunciámos porque ella es la base ó el punto de partida de una de las complicaciones ó formas más comunes, y que dan mayor mortalidad en las epidemias de sarampión, á saber: la forma broneoneumónica y neumónica. Todos sabemos la gran cantidad de microorganismos que en el estado normal pululan en la parte superior del árbol respiratorio; estas bacterias, específicas y banales, bajo la influencia del enantema brónquico producido por el diplococo específico del sarampión, se hacen patógenas y entran en escena, agravando el pro-

ceso brónquico y extendiéndolo hasta los capilares y generando las bronquitis capilares graves, las bronconeumonías y las neumonías *morbilosas*, que están bajo la dependencia de bacterias banales exaltadas, principalmente del estreptococo y del neumococo. De modo que si la bronquitis del sarampión es una enfermedad generalmente benigna y pasajera, no la debemos descuidar ni mirar con indiferencia una vez que ella es el punto de partida de formas graves que dan gran contingente de mortalidad.

El modo como se generan en el sarampión las formas ó complicaciones bronconeumónicas y neumónicas nos da la clave de la generación no solamente de las demás formas y complicaciones de esta enfermedad, sino también de las consecuencias ó *secuelas* que tuvimos ocasión de observar después de ella, todas generadas por infecciones agregadas á la primitiva y desarrolladas por la exaltación de las bacterias banales ó específicas que hacen sentir su acción local sobre las mucosas y la piel, y cuyos productos, al penetrar en el árbol circulatorio, llevan su acción nociva á los diversos sistemas y tejidos del organismo. No debe pues sorprendernos que el cuadro nosológico del sarampión lo hallemos cortejado por enfermedades y manifestaciones nosológicas las más variadas y al parecer las más disparatadas: estomatitis, gangrenas, anginas, laringitis, crups y difterias, parotiditis, adenitis, bronquitis, bronconeumonías, pleuresías, gastritis, enteritis, disenterías, fiebres infecciosas de forma tifoidea, tuberculosis, otitis, meningitis, rinitis, afecciones oculares, etc., así como las variadas consecuencias en que nos ocuparemos más adelante.

La forma neumónica y bronconeumónica fue la más frecuente entre las formas graves que tuvimos ocasión de observar en la epidemia á que nos referimos. Las congestiones pulmonares; las bronconeumonías de evolución lenta, desde 10 hasta 18 y 21 días de duración; las neumonías lobulares de brotes sucesivos y de evolución relativamente lenta; las neumonías francas ó lobares que duraban de 5 á 12 días, fueron las variedades que observámos pertenecientes á la forma de que tratamos. Entre los casos pertenecientes á la variedad congestiva tuvimos ocasión de observar varios, que los clasificamos en dos categorías: á la primera, que fueron los más comunes, pertenecen las congestiones parciales de los pulmones, sobre todo de una ó de ambas bases, que se presentaban principalmente en el período de erupción ó que precedían á dicho período, con respiración anhelante, y que todos cedieron en veinticuatro á cuarenta y ocho horas á la medicación revulsiva (sinapisación y ventosas); á la segunda categoría, relativamente rara, pertenecen los casos de congestiones graves de ambos pulmones, ocupando toda ó casi toda su extensión; estos casos caracterizan la forma grave llamada asfíxica ó sofocante.

Tuvimos ocasión de observar un caso típico de esta forma: fuimos llamados con grande urgencia á ver, en una

pulpería, á una niña de doce años de edad, á quien encontramos en franco período de erupción, sentada en su cama con ojos salientes y eurojeados, cara vultuosa excesivamente cianosa, respiración anhelosa y muy corta, boca llena de una baba espumosa, manos y pies morados y fríos; la percusión en toda la extensión de ambos pulmones era completamente maciza, y á la auscultación no se percibía la entrada del aire en ningún punto del pulmón; como únicos antecedentes nos dijeron que hacía tres días que había comenzado á brotarse, y que la noche anterior, en medio del delirio, se había levantado y que la habían encontrado sentada en un rincón de la tienda, desabrigada y en los ladrillos; la hermana mayor, que la cuidaba, se había dormido y no había advertido lo que sucedía hasta la mañana siguiente. Ordené inmediatamente una gran sinapisación en toda la caja torácica; pero todo fue inútil, pues la enferma murió asfixiada tres horas después de mi primera y única visita.

Las neumonías, y sobre todo las bronconeumonías y neumonías lobulares, fueron bastante frecuentes; las primeras se presentaban generalmente en el período de erupción y antes de que la defervescencia se hubiera acentuado; las segundas se presentaron con más frecuencia al terminar el período eruptivo: uno ó dos días después de la defervescencia la fiebre se volvía á encender, subiendo bruscamente á 40°, y el proceso bronconeumónico seguía su evolución durando doce, diez y ocho ó más días; esta evolución era poco ruidosa del lado de los síntomas estetoscópicos y de percusión, sobre todo en los niños pertenecientes á la primera infancia, y sólo la fiebre sostenida, con remisiones matinales, el ritmo respiratorio y la tos daban cuenta del proceso inflamatorio lobular ó bronconeumónico. En muchos de estos casos, sobre todo en los niños de uno á dos años, nos llamó la atención la falta casi absoluta de los signos de percusión ó de auscultación, de tal manera que en algunos casos no tuvimos más guía seguro para establecer el diagnóstico que el signo del ritmo respiratorio descrito por Bouchut con el nombre de *respiración espiratriz*, y como en realidad le damos grande importancia diagnóstica en estos casos, nos permitimos describirlo: está caracterizado por una inversión del tipo respiratorio normal, ó, para hablar con más exactitud, por un cambio en la situación de la pausa respiratoria; en el estado normal la inspiración es seguida inmediatamente de una espiración, á la cual sucede una pausa, antes de que vuelva á renovarse el doble movimiento de respiración; en la *respiración espiratriz* sucede lo inverso: la respiración comienza por una espiración brusca, seguida al punto por una inspiración; entonces sobreviene la pausa, que mantiene el tórax en dilatación, como si el enfermo quisiese dejar el mayor tiempo posible á la sangre en contacto con el aire. Este signo permite revelar focos bronconeumónicos que en algunos casos podrían pasar inadvertidos sin su auxilio.

No debemos dejar de mencionar la forma neuómnica ó bron-

conneumónica complicadas observada en aquellos casos en que durante su evolución se manifestó una otitis supurada, en niños muy nerviosos ó muy exitables, con delirio y grande agitación nocturna. En algunos de estos casos, sobre todo en aquellos que debían terminar fatalmente, se observó la asfixia blanca, y no obstante el haber disminuido considerablemente el movimiento febril y no notarse reagravación del lado del pulmón, el estado general no era satisfactorio, y la muerte fue precedida de accesos convulsivos, como si un proceso meningítico velado hubiera evolucionado con el proceso neumónico.

Para terminar lo relativo á la forma neumónica del sarampión, diremos que sin negar la especificidad de la neumonía y bronconeumonía rubeólicas, es decir, aceptando que los procesos inflamatorios de los bronquios y de los pulmones sean producidos en muchos casos por el diplococo específico del sarampión, llevado por el árbol respiratorio en su dirección descendente hacia los bronquios capilares y los lóbulos pulmonares, y por consiguiente de origen exógeno, tenemos también que aceptar que muchos de estos casos pueden ser producidos por colonización capilar llevada al sitio de la inflamación por el torrente circulatorio, y por consiguiente de origen endógeno, y muy probablemente en muchos de estos casos el proceso inflamatorio reconoce por causa una infección secundaria, agregada y no específica. Como prueba de lo dicho basta recordar la frecuencia con que son lesionados los pulmones en el curso de casi todas, por no decir de todas las enfermedades infecciosas, y en las autopsias de los individuos muertos de estas enfermedades es raro no hallar los pulmones congestionados, esplenizados ó aun con verdaderos focos neumónicos supurados.

La forma laríngea del sarampión fue relativamente frecuente en la presente epidemia, y aun cuando nosotros no observáramos sino formas benignas, varios de nuestros colegas tuvieron que luchar con casos graves de esta afección. La forma afixiante ó falso crup, la ulcerosa y supurativa, y muy probablemente la laringitis diftérica en algunos de ellos dio un contingente de mortalidad de 27 casos sobre las 326 defunciones registradas en cinco meses, ó sea el 8,2 por 100 sobre la mortalidad total. No tengo conocimiento de que en algunos de estos casos se haya practicado la traqueotomía. Esta operación, que pudiera considerarse como un recurso en las laringitis sofocantes y en las necrosis laríngeas, da generalmente mal resultado por el estado general de los enfermos y el mal terreno en que se practica.

La utilidad práctica que se saca del estudio de la laringitis del sarampión es la siguiente:

Toda laringitis precoz, es decir, que se presenta entre los síntomas catarrales y de la iniciación de la enfermedad, sea en el período de invasión ó en el de erupción, cuando aquél ha faltado, es generalmente benigna y transitoria. Al contrario, toda laringitis tardía ó que se presente en medio ó al final

del sarampión es inquietante, generalmente grave y muy comúnmente de terminación fatal. Se concibe el porqué de esta diferencia: las primeras son simplemente catarrales y participan del proceso catarral que en el sarampión se encuentra en los ojos, narices, tráquea y bronquios, provocado por el diplocoto específico; son pasajeras, transitorias; las segundas contestan á un proceso morbozo causado por una infección secundaria, generalmente á la exaltación de una bacteria específica (crup, difteria) ó á la exaltación de bacterias piógenas (laringitis purulentas, ulcerosas, gangrenosas ó necrosantes), y son siempre muy graves, por no decir fatalmente mortales.

En la forma gastrointestinal del sarampión tuvimos ocasión de observar tres variedades de casos: turbaciones gástricas, enteritis y disenterías, variedades que iniciaron unas la evolución *morbilosa* y otras que la siguieron.

Como turbaciones gástricas vimos algunos casos raros en que el sarampión se inició con vómitos, que fueron pasajeros y de corta duración y sin ninguna consecuencia sobre la mucosa estomacal.

No sucedió lo mismo con las enteritis, sobre todo en los niños mal alimentados y diatésicos; en éstos hubo formas coleriformes sostenidas, que agotaron los enfermitos, produciendo la terminación fatal en varios casos. Esta variedad fue más frecuente en la ciudad que la disentérica.

Al contrario, la variedad disentérica fue más común en los campos en la clase pobre, y mató muchos niños en los caseríos de la Sabana de Bogotá, en donde se presentaba al final de la enfermedad ó como consecuencia de ella. Todos sabemos que esta variedad constituye una de las complicaciones más graves del sarampión; es tal vez la forma más grave después de la bronconeumónica; por fortuna fue rara en la ciudad, en donde no se registró ningún caso de defunción de esta forma. La forma desintérica hemorrágica fue rara; no observámos en la ciudad sino un caso, que ya dejámos relatado entre las formas anómalas. Las variedades de la forma gastrointestinal fueron más comunes en la clase pobre, lo que se explica en ella tanto por la dificultad material en que se halla para seguir un régimen bromatológico adecuado, como por la ignorancia del buen efecto que tal régimen produce; los casos raros y benignos que de esta forma se observaron en la clase acomodada fueron debidos unos á separación de régimen, y otros, los más graves, á una alteración patológica del tubo digestivo anterior á la infección rubeólica.

Observamos hemorragias de las mucosas nasal é intestinal. Las epistaxis fueron relativamente frecuentes en el período de invasión y en el de erupción, pero los casos que observámos no fueron inquietantes; las verdaderas enterorragias fueron rarísimas, y el único caso que tuvimos ocasión de observar fue benigno y de corta duración. En cuanto á la verdadera forma hemorrágica del sarampión, es decir, aquella en que la erupción exantemática reviste el carácter de verdadera púr-

pura hemorrágica—forma excesivamente grave, pues se presenta en los niños diatésicos y muy agotados,—no tuvimos ocasión de observarla, si bien la tuvimos en uno de nuestros enfermos. Este era un niño de seis años de edad, á quien tuvimos ocasión de prestar nuestros cuidados cuando tenía dos años de edad, para una púrpura hemorrágica de la piel, complicada con hemorragias de las mucosas y pléyade ganglionar cervical, terminada por supuración de los ganglios; después de haber pasado este gran peligro, permaneció sujeto durante los cuatro años siguientes á un régimen higiénico muy esmerado y á un tratamiento reconstituyente, bajo la influencia de los cuales robusteció y mejoró notablemente su constitución; en esta epidemia sufrió un sarampión fuerte de forma nerviosa, pero lo toleró bien y no dejó consecuencias.

La cavidad bucofaríngea merece un estudio y una observación especiales y detenidas, tratándose del sarampión, lo mismo que las demás enfermedades infecciosas, y aun cuando nada nuevo tendremos que exponer sobre ella, recalcaremos no obstante sobre algunas particularidades inherentes á la infección que nos ocupa y derivadas de esta localidad. Siendo esta cavidad la puerta de entrada del tubo digestivo y del árbol respiratorio, y estando en conexión directa ó indirecta con la nariz, el ojo, el oído, las glándulas y ganglios cervicales, y en relación inmediata con los agentes exteriores, se concibe *a priori* la influencia y la resonancia que sus alteraciones pueden tener sobre todas esas regiones.

En los casos benignos de sarampión con erupción enantemática discreta y en niños que tenían el hábito del aseo de la boca, apenas observámos una ligera puntuación roja del paladar. En los casos graves el enantema bucofaríngeo se generalizaba á toda la cavidad, y lo vimos revestir aspectos variados. En unos casos el aspecto de la cavidad bucal era el de una estomatitis eritematosa generalizada; en otros, la mucosa muy congestionada (sobre todo en aquellos de invasión ruidosa con hipertermias), hinchada y de un color rojo amoratado, se cubría de fuliginosidades, sobre todo en los labios y las encías; éstas, túmidas ocultaban la parte inferior de los dientes, y á veces sangraban con facilidad, asemejándose á las gingivitis fungosas ó escorbúticas. En un caso tuvimos una estomatitis ulceromembranosa que por fortuna cedió, pues llegamos á temer que terminara por una verdadera gangrena de la boca. En muchos casos observamos la gingivitis eritematopultácea de Comby, caracterizada por una capa blanquecina, opalina, formada por la descamación de las células epiteliales y que desaparecía con el frote de un algodón embebido en una solución de bicarbonato de sosa. En fin, en muchos otros casos el enantema bucal revistió una modalidad normal y de mediana intensidad con sus caracteres típicos; en éstos pudimos observar de una manera clara el signo clásico de Köplich, que permite establecer, en los casos dudosos, un diagnóstico precoz, una vez que se presenta en el primero ó segundo día de inva-

sión y desaparece en el momento de la erupción exantemática, y como se le asigna grande importancia diagnóstica, lo transcribimos:

“Se ven sobre la mucosa de los labios y de la lengua, y especialmente sobre la cara interna de las mejillas, entre la comisura labial y la desembocadura del canal de Stenon, pequeños puntos de un color blanco azulado, ligeramente salientes, rodeados de un círculo rojo; sus dimensiones oscilan entre 1 y 5 milímetros; su número, entre 5 y 20: estas producciones formadas de células epiteliales grasosas resisten al frote, pero pueden ser desprendidas por medio de una pinza.”

Entre las manifestaciones bucales tuvimos ocasión de observar varios casos de anginas. Las unas se presentaron en el curso de la enfermedad, las otras en la convalecencia. Las primeras fueron casi todas tonsilitis eritematosas y foliculares; las segundas, casi todas pultáceas; estas últimas comenzaban su evolución al segundo ó tercero día de la convalecencia; la fiebre subía rápidamente á 39° y hasta 40°, y su duración normal fue de tres á cinco días; todas terminaron favorablemente. Algunos de nuestros colegas tuvieron ocasión de atender verdaderos crups y difterias: el bacilo de Löffler, exaltado por la infección y el terreno rubeólicos, produjo esta variedad específica que ocasionó nueve defunciones, sin contar los casos benignos y los graves en que el suero antidiftérico dio buen resultado salvando los enfermitos.

La faringitis eritematosa fue muy común y acompañó la generalidad de los casos: la faringe se presentaba de un aspecto rojo con velos salientes bien marcados y muy semejante al aspecto que presenta la faringe de los fumadores. Todas estas faringitis fueron benignas y regresaron á la par del enantema; no tuvimos ocasión de observar la faringitis gangrenosa.

La gangrena de la boca ó el noma, que en otro tiempo era relativamente frecuente en la sala de niños del Hospital de San Juan de Dios, y en los niños de las clases ínfimas de los suburbios de la ciudad en las epidemias de sarampión, se ha vuelto relativamente rara debido á los progresos de la antisepsia y á que ya las familias, por consejo del médico, prestan atención al aseo y desinfección de la boca de los niños. En esta epidemia no tuvimos ocasión de observar ningún caso; pero en las clases desvalidas en que la higiene de la boca está á la altura de su indigencia, nuestros colegas observaron varios casos, y la mortalidad de la epidemia actual está gravada con ocho casos. Según los estudios más recientes de Babes y Zambilovici, esta gangrena parece ser específica y debida á un bacilo muy fino cuyas culturas inyectadas en la mejilla del conejo han producido una gangrena muy semejante al noma; sin embargo, esta cuestión no está aún definitivamente resuelta.

Las otitis medias fueron bastante frecuentes. Algunas se presentaron como complicación del sarampión durante la evolución de éste; pero la mayor parte se presentaron como con-

secuencia de él, es decir, en la convalecencia. Las primeras eran acompañadas de accesos dolorosos del oído, más frecuentes en la noche; los niños estaban inquietos, excitados; la fiebre se sostenía y si la defervescencia se había iniciado, la fiebre volvía á subir; después de algunos días de esta escena, y generalmente en la mañana, aparecía la supuración en uno de los oídos ó en ambos; los cuidados asépticos daban pronto cuenta con esta complicación; durante todo el período de la otorrea la acuidad auditiva disminuía notablemente, y en algunos casos la sordera era total, pero siempre fue transitoria y el oído recuperaba sus funciones normales en la convalecencia ó algunos días después. Conocemos casos—el de una señora—en quien la sordera se sostuvo dos meses después del sarampión.

La mayor parte de las otitis medias no tuvieron consecuencias graves, ni resonancia sobre las meninges, ni vimos septicemias producidas por esta complicación. Sin embargo tuvimos un caso de terminación fatal de forma neumónica, complicado de otitis media supurada, y en que la muerte fue precedida por accesos convulsivos; y aun cuando en este caso no hubo manifestaciones mastoidianas, nuestro espíritu conserva relativamente á él dudas que no creemos infundadas. Por lo demás, los casos de meningitis, de septicemias y de mastoiditis consecuenciales á las otitis del sarampión no nos son desconocidos.

La mayor parte de las lesiones auditivas del sarampión son propagadas de la faringe al oído por la trompa, y las hay también consecutivas á infecciones secundarias en que el estreptococo y el neumococo ejercen el principal papel.

Aun cuando en el sarampión la secreción sudoral no constituye síntoma especial para particularizar con él una forma determinada, no por eso debemos pasar en silencio varios casos que tuvimos ocasión de observar en la presente epidemia, que nos llamaron la atención por ser el sudor tan profuso y persistente, que los niños se mantenían literalmente enpapados en esta secreción. En estos casos, que no fueron ni los más graves ni los más benignos, sino de mediana intensidad, nos pareció que la invasión fue más corta, que la brotación exantemática se facilitó, haciéndose rápidamente universal y confluyente, y que el período hipertérmico no fue ni tan exagerado ni prolongado. Juzgamos que en estos casos la exageración de la función cutánea obraba favorablemente como un revulsivo ó derivativo que facilitaba la erupción exantemática, exonerando las mucosas y haciendo regresar más rápidamente los enanemas.

Para nosotros el síntoma sudor en el sarampión lo juzgamos favorable si se exceptúan los casos raros de niños deprimidos, caquéuticos y sospechosos de tuberculosis, en quienes este síntoma exagerado tiene más bien una significación desfavorable. Creemos estar en lo cierto cuando analizamos el síntoma sudor en la generalidad de las enfermedades infeccio-

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

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

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

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

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

HISTOGENOL
NALINE á base
de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-fosforada
orgánica.

RECETAS :

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

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**
LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS
NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, etc.

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



PERTUSSIN

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

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

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

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

Kommandanten-Apotheke. E.
TAESCHNER.

Berlin, U. 19. Seydelstr. 16.



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

LOMBRIZ SOLITARIA

CURACION SEGURA por los

GLÓBULOS SECRETAN

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

Adoptados en los Hospitales de París.

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

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la

BORICINA MEISSONNIER

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

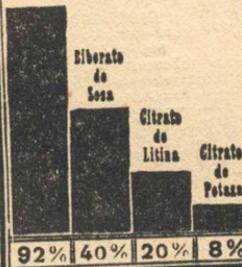
La BORICINA se emplea en
Polvo ó en Solución.

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



Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

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

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

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

PASTILLAS
CLORO-BORATADAS
DE

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COCAINA MIDY

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

FARINGITIS, LARINGITIS
ANGINAS, AMIGDALITIS
GRANULACIONES, etc.

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

4 á 6 Cápsulas por día. 1/4 milig. de Colchicina pura.
Cada Cápsula contiene 20 mgr. de Salicilato de Metilo natural

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

GOTA REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-O

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

sas. En efecto, si se exceptúa la *sueta miliar* (*morbus sudatorius, sudor anglicus*), el sarampión, la forma sudoral de Jacoud en la tifoidea, la forma perniciosa diaforética en la palúdica, el reumatismo articular agudo y la tuberculosis, observamos que este síntoma falta ó es muy raro en la mayor parte de las infecciones graves en que la piel presenta una sequedad mordicante, y en las cuales la aparición de este síntoma constituye un fenómeno crítico de significación favorable. Bien entendido que no hablamos aquí de los sudores fríos, viscosos, en pieles frías, pálidas y aun violáceas, síntoma fatal y terminal de las enfermedades graves y que parece estar bajo la influencia de un fenómeno vasoconstrictor, en relación probablemente con la falta de vitalidad y excitabilidad de los centros sudorales. Al contrario, el síntoma diaforético que juzgamos útil en las enfermedades infecciosas y que parece manifestarse á consecuencia de la congestión cutánea por un fenómeno vasodilatador, parece estar bajo la dependencia de una toxina fabricada en el organismo enfermo en presencia de la bacteria patógena que ha producido la infección, toxina que tendría la propiedad de excitar los centros sudorales, provocando la diaforesis y contribuyendo de este modo á la mayor eliminación de los venenos, exonerando el organismo del sobrecargo de toxinas y favoreciendo la defervescencia. Tal parece ser la conclusión lógica á que se llega en vista de los últimos experimentos practicados por Cadiot y Roger con varias toxinas, sobre todo con la *maleína* (linfa muermosa).

Las formas nerviosas del sarampión fueron raras en la epidemia á que venimos refiriéndonos. Sin embargo no faltaron, pues tuvimos oportunidad de observar varios casos de la forma delirante en niños de temperamento nervioso y muy excitables, pertenecientes á la segunda infancia; la fiebre era acompañada de delirio, el cual se exageraba al final del período de invasión, y durante los dos primeros días del período eruptivo; la calma volvió siempre con la defervescencia.

Observámos dos casos de forma comatosa: una niña de seis años estuvo dos días perfectamente soporosa; después de haber pasado el período eruptivo, la fiebre volvió; orinas escasas y albuminosas; el estado comatoso y la albúmina desaparecieron bajo la influencia de los baños calientes. Un niño de cuatro años, después de haber pasado el sarampión, quedó en estado comatoso, sin que hubiera fiebre, ni albúmina, ni escasez de orinas, ni fenómeno ninguno del lado de los centros nerviosos, si se exceptúa su estado soporoso y de indiferentismo á todo lo que le rodeaba; parecía debido este fenómeno á un estado de depresión del organismo, pues fue transitorio y no dejó consecuencia alguna.

Sólo en un caso de forma neumónica observámos convulsiones terminales; pero no tuvimos ocasión, como algunos de nuestros colegas, de observar casos de verdaderas meningitis.

J. D. HERRERA

(Concluirá)

EL HIDROCELE Y LA ELEFANTIASIS DE LOS ARABES

EN CARTAGENA

Dos males pesan como una losa sepulcral sobre la ciudad de Cartagena: el *hidrocele* y la *elefantiasis de los árabes*. Estas dos enfermedades, endémicas allí, son tan frecuentes, atacan con tal sevicia á sus habitantes—sin distinción de categoría social, sexo, raza, etc.,—que han adquirido las proporciones de una verdadera calamidad pública.

No sería quizá aventurado asegurar que el 80 por 100 de los habitantes paga su tributo á una ó á otra de estas dos enfermedades. Sin embargo, el sexo femenino es más favorecido naturalmente, puesto que en él es imposible el hidrocele; pero esta ventaja queda compensada con la frecuencia de las erisipelas, cuya última etapa evolutiva es la elefantiasis. En cambio, el sexo fuerte es atacado ya de la una, ya de la otra enfermedad, y á menudo de ambas.

Estas endemias hacen parte tan íntima del medio patológico de la población, que basta permanecer en ella cierto tiempo para ser atacado ó amenazado de hidrocele. Las guarniciones que prestan allí su servicio militar, los estudiantes forasteros que concurren á los planteles de educación, todos, cual más, cual menos, regresan á sus hogares con el escroto desflorado por el mal, ó con una pierna algo más gruesa de lo natural.

Otro hecho que llama la atención, y que demuestra la relación estrecha que hay entre estas endemias y las condiciones de higiene local de la ciudad, es que basta salir de Cartagena para que el mal cure si apenas principia, ó se detenga en su evolución si está ya muy avanzado.

Se encuentran en Cartagena todas las notas de la escala en materia de gravedad en las dos enfermedades. Desde el pequeño derrame de la túnica vaginal que necesita cierta perspicacia del médico para su diagnóstico, hasta cantidades inverosímiles del líquido, que dilata exóticamente el escroto cuyo volumen llega á proporciones gigantescas. No es raro encontrar pordioseros y aun personas acomodadas cuyo escroto descendiendo mucho más abajo de las rodillas, impidiendo por lo mismo la marcha y reduciendo á los desgraciados pacientes á una invalidez completa. Cuando la enfermedad ha llegado á tales límites, casi siempre coexiste con ella una hernia intestinal. En efecto, los anillos inguinales se dilatan enormemente de un modo mecánico por el peso del líquido acumulado en la túnica vaginal; las cinchas musculares y aponeuróticas ceden, y las asas intestinales se precipitan en las bolsas. La piel de éstas se extiende hasta donde lo permite su elasticidad, que es grande; pero llega un momento en que ellas no bastan, y entonces los tejidos de la cara interna de los muslos y del prepucio entran á formar parte de aquella vejiga colosal.

El miembro viril acaba por ser literalmente absorbido, y de él no queda, en los casos extremos del espantoso mal, sino un agujero infundibuliforme por donde se escapa, babeando, una orina que irrita y ulcera la superficie del tumor.

La elefantiasis se inicia con un ataque de erisipela acompañado de su conocido cortejo patológico: escalofrío, fiebre elevada, á veces delirio, cefalalgia, etc. Este primer ataque pasa sin dejar casi rastros; pero periódicamente sobrevienen otros que acaban por marcar indeleblemente la piel. Esta se engruesa poco á poco; las mallas del tejido celular se infiltran; un edema blando al principio, más tarde duro, lardáceo, sienta definitivamente sus reales en el miembro, cuyo volumen aumenta á cada nuevo ataque hasta adquirir proporciones monstruosas. La elefantiasis queda así constituida.

Un hecho curioso y que merece mencionarse es que no obstante la frecuencia de las erisipelas en las mujeres, sobre todo, el puerperio evoluciona en ellas casi siempre normalmente. La fiebre puerperal es excepcional en Cartagena, á pesar de que sería muy difícil encontrar un local ó una familia en donde no haya existido ó no exista un caso de erisipela. Las infecciones del cordón, mortales casi siempre, son felizmente muy raras. Estos hechos cuadran mal, sin duda, con la doctrina que atribuye una misma causa, un mismo agente infeccioso, á la erisipela y á la septicemia puerperal. Y no se crea que el aislamiento ó precauciones rigurosas de higiene impidan la contaminación de la madre ó el niño, pues en el pueblo, muy particularmente, estas precauciones brillan por su ausencia.

Si fuéramos amigos de teorías, explicaríamos estos hechos por una de dos cosas: ó la fiebre puerperal y la erisipela tienen causas diversas, ó los ataques de esta confieren cierta inmunidad contra aquélla. Pero en este caso no se ve claro por qué esa inmunidad no existe contra la misma erisipela. Se observa, en efecto, todo lo contrario: cada ataque de esta enfermedad predispone á nuevas agresiones. Con el tiempo las erisipelas son más frecuentes, más graves, y las lesiones consecutivas cada vez más acentuadas. Por lo demás, poco importa la explicación ó interpretación teórica cuando el hecho es evidente.

Queda ahora por averiguar cuál es la causa de estos dos azotes que han influido no poco en la decadencia ó paralización relativa de aquella ciudad.

Problema es éste que bien merecía la pena de haber sido estudiado y resuelto por las numerosas generaciones de médicos que han ejercido en Cartagena. Sin embargo, ni una sola línea que sepamos se ha escrito á este respecto.

Mucho nos sorprende la indiferencia con que se ha mirado este asunto de importancia capital para el porvenir de Cartagena. Y esta negligencia en la investigación científica de las causas de esos dos repugnantes flagelos es tanto menos excusable cuanto en la capital de Bolívar existe desde hace lar-

gos años una Facultad Médica, cuerpo docente y por lo mismo moralmente obligado, no sólo á estudiar las enfermedades exóticas descritas en todos los tratados de patología, sino de preferencia las entidades morbosas regionales, aquellas que nos azotan, y cuyas causas y medios curativos tanto nos interesan.

Un hecho primordial resalta cuando se medita en la causa de esas endemias; es á saber: que en todo el litoral del Atlántico, y aun en el país entero, no existe ninguna otra población en donde reinen endémicamente estas dos enfermedades. Luego necesariamente es preciso admitir que existen en aquella localidad condiciones ya climatéricas, ya higiénicas, tan especiales que le dan una fisonomía propia, exclusiva, característica.

¿ Cuáles pueden ser estas condiciones ?

Desde luego hay que eliminar el factor clima. Barranquilla, Santa Marta, Riohacha, Colón, Panamá, etc., tienen, con pequeñas y despreciables diferencias, la misma temperatura que Cartagena; y no sólo no existen en estas ciudades las enfermedades mencionadas, sino que los que las adquieren en Cartagena ven detenerse ó aliviarse su mal con el cambio de localidad, no siendo rara la curación en los casos poco avanzados. Podríamos citar en prueba de ello muchas observaciones personales. En suma, el factor temperatura, y en general lo que se llama clima, deben descartarse sin temor de errar.

Pero hay una circunstancia higiénica que sí es exclusiva de Cartagena y que no se encuentra en ninguna otra ciudad del país, ó por lo menos del litoral. Nos referimos al consumo de agua de cisterna, pozo ó aljibe como lo llaman en aquella ciudad. Esta, alejada del río Magdalena sobre una isla estéril y arenosa, sin un riachuelo ó fuente natural de agua potable, se ve forzada á no consumir otra agua que la suministrada por las compasivas é inconstantes nubes. Ahora bien: esta agua va á dar á los aljibes después de haber arrastrado todas las inmundicias de los tejados. El agua no sufre en tales depósitos la aereación conveniente; es un líquido estancado, muerto, que no llena ni por asomo las más elementales condiciones higiénicas de una agua potable.

Por consiguiente, siendo Cartagena la única ciudad de la Costa Atlántica que posee aguas potables tan insalubres, y siendo también ella sola la que sufre el azote de esas dos enfermedades, no podemos defendernos de la idea de que entre estos dos hechos hay una relación ó concordancia tan estrecha, que bien se parece á la que media entre la causa y el efecto. Corresponde á los colegas que ejercen en aquella localidad averiguar si en esas aguas existe, además de los defectos generales ya indicados, algún parásito especial, la *filaria sanguinis hominis*, etc., que sumen su acción á la del líquido en que viven. Pero haya ó nó parásitos, no es menos cierto que ese problema sanitario tan grave para el porvenir de la

ciudad quedaría resuelto con la instalación de un acueducto que traiga á la población las aguas del río Magdalena. Esta obra es de primera necesidad, y Cartagena debe emprenderla á todo trance si quiere borrar de su frente el estigma de esos dos suplicios.

Para terminar diremos dos palabras sobre el tratamiento de tales males:

Muy sencillo, y de una eficacia maravillosa para el hidrocele, consiste en la resección de la túnica vaginal y aun del escroto en los casos avanzados. Si el hidrocele va acompañado de hernia, debe hacerse en la misma sesión la curación radical de ella.

En cuanto á la elefantiasis, la única profilaxis es salir de la ciudad al primer ataque de erisipela, que es la precursora del mal. Si éste estuviere ya confirmado, el mejor tratamiento consiste también en la emigración, pues como queda dicho el cambio de domicilio mejora ó por lo menos detiene el curso del mal.

DR. QUESADA ROMERO

Barranquilla, Julio de 1906.

UNA OPINION

SOBRE LA NATURALEZA DE LAS FIEBRES DE NEIVA

Todo el mundo ha expresado sus ideas respecto á la naturaleza de las fiebres que reinan en esta ciudad y en sus alrededores de una manera endémica, y de la que arrebató tantas víctimas en el año de 1881, así como respecto de las fiebres que aparecieron en los años de 1886, 1887 y 1900.

Unos han sostenido que jamás ha habido fiebre amarilla; otros, que las epidemias en cuestión han sido de fiebre palúdica con accidentes perniciosos; otros, que no hay sino fiebres de origen gastrointestinal ó biliosas con localización francamente hepática. Cada cual tiene su parte de razón, y yo soy el primero en concedérsela, porque todas esas fiebres se han observado aquí; pero, la verdad sea dicha, respecto de la amarilla y de la palúdica ninguno se ha presentado trayendo el *cuero del delito*, es decir, el resultado del análisis microscópico que es el llamado á decirnos la última palabra. Es preciso declarar que los señores médicos á quienes ha tocado ejercer en estas regiones no han podido disponer de otra fuente de información que la clínica, y por tanto deben ser absueltos de cualquier error que hayan podido cometer al hacer sus apreciaciones.

Recientemente he leído en la *Revista Médica* de Bogotá, número 310, correspondiente al mes de Febrero del presente año, un artículo de mi amigo el Sr. Dr. Anselmo Gaitán U.,

referente á la naturaleza de las fiebres de esta localidad, artículo en el cual no solamente describe, sino aun pudiera decirse que deja retratados, en términos generales, los casos que á su consulta han ocurrido.

A pesar del respeto que me inspira la opinión del inteligente y muy apreciado colega, para descargo de mi conciencia y con el fin de que no sea sancionado como verdad un principio que peca de absoluto, me veo en el caso de expresar mi opinión, seguro como estoy de obtener á mi turno la absolución, por ser bien intencionado el delito de lesa ciencia que pueda cometer.

Dice el Dr. Gaitán:

“Prevenido por una preocupación escolar y por los datos de la mayor parte de los conocedores de esta región, recién llegado á ella, cada vez que me hacía cargo de un enfermo con fiebre de caracteres vagos, mi primera idea era prevenirme contra una manifestación palúdica, y la quinina era la base del tratamiento. Hoy pienso de muy distinto modo, y estoy convencido de que dentro del radio de la población no toma nacimiento ningún caso de paludismo, y esto hasta tal punto, que me basta saber que el enfermo que examino hace algún tiempo que no sale de la población y que no ha tenido manifestación palúdica anterior, para eliminar el diagnóstico de esta afección, sin que hasta ahora haya tenido que arrepentirme de ello. No procedo lo mismo cuando sé que el enfermo ha estado fuera de la población, pues he visto casos de paludismo evidenciados por sus manifestaciones y por el resultado del tratamiento en individuos que no han salido sino á muy corta distancia, nada más que poniendo el río de por medio.

“Esto es para mí una prueba evidente de que si los mosquitos son un medio de infección del paludismo, no son el único, ni siquiera el principal, pues el número de anófeles es muy grande en la ciudad, sobre todo en algunas épocas del año, mientras que es mucho menor en los alrededores y nulo absolutamente en algunos lugares en que han tomado nacimiento algunos de los casos de paludismo que he observado. Creo, por el contrario, que el agua, el aire y las frutas ó los alimentos que se ingieren sin someter á la cocción son los principales si no los únicos medios de dicha infección.

“En cuanto á la fiebre amarilla, tan injustamente acusada de responsable de muchas muertes, siempre la he considerado como excepcional y como forastera, importada de otros lugares contagiosos. Según el dicho de muchos naturales, hasta el año de 1880 no se conocían aquí los *stegomia*, ni había habido fiebre amarilla; la aparición de aquéllos y los primeros casos de ésta coincidieron con la llegada al puerto de los primeros vapores. Hizo entonces víctimas tanto entre los naturales como entre los recién llegados. En estos últimos años no ha habido sino casos aislados consecutivos á algún caso cuya procedencia de fuera es siempre fácil de

demostrar. Ahora hace un año que no se presenta ningún caso.

“Gran número de las fiebres calificadas aquí de fiebre amarilla no han sido sino perniciosas, ó más comúnmente infecciones gastrointestinales ó fiebres biliosas de origen francamente hepático. Pero aquí basta que á un individuo le dé una fiebre grave ó mortal, ó que vomite negro, para que por encima de la opinión del médico el público diagnostique fiebre amarilla.”

Confieso que no estoy preparado para presentar casos concretos debidamente detallados; pero evocando recuerdos de los que se me han presentado en personas *del pueblo* y aun en individuos de posición social elevada, me atrevo á asegurar que sí ha habido paludismo agudo en la ciudad. Podría apelar al testimonio de otros médicos que han residido en esta ciudad durante largo tiempo, como los Sres. Dr. José María Buendía, mi respetado maestro; Dr. José María Lombana B., actual Director de la *Revista Médica* y Redactor; Dr. Aparicio Perea, quienes residen hoy en la capital de la República; del Dr. Federico Villoria, cuyo concepto he solicitado; del Dr. Agustín Uribe, actualmente en el Exterior, según se me ha informado; y tengo seguridad de que todos ellos resolverían afirmativamente la existencia de la fiebre palúdica entre las naturales, aun de aquellos que no han salido de la población.

Aunque sea incidentalmente me permito hacer notar á mi ilustrado colega Dr. Gaitán que la primera aparición de fiebre amarilla tuvo lugar el año de 1881, cuando llegó al puerto de Neiva el vapor *Tolima*, según lo manifiesta el Sr. Dr. Tomás Carrasquilla H. en la *Revista Médica* número 283. Pero desde el año de 1875 había subido ya hasta Neiva el *Molke*, que fue el primer vapor que surcó las aguas del Alto Magdalena. Pues bien: desde 1875 hasta 1881, es decir, en seis años, no ocurrió ningún caso de fiebre amarilla ni se sospechó siquiera que hubiera de aparecer la mortífera epidemia de icteroides, que tantas víctimas había de hacer en el año último de los citados. La naturaleza de la afección la precisa el Sr. Dr. José María Lombana B. cuando en la página 114 del número 283 de la *Revista* se expresa así:.....

“También me tocó, en socio de mi padre el Dr. Cayetano Lombana, establecer la verdadera naturaleza de la epidemia de fiebre que apareció en Neiva en 1881, como una epidemia de fiebre amarilla, opinión que entonces sostuve contra la de todos los colegas que residían en Neiva, quienes la clasificaban como una fiebre palúdica, y más tarde en varias discusiones en la Academia de Medicina y en el primer Congreso Médico en esta ciudad.”

Tenemos pues que sí ha habido fiebre amarilla en esta ciudad; pero fiebre amarilla que cuando ha visitado estas regiones se ha presentado con carácter epidémico.

Más tarde, en una de las epidemias de fiebre que después

aparecieron, mi respetado amigo Sr. Dr. Gabriel Perdomo O., al ver el alarma que reinaba aquí, se dirigió al venerable Dr. Cayetano Lombana por medio de una carta en que le pedía algunos consejos sobre la fiebre que en ese entonces estaba haciendo estragos. La contestación no se hizo esperar. En ella hablaba el sabio doctor de los principales pormenores de la fiebre. Tuve ocasión de conocer esa preciosa carta el año de 1900, cuando apareció la epidemia de fiebre amarilla de brazo con la perniciosa palúdica, y si me es permitido dar concepto, juzgo que la epidemia á que se concretaba la carta aludida era de malaria, cuyo tratamiento tenía por base el empleo de la quinina, y que dicha carta había sido escrita cuando no reinaba la fiebre amarilla. He tocado con el Sr. Dr. Perdomo á fin de dar á conocer este importante documento, respecto del cual me informa que desgraciadamente ha desaparecido por extravío en las tantas idas y venidas á que da lugar la *struggle for life*: la lucha por la existencia.

Volvamos á la *Revista Médica*. No nos dice el Dr. Gaitán cuánto tiempo han permanecido fuera de la población aquellos individuos que al volver á ella han sufrido de fiebre netamente palúdica con accesos agudos de paludismo. En estas regiones acostumbran nuestros campesinos venir á *hacer mercado* todas las semanas. Permanecen en la ciudad uno ó dos días y regresan á sus casas. De manera que propiamente no se sabe dónde han contraído la afección, si fuera de la ciudad ó al volver á ella. Las inyecciones intravenosas de sangre que contenga el hematozoario de Laveran, hechas por Chiaroti y Marchiafava, con aparición de accesos tercianos, prueban que se necesita de siete á nueve días por lo menos para que se verifique la incubación y aparición de la fiebre palustre. Nada tiene pues de particular que individuos que han venido á la consulta médica se presenten con accesos de paludismo contraído en la ciudad y no fuera de ella.

Es cierto que el ilustre Dr. Carrasquilla (Juan de Dios), en apoyo de su sexta proposición y para hacer ver con Mesnil, cuyas palabras copia, que "la nueva teoría de la inoculación no debe hacer rechazar, sin otra forma de proceso, la vieja teoría hídrica, en favor de la cual abogan tantos hechos que parecen haber sido bien observados," dice: "Hase demostrado, por otra parte, que existen numerosísimos anófeles en vastas comarcas *exentas de paludismo*." Subraya la expresión *exentas de paludismo*. A propósito del mismo asunto, el Dr. Carrasquilla inserta lo que dice el Dr. Etienne Sergent, cuya 3.^a conclusión es como sigue: "3.^a No siendo debida la desaparición del paludismo á la extinción de los *anopheles*, se deberá á otras causas."

Yo también creo con los Dres. Carrasquilla y Etienne Sergent, por un lado, y por otro con mi distinguido colega Dr. Gaitán, que la picada de mosquito no es el único medio de transmisión del paludismo, sino que hay otras vías, ó en otros términos, otro mecanismo de introducción en el cuerpo huma-

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

COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio

SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

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

SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **POLVOS EXIBARD**

(Remedio de Abisinia Exibard)

que alivian instantáneamente
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones
exijase la firma

Exibard

no del hematozoario de Laveran; pero agrego que ninguno debe ser considerado como principal, porque todos esos medios son principales y no deben ser perdidos de vista. Es incuestionable que en la ciudad de Neiva hay paludismo y anófeos en abundancia. Pero de lo que ha expresado el Dr. Gaitán se desprende lógicamente que no enfermado de paludismo los que no salen del radio de la población y cuando ocurre algún caso es en personas que han salido, el anófeos que hay en Neiva no es hematófago, ó si lo es no tiene la propiedad de infectarse, ó si, como la hembra del anófeos, tiene esta propiedad, no tiene la más peligrosa, que es la de infectar á los individuos por la picada. Este sería verdaderamente un resultado extraño y opuesto á lo que reza el célebre experimento de Manson, que consistió en hacer picar á su propio hijo, que jamás había salido de Inglaterra, por anófeos infectados, produciendo por este medio accesos de fiebre intermitente caracterizados y típicos. Este experimento, ruidoso por lo convincente y decisivo por la oportunidad de la ocasión y por las circunstancias que lo acompañaron, demuestra hasta la evidencia que el mosquito puede tomar el hematozoario de Laveran del hombre enfermo y transmitirlo al individuo sano, por inoculación.

Confirmada esta verdad por todos los experimentadores, infiero que sea peligroso y aun perjudicial para la reputación de cualquier médico que viniera á establecerse aquí, contar con que puede eliminar el diagnóstico de paludismo por el solo hecho de que su cliente no haya salido del radio de la población; siendo así que en los casos perniciosos, y perniciosos más que por la forma por la manera insidiosa como se presentan, dentro de breve plazo rendirá malas cuentas del enfermo que le fue confiado á su asistencia, porque el tiempo más precioso lo perdió, sin poderlo remediar ya, en contemporizaciones con un error que le sirvió de base para sus infortunadas determinaciones. ¿Qué contestaremos á las interpelaciones de la conciencia y cómo enjugaremos las lágrimas del esposo, de la madre, del hijo huérfano, cuando se sepa por el tristísimo desenlace que aquella en apariencia insignificante picada de mosquito, que al principio no mereció siquiera el nombre de incomodidad, entrañó la sentencia de muerte del sér más querido que les restaba?

Es posible que al Dr. Gaitán, cuya residencia en esta población data de dos á tres años, no le haya tocado asistir casos de paludismo agudo en personas que habitan en los puntos de la ciudad denominados *La Bodega*, *Abichinte* y *Rio-loro*, y que por ser pobres de recursos pecuniarios son la *carne de cañón* de todas las epidemias; sin embargo ocurren casos graves en las clases elevadas de la sociedad, y por lo que hace á mí creo haber tenido la ocasión de tratar la fiebre palúdica disfrazada, así:

1.º Se tuvo conocimiento por la autoridad de que en el vecino Distrito de San Antonio doce individuos que habían venido á esta ciudad á asuntos propios y regresado

inmediatamente, habían caído enfermos, con síntomas de envenenamiento, según se decía, por haber ingerido carne dañada que se dio al expendio en la carnicería. De esos doce individuos unos sintieron los primeros accidentes en el camino y otros fueron á caer á la cama á su llegada á San Antonio. Cuando llegué á ese lugar, algunos se hallaban ya repuestos y habían marchado hacia donde tenían sus trabajos. Unos tres padecían de vómitos biliosos acompañados de intensos dolores epigástricos, diarrea biliosa abundante, prostración de fuerzas y tinte icterico. Me refiero exclusivamente al Sr. A. G., á quien hice trasladar inmediatamente á esta ciudad. Al pasar el puente del Guayabo pidió que le dejaran descansar un momento, y allí arrojó por el vómito una gran cantidad de bilis espesa. En seguida manifestó que deseaba continuar viaje, pues se sentía con las fuerzas suficientes para montar á caballo, á pesar de su aspecto cadavérico. La noche fue relativamente buena, porque había disminuido la intensidad de los principales síntomas, y el enfermo pudo dormir un rato; pero al amanecer, el termómetro, que hasta entonces había marcado unos pocos décimos sobre la normal, acusó una alta temperatura, y la diarrea del principio tomó los caracteres de una verdadera disentería grave, sin tenesmo rectal ni vesical, sin dolores abdominales. El pulso débil, depresible y demasiado acelerado no guardaba relación con la temperatura. Este cuadro sintomático, trazado sin más datos que los que han acudido á la memoria, me hizo pensar que se trataba de una fiebre palúdica, por cuanto ya se había averiguado por la autoridad que no había habido tal carne dañada, y por boca del enfermo había sido informado de que él era de los que no la habían probado. La quina en alta dosis en inyecciones hipodérmicas diarias puso fin á todos los accidentes y en pocos días entró el enfermo en reposición.

2.º La Sra. D. L. de T. dicen que se ha vuelto loca á cosa de la una de la tarde, pues ha sido atacada de delirio calmado. Ha resuelto no tomar alimento, desconoce por completo todas las personas que la rodean, á nadie contesta lo que se le pregunta. Se acuesta en una hamaca y no quiere que la hagan salir de esa actitud. Se me llama de urgencia. Logro que se deje examinar y aun consiente en que se aplique el termómetro. Encuentro el bazo grande y la temperatura alta, en desacuerdo con el pulso. Aplico al brazo una inyección hipodérmica de quinina y una hora después la señora se halla perfectamente bien. Esta señora falleció meses después de diarrea infecciosa complicada de gangrena.

3.º La Sra. A. A. de O. sufre de metrorragia y está al cuidado de mi amigo Dr. Esteban Tobar A. Termina la metrorragia y pocos días después experimenta todos los síntomas de una cistitis aguda. Se cura de la cistitis y aparece de nuevo la metrorragia. Cesa ésta y aparece una disentería. En este estado, el Dr. Tobar hace que lo acompañe á ver á la enferma,

y resolvimos de común acuerdo tratarla por la quinina á alta dosis. En pocos días desaparecen la metrorragia, la cistitis y la disentería. La señora se restableció y durante algún tiempo gozó de bastante buena salud. Después se ausentó de esta capital.

4.º El Sr. F. G. C. es atacado repentinamente de vómitos de materias mucosas y de náuseas violentas *con descenso notable* de la temperatura general y sudor copioso. La inteligencia se conserva en toda su claridad. *¡Hasta el bazo está de tamaño natural!* No hay á qué atribuir la brutal aparición de estos accidentes en medio de la más perfecta salud. Administro un vomitivo de ipeca que es arrojado pocos minutos después. Una dosis grande de clorhidrato de quinina, que es tolerada, levanta la temperatura muy por encima de la normal para bajar á ésta después de una hora ú hora y media. Eso es cuanto se administra y todo se arregla.

5.º A las 5 de la mañana se me llama para asistir á la Sra. I. T. de S., quien está con vómitos violentos y metrorragia abundante en uno de los primeros meses de embarazo. Todo hace pensar que se trata de un aborto, tanto más creíble cuanto que ya ha tenido otros abortos. Lavativas laudanizadas, poción á la cocaína ó inyecciones vaginales calientes bastan para que todo se calme. A la mañana siguiente, nuevo llamamiento con mayor alarma. Vuelvo donde la enferma, que residía fuera de la población. No me explico la reincidencia de los accidentes sino por la intervención del elemento palúdico. Manifiesto al esposo el temor que abrigo de que, conforme con la opinión de algunos autores, se verifique el aborto, ó mejor dicho, lo precipite en el caso presente, y por toda contestación me da la siguiente: "Haga usted todo lo que conduzca á la salvación de I." Administro la poción con cocaína, que había dejado prescrita el día anterior, y dos gramos de clorhidrato de quinina en una sola dosis. El día lo pasó bien la enferma: no volvió á aparecer el vómito, y la hemorragia se contuvo definitivamente. El embarazo siguió su marcha natural hasta el término de él, y el fruto de ese embarazo es un joven que hoy tiene de catorce á quince años y goza de buena salud. Este caso me dejó una enseñanza: la quinina no hace correr ningún peligro á una mujer grávida ni al feto, cuando está de por medio el elemento palúdico y es éste la causa de los accidentes que se presentan en ese estado.

Por los casos que acabo de relatar brevemente con los datos que he recogido de la memoria, creo que se me concederá el derecho de haber visto la fiebre palúdica con las formas perniciosas que he dado á conocer. No quiero insistir más, por no cansar al paciente lector que haya tenido la generosidad de seguirme en este escrito. Me conformaré con decirle que el terrible azote de la fiebre palúdica ha intentado sorprenderme con sus formas de edema, vértigo, neuralgias palúdicas, etc. Yo mismo he sido amenazado seriamente, después de mi

salida del Caquetá en Diciembre de 1895, de un acceso cardíalógico; y á Dios gracias y á mi querido colega Dr. Claudio Rengifo M. debo el estar *contando el cuento*.

Por haber algún punto de contacto entre la fiebre palúdica y el asunto de que voy á tratar ahora, abro un paréntesis para señalar un hecho que no he visto consignado en ningún tratado de los que han venido á mis manos. Es el siguiente:

En Marzo y Abril de 1900, después del sangriento combate de *Matamundo*, cuando me hice cargo de la asistencia del sinnúmero de heridos que ingresaron al Hospital de San Miguel de esta ciudad, me llamó la atención el hecho de que durante la cloroformización, practicada con fines quirúrgicos en asocio del Dr. Rengifo M., muchos de los heridos eran acometidos de un sudor copiosísimo; algunos quizá por tener infectadas las heridas, por abandono, antes de ser recogidos esos individuos del campo de batalla. Mas es lo cierto que había otros heridos que presentaron el mismo fenómeno, á pesar de haber sido conducidos prontamente al Hospital y atendidos con el más solícito esmero. De entre estos últimos, principalmente, varios me pidieron medicamentos para curarse de accesos de fiebre intermitente de que nunca habían padecido. ¿Qué relación hay entre la sudación provocada por la cloroformización y la aparición de los accesos intermitentes? En otros términos: ¿Cuál es la razón de ser de la aparición de tales accesos en dichos militares, que por razón de las vigiliass, de las hambres, en una palabra, de las fatigas que habían soportado, y por lo mismo, hallándose en estado de receptividad mórbida, no obstante, no habían sufrido de paludismo agudo durante aquella ruda campaña de 1899, y sí vienen á sufrirlo ahora, provocado por una simple cloroformización? Es cosa que no puedo explicarme. Me limito á señalar el hecho.

Volviendo al asunto que ha motivado este artículo, se me argumentará que en los casos de paludismo á que me he referido anteriormente no hay uno solo en consonancia con lo que me he propuesto demostrar, es á saber: que en la ciudad de Neiva sí toma nacimiento la afección aun en individuos que no han salido de la población. Contestaré que *para muestra basta un botón*, y allá va:

Una hija mía, que en la época á que voy á concretarme tendría poco más ó menos tres años y *no había salido jamás* de la ciudad de Neiva, enferma de fiebre por la tarde a cosa de las 2 á 3 p. m., estando yo ausente de la ciudad. Inmediatamente acuden á asistirle mis amigos los Dres. Aurelio Fajardo y Claudio Rengifo M. La enfermita presenta todo el cortejo sintomático de una bronquitis capilar. Vomitivos repetidos, excitantes difusivos, ventosas, baños generales ca-

hientes, etc. etc., se aplican esa primera noche, al otro día y á la segunda noche. Todo es inútil y parece que el desenlace será funesto. Recibo aviso de cuál es la situación. A la media noche emprendo viaje y llego de madrugada á la casa. Encuentro: temperatura, 41 grados; respiración, 80 por minuto; pulso débil, 190, casi incontable; disnea espantosa; sudor frío pegajoso. El momento es solemne, la lucha entre la enferma y la enfermedad se va á decidir dentro de pocos instantes. No hay tiempo que perder. Tomo la jeringa de Pravaz y aplico sin misericordia una inyección de 0,50 centigramos de clorhidrato de quinina en la región glútea de un lado y la repito seguidamente en el otro. Dos horas después, cuando vinieron mis apreciados colegas, todo había entrado en orden.

Voy á terminar. Ruego al lector que me atienda un momento más.

Repito que creo con el Dr. Gaitán que la infección palúdica se adquiere no solamente por medio de los mosquitos, y principalmente del género *anopheles*, sino también por medio del agua. De suerte que el origen hídrico del paludismo aumenta el peligro para los habitantes de la ciudad, cuya mayor parte se surte, por medio del acueducto, del agua de la quebrada de *La Toma*, que, como es de todos sabido, nace en la que se ha llamado laguna del *Madroño*, que recoge gran parte de las aguas del llano del mismo nombre, durante el invierno. Cuando el verano llega, esa que más que el nombre de laguna merece el de pantano, empieza á secarse; los grandes calores de la estación activan la fermentación de la laguna pantano hasta cierto grado en que comienza la desecación; entonces cesa el peligro proveniente del uso del agua de la quebrada, porque esa agua resulta de la infiltración en la tierra y asoma al zanjón de la quebrada por unos cuantos chorros que aquí denominamos *vertientes*. En ocasiones, durante los meses de pleno verano caen dos ó tres aguaceros separados por intervalos de varios días, y entonces es cuando el miasma palúdico adquiere mayor virulencia y se hace sentir por el desarrollo de las fiebres intermitentes, pocos días después de dichos aguaceros ó al principiar el invierno subsiguiente, porque el agua de las vertientes se ha mezclado con la que viene directamente del pantano. He notado á veces que en Junio y Julio—no siempre—ocurren casos de paludismo que coinciden con los vientos del S. E. que aquí han sido llamados (los de estos meses) *brisas de temporal*; sin que puedan explicarse esos casos ni aun por absorción del miasma palúdico por la vía pulmonar, que no ha sido admitida por muchos.

Dr. OYDÉN CORRALES

Neiva, 10 de Junio de 1906.

BIBLIOGRAFIA

Traité d'hygiène, publié en fascicules sous la direction de MM. Brouardel et Mosny — *Hygiène hospitalière*, par le Dr. L. Martin, médecin en chef de l'hôpital Pasteur. 1 vol. gr. in-8 de 225 pages, avec 44 figures. Broché. 6 fr. Cartonné, 7 fr. 50.

El *Traité d'hygiène* de los Sres. Brouardel y Mosny es una exposición perfecta y precisa de nuestros conocimientos en higiene; nadie más autorizado que ellos para llevar á cabo esta tarea. A su alrededor se han agrupado los más competentes higienistas franceses, como Chantemesse, Dupré, Netter Thoinot, Widal, Wurtz de la Facultad de París; Ourmont y Lesieur, de Lyon; Roger y Dopter, del Val-de-Grâce; Launay, Leclerc, de Paligny, ingenieros; Ozier, Bonjean, del Comité consultivo de higiene; Courtois-Suffit, Médico en Jefe de las manufacturas del Estado; L. Martin, Médico en Jefe del Instituto Pasteur; Calmette, Director del Instituto Pasteur de Lila; A. J. Martin, Director del saneamiento de París, etc.

La obra está dividida en veinte entregas que se publican mensualmente, de las cuales están impresas las siguientes: *Atmosphère et climats* (3 fr.); *Le sol et l'eau* (10 fr.); *Hygiène individuelle* (6 fr.); *Hygiène alimentaire* (6 fr.); *Hygiène hospitalière* (6 fr.); *Hygiène militaire* (7 fr. 50); *Hygiène navale* (7 fr. 50).

En la *Hygiène hospitalière* hace el Sr. L. Martin, Médico en Jefe del Hospital Pasteur, una reseña de los principios generales que se deben tener presentes en la construcción, distribución, arreglo y conservación del hospital *moderno*; estudia después con detalles los servicios especiales, las dependencias, los servicios de consulta y de hospitalización; lo mismo que las necesidades de los hospitales especiales, en particular de los hospitales para enfermedades contagiosas; y las condiciones morales y profesionales del personal del hospital, etc. etc.

Technique du traitement des tumeurs blanches, par F. Calot, chirurgien en chef de l'Hôpital Rothschild, de l'Hôpital Cazin-Perrochaud, de l'Institut orthopédique de Berck, etc. 1 vol. grand in-8., de 274 pages, avec 192 figures dans le texte. (Masson et C^{ie}, Editeurs). 7 fr.

Todo médico tiene en su clientela tumores blancos que recetar; en la obra del Dr. Calot se encuentran los tratamientos mejores y más prácticos para cada caso en particular. Expone la técnica del tratamiento, ocupándose en los más pequeños detalles, para conducir al médico del principio al fin de la enfermedad. Apoyándose el autor en su experiencia personal de los diferentes métodos terapéuticos, preconiza como superior el de las inyecciones intraarticulares, que, por su eficacia, su benignidad, la facilidad de su ejecución, es el tratamiento preferible de los tumores blancos; considera el yeso

solo y las operaciones cruentas como tratamientos excepcionales.

La obra está escrita con el mismo espíritu práctico que las que tratan de la coxalgia y de la luxación congénita de la cadera. La exposición es sencilla y correcta y las figuras que la acompañan contribuyen á dar mayor claridad al texto.

Le Rein mobile, par le Dr. F. Leguen, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-18 de 96 pages, avec figures, cartonné: 1 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

El riñón móvil, afección muy común especialmente en la mujer, no es una enfermedad local, sino la manifestación local de una enfermedad general.

El Dr. Leguen pasa en revista en el pequeño volumen que publica en las *Actualités médicales* á los puntos siguientes:

El riñón movable y los elementos para fijarlo. Las lesiones. Las causas. La clínica. El diagnóstico. Las complicaciones: apendicitis, hematuria, neoplasma, tuberculosis, hidronefrosis, etc.; en seguida viene el tratamiento, que es la parte más importante del volumen; después de algunas páginas que están dedicadas al vendaje y el masaje, estudia el Dr. Leguen la operación de la nefrorrafia y describe detalladamente el procedimiento modificado de Guyon, al cual recurre habitualmente, y termina relatando las secuelas operatorias y haciendo un estudio del riñón movable complicado.

La competencia del Dr. Leguen para escribir esta interesante monografía es especial.

DROGAS NUEVAS

Arovina.—Combinación de difenilamina y éter etiltilmilbenzoico. Líquido amarillo, de olor aromático, de gusto ardiente, soluble en alcohol, éter y aceites grasos, pero insoluble en agua. Hierve á 218° c.; su peso específico es 1,055.

Según los Dres. Burchard y Schlokow, Manasse, L. Strauss, N. Schneider, Reiner y J. A. Goldman, cuando se administra al interior da numerosas pruebas de su eficacia contra las gonorreas agudas y crónicas y contra la cistitis.

El mejor modo de darla es en cápsulas gelatinosas de 0,25 gramos, tres ó cuatro veces por día. Es también ventajoso usarla como desinfectante local en bastoncillos ó glóbulos, ó como agente de curación en la gonorrea crónica, el catarro de las mucosas, la vaginitis gonorreica, las flores blancas y la bartolinitis.

Los bastoncillos y glóbulos se preparan de la manera siguiente:

Número 1.—*Bastoncillos*.

Arovina..... 0,1 á 0,5 gramos.

Manteca de cacao..... 10 gramos.

H. bastoncillos uretrales número x.

Introdúzcase tres veces por día uno de estos bastoncillos en el canal de la uretra.

Número 2.—*Glóbulos*.

Arovina..... 2 á 5 gramos.

Manteca de cacao..... 100 —

M. y H. glóbulos vaginales número xxx.

Introdúzcase uno, tres veces por día.

Para inyecciones en la uretra, se usan soluciones de dos gramos de arovina en cien gramos de aceite de olivas esterilizado.

Para tapones se usa una solución aceitosa al 5 por 100.

Benzoilperóxido. El Dr. Loevenhart ha estudiado este cuerpo vecino del agua oxigenada, que tiene el aspecto de cristales prismáticos, blancos, inodoros, funde á 103° 5, es poco soluble en el agua, más soluble en el alcohol y soluble en 2 ó 3 por 100 de aceite de olivas.

Esta substancia aplicada localmente no produce irritación y no es descompuesta, como el agua oxigenada, por la sangre y los otros líquidos orgánicos.

Los primeros ensayos terapéuticos del benzoilperóxido se han hecho en el tratamiento de las quemaduras, en las cuales calma rápidamente el dolor, aplicado en forma de ungüento lanolinado al 1 por 10.

Broméina. (Bromidato ácido de codeína). Cristaliza en bellas agujas sedosas; es muy soluble en agua y alcohol; es insoluble en éter. Contiene 34,47 por 100 de bromo (Montagu).

La broméina es un hipnagogo y un calmante preconizado con buen éxito contra los insomnios, las pesadillas y las fobias nocturnas de los niños.

Produce igualmente buenos resultados contra la tos ferina, las toses nerviosas obstinadas, la adenopatía traqueo-bronquica; en las neurosis dolorosas del estómago y del intestino obra como sedativo y antiespasmódico; en el cáncer doloroso del estómago parece que tiene la ventaja de atenuar los vómitos y sobre todo los síntomas dolorosos.

Del jarabe, que contiene 3 centigramos por cucharada grande, se toman 1 á 3 cucharadas en las 24 horas. *Píldoras* de 1 centigramo se toman 4 á 8 por día. *Inyecciones hipodérmicas*, 2 centigramos por centímetro cúbico.

DOLOR NEURITICO

La antikamnia es un analgésico más poderoso que los otros cuerpos de la serie asomática; no da dolores de estómago ni produce eritemas, ni urticaria, etc., ni causa depresión cardíaca.

Las tabletas de antikamnia calman la excitabilidad del sistema nervioso, favorecen en algunos casos el sueño y en los dolores histéricos y neuríticos han producido algunas veces mejores efectos que los bromuros.

Histeria alcohólica, una tableta de antikamnia cada dos horas.

Cólicos biliares y nefríticos, dos tabletas de antikamnia cada tres ó cuatro horas.

Hemicranio, jaquecas, una ó dos tabletas de antikamnia cada dos horas.

ESTADÍSTICA

RELACION

DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS EN LA OFICINA DE BENEFICIENCIA Y SALUBRIDAD DURANTE EL MES DE ABRIL DE 1906

Desinfecciones ordenadas, 6.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 4.

Reconocimientos de cadáveres, 23.

BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

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

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS ☼ HISTÉRICO ☼ NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

Jarabe de Digital de LABELONYE

TITULADO

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

DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

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

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

HEMOSTATICO el mas PODEROSO SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS para Inyecciones Hipodérmicas

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

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de ORO de la Sad de F^{ia} de Paris. PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

PAPEL WINSI

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTATICA

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

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

Mortalidad.

Hombres, 46; mujeres, 64; niños, 99; niñas, 106. Total, 315.

Corresponden por barrios:

San Pedro, 7; Las Nieves, 47; Las Cruces, 37; Las Aguas, 33; San Victorino, 23; San Pablo, 1; Santa Bárbara, 34; Egipto, 18; Chapinero, 13; Hospital de Caridad, 77; Hospital Militar, 2; Asilo, 8; Panóptico, 1; Hospicio, 14. Total, 315.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	4	4	8
De 1 á 30 días.....	8	11	19
De 31 días á 3 meses.....	4	6	10
De 3 meses á 6 meses.....	11	6	17
De 6 meses á 1 año.....	16	18	34
De 1 año á 3 años.....	38	41	79
De 3 años á 6 años.....	10	16	26
De 6 años á 10 años.....	8	4	12

	Hombres.	Mujeres	Total.
De 10 años á 20 años.....	1	3	4
De 20 años á 30 años.....	11	11	22
De 30 años á 40 años.....	8	10	18
De 40 años á 50 años.....	7	21	28
De 50 años á 60 años.....	9	5	14
De 60 años á 70 años.....	5	6	11
De 70 años á 80 años.....	2	6	8
De 80 años á 90 años.....	3	2	5
Totales.....	145	170	315

Las 110 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones y naciones, de donde eran naturales:

Anolaima, 2; Antioquia, 1; Bogotá, 32; Chía, 1; Chiquaque, 1; Chiriví, 1; Chocontá, 1; Engativa, 1; España, 1; Facatativá, 1; Floresta, 1; Fomeque, 1; Fontibón, 1; Funza, 1; Fusagasugá, 1; Garagoa, 1; Guatavita, 4; Guateque, 1; Moniquirá, 2; Neiva, 1; Nemocón, 3; Paipa, 2; Popayán, 1; San Luis, 1; se ignora, 5; Serrezuela, 2; Sesquilé, 2; Simijaca, 1; Soacha, 1; Socorro, 2; Sogamoso, 2; Somondoco, 1; Sopó, 3; Subachoque, 1; Suesca, 1; Tenjo, 1; Tolima, 1; Tota, 1; Tunja, 2; Turmequé, 2; Tuta, 1; Ubaque, 5; Ubaté, 3; Usme, 2; Usaquén, 1; Valle de Jesús, 1; Vianí, 1; Zipaquirá, 5. Total, 110.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Abogados, 2; agricultores, 7; albañiles, 9; canteros, 1; cargueros, 1; camiseros, 2; carpinteros, 2; carreteros, 2; cocineras, 4; comerciantes, 2; costureras, 2; ebanistas, 2; empleados, 1; estudiantes, 1; impresores, 1; jornaleros, 4; lavanderas, 2; mendigos, 2; militares, 1; mineros, 1; monjas, 1; negociantes, 6; obispos, 1; oficios domésticos, 15; pintores, 1; se ignora, 10; sirvientas, 22; tejedoras, 2; lavanderas, 1; zapateros, 2. Total, 110.

Los 205 niños que murieron pertenecían á

Arolaima, 2; Bogotá, 183; Chía, 2; Facatativá, 3; Guatavita, 3; Junín, 1; Manizales, 2; Mosquera, 1; Pesca, 1; Soacha, 1; Tocaima, 2; Tunja, 4. Total, 205.

Nacimientos y matrimonios.

	Varones.	Mujeres.	Matrimonios.
Las Cruces.....	14	19	1
Santa Bárbara.....	14	20	2
San Pedro.....	4	4	2
San Juan de Dios.....	17	13	..
San Victorino.....	20	15	4
San Pablo.....	6	2	1
Hospicio.....	...	1	..
Las Nieves.....	21	22	2
Las Aguas.....	18	18	2
Egipto.....	9	11	...
Chapinero.....	12	5	2
Totales.....	135	130	16

RESUMEN:

Defunciones.....	315
Nacimientos.....	265
Diferencia en contra de la población...	50

Bogotá, Mayo 10 de 1906.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Abril de 1906

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	ST. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ATISOS	
	Bronconeumonía.....		1	1	2			1													1
Neumonía.....	5	5	5	9	24	1	2	5	2	2		3			9						
Tuberculosis.....	12	3	1	3	19		3	2	1	2		2			5	1	3				
Tos ferina.....			2	2	4		1		1												
Fiebre tifoidea.....	1	1	1	3				1							2						
Enteritis.....		5	6	10	21		5	2	2			1	3	2	4	1				1	
Gastroenteritis.....	1	1	6	8	16		4		1	4			2	1	4						
Disentería.....	2	5	2	1	10		1					1		1	6						
Invaginación intes.....			1		1										1						
Cólera infantil.....			3	1	4		1	1	1	1											
Atrepsia.....			2	4	6							3	1		2						
Enterorragia.....			1	1	2				1												
Difteria.....			3	2	5		1			2		1								1	
Peritonitis.....			1		1		1														
Afecciones hepáticas	3	4			7		1	1							4						
Lesiones cerebrales.....	3	3			6		1	2		1					1		1				
Meningitis.....			1	4	5		2					2		1							
F. huesos craneanos.....			2	1	3										3						
Hidrocefalia.....			1		1				1												
Afecciones medulares	1	2			3		3														
Parálisis infantil.....				1	1										1						
Lesiones valvulares del corazón.....	5	10			15			1				3	3	1	6		1				
Aneurisma de la fe moral.....	1				1										1						
Flebitis.....	1				1								1								
Arteriosclerosis.....		2			2								1		1						
Sífilis.....		1			1										1						
Heredosífilis.....			1	3	4		2					1			1						
Laringitis específica.....	1				1							1									
Nefritis.....	1	6	1		8					1					7						
Diabetes.....	1	1			2		1			1											
Septicemia aguda.....		1			1										1						
Sarampión.....			54	45	99	1	13	21	18	8	1	12	4	6	4					11	
Fiebre perniciosa.....		1			1										1						
Erisipela flemosa.....	1				1										1						
Cáncer.....	3	8			11	2	1			1		1	1		5						
Alcoholismo.....	2	2			4										1		3				
Heridas por machmto	2				2										2						
Fractura complicada.....		1			1										1						
Salpingitis supurada.....		1			1															1	
Raquitismo.....			1	1	2		1			1											
Debilidad congénita.....			2		2		2														
Asfixia de los recién nacidos.....			4	4	8			2				2	3		1						
Nacidos muertos.....			2	4	6		1	2	1	1					1						
Totales.....	16	64	99	106	315	7	47	37	33	23	1	34	18	13	77	2	8	1	14		

Bogotá, Mayo 10 de 1906.

El Jefe de la Oficina de Beneficencia y Salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS

Boletín meteorológico del mes de Abril de 1906

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *						Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación						Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.		3 á 4 p. m.		10 á 11 p. m.		9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°	°			
1	561.88	561.13	561.73	17,0-14,0	16,0-15,0	14,0-13,0	S-E	S-E				
2	1,63	0,29	1,13	15,0-13,0	17,0-13,3	15,0-13,0	S-E	S-E				0 50
3	1,13	59,78	0,53	15,0-13,0	17,0-14,0	14,0-13,0	S-E	N-E				
4	1,13	60,19	0,29	14,0-13,0	18,2-14,6	14,0-13,0	N-E	N-O				
5	0,88	59,63	0,88	14,6-12,7	16,4-13,9	14,0-13,0	S-E	E				1 50
6	1,63	60,53	1,53	16,0-12,6	18,0-13,0	13,0-12,0	N-E	N-E				
7	1,78	59,58	1,28	19,0-15,0	20,0-15,0	16,0-13,8	N-E	N-E				
8	1,88	9,19	0,29	14,6-13,0	18,4-14,6	14,4-13,6	N-E	N-E				
9	0,78	9,48	0,29	15,5-13,0	21,0-14,6	14,8-13,5	S-E	E				2 00
10	0,78	9,10	0,29	16,0-14,0	19,0-15,0	15,6-13,8	S-E	N-E				
11	0,88	9,53	0,68	15,0-14,2	15,5-14,3	14,0-13,0	N	N-O				22 50
12	1,28	9,68	1,03	15,0-14,6	17,5-15,0	14,5-13,0	N-O	S-O				16,00
13	1,88	60,19	1,28	15,0-14,0	18,0-16,0	15,0-14,0	N-E	S-O				
14	1,88	59,78	0,78	14,2-13,4	17,0-15,0	14,0-13,3	N-O	N-O				26 00
15	1,13	9,53	0,53	16,0-15,0	17,9-15,7	15,0-14,0	N-E	N-E				3,00
16	0,78	60,43	1,63	16,0-14,0	19,0-16,0	15,5-14,0	S-E	N-E				
17	1,78	0,29	0,78	16,3-15,0	15,5-14,0	14,0-13,0	N-O	N-O				6 60
18	1,28	58,55	59,78	15,0-14,0	18,6-15,7	15,0-14,5	N-E	S-O				
19	0,53	9,19	60,29	16,0-15,0	17,0-15,0	14,9-13,7	N-O	N-E				30 00
20	0,03	9,55	0,29	16,0-14,4	18,0-14,0	14,6-13,0	N-E	N-E				4 50
21	1,88	9,29	1,28	14,5-13,6	17,0-13,0	13,0-12,0	N	S-E				
22	1,88	9,93	1,28	16,0-13,3	18,0-14,0	15,0-13,6	N-E	N-E				3 00
23	1,53	60,10	1,38	15,0-13,4	19,0-14,8	15,0-13,0	S-E	S-E				1,0
24	1,38	0,29	0,78	14,3-13,0	16,0-14,0	15,0-13,5	S-E	S-E				5 00
25	0,78	59,29	0,29	15,0-14,0	16,0-14,6	14,0-12,8	S-E	S-E				4 00
26	1,13	9,29	1,38	15,0-14,0	16,0-14,0	14,0-13,0	N-O	N-O				
27	1,38	9,78	1,13	15,5-14,0	16,0-15,0	14,0-13,3	N-O	N-O				4 00
28	1,13	9,78	0,78	15,0-14,0	16,0-15,0	14,0-13,0	N	N-O				
29	0,53	9,53	0,53	16,5-15,0	15,6-14,8	15,0-13,7	N-O	N-O				13,00
30	1,13	9,19	0,49	15,0-14,0	18,0-15,4	14,5-13,0	N-O	N-E				0 25

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Tér. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561.24	559.73	560.39	560.52
Temperatura. {	15°43	17°48	14°47	15°79
	13,84	14,61	13,27	13,90
Diferencias.....	1°59	2°87	1°20	1°89
Humedad relativa.....	84%	75%	90%	83%

Mañana Tarde

Dirección del viento.....	{ Norte.....	3 días	0 días	} 30 días
	{ Este.....	0 —	2 —	
	{ Nordeste.....	9 —	11 —	
	{ Noroeste.....	8 —	8 —	
	{ Sudeste.....	10 —	6 —	
	{ Sudoeste.....	0 —	3 —	

Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura..... 152.25
Días de lluvia en el mes..... 17

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