

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 HERFERA

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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

Los anunciadores europeos se dirigirán á M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

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

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

CONTENIDO

	Págs.
Seccion oficial —Informe sobre una consulta del Ministerio de Hacienda	353
Trabajos originales —Memorias sobre las fiebres de Medina, por el Dr. R. A. Muñoz.....	354
Correspondencia sobre la chicha	359
Tratamiento del cáncer por la gelatina, por J. M. L. B.....	362
Hospital de San Juan de Dios Discurso pronunciado el miércoles 15 de Mayo por el alumno Demetrio Garcia al establecer el uso de las blusas pñados concurrentes á las clñnicas	362
Reproducciones —Comentarios sobre la historia, la etiología y la patogenia de la fiebre amarilla, por M. S. Algodona.....	365
La sfilis en el matrimonio, por el Dr. J. Laumonier	376
Conferencia internacional para el estudio del cáncer, con motivo de la apertura del nuevo instituto de Heidelberg	378
Drogas nuevas.....	381
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Febrero de 1907.....	382
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Febrero de 1907.....	384

BOGOTÁ—IMPRESA NACIONAL

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

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

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

Exijase el Nombre de Raquin.

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

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

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

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

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.



a la glicerina solidificada

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL

INFORME

SOBRE UNA CONSULTA DEL MINISTERIO DE HACIENDA

Bogotá, 29 de Abril de 1907

St. Presidente de la Academia Nacional de Medicina—En la ciudad.

Se me pasó en comisión en la sesión del 26 del presente la nota número 7556 del Ministerio del Tesoro, fecha 18 de los actuales, y la muestra de vino que la acompaña para que yo informe á fin de que la Academia emita su concepto “sobre si dicho vino, por su fuerza alcohólica y elementos que entran en su composición, es del que generalmente se ha llamado *vino blanco* ó es del que comúnmente se denomina *Jerez*.”

Como se ve, la pregunta es muy vaga.

En Jerez (España) se preparan muchos vinos de *Jerez* que nada tienen de Jerez; y en Inglaterra se consumen enormes cantidades de vinos de Jerez (*sherry* en inglés) que no son de Jerez.

En cuanto á la fuerza alcohólica, los llamados vinos de *Jerez* tienen desde 8 hasta 25 por 100 de alcohol; y los vinos blancos—franceses, españoles, alemanes, italianos, etc.—desde 8 hasta 19 por 100 de alcohol.

Respecto á los componentes del vino, la naturaleza y cantidades de ellos varían según los terrenos, el clima, las variedades de la vid, el cultivo, las estaciones, etc., y hasta la edad del vino. Por consiguiente, el análisis químico poco ilustra, en este caso, para resolver por él la cuestión; aun prescindiendo de las preparaciones artificiales que se venden como vino y que no provienen de la fermentación de la uva.

Para resolver la consulta debo servirme también de los caracteres físicos y organolépticos :

Grados del alcoholómetro centesimal de Gay-Lussac á 15° centígrados, 7°5 ; reacción con el papel azul de tornasol, muy ácida ; color, amarillo ; olor, semejante al vino Sauterne ; sabor, acidulado.

Estos son los caracteres de la muestra que he estudiado y que evidentemente son los de un vino blanco y no los del que comúnmente se llama *Jerez*.

En consecuencia, someto á la consideración de la Academia la siguiente proposición :

Dígase al Sr. Ministro de Hacienda y Tesoro, en respuesta á su oficio número 7556 de 18 de Abril de 1907, que la Academia Nacional de Medicina, después de haber estudiado la consulta contenida en ese oficio, conceptúa que la muestra de vino contenida en la botella que vino con dicho oficio y que tiene un rótulo que dice : "2.ª Sección de reconocimiento—V. Monserrate de Marzo 19 de 1907—Manifiesto número 1.º—Marca R. E. E. & C.ª—Certificamos que esta muestra corresponde al vino manifestado, *vino blanco común de mesa*—Barranquilla, Marzo 23 1907—El Administrador testigo, *Rubén Restrepo*—El Contador interventor, *Luis M. Ibáñez*—El Reconocedor, *Manuel Salisflux*—El Fiel de balanza, *Pedro Arizabaleta*," es *vino blanco ordinario y no es vino Jerez*.

Soy del Sr. Presidente muy respetuoso servidor,

CARLOS MICHELSEN U.

TRABAJOS ORIGINALES

MEMORIAS SOBRE LAS FIEBRES DE MEDINA

Habiendo sido nombrado por el Gobierno nacional Médico de Sanidad del Municipio de Medina á causa de la epidemia que diezmaaba esa región, tuve oportunidad de observar el paludismo con todas sus manifestaciones clínicas y hacer algunos estudios acerca del tratamiento.

Tuve á mi cargo durante los sesenta días que allí permanecí seiscientos ochenta y tres enfermos, de los cuales sólo murieron seis. Encontré las siguientes formas de paludismo :

La intermitente simple y la intermitente biliosa, con seis accesos diarios, tercianos, cuartanos, dobles diarios, dobles tercianos y dobles cuartanos.

La remitente simple, la remitente biliosa y dos casos de perniciosa : una de localización bulbar y otra de localización

medular. Las flebitis, neuritis é iritis eran bastante frecuentes, y lo que es más curioso, tuve oportunidad de estudiar y tratar un caso de psicosis palúdica.

Tanto las formas intermitentes como las remitentes eran acíclicas, de tal suerte que en las primeras los accesos se presentaban ya en la madrugada, ya á medio día ó ya por la noche; éstos eran en un mismo paciente, unas veces precedidos de fríos, otras se presentaban sin ellos, unos seguidos de sudor y otros nó.

Lo propio puedo decir de las formas remitentes: en unas la temperatura permanecía invariable en $38\frac{1}{2}^{\circ}$ por espacio de seis días; en otras tenía remisiones matinales ó vesperales, de tal suerte que el trazado termométrico era acíclico en casi todos los enfermos.

Las formas remitentes eran las más frecuentes, y sobre todo la biliosa fue la que sin duda hizo mayor número de víctimas.

Las caquexias, húmeda y seca, y las esclerosis hipertróficas del bazo eran muy numerosas.

El paludismo, como es sabido, es una enfermedad inoculada al hombre por una variedad de zancudo llamada anófele y caracterizada por la presencia en la sangre del enfermo de hematozoarios llamados *hematozoarios de Laveran*.

Este zancudo tiene seis patas, cada una con tres artículos; su cabeza está provista de dos antenas, y á cada lado de éstas tienen un palpo en figura de pluma de ave, que en los machos es muy tupido y en las hembras es escaso; su vuelo es corto y casi siempre vuelan en línea horizontal; al pararse en los muros dejan siempre libres las patas traseras; ponen ó depositan sus huevos por centenares sobre la superficie de las aguas estancadas, y casi siempre formando figuras geométricas.

Este zancudo necesita para su desarrollo y propagación ciertos factores que son: una temperatura media de 25° á 30° , humedad y aguas estancadas.

Estas condiciones existen todas en la región de Medina, porque su temperatura oscila entre 25° y 30° . La humedad del lugar tiene por causa la vecindad de las montañas, las cuales la rodean por todas partes, y es sabido que en las montañas, por la refrigeración atmosférica, las lluvias se presentan con mayor frecuencia. Estas aguas no tienen allí otra salida que á las sabanetas, y por lo tanto la región permanece humedecida constantemente.

El número de ríos, llamados allí *caños*, que surcan la región es muy numeroso; en tiempo de invierno tienen sus avenidas, dejando después palizadas y lagunetas donde las aguas estancadas dan hospedaje á los millares de huevos que convertidos en larvas cuando la temperatura les es favorable, se transforman en ninfas en el espacio de veinte días, para convertirse después en insectos y hacer sus excursiones nocturnas. El zancudo es sin duda el vehículo germen que infecta al hombre, y tanto es así, que el profesor Grassi, que ha hecho

estudios especiales en el particular, ha formulado la siguiente ley que lleva su nombre: *No hay paludismo sin anófele.*

En aquella región la mayor parte de las habitaciones, especialmente las de las gentes pobres y que viven en las vegas, son enramadas descubiertas por sus flancos, de tal suerte que sus habitantes son frecuentemente víctimas del anófele. La alimentación de la misma gente es en extremo deficiente, pues se compone exclusivamente de arroz, plátano y café; esos organismos así degenerados no tienen resistencia ninguna para soportar la infección anofelina. Un ciento por ciento son pues palúdicos que presentan un tinte anémico, el cual debe ser considerado como el resultado de la anemia tropical y que no es en realidad sino la consecuencia natural de los accesos de fiebre.

Esta es pues la etiología del paludismo en Medina. Haré ahora una ligera descripción de cada uno de los accesos.

El intermitente simple era precedido de un estado de inacción profundo, bostezos muy repetidos, cefalea localizada en la región supraorbitaria, dolor de barra y dolores articulares muy marcados, especialmente en las rodillas. Venía en seguida el calofrío, que en algunos pacientes tenía tal intensidad que les era imposible la permanencia de pie. Este período les duraba hasta una hora, durante el cual el termómetro marcaba 39° á $39\frac{1}{2}^{\circ}$; venía en seguida la sensación de calor y el termómetro ascendía á 40° y $40\frac{1}{2}^{\circ}$; en este segundo período los dolores calmaban; su duración era de una hora á dos, para ser seguido de una diaforesis copiosísima con descenso paulatino de la fiebre. El paciente quedaba entonces con salud aparente hasta que se presentaba un nuevo acceso.

La forma intermitente biliosa tenía la misma sintomatología, agregándose además el vómito bilioso, que se presentaba en el período de calofrío. Esta forma intermitente (simple ó biliosa) atacaba de preferencia á los individuos que hacía poco tiempo habían llegado á aquella región, porque para los palúdicos antiguos las formas remitentes eran las que los atacaban de preferencia.

En éstas la escena se abría con la misma sintomatología subjetiva que la forma intermitente, con la diferencia de que la temperatura no descendía sino que permanecía en $39\frac{1}{2}^{\circ}$ ó 40° durante seis ú ocho días, no presentándose sino remisiones de $\frac{1}{2}^{\circ}$ á 1° ya por la mañana ó ya por la noche.

El pulso pequeño y depresible batía 120 á 130 pulsaciones por minuto. Las vías digestivas eran afectadas de preferencia: lengua seca saburrosa, llena de fuliginosidades; estómago dilatado; bazo hipertrofiado en dirección á su grande eje y muy sensible á la presión ó simple palpación; hígado congestionado; deposiciones diarreicas biliosas en unos, y en otros, al contrario, predominaba la constipación. Dolor violento, lancinante de la región posterior de la cabeza, subdelirio y estado adinámico muy marcado. En fin, parecía verdaderamente una fiebre ti-

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANÁLGÉSICO, 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 cardíaco.

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

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



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.



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



Facsimile

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

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

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



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

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE



El Consejo Médico de San Petersburgo
 emitió el parecer que :

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



SIMPLE, AGRADABLE y ECONOMICO

Kipsol en Granos

con tanino y cacao
 activos es el

ESPECÍFICO
 DE LA

CONSTIPACIÓN DE CABEZA

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

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.



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

foidea biliosa pero sin remisiones matinales. Esta era la sintomatología de las remitentes simples.

La forma remitente biliosa, que tenía el mismo cuadro sintomático de la anterior, era agravada por el vómito incoercible bilioso, que deprimía por momentos al paciente y hacía pensar en un pronóstico fatal. Esta forma, como ya he repetido, fue la que hizo más víctimas por atacar de preferencia á los caquécticos.

El examen de la orina era casi negativo, pues solamente acusaba sales biliares y una pequeña cantidad de albúmina difusa, proveniente de la nefritis descamativa consecutiva á la fiebre.

El tratamiento profiláctico se redujo á ordenarles :

1.º Dormir en habitaciones cerradas;

2.º Hacer uso de mosquitero si se vieren precisados á dormir á cielo descubierto ;

3.º Acostumbrar el uso de quinina preventiva á la dosis de 0.25 centigramos para los adultos y 0.10 centigramos para los niños. Las sales de quinina tienen la propiedad de destruir los gruesos amibos y la de provocar la hiperleucocitosis á expensas de la cual el organismo se defiende contra la infección anofelina.

Ordené además practicar en habitaciones que sirven de dormitorios fumigaciones diarias con azufre ú hojas de eucalipto, ó colocar sustancias olorosas, como naftalina ó alcanfor, para destruir el zancudo directamente. Les recomendé además la higiene de los excusados. Dos medidas profilácticas de primera necesidad y que solamente el Gobierno puede llevarlas á cabo, son :

1.º Destruir la larva del insecto, para lo cual deben desaguar los pantanos ; pero si fuese imposible, debe aplicarse ya el sistema asfixiante ó ya el tóxico. El primero consiste en arrojar sobre los pantanos cualquiera sustancia aceitosa, el petróleo, por ejemplo ; pero teniendo este procedimiento el inconveniente de que necesita varias intervenciones, es preferible el segundo, ó sea disolver en las aguas estancadas sustancias tóxicas, como permanganato de potasa, sulfato de cobre, verde de malaquita, etc. etc. ; y

2.º Establecerles una vía de comunicación á Gachalá con el objeto de que esta población les sirva de sanatorio ó lugar de residencia en las épocas de invernaje, ó sea en las entradas de invierno ó verano, por ser en éstas en las que el zancudo pulula en mayor número. Esta población tiene la ventaja de tener una temperatura de 20° á 25°, y por tanto exenta de paludismo.

El tratamiento terapéutico fue el siguiente :

Para las formas intermitentes simples : 1.º, un purgante salino ; 2.º, ingestión de clorhidrato de quinina á la dosis de 0.50 centigramos, cinco horas antes de principiar el acceso ; con esto se lograba conseguir abortar el accidente. Pero como en muchos pacientes la hora del acceso no era fija, les propina-

ba tres dosis por día, repartidas en la mañana, medio día y la noche. Este tratamiento lo sostenía por espacio de seis días. No presentándose nuevos accesos, propinaba arsénico ó vino quinado.

En los casos de forma biliosa los pacientes no toleraban la quinina por la vía digestiva, y procedía entonces á administrarla por la vía hipodérmica. Les aplicaba dos inyecciones diarias de á 0.30 centigramos cada una, y con esto lograba conjurar los accesos. Para combatir el vómito les propinaba poción de Rivière, y una vez conseguido esto, les daba vino quinado.

La forma remitente simple la trataba con quinina por la vía digestiva, previo purgante de calomel. Al tratamiento específico agregaba los desinfectantes intestinales, como salol, benzonaftol, etc. Dosis de quinina, 1,50 gramos, repartida en el día.

La remitente biliosa, con quinina por la vía hipodérmica, exactamente como para la intermitente biliosa. La fórmula que empleaba era la siguiente:

Olorhidrato de quinina, 18 gramos; antipirina, 6 gramos, y agua hervida, 60 gramos. Cada inyección de un c. c., contenía 0.30 centigramos de sal de quinina y 0.10 de antipirina. De éstas aplicaba dos por día. El objeto de adicionarle antipirina es porque esta sal evita los precipitados de las soluciones de quinina y además les hacía menos dolorosa la inyección. Como en la intermitente biliosa, el vómito lo combatía con pociones bicarbonatadas ó con aguas cloroformadas.

Cuando la fiebre cedía les suministraba licor de Fowler ó gránulos de ácido arsenioso de 0.001 miligramo cada uno, ó también gránulos de arseniato de hierro ó vino quinado.

A los niños de pecho y menores de cinco años les aplicaba la quinina en supositorios ó enemas.

Tuve oportunidad de tratar cuatro embarazadas atacadas de accesos palúdicos; dos con remitentes biliosas y dos con intermitentes simples. Viendo el grave inconveniente de no poderles aplicar impunemente el tratamiento específico, ó sea la quinina, puesto que esta droga, cualquiera que sea su forma, determina las contracciones uterinas, hice uso de las preparaciones yoduradas con un éxito sorprendente, haciéndoles cesar y aun prevenir los accesos palúdicos; emplee la siguiente fórmula:

Tintura de yodo y yoduro de sodio, partes iguales, 4 gramos; agua, 200 gramos. Para diluir cada cucharada en medio vaso de agua de panela y propinarles cuatro de estas tomas por día.

La acción benéfica de este tratamiento se debe sin duda á la propiedad que *in vitro* tienen las preparaciones yodadas de atenuar la virulencia de las toxinas microbianas.

Bien comprendo que esta medicación no es en ningún caso curativa, como lo es la quinina ó el arsénico, pero sí es un gran paliativo que, como dije, conjura y aun previene los accesos y en todo caso evita el propinar quinina á las mujeres embarazadas.

Las caquexias tanto húmedas como secas las traté por inyecciones hipodérmicas arsenicales, empleando la siguiente fórmula:

Licor de Fowler, CXX gotas; antipirina, 3 gramos, y agua hervida, cantidad suficiente para completar 30 gramos. Cada centímetro cúbico contenía IV gotas de licor arsenical y 0.10 centigramos de sal de Knorr. Con este tratamiento el edema cedía á la décima inyección en las húmedas, y en las secas se podía apreciar la mejoría por la disminución de los trastornos y el aumento de fuerzas. Cuando las caquexias húmedas venían acompañadas de gran derrame ascítico, practicaba primero la paracentesis y después continuaba con el tratamiento arsenical. Por la vía digestiva propinaba vino quinado.

Para no hacerme cansado terminaré manifestando que esta fue mi labor durante sesenta días, atendiendo 683 pacientes en el Municipio de Medina, y que envío estas memorias á la *Revista Médica* con la esperanza de que de ellas se pueda sacar alguna utilidad desde el punto de vista médico.

Próximamente enviaré tres historias clínicas detalladas de dos casos de perniciosas, una de localización bulbar y otra medular, y el caso de una psicosis palúdica con sus respectivos tratamientos y terminación.

DR. R. A. MUÑOZ

CORRESPONDENCIA SOBRE LA CHICHA

Bogotá, Junio 24 de 1907.

Sr. Dr. D. J. Lombana B.—P.

Muy apreciado doctor y amigo:

Si para ello no tiene usted inconveniente, le agradecería me hiciera el favor de contestar á las siguientes preguntas, relacionadas con un asunto de la mayor trascendencia en que actualmente se ocupa este diario:

El uso de la chicha tal como se fabrica actualmente ¿es nocivo para la salud?

¿Se podría fabricar de otro modo menos dañoso?

¿Qué medidas en concepto de usted podrían adoptarse para evitar los males que produce el abuso de la chicha?

Todo cuanto usted desee decir al público sobre este interesantísimo tema, será acogido con el mayor placer por *El Republicano*.

Le anticipo á usted las más rendidas gracias por su benevolencia, y me suscribo su afectísimo, seguro servidor,

RICARDO TIRADO MACÍAS

Bogotá, Junio 28 de 1907

Sr. Director de *El Republicano*—E. L. C.

Estimado señor :

Contesto en los siguientes términos su apreciable carta de 24 del presente.

La chicha es una bebida que según el Dr. Liborio Zerda, contiene 7 por 100 de alcohol y un alimento; como bebida tiene los efectos perniciosos de todas las de su clase; como alimento tiene cualidades importantes; es la base de la alimentación de nuestros humildes trabajadores, que apenas la acompañan de un pan negro y algún plato de mazamorra, para transformarla en la energía con que cultivan nuestros campos ó en labores de otro orden.

Como bebida alcohólica es superior á las derivadas de la fermentación de la glucosa obtenida por transformación de los almidones de los granos, que dan alcoholes más tóxicos que el derivado de la fermentación del azúcar de caña. Se ha acusado á la chicha de que embrutece nuestro pueblo: efectivamente así es; pero en su calidad de bebida alcohólica, desde la chicha hasta el champaña, el que bebe se va embruteciendo con mayor ó menor rapidez según la cantidad y calidad del alcohol que ingiera y de su desarrollo intelectual, porque persistiendo iguales las causas quien tiene poco que perder, pronto se queda sin nada. Sea esta la ocasión de observar que no debe atribuirse el escaso desarrollo intelectual de nuestros indios, como hoy se hace, solamente al uso de la chicha; que la causa principal es el descuido que ha habido para cultivar y desarrollar su mentalidad; órgano que deja de funcionar pierde sus cualidades y degenera; y de generación en generación va haciéndose más incapaz.

Antes he dicho porqué el alcohol de la chicha es menos nocivo que otros, y agrego que por su dilución en una gran cantidad de agua es mucho menos pernicioso para el organismo que en el aguardiente, en donde su concentración y su asociación á la esencia de anís lo hacen más deletéreo por su acción local sobre la mucosa gástrica y el hígado, y por su acción general. Voisin ha descrito accidentes consecutivos al uso del vulnerario anisado que difieren del alcoholismo, “porque después del acceso agudo, persiste un estado grave caracterizado por indiferentismo, incoherencia en las ideas y hasta por síntomas de verdadera demencia.”

Para la fabricación de la chicha se principia por requebrar el maíz, que humedecido se coloca en estanques ó artesas donde fermenta; probablemente durante esta operación se forman cuerpos tóxicos; pero terminada esta fase, el maíz fermentado se muele, y con el nombre de masato se somete á una cocción prolongada por muchas horas; cocción que destruye todos los venenos de origen orgánico que pudiera contener. Se somete la masa á un nuevo molimiento, se la pasa por un cedazo y mezclándola con proporciones convenientes de agua y

miel, se somete á la fermentación alcohólica; tal vez durante ella se produzca por ulterior fermentación del maíz el aceite que da el aroma especial á la bebida y del cual ha separado el Dr. Zerda un principio azoado tóxico. Siendo las anteriores las manipulaciones para la fabricación de la chicha, no veo qué modificación pudiera introducirse sin transformarla por completo, ni qué ventaja habría en hacerlo. Aconsejar el aseo de las vasijas y el cuidado durante la fermentación alcohólica, para evitar las fermentaciones secundarias que pudieran desnaturalizarla ó desmejorarla, es lo único práctico que se puede hacer para mejorar la calidad de la chicha.

Se ha llamado chichismo un síndrome nervioso que se desarrolla en las gentes más infelices de nuestra sociedad, en esos desvalidos que no tienen techo que los ampare ni lecho en qué reposarse; que viven bajo todas las inclemencias de los meteoros y toda la indiferencia de los hombres, y en cuyos antecedentes se encuentra naturalmente el uso y el abuso de la chicha. Este cuadro clínico no debe considerarse como un estado patológico especial originado exclusivamente por el uso de la chicha, cuando en su producción entran factores múltiples y muy importantes cuya influencia etiológica es bastante clara.

No sólo contra el abuso sino también contra el uso de la chicha y de todas las bebidas alcohólicas deben dirigirse los esfuerzos de cuantas personas se interesan por el porvenir de la raza, que es el porvenir del país. Sobre este asunto publiqué en el número 277 de la *Revista Médica* de Bogotá, correspondiente al mes de Mayo de 1903, un artículo titulado *Prevención del alcoholismo*, en el cual, refiriéndome al modo de propender por la disminución del consumo de la chicha, dije: "3.º No tolerar las chicherías como hoy existen, sino dividir las en tabernas en donde se fabrique y venda la chicha, á las cuales son aplicables todas las observaciones relativas á las cantinas; y en figones donde no sólo encuentre el pueblo qué comer, sino también sus juegos y habituales distracciones que cuando no los acompaña la borrachez, no pecan en lo general contra las buenas costumbres."

En resumen juzgo que la campaña no debe dirigirse contra la chicha por el modo como se la prepara, sino como bebida alcohólica, y que debe extenderse esa lucha desde la chicha hasta los vinos más finos; desde el aguardiente ó anisado hasta los coñacs más reputados; desde el uso más moderado de las bebidas alcohólicas hasta el más desenfrenado abuso.

Aprovecho esta oportunidad para suscribirme su atento, seguro servidor y afectísimo amigo,

J. M. LOMBANA BARRENECHE

TRATAMIENTO DEL CANCER POR LA GELATINA

Para combatir las hemorragias en varios casos de cáncer resolvió el Dr. Franz Hauer, cirujano húngaro, después de haber aplicado sin éxito muchos hemostáticos, recurrir á las inyecciones subcutáneas de gelatina preconizadas para tales casos; en todos los enfermos se desarrolló una fiebre tan intensa que el Dr. Hauer temió serias complicaciones; sin embargo poco tiempo después cesaron la fiebre y las hemorragias.

Alentado con este resultado continuó la aplicación de las inyecciones de gelatina, dándose también cuenta de que sus enfermos mejoraban sensiblemente. Las úlceras se limpiaron, los dolores disminuyeron y desaparecieron totalmente, y el peso del cuerpo aumentó notablemente. En un caso el tumor canceroso curó por completo; en otros siete la curación ha sido casi completa, apenas quedan algunos rastros de la enfermedad; en fin en cinco casos sobre cuarenta las inyecciones no han producido efecto apreciable. El Dr. Hauer continúa sus experimentos en Budapest. Según lo indica el Dr. A. V. Gutiérrez, que es quien transmite de París los datos anteriores, podría empezarse el tratamiento por la inyección de 50 centímetros cúbicos de solución de gelatina al 2 por 100, esterilizada al autoclave, la que se repetiría cada tercer día, aumentando gradualmente la dosis.

J. M. L. B.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

DISCURSO PRONUNCIADO EL MIERCOLES 15 DE MAYO POR EL ALUMNO DEMETRIO GARCÍA, EN EL SERVICIO DE CLINICA DE PATOLOGIA INTERNA, AL ESTABLECERSE DEFINITIVAMENTE EL USO DE LAS BLUSAS PARA LOS CONCURRENTES Á LAS CLINICAS

Señores:

Vengo á llamar la atención de mis condiscípulos, animado por la benévola exhortación de mi distinguido y respetado maestro el Dr. Lombana Barreneche, decano ilustre del profesorado de esta Facultad, quien en el momento presente lleva el cetro de la medicina y colabora con su nombre altamente respetado en la ciencia, en el progreso intelectual del país.

De parte suya nosotros hemos recibido luminosa enseñanza en las cátedras de patología general, de terapéutica y actualmente es nuestro experto conductor en los campos hermosos y seductores de la clínica.

Suplico á mis condiscípulos excusen la insuficiente apreciación que haré respecto á la conveniencia del uso de las blusas en las salas de enfermos, tema digno de especial acogida

por los que se interesan en bien de la humanidad y en favor del perfeccionamiento de la ciencia.

Existe en el cuadro nosológico un grupo de enfermedades designadas en general con el nombre de afecciones contagiosas, que son el flagelo permanente de la especie humana y que en ocasiones siembran el terror en sus dominios, azotando con la muerte á ciudades florecientes y populosas, cuyos moradores huyen despavoridos abandonando hogares y propiedades; tales son la fiebre amarilla, el cólera y la peste. Al lado de estas tres grandes enfermedades contagiosas se colocan otras de igual naturaleza que aparecen bajo la forma de epidemias, causando estrago alarmante en los centros de población.

Los antiguos, atónitos ante la extraña manera como aparecían esas enfermedades dotadas de tanta fuerza de exterminio, les atribuían un origen siniestro y misterioso: tal vez eran manifestación de la cólera divina. La ciencia moderna, con su antorcha luminosa, ha penetrado en los tenebrosos recintos de la ignorancia y del fanatismo, é investigando en la observación y en el experimento los secretos de la Naturaleza, ha determinado de una manera rigurosa la génesis y el modo de propagación de esas enfermedades, y despojándolas del velo misterioso que las envolvía, nos ha enseñado los medios más eficaces para prevenirlas y mejor combatirlas.

Entre las conveniencias más salientes que se obtienen del uso de las blusas en las tareas del hospital hay una de apreciable utilidad higiénica, cual es la de defender á la persona que está en contacto diario con los enfermos contra las afecciones contagiosas. Considero de oportunidad, entrar en la definición del término *contagio*, dándole así mayor claridad y precisión al asunto que trato.

La palabra *contagio*, cuya definición aparenta suma sencillez, ha motivado confusiones penosas.

Basta relatar un ejemplo que menciona el notable profesor Proust: "La Comisión de la peste, nombrada por la Academia real de Medicina el 27 de Agosto de 1844, llegó á esta conclusión singular: que la peste no era contagiosa y que sin embargo era transmisible, no aplicando la palabra *contagiosa* sino á las enfermedades comunicables por contacto." La ciencia actual confiere una acepción más precisa al término *contagio*, que lo pone á salvo de sutiles sofismas escolásticos.

Fracastor es el primer autor que haya tratado científicamente lo que se relaciona con el contagio, y las distinciones adoptadas por el célebre profesor de Padua todavía se aceptan hoy.

Existen varios modos de contagio. Algunas veces un simple contacto basta para que los tegumentos sean afectados. Ya la inoculación es necesaria entonces, la piel debe ser lesionada. Otras veces la enfermedad se comunica á distancia. En fin, es suficiente el uso de vestidos ú objetos contaminados. En este último caso el principio contagioso se adhiere á ciertos cuerpos llamados *contumaces*, los cuales son susceptibles de conservarlo

durante años, y por tanto permiten su transporte á distancias ilimitadas. Según el sabio concepto del profesor Proust, á pesar de que Fracastor había señalado con precisión las condiciones del contagio, sus ideas no son igualmente justas, y las sacrificaba á la poesía cuando decía que ciertas oftalmías se comunicaban por la simple mirada de los enfermos.

Fracastor había sido precedido en esta sana interpretación por otros autores también célebres. Tucídides decía respecto á la peste de Atenas: "el mal era tan espantoso que se transmitía de los enfermos á las personas que los cuidaban."

Colocaba la sola prueba determinante del contagio en el peligro que acarrecaba el hecho de acercarse á los enfermos.

Lancisi estudió el modo de penetración del principio contagioso. Estas vías eran para él en número de tres: la absorción pulmonar, en su concepto la más importante; la absorción por la mucosa del aparato digestivo, y en fin, la absorción por la piel. Parece que la definición más aceptable es la de Bouillaud, quien define el contagio "un acto por el cual una enfermedad determinada se comunica de un individuo atacado de ella á un individuo sano, por medio de un contacto, sea inmediato ó mediato."

El contagio es directo cuando procede del contacto inmediato con un individuo atacado de una enfermedad transmisible ó con el cadáver de una persona que ha sucumbido de esa afección. Tal es el medio más habitual de transmisión en el sarampión, el tifo, por ejemplo.

El contagio indirecto supone para su transporte un intermediario entre el organismo infectante y el organismo infectado. Ya se trate para ello de seres animados: el hombre sano puede transmitir y transportar el contagio sin que esté atacado de éste, sea que el agente mórbido se impregne en los dedos ó en los vestidos ó que haya penetrado en el organismo y persista en él sin provocar modificaciones patológicas. Los animales pueden igualmente servir de agentes de transmisión: los insectos particularmente desempeñan un papel importante en la diseminación de las enfermedades contagiosas; de este número son las moscas, las pulgas, las chinches y los piojos; estos últimos son los que más abundan en nuestro hospital, sobre todo el que pertenece á la variedad designada en el lenguaje técnico bajo el nombre de *pediculis vestimenti*, que se aloja en los pliegues de los vestidos, en donde pone gran cantidad de huevos.

Mucho más antigua es la noción de la transmisión indirecta de las enfermedades por objetos inertes: vestidos, ropa de cama, muebles, mercancías, piezas y paredes de lugares infectados, polvos, etc. Es principalmente por este modo de contagio como se multiplican y se diseminan la viruela, la escarlatina, la difteria, la erisipela, etc.

La bacteriología en su incesante progreso ha suministrado elementos nuevos y decisivos; desde las bellas investigaciones de Pasteur sobre la fermentación, hasta el descubri-

*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^o, Paris, 6, Av. Victoria.

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

HISTOGENOL
NALINE á base de Nuclarrina.

Medicación Aereo-fosforada orgánica.

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

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

RECETAS :

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

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

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



PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucarado TÆSCHNER (registrado en todos los países). Remedio inofensivo y de efectos seguros

contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bronquios, en semas, etc.

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

Publicaciones científicas de Revistas médicas de Alemania, Austria é Italia, y muestras gratuitas para ensayos á disposición de los señores médicos, pidiéndolas al autor :

Kommandanten-Apotheke, E.
TÆSCHNER.

Berlin, C. 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 Paris.

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

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la

BORICINA

MEISSONNIER

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

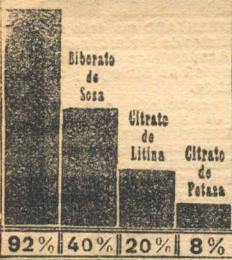
La BORICINA se emplea en
Polvo ó en Solución.

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



Los efectos comparados
del ácido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

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

El mayor disolvente del Ácido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

PASTILLAS
CLORO-BORATADAS
DE

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COCAINA MIDY

Conteniendo : 0,02 Clorhidrato de Cocaína.
cada una { 0,05 Biclorato de Sosa.
0,05 Clorato de Potasa.

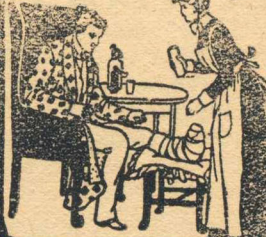
FARINGITIS, LARINGITIS
ANGINAS, AMIGDALITIS
GRANULACIONES, etc.

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**
Modificando completamente la Diatesis úrica
GOTAS - REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-OL

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

miento de la espirila de la sífilis, se han cumplido hechos que han establecido sobre bases más sólidas la concepción del origen animado de las enfermedades contagiosas.

Expuestas las diversas interpretaciones del contagio, anotado el proceso que explica actualmente la transmisión de las enfermedades contagiosas, viene la consecuencia lógica de hacer indispensable en la indumentaria de una persona que frecuente por cualquier motivo las salas del Hospital, la blusa. El uso de ella es indicio de la disciplina y de la organización de un hospital.

En los hospitales europeos el médico, practicante ó enfermero están provistos de varias blusas que usan separadamente cuando entran á los distintos pabellones en donde están aislados los enfermos que sufren de afecciones contagiosas.

No solamente es obligatoria la blusa. En París los casos de viruela más numerosos en 1886 en derredor del Hotel Dieu se explicaban por la salida de los enfermeros. Una reglamentación muy severa se impuso. Los enfermeros deben estar provistos de blusas. No salen del hospital sino después de haberse bañado y cambiado de vestidos. No se deja salir del hospital sin desinfectarlo, un coche que haya llevado un enfermo. La ropa es puesta en la estufa antes de entregarla á las lavanderas. En fin, no se permite visitar á los enfermos.

Terminamos nuestra tarea trayendo á la memoria las palabras de Maquet: "La medicina del porvenir es la medicina preventiva, es decir, la higiene."

REPRODUCCIONES

COMENTARIOS

SOBRE LA HISTORIA, LA ETIOLOGÍA Y LA PATOGENIA DE LA FIEBRE AMARILLA (1)

Dueña de las costas marítimas hasta los 38° de latitud norte y sur del Ecuador, siempre ha existido la fiebre amarilla en las poblaciones del litoral del Orinoco, y cuando ha hecho incursiones á una gran faja interna de Venezuela, donde se encuentran lugares de temperatura muy fría, templados y ardientes, algunos de estos últimos han sido atacados, como desde tiempo inmemorial Caracas, por ejemplo, cuya temperatura media es de unos 22°. En Junio de 1895 presencié la

(1) De los *Anales del cuarto Congreso Médico Panamericano*, tomo primero.

primera incursión que hizo á una estación de ferrocarril de unos 300 habitantes y 28° de temperatura media, llamada *El Vigía*, en el Estado Mérida. Hizo estragos en los oriundos del cercano ramal de la cordillera de los Andes residentes allí, y en los transeúntes hasta entonces indemnes.

En Colombia, endémica en las poblaciones de la costa atlántica y probablemente en las del Pacífico, esta fiebre se encuentra en todo el litoral del río Magdalena, de donde ha hecho incursiones á Tocaima, Ocaña, Girardot, Guaduas, La Mesa, Anapoima, etc.

“La fiebre amarilla no se acomoda—dice Brault—con las latitudes frías, ni tampoco con las altas altitudes: no pasa, parece, de 150 á 200 metros en los Estados Unidos y de 700 en el Brasil.” Ha respetado á veces las grandes alturas andinas, motivo por el cual, y por la enorme distancia á que están de los focos endémicos, algunas poblaciones de climas cálidos se han sustraído de su azote (Bucaramanga, Sube, Villavicencio, etc.); pero al contrario de lo que generalmente se dice, en Colombia el tífus icteróide ha escalado enormes alturas. Por ejemplo, la población llamada La Mesa, que está situada á 1305 metros sobre el nivel del mar, según el Ingeniero J. Liévano; Ocaña, que lo está á 1254, según el Ingeniero G. Vásquez, y Guaduas, que lo está á 1148, según el sabio F. J. de Caldas. (*Revista Médica de Bogotá* número 283).

El año 1883 hizo por primera vez incursión de Maracaibo á Cúcuta, población situada á 360 metros sobre el nivel del mar (G. Vásquez), donde muchas epidemias que se han sucedido en corto lapso han sido aterradoras, por la gran mortalidad que han causado. De Cúcuta se extendió en seguida á San Antonio del Táchira (Venezuela), donde también es endémica y donde se ha detenido, no obstante que este lugar aduanero es centro de relativo gran tráfico, de que nadie ha tomado contra ella las más rudimentarias medidas higiénicas, y de haber enfermado, fallecido y sido sepultadas allí millares de personas; así como también, por último, de que estò mismo ha acontecido en poblaciones cercanas á éstas, poblaciones que tienen una temperatura poco menos ardiente, y de que el *stegomia fasciata* vive en ellas tranquilamente.

En otra dirección se extendió el año 1893, ó próximamente, de Cúcuta á Arboleda, lugar de 26° de temperatura, donde también es endémica.

Apanaje de la edad media de la vida, dícese generalmente que los niños y los ancianos están exentos de esta fiebre. Cierta es que la época de la vida comprendida entre los quince y los cincuenta años paga el mayor tributo, lo que depende de que los individuos en dicha época de la vida se exponen más al contagio, por la imprescindible necesidad que tienen de procurarse su propia subsistencia y la de su familia, como también de que los ancianos son menos numerosos que ellos. Pero esta fiebre no respeta edades, en Cúcuta á lo menos, donde no distingue entre ancianos y niños hasta de tierna edad. Tam-

poco respeta sexos, y si la mujer es atacada con menos frecuencia, lo debe á que se expone menos que el hombre al contagio.

Ataca menos á la raza negra, porque esta raza ha nacido y crecido junto con ella, en la zona que le es común; pero individuos de raza negra, aislados en pueblos del interior de nuestro continente donde no ha llegado aún este azote, y colocados en condiciones de receptibilidad idénticas á las de los demás raizales, contraen como éstos, llegado el caso, dicha enfermedad. Además—enfermedad virulenta y por consiguiente microbiana—sabemos que agota de una sola vez su acción en el organismo que ha tocado. La raza india americana está tan expuesta al contagio como la raza caucásica; pero los indios que moran en las costas marítimas, como sucede por ejemplo con los de las costas de Colombia y de Venezuela, gozan de la misma inmunidad que los ciudadanos de dichas costas, donde la fiebre reina endémicamente.

Su primera aparición, lo mismo que la de otras enfermedades, está envuelta entre las sombras del pasado, lo que proviene de la mayor escasez de conocimientos que con razón tuvieron nuestros antepasados para hacer un diagnóstico.

No está demostrado que sea originaria de las Antillas, como la rutina nos lo enseña respecto de ella como con respecto á la sífilis; lo que está generalmente aceptado es que inseparable compañera del paludismo, siempre ha sido el eterno huésped de las costas africanas y de las americanas situadas en la zona tórrida.

Al decir de médicos que ejercen en esta ciudad de Panamá, hay en el Istmo poblaciones donde jamás ha penetrado, aunque sus naturales la han importado de esta capital.

Confieso francamente que aunque en tres épocas distintas he estado practicando en esta ciudad, no me ha tocado en suerte ver en el Istmo el primer caso de fiebre amarilla; pero no por esto pretendo poner en duda su existencia. Ella ha reinado en esta ciudad, Colón y Portobelo desde la época de la Conquista: desde 1726 se indicó su presencia en Colón y Portobelo, y la mejor prueba de que ha existido está en que han gozado y gozan de inmunidad las actuales generaciones de estas tres ciudades. Más aún, por lo aplanado de los Andes panameños, no puedo aceptar que haya parte alguna del Istmo cuyos naturales, si no son hijos de extranjeros indemnes, puedan contraerla. Como los focos de fiebre amarilla lo son también de paludismo (aunque la recíproca no es exacta), quizá se ha tomado por fiebre amarilla la biliosa grave, de la cual se distingue:

1.º Por la facies: tez y esclerótica francamente amarillas desde el primer día, en la fiebre biliosa; color amarillo muy pálido y sólo desde el cuarto día en la fiebre amarilla.

Facies de embriagado que rie sardónicamente, en la fiebre amarilla; nada en la biliosa;

2.º Por la congestión de la mucosa faríngea: nula ó ape-

nas apreciable—como la de otra piroxia cualquiera—en la fiebre biliosa, se la ve frecuentemente y muy pronunciada en la fiebre amarilla. Muchas veces en vez de esta congestión—y esta observación no ha sido citada, que yo sepa,—se encuentran los folículos mucosos de la faringe en un estado particular de erección, que simula la hipertrofia de dichos folículos, los cuales se presentan bajo forma de lágrimas en relieve, verticalmente situadas, de cinco milímetros de extensión más ó menos, cuya gruesa extremidad está situada hacia arriba y cuya coloración es más pálida que el resto de lo mucosa;

3.º Por la congestión generalmente muy pronunciada del hígado y el bazo, en el paludismo; congestión que falta á veces, á la palpación, en la fiebre amarilla;

4.º Por la gran cantidad de albúmina (6 por 100 más ó menos) eliminada por el febricitante amarillo; insignificante—si acaso—por el de fiebre biliosa;

5.º Porque en la sangre del palúdico no tratado se encuentra siempre el hematocrito de Laveran, que falta en el febricitante amarillo no complicado de paludismo;

6.º Por la duración: cíclica y siempre un número impar de días—3 á 5—en la fiebre amarilla (7 y 9 en opinión de otros); variable en la biliosa;

7.º Ya en el segundo período ó período amarillo la gran lentitud del pulso (hasta 28 pulsaciones por minuto), frecuente en los casos de fiebre amarilla, no se encuentra en esa forma del paludismo. Esa lentitud del pulso persiste muchos años en algunos individuos y puede servir para ratificar un diagnóstico;

8.º Porque la fiebre amarilla confiere una inmunidad de que no gozan los enfermos de biliosa grave;

9.º Porque á consecuencia de dicha inmunidad, la fiebre amarilla hace diferencia entre raizales y extranjeros, mientras que la biliosa no respeta á aquéllos; al contrario, se sabe que un primer ataque predispone á otros.

Por no alargar esta historia paso en silencio la de otros países de América, así como también—porque no tiene mérito de actualidad—la de las múltiples epidemias europeas que han azotado más de treinta veces varias ciudades de España, Italia, Francia, Inglaterra, etc.

Están exentos de fiebre amarilla:

1.º Los individuos que la hayan padecido en cualquiera época y cualquiera que haya sido la intensidad de ella;

2.º Todo hijo de padre y madre que la hayan contraído antes de la procreación;

3.º Todo hijo cuyos padres desciendan de progenitores directamente colocados en el caso anterior; y

4.º A veces los hijos de los cuales uno sólo de los padres (pero en particular la madre) esté comprendido en el segundo caso ó en el tercero.

No sé yo que una generación más avanzada goce de esta inmunidad por impregnación en el claustro materno; pero

dudo de que la cuarta generación goce de este privilegio, si las tres anteriores no han nacido en un foco endémico. Dudo, repito, de que la cuarta generación goce de inmunidad, porque conozco un caso de fiebre amarilla bien averiguado, cuyo padre, nacido fuera de todo foco, es indemne porque desciende de padre, solamente que está comprendido en el segundo caso.

La incubación de esta fiebre varía mucho y más de lo que generalmente se admite. El Dr. A. Agramonte fija cinco días como resultado de sus experimentos en La Habana; el Dr. Finlay, veinticinco días; mis observaciones clínicas dan desde diez y ocho horas hasta veinticinco días, y algunos médicos extreman este período, quizá con razón. El caso de veinticinco días es el de un colega bogotano que ejerció en San Antonio del Táchira, y entre esa población y Bogotá, donde se declaró la fiebre no hay ningún foco amarillo.

Cúcuta y San Antonio del Táchira están edificadas á orillas del Pamplonita y el Táchira, respectivamente. Parte del primer riachuelo ha sido desviada para proveer de agua la ciudad, cuyos moradores son aseados; pero dicha ciudad tiene el grave inconveniente de estar á la sombra de una espesa alameda, las raíces de cuyos árboles son el refugio del *stegomia fasciata*, de anófelos y quizá del hematozoario. Dichas aguas son potables pero insalubres por los fragmentos vegetales y animales que reciben de las poblaciones y montañas que atraviesan desde su lejano nacimiento; y estas mismas aguas han alimentado estas poblaciones desde la fundación de ellas antes del año 1883; quiero decir, antes de la primera invasión de la fiebre amarilla. El paludismo, enfermedad dominante en dichas poblaciones, se manifiesta sin embargo habitualmente bajo las más peligrosas y raras formas que se conocen.

Más ó menos cercanas á ellas hay unas doce poblaciones hasta hoy indemnes (Santiago, Salazar, Rubio, Táriba, etc.), situadas á una altura poco mayor que esos focos endémicos, y donde en el espacio de veintiún años han curado, perecido y sido sepultados millares de individuos contagiados en dichos focos. Además, esas poblaciones han recibido siempre de Cúcuta y San Antonio su mercancía, y son ricas en anófelos y *stegomia fasciata*. Estos hechos me indujeron desde hace nueve años á desechar la antigua é infundada opinión del contagio proveniente de las deyecciones, los objetos de uso de los enfermos, los enfermos mismos, considerados por sí solos, y los cementerios. Tal ha sido mi convicción que desde entonces acostumbro permitir al convaleciente ó á los dolientes lleven consigo á los lugares indemnes las reliquias de los enfermos, sin que hasta ahora y por mi causa haya habido un solo caso contagioso.

Aún no es posible pronosticar la reaparición de una epidemia. Esta fiebre, endémica como he dicho en las mencionadas poblaciones de Cúcuta y San Antonio—que son los principales focos donde he adquirido mi muy escasa práctica,—parece extinguirse allá durante largo tiempo, aunque aparen-

temente persistan las mismas condiciones telúricas ó maláricas á que en otras ocasiones se atribuyó su recrudescencia, y aunque la desafian individuos como los militares revolucionarios, naturalmente colocados en malísimas condiciones higiénicas, como que carecen de recursos para su subsistencia y de conocimientos para evitar el contagio. Así aconteció en Cúcuta cuando la guerra que principió el año 1899: en mes y medio y en un ejército de más de tres mil hombres tres individuos solamente contraieron la fiebre, aunque más de la mitad de dicho ejército estaba en condiciones de receptividad. La época era entonces lluviosa y el paludismo é infecciones banales del intestino fueron las enfermedades dominantes.

La Junta de Sanidad de la Comisión Istmica del Canal ha emprendido el saneamiento de esta capital. Los albañales, las cloacas de desinfección y el acueducto que está en construcción son en mi sentir los medios de defensa más eficaces contra el contagio amarillo. Se emplean otros de importancia menor, que son: la obturación de los depósitos de agua para aprisionar el mosquito; la destrucción de sus larvas por medio de sustancias químicas, y la fumigación de las habitaciones sospechosas, para destruir el contagio. En una ciudad de temperatura ardiente como lo es ésta (30°, término medio), relativamente populosa, que tiene las más pésimas condiciones higiénicas, de calles estrechas, sin alcantarillas ni agua, sin patios las casas, donde los habitantes viven hacinados, rodeada en fin de extensos manglares, se puede afirmar que el microorganismo amarillo está y durante mucho tiempo estará ampliamente esparcido, con lo que quiero significar que de todos estos medios de defensa, la fumigación no pasa de ser por ahora perfectamente inútil. Hoy por hoy á lo menos es imposible evitar que nuevos *stegomia* ó algún otro desconocido vehículo siembre de algún modo el parásito, pues no está averiguado que solamente estos dípteros sean los agentes del contagio. Suprimidos estos poderosos enemigos—lo que puede ser realizado por el celo de dicha Junta de Sanidad, aunque contra la opinión general el anófelos vive perfectamente bien en el agua salada de los muy extensos manglares que hay en Puerto Ancón y otros puertos del Istmo,—resta averiguar bien si el contagio de estas fiebres, amarilla y palúdica, no puede efectuarse de otra manera ó por otro intermedio que el *stegomia fasciata* y los anófelos, respectivamente. Y á propósito séame permitido consignar aquí también que contra la opinión general, el anófelos vive muy bien y propaga el paludismo en las localidades de aguas sulfurosas. Esto lo he observado detenidamente en unas fuentes estudiadas por Boussingault y llama das *Agua Caliente* (Estado Táchira, Venezuela).

La ciencia está de plácemes desde que los sabios King, R. Ross, Finlay, Grassi, Lazear, etc. sospecharon, descubrieron y experimentaron que el agente inoculador del microorganismo amarillo es el *stegomia fasciata*, clasificado por Theobald. Es hoy incuestionable el papel de propagador de esta fiebre que desempeña dicho insecto.

Lejos estoy de negar que el *stegomia* inyecta el microbio con su saliva; pero como soy de los últimos convertidos á esta teoría es de mi deber, en el estado actual de nuestros conocimientos, mirar con reserva el exclusivismo á que los experimentadores han llegado, pues apenas se ha trillado el camino, en medio del cual hay todo un mundo de seres inferiores en cuyo recinto nadie ha penetrado. Por lo demás, la bacteriología nos dirá, no muy tarde quizá, todo el papel que desempeña cada uno de nuestros animales domésticos y la gran variedad de plagas dañinas y de plagas reputadas indiferentes ó inofensivas.

Defínese vagamente la fiebre amarilla diciendo que es una enfermedad contagiosa. Lo es á la manera de las fiebres palúdicas, principalmente por inoculación, pero también quizá por ingestión. Para mí la fiebre amarilla no es contagiosa sino en el foco infeccioso mismo; mejor dicho, puede serlo también lejos del foco, siempre que haya un vehículo animado (*stegomia fasciata*) capaz de inocular el agente hasta hoy desconocido que la produce, ó por ingestión de agua que contenga dicho agente. Por desgracia no se ha podido hasta hoy descubrir ese agente, como tampoco encontrar el hematozoario del paludismo en el aire ni en el agua de las localidades palustres; pero yo no puedo aceptar que por sí solo el fracaso de estas tentativas autorice para negar que el aire ó el agua de esas localidades pueda producir el contagio, máxime cuando no podemos suponer el hematozoario sino en las tierras ó en las aguas palustres, y cuando se sospecha este mismo vehículo para el agente amarillo. Soy pues de los que creen todavía en el contagio de la fiebre amarilla y del paludismo por ingestión. Si como la experiencia lo tiene demostrado, el *stegomia fasciata* y el anófele necesitan infectarse primero para poder contagiar al hombre, ¿cómo se infectó pues el primer hombre? Lo que la experiencia me ha enseñado es que en los grandes focos de paludismo—aquellos en que no se encuentra ningún ser humano, como los hay en ciertos lugares de las hoyas del Magdalena y el Orinoco,—el contagio del paludismo es inevitable y violento. Sin duda el ganado y demás animales domésticos pueden, como lo puede el hombre, infestar al mosquito. Yo mismo, partiendo de lugares donde nunca ha injertado el paludismo, adquirí uno violento en Villavicencio (capital del territorio de San Martín, Colombia), lugar exento de zancudos, al decir del Dr. Morcillo (*Revista Médica de Bogotá*, número 279). La observación y la experimentación nos dividirán hasta el día que el microscopio haya dicho su última palabra; mientras tanto hay que considerar de origen microbiano la causa íntima de la fiebre amarilla, enfermedad general, inoculable, virulenta, de marcha y duración cíclicas.

Prescindo de toda hipótesis respecto de la especificidad del agente amarillo, en cuanto esta especificidad quiera aplicarse como origen del vómito negro, de las manchas violáceas del tronco y la cara en el primer período, y del tinte icterico-

en el último. Cualquiera que sea el color del vómito expulsado por el febricitante amarillo, yo creo que proviene simplemente de una mezcla de sangre, bilis y jugos estomacal é intestinal, sin intervención de ninguna otra sustancia. En cuanto á las manchas violáceas—manchas que contribuyen á dar al febricitante amarillo la facies que le es peculiar,—ya he dicho que en mi opinión provienen principalmente de la parálisis capilar de que trataré y de absorción biliar. Esta absorción biliar se ve patentemente en el período amarillo, en la convalecencia, y mejor, en el cadáver cuando las manchas violáceas son reemplazadas por amarillas.

Creo yo que un exceso de bilis es retenido en el torrente circulatorio, y que tanto como la congestión hepática, esta retención biliar es una de las principales causas de las hemorragias pasivas del estómago é intestinos que presenta más de la mitad de estos enfermos. Durante el período congestivo (tres días, como tengo dicho), casi siempre he conseguido prevenir y hasta suprimir estas hemorragias, haciendo expulsar la mayor cantidad posible de bilis. Con este sistema apeuas si se nota ligera subicteria en el convaleciente. Ictericia y hemorragias son pues en mi concepto, y entre otras causas, provenientes de retención de un exceso de bilis en la sangre. Estas causas son: la congestión arriba mencionada del hígado; diserasia por acción de las toxinas sobre los glóbulos rojos, y degeneración del hígado y de los vasos sanguíneos

Las toxinas del agente amarillo y los productos de desintegración no eliminados parecen obrar por intermedio de la sangre, paralizando los vasodilatadores, porque habitualmente la función cutánea tiende á suprimirse por sí sola en el febricitante amarillo abandonado á sí mismo: la piel se mantiene seca, cualquiera que sea la temperatura ambiente. Dicha parálisis capilar se manifiesta por manchas violáceas de formas distintas, mal limitadas en un fondo color amarillo muy pálido; manchas violáceas que agregadas á la contracción espasmódica de algunos músculos de la cara dan al febricitante amarillo esa máscara tan singular de embriagado que se mofa de cuanto le rodea. Signo importantísimo es éste que conviene retener para facilitar el diagnóstico, porque habitualmente al principio no hay sintoma que diferencie esta fiebre del paludismo, de la nefritis aguda, del embarazo gástrico febril, de la viruela, etc. Esta perturbación vasomotora se observa desde el primer día en el tronco y la cara, pero es más visible en ésta. Y esa perturbación que se refleja así al exterior debe también producirse interiormente y contribuir con la absorción biliar—causa también á mi parecer, como he dicho, de las manchas violáceas de la piel,—con las congestiones viscerales y la intoxicación sanguínea, á entrar las funciones hemato-poiéticas, ya bien comprometidas por dicha intoxicación. El sistema nervioso, mal alimentado por una sangre viciada y empobrecida por una desintegración orgánica excesiva (hasta 6 por 100 y más de albúmina), es por consiguiente influenciado

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). **EXIJR 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
ó 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
exijáse la firma

Exibard

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^o, 102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias.

por las toxinas y los productos oxidados de que dicha sangre no ha podido ser depurada. La retención de estos productos constituye la autoinfección. Nuestro deber es pues depurar el organismo por cuantos medios estén á nuestro alcance.

El clínico debe prestar escrupulosa atención á los más insignificantes fenómenos que puedan presentarse durante el período inicial, y especialmente á las congestiones viscerales, las del hígado y el riñón sobre todo, por ser estos órganos los filtros más esenciales á la economía para depurarla de las toxinas y los productos de oxidación; pero estas congestiones viscerales no autorizan para afirmar que estos órganos son lugares de elección del supuesto microbio amarillo, porque por idéntica razón el hígado sufriría el mismo grado de congestión que los riñones, lo cual no he observado sino cuando el paludismo complica esta fiebre. Ahora bien: la moderada congestión que sufre el hígado es á lo más, en la mayoría de los casos—y en esta apreciación siento discrepar de la opinión general—la misma que experimenta en cualquiera otra piroxia.

Salvo complicaciones—que son raras, excepto la del paludismo, que se presenta como enfermedad intercurrente,—el febricitante amarillo muere casi siempre por el riñón, y al decir que muere por el riñón también he querido decir que muere á consecuencia de la intoxicación sanguínea. Esta intoxicación es doble y tiene por causas la dificultad ó la imposibilidad de eliminación de los productos oxidados de que he hablado, más el envenenamiento microbiano. No se puede pues afirmar con propiedad que el mayor número de defunciones se verifica exclusivamente por uremia. Impermeable el riñón, en los casos graves y mal tratados el individuo muere, es verdad, por uremia y en medio de los síntomas urémicos; pero por una parte, la acción de las toxinas microbianas es otro elemento importante que puede por sí solo producir la muerte, como sucede con toda enfermedad microbiana, y por otra parte y á consecuencia de estas mismas causas—ya obren separadamente, ya combinadas—no son raros los casos desgraciados en que por descuido el paciente muere solamente por algidez.

El médico tiene casi siempre en su mano, si no siempre, impedir que se efectúe la impermeabilidad renal que me ocupa, pues la anuria no es sino la expresión de un proceso congestivo del riñón en último grado, proceso cuya intensidad es posible moderar para impedir que se produzca dicha impermeabilidad. En los casos de intensidad media la anuria no se observa entre los síntomas. Después que centenares de casos me han traído esta convicción, proveniente de que mis enfermos no la han presentado, no vacilo en afirmar que á mi juicio la anuria es únicamente un epifenómeno en los casos graves, especialmente en los que han estado mal atendidos.

Los médicos de Oúcuta y los de las poblaciones frías y templadas circunvecinas han notado que es mayor la mortalidad cuando durante la incubación los contagiados se trasladan del foco amarillo á un lugar de clima frío ó siquiera tem-

plado. Este aumento de defunciones puede explicarse por acción del frío sobre los capilares cutáneos; mejor dicho, sobre la circulación general, si ello es que este aumento de defunciones no tiene por causa única quizá la ausencia de médico en la cabecera de los pacientes, ó la de recursos de todo género, ó la sobrecarga por fatiga muscular al trasladarse dicho paciente á pie ó á caballo al nuevo y frío domicilio.

La temperatura fría obra sobre la superficie cutánea produciendo la vasoconstricción de sus capilares, y en compensación estimulando por lo menos las congestiones viscerales. Por consiguiente se establece un desequilibrio circulatorio, perjudicial desde los cuatro puntos de vista siguientes:

1.º Porque el ambiente frío disminuye, en proporción á su intensidad, la importante función de la superficie cutánea, función que tiene que ser compensada por los otros emunitorios, ya congestionados por otras causas;

2.º Porque las congestiones hepática y renal, que un estado febril cualquiera es por sí solo capaz de producir, aumentan por efecto del frío, con detrimento para la economía, que más difícilmente puede entonces defenderse de las toxinas, no quedando enteramente libre otra vía que la pulmonar, insuficiente para la completa depuración de dicha economía: de aquí la agravación del enfermo:

3.º Porque congestionados los órganos internos, los cambios orgánicos se cumplen más difícilmente, ó casi no pueden ejercerse en los distintos aparatos y órganos. He dicho más difícilmente, porque esos cambios están ya bastante comprometidos por el solo hecho de la intoxicación sanguínea. Por último, y esta es una hipótesis:

4.º Porque al producir la vasoconstricción capilar, el ambiente frío se opone al fagocitismo y secunda por consiguiente la acción de las tomaínas.

En cuanto á la disminución atmosférica en las localidades frías de nuestras cordilleras, generalmente es tan pequeña la diferencia de altitud, que la presión no merece tomarse en consideración, y conviene observar que en Oúcuta el simple cambio de casa suele ser peligroso.

Respecto á la mortalidad en los focos endémicos creo, á juzgar por la de Oúcuta, que es muy baja hoy.

Se dice generalmente que la duración de los casos felices de fiebre amarilla es de cinco días, cuando es de mediana intensidad, y de siete en los casos graves. El primer período—período inicial que he llamado congestivo—tiene generalmente tres días de duración, en los casos de mediana intensidad, y al cabo de este tiempo todos ó por lo menos la mayor parte de los síntomas han desaparecido; los que quedan tienen poca significación y se han modificado á contentamiento de paciente y médico: la temperatura, por ejemplo, es normal á veces, inferior á la normal en ocasiones y casi siempre apenas superior (38º á lo más). Cuando en la mañana del cuarto día todo síntoma ha desaparecido, ó casi, y la temperatura es

normal, ó inferior á 37°, natural es convenir en que el proceso ha concluido; pero cuando esto no acontece, como sucede en los casos graves; cuando en la mañana de ese cuarto día los síntomas presentan regular intensidad y la temperatura es de 38° ó poco más, es de suponer que el proceso habrá de prolongarse algo más. Paso en silencio para la claridad de mi exposición los casos graves en que hay algidez en discordancia con el número de pulsaciones y con la intensidad de dichos síntomas. En este segundo caso la temperatura empezará á bajar ese mismo día cuarto, según regla, y el paciente podría hasta sucumbir al siguiente día por enfriamiento, si un tratamiento adecuado no interviniera oportunamente. En el primer caso la temperatura, si estaba baja, vuelve á ascender á la normal al quinto día; en el segundo caso, al séptimo día. Pero esto en manera alguna significa que la fiebre amarilla tiene seguramente esa duración. Dicho proceso ha terminado al tercer día en el primer caso, y al quinto día en el segundo caso. La temperatura continúa descendiendo desde el cuarto día en los casos de regular intensidad, y desde el sexto día en los graves; pero no por evolución de un proceso que ya no se revela por síntoma alguno y que debiera darse por terminado (como que ha terminado por lisis), sino en primer lugar por desintegración general, y en segundo lugar, por fatiga del sistema nervioso, cuyos elementos más íntimos han sufrido directamente la acción de las tomañas. Tan cierto es esto que al tercer día en los casos medianos y al quinto en los graves la tasa de albúmina ha alcanzado su máximum. Lo que ha quedado pues desde que principia el cuarto ó el sexto día es un organismo profundamente quebrantado que se toma cuarenta y ocho horas para regular sus funciones, y al fin de este tiempo la convalecencia empieza francamente; pero nada nos dice que en esas cuarenta y ocho horas hay un estado patológico. En sentido inverso, en la fiebre tifoidea pasa á veces que terminado el proceso á los veintiún días, por ejemplo, la temperatura asciende medio grado próximamente. Esa pequeña elevación térmica—que aventuro explicar suponiendo una costumbre de sobreexcitación de los centros termógenos—no es reveladora de proceso alguno y cede con ejercicio moderado al aire libre y baños fríos cortos, como si se tratara de un convaleciente.

Lo que me he propuesto en el párrafo anterior es simplemente consignar aquí que la fiebre amarilla no consta más que del primer período llamado también período inicial ó congestivo, y hacer hincapié sobre la corta y fija duración de esta enfermedad; pero no tengo la menor pretensión de haber trazado un cuadro sintomático, pues esto está fuera de los límites de este trabajo. Por lo demás, la fiebre excepcionalmente virulenta que reina en Cúcuta se presenta á veces al observador de distinta manera, en medio de un cortejo tan singular, tan exótico, que un hábil clínico podría en su presencia quedarse perplejo al principio. Allí se ve, por ejemplo, la poliuria

por la anuria; un violento y prolongado cólico intestinal acompañado de fiebre, por todo síntoma, etc.

El trabajo muscular llevado hasta la fatiga —el producido, por ejemplo, por el ejercicio á pie ó á caballo y durante la incubación—es por sí solo motivo de que esta fiebre revista carácter maligno, así como sucede con la acción del frío, con el trabajo intelectual excesivo, la vigilia prolongada, los excesos venéreos; mejor dicho, con la sobrecarga por agotamiento nervioso.

En resumen: autoinfección por incompleta eliminación de los productos excrementicios de la economía, envenenamiento de la sangre por las toxinas microbianas, y acción de éstas sobre los centros nerviosos, y congestiones viscerales constituyen, en mi opinión, el mecanismo íntimo de la enfermedad que me ocupa.

M. S. ALGANDONA

Panamá, 15 de Diciembre de 1904.

LA SIFILIS EN EL MATRIMONIO

En una comunicación á la Academia de Medicina (9 de Octubre de 1906) ha llamado el profesor Fournier la atención hacia la sífilis de las mujeres honradas. Con su grande autoridad y su excepcional competencia el sabio clínico ha mostrado cuán numerosas son las mujeres contaminadas por sus maridos á consecuencia de una sífilis contraída antes del matrimonio y mal curada, ó después de casados. Voluntariamente ó nó, deja á la mujer en la ignorancia, privada del tratamiento necesario y expuesta á las más graves consecuencias de la infección, exponiendo además ella á ciertas personas que están en su contacto y en particular á sus hijos.

No me corresponde insistir sobre esta comunicación, que ha hecho muchísimo ruido y que los periódicos, revistas médicas y grandes diarios políticos han reproducido con los comentarios del caso.

Con este motivo deseo llamar simplemente la atención hacia el lado opuesto de este asunto, á lo que llamaré, si ustedes quieren, la sífilis del hombre honesto.

Todos los hombres no son libertinos ni amigos de correrías. Buen número de ellos, una vez casados, siguen siendo perfectamente fieles á su mujer y no experimentan ya la necesidad de complicar su existencia andando á picos pardos. Cosa muy notable y que puede prestarse á consideraciones filosóficas, es que son éstos los que se encuentran más expuestos á contraer la avería en el matrimonio. No es muy frecuente que un marido andariego sea engañado por su mujer; menos raro es el adulterio de la mujer cuando el esposo es realmente juicioso. Quizá también hay que hacer intervenir el temperamen-

to: un hombre juicioso al cual hay que reconocer su falta de vigor y de voluptuosidad, que es precisamente lo que exige la mujer.

Pero en esta segunda alternativa no creo mucho, lo que no me parece otra cosa que una excusa para mujeres ligeras.

Ultimamente he tenido que comprobar casos de sífilis verdaderamente terribles en hombres honestos. El Sr. X., profesor de gramática de un liceo, es un hombre de una virtud austera y de una probidad perfecta; se ocupa exclusivamente en sus clases, que son muy numerosas, y de alumnos de la ciudad á los cuales da clases particulares.

Hace una docena de años se casó con una joven encantadora, de muy buena familia. En 1904, habiendo tenido la Sra. X. algunas perturbaciones del lado del hígado, fue enviada en tratamiento á Vichy, adonde ni su marido ni sus niños pudieron acompañarla. En los primeros días de su permanencia en aquella ciudad hizo amistad con un buen mozo emprendedor y grande hablador, con apariencias de rico, y que gracias á la soledad, al fastidio y también á la edad (la Sra. X. tenía entonces treinta y seis años) la sedujo y al mismo tiempo le comunicó la sífilis.

Desde su regreso la Sra. X., que experimentaba ya algún remordimiento por su falta, pero que probablemente tenía sobre todo estar embarazada, tuvo muchas relaciones con su marido; luégo, habiéndole reaparecido las reglas en la época de costumbre, redujo sus relaciones á las de antes, es decir, las alejó: eran raras.

Hacia fines de 1905 el Sr. X. tuvo un dolor de garganta muy violento y prolongado (es fumador). Después de algunas dudas fue á consultar á un especialista de la ciudad que le declaró sin ambages y desde luégo que tenía placas mucosas que le llenaban la boca y la garganta, y que por consiguiente era un sífilítico perfecto y verdadero. Hubo estupor é incredulidad de parte del paciente, pero un examen atento y un interrogatorio minucioso hicieron descubrir la cicatriz del chancro, una erupción de roséola que databa de Octubre y la existencia de adenitis inguinales. ¿Pero de dónde provenía esta sífilis? Era esto lo difícil de saber. El pobre hombre juraba por sus grandes dioses que no había cometido infidelidad alguna contra su mujer, de la cual por lo demás no se atrevía á dudar, ni á sospechar de su buen juicio. En fin, con un pretexto cualquiera, la Sra. X. fue examinada á su vez y reconocida como sífilítica. Fueron necesarias largas insistencias y el perdón anticipado para que el marido obtuviera de ella la confesión de su falta.

Desgraciadamente las cosas no llegaron hasta aquí. El Sr. X. se sirve, por una antigua costumbre, de goma de boca, que dejó imprudentemente en su escritorio. El mayor de los niños se sirvió de ella después de su padre, contrajo un chancro sífilítico del labio inferior, y en Marzo de 1906 tuvo la roséola.

No me toca describir aquí la desesperación del padre ni los dolorosos remordimientos de la madre. Simplemente he querido mostrar por qué vías, muchas veces desconocidas, se insinúa y se propaga el virus de la grande avería.

Tales ejemplos, que por lo demás no son ni desconocidos ni raros, constituyen verdaderas lecciones de cosas; sirven para probar cuán urgente es combatir por las medidas más radicales, aunque haya que ir contra el vicio y la ignorancia, y los filántropos llorones se quejen de la severidad de los procedimientos profilácticos necesarios, la extensión de este flagelo que no sólo ataca al individuo sino también á la posteridad.

Dr. J. LAUMONIER

CONFERENCIA INTERNACIONAL

PARA EL ESTUDIO DEL CÁNCER, CON MOTIVO DE LA APERTURA DEL NUEVO INSTITUTO DE HEIDELBERG

SEGUNDA SESIÓN EN FRANCFTURT

El profesor Ehrlich dio á conocer los resultados de los cuatro años de trabajo en su Instituto. Ha tratado desde el primer momento la cuestión en el sentido bacteriológico, considerando las células cancerosas como bacilos. Pudo estudiar el desarrollo de tumores en cerca de trescientas ratas que formaban una serie desde el adenoma hasta el carcinoma. Por repetidas revacunaciones llegó á obtener una virulencia igual á 90 ó 1,000 por 100 en la transplatación de los tumores.

En varios casos, después de cierto número de transplataciones, pudo observar la transformación de un carcinoma en un sarcoma. Ehrlich cree que esto es debido á cierta exuberancia de los tejidos de la rata, y compara esta propiedad con la facilidad que presentan ciertos individuos para la formación de queloides.

Su compañero de trabajos Haaland consiguió aislar los componentes de los tumores mixtos, sometiendo las diversas células antes de la transplatación á diversas temperaturas respecto de las cuales muestran diversa sensibilidad las células carcinomatosas y las sarcomatosas; esas células pudieron vivir separadas y volver á formar el tumor mixto cuando se las inyectó reunidas.

Las células de los tumores mostraron una enorme fuerza de resistencia contra las temperaturas bajas, resistiendo durante cuarenta y ocho horas una temperatura de 35°; y las células de un tumor de dos años pudieron resistir 200°, no sólo sin destruirse sino aun sin perder su facultad de transplatación.

En los condromas pudo hacer la transplatación en un 100 por 100 de los casos, y en un caso, después de tener las células del tumor durante tres días en presencia de aire líquido á 200° bajo cero.

Para sus ensayos de inmunización, siguiendo los métodos usuales de la bacteriología, inyectó virus atenuado á algunas ratas con tumores primitivos virulentos de carácter hemorrágico. Los animales así tratados se manifestaron, en el 50-80 por 100 de los casos, inmunes contra líquidos de tumores altamente virulentos. Si la inyección se hacía con virus de alta virulencia y no se desarrollaba tumor, era después sumamente difícil llegar á producir tumor en esos mismos animales.

Un punto muy importante en estos ensayos es que las inyecciones con líquidos carcinomatosos ó sarcomatosos protegen ó inmunizan contra todas las demás especies de sarcoma ó carcinoma: el más resistente es el condroma; pero cede también á inmunizaciones repetidas.

Continuó Blumenthal tratando sobre la *Degeneración química de las células en el cáncer*.

Las células cancerosas se diferencian químicamente de las células comunes del organismo en los puntos siguientes:

- 1.º Las células cancerosas contienen más albúmina y menos globulina que las células normales;
- 2.º Según los estudios de Bergell y Dörpinghaus las sustancias albuminoides están dispuestas de otra manera en las células cancerosas que en las células ordinarias: se distinguen por su abundancia en ácido glutamínico, fenilamínico y asparagínico; pero contienen menos leucina, la cual en otros tejidos llega al 20 por 100 y más aún;
- 3.º Reaccionan de diversa manera respecto de los fermentos:

a) Las células cancerosas son fácilmente digeridas por el fermento triptico, lo que no sucede con las células normales del organismo. Lo mismo sucede con las albúminas extraídas de las células;

b) El fermento péptico ataca difícilmente las células cancerosas y á sus albúminas, y fácilmente las del organismo sano;

4.º La célula cancerosa presenta nuevas propiedades biológicas. Cada órgano contiene un fermento que puede destruir la albúmina de ese solo órgano: el fermento producido por las células cancerosas, que no sólo destruye el tejido canceroso sino también la albúmina de otros órganos.

Del descubrimiento de las propiedades de este fermento proteolítico del cáncer se puede derivar la explicación del crecimiento destructivo del cáncer, como también la producción de la caquexia cancerosa.

El Dr. Behla de Stralsund se ocupa en las relaciones entre la presencia del cáncer y el agua, con demostraciones radiográficas. Estudiando las estadísticas encuentra la mayor frecuencia del cáncer en los lugares más húmedos y su rareza en las altiplanicies y regiones secas.

El orador deriva de esta circunstancia el origen parasitario del cáncer, y de un parásito vivo que encuentra sus condiciones de vida en medios húmedos. Recuerda las epidemias del cáncer que atacan á las truchas de algunos estanques, y al

hecho de que se pueden encontrar estanques infectados en la vecindad de otros indemnes de infección. Recuerda también lo que pasa con el cáncer de las coles: aunque no cree que el *plasmoidisphora brassical* sea el causante del cáncer en el hombre, debe buscársele en ese medio—(*Münch. Med. Woch.*, número 41, 9 de Octubre de 1906).

El régimen seco en las gastroenteritis infantiles—El régimen seco ha sido aplicado primero por los Sres. Gallois, Abram y Blairon y continuado por el Sr. Lesage en el Hospital Herold. Está organizado así: las comidas en número de seis ó siete en las veinticuatro horas se dan cada dos ó tres horas y se componen de la manera siguiente: se toma una cucharadita de queso fresco, tipo *petit suisse* ó queso Gervais; se le agrega una pequeñísima pulgarada de azúcar, muy útil para hacerlo grato al niño, y se le mezcla con una ó dos cucharadas de leche, de agua pura ó de agua de cebada; cuando la masa está bien homogénea se le da, que no la encuentra desagradable.

Esta comida administrada desde el principio es muy bien tolerada; con mucha frecuencia los niños que antes vomitaban cada comida de leche, guardan y digieren los quesos que se les dan, sin que sea necesario prepararlos con una dieta de transición ni con medicación alguna. Es de importancia capital para que este régimen produzca todo su efecto aplicarlo rigurosamente y no tratar de complementarlo con leche ó agua, como hacen á menudo los padres.

El niño no tomará en el día sino su queso, 50 á 60 gramos si tiene tres á cinco meses de edad, y el doble si pasa de ocho ó nueve meses, y como líquido 100, 200 ó 250 gramos, según la edad; parece de poca importancia que esté líquido sea leche ó agua; en el Hospital Herold es leche.

En la época del destete la fórmula precedente puede y debe aumentarse, pero siempre tiene por base el queso fresco; á las siete de la mañana se da una yema de huevo batida con azúcar en 60 á 100 gramos de leche; á las diez, uno ó dos bizcochos del tipo *petit beurre*, cuando la época del destete está ya bastante avanzada; al medio día ó á la una, comida compuesta de una cucharada de queso con azúcar mezclada con leche hasta la consistencia de crema; á las cinco, otro pastel seco, y por último, á las siete una mazamorra con 100 á 150 gramos de leche. Si se creyere conveniente se puede suprimir una de las comidas de *petit beurre*.

Se ve por la composición de estas comidas que se reduce la cantidad de líquido de un mínimum de 200 gramos á un máximum de 350 gramos de leche; mientras que en aquellos que toman un volumen total muy grande de bebidas y de alimentos, después de algún tiempo, éstos son causa de dispepsia.

Este régimen se aplica íntegramente por cuarenta y ocho ó setenta y dos horas, y no es conveniente prolongarlo por

BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

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

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS ☼ HISTÉRICO ☼ NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

Jarabe de Digital de **Afecciones del Corazón**
LABELONYE
TITULADO
 Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE, D^r**
 en Farmacia de la Universidad de Paris, à razon
 de un tercero de miligramo de
DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

contra las diversas
Hidropesias,
Toses 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**

LABELONTE y C^{ia}, 99,

Ergotina y Grageas de
ERGOTINA BONJEAN

Medalla de **ORO** de la **Sad de F^{ia} de Paris.**
Rue d'Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

PAPEL WINSI

Soberano remedio para rápida curación
 de las **Afecciones del pecho,**
Catarros, Mal de garganta, Bron-
quitis, Resfriados, Romadizos, de

los **Reumatismos, Dolores, Lumbagos, etc.,** 30 años del mejor éxito
 atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los
 primeros médicos de Paris.

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

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

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

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTATICA

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.**

Se receta contra los **Flujos,** la **Glorosis,**
 la **Anemia,** el **Apocamiento,** las
Enfermedades del pecho y de los
intestinos, los Esputos de sangre,
 los **Catarros, la Disenteria, etc.** Da
 nueva vida à la sangre y entona todos los

más de cinco ó seis días, porque privaría á la larga los tejidos de los líquidos necesarios para los cambios orgánicos. Además, si el caso es favorable, la mejoría no se hará esperar largo tiempo: al siguiente día de haberse establecido esta dieta la secreción intestinal se habrá modificado ya sensiblemente, y á los cuatro días se habrá obtenido el beneficio total que de ella pueda derivarse; cuando no se haya obtenido un efecto sensible después de este período es porque el caso es rebelde y es inútil insistir.

Una de las grandes ventajas de este régimen es que cuando la diarrea desaparece se puede volver á la alimentación natural más fácilmente que después de la dieta hídrica, cuya sustitución debe hacerse progresivamente.

DROGAS NUEVAS

Isoformo. A. Liebrecht da este nombre á un derivado obtenido por la oxidación del *p*-yodoanisol. Se presenta en láminas brillantes blancas; es poco soluble en agua fría, más soluble en agua caliente; se descompone á 225°.

El isoformo es un antiséptico poderoso, más enérgico que el yodoformo y capaz de prestar grandes servicios en la antiseptia de las heridas operatorias.

El Profesor Röhmann ha observado en enfermos con ano preternatural, que el desarrollo de las bacterias se detiene durante dos ó cuatro horas, y á veces por completo después de la absorción de 2 gramos de óxi-*p*-yodanisol, equivalentes á 4 gramos de isoformo.

Aun cuando el isoformo sea un antiséptico de primer orden en cirugía, no se le debe tener, según Röhmann gran confianza como antiséptico del intestino. No mata todas las bacterias que encierran el intestino grueso y el delgado cuando están llenos de alimentos, ni aun impide su desarrollo. Apenas ejerce, por lo menos á las dosis que hoy se usan, una acción antiséptica limitada; en cambio puede suspender por algún tiempo el desarrollo de las bacterias cuando el intestino está más ó menos vacío. Hasta hoy sólo se ha recurrido á su uso para desinfectar el intestino antes de las operaciones, tomando los enfermos en obleas 4 ó 6 más gramos de polvo de isoformo por día.

Polvo de isoformo: mezcla á partes iguales de fosfato de cal y de isoformo.

Pasta de isoformo: partes iguales de glicerina y de principio activo.

Cápsulas de isoformo; 0,25, dosis, 1 á 4.

Gasa de isoformo á 1, 3 ó 10 por 100; esta gasa se prepara con el polvo y es un excelente medio de curación.

Lentín. Metafenilenediamine. (Clorhidrato de). Polvo cristalino blanco que á la larga toma un tinte rojizo. Se disuelve en alcohol y agua. Esta preparación ha sido estudiada por primera vez por H. Unverricht; según él, las observaciones de enfermos afectados de diarreas de distintos orígenes prueban que el clorhidrato de metafenilenediamine puede considerarse como un antidiarreico perfectamente utilizable en gran número de casos y que bajo su influencia las evacuaciones antes líquidas toman consistencia blanda y después sólida y son menos frecuentes. En estos enfermos la orina se pone parda, cosa que no sucede en las personas alentadas; por esto se puede admitir que en el canal intestinal se verifica un proceso químico especial, bajo cuya dependencia se encuentran los efectos constipantes del medicamento.

Con el nombre de lentín y también como antidiarreico ha empleado el Dr. Bruno Boye de Halle el clorhidrato de metafenilenediamine; igualmente lo ha dado á niños de dos á tres años, á la dosis de 0gr.10 á 0gr.02 dos veces por día, sin ningún accidente.

Bajo la influencia del lentín han desaparecido diarreas agudas ó crónicas de los tuberculosos.

La orina de los individuos que toman el metafenilenediamine se colora en pardo verdusco, pero parece que la intensidad del tinte está más en relación con la intensidad de la diarrea que con la cantidad de medicamento absorbido.

Bruno Boye prescribe el lentín en el adulto en dosis de 0gr.10 á 0gr.30 por día, generalmente 0gr.05 á 0gr.10, tres veces por día.

ESTADÍSTICA

RELACION

de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Febrero de 1907.

Desinfecciones ordenadas, 13.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 14.

Reconocimientos de cadáveres, 18.

Mortalidad.

Hombres, 54; mujeres, 92; niños, 63; niñas, 42. Total, 251.

Corresponden por barrios:

San Pedro, 10; Las Nieves, 45; Las Cruces, 30; Las Aguas, 22; San Victorino, 28; San Pablo, 2; Santa Bárbara, 24; Egipto, 12; Chapinero, 16; Hospital de Caridad, 59; Panóptico, 3. Total, 251.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	12	7	19
De 1 á 30 días.....	9	9	18
De 31 días á 3 meses.....	9	6	15
De 4 meses á 6 meses.....	10	7	17
De 7 meses á 1 año.....	9	5	14
De 13 meses á 3 años.....	6	6	12
De 4 años á 6 años.....	7	2	9
De 7 años á 10 años.....	1		1
	Hombres.	Mujeres.	
De 11 años á 20 años.....	1	6	7
De 21 años á 30 años.....	13	20	33
De 31 años á 40 años.....	15	23	38
De 41 años á 50 años.....	7	15	22
De 51 años á 60 años.....	5	9	14
De 61 años á 70 años.....	5	11	16
De 71 años á 80 años.....	7	6	13
De 81 años á 90 años.....	1	2	3
Totales.....	117	134	251

Las 146 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones, de donde eran naturales:

Ambalema, 1; Bituina, 1; Bogotá, 65; Cali, 2; Caparrapi, 1; Chía, 1; Chiquinquirá, 2; Choachí, 1; Chocontá, 3; Cocuy, 1; Cogua, 1; Cunday, 1; Engativá, 1; Facatativá, 3;

Fómeque, 1; Funza, 3; Fusagasugá, 1; Gachetá, 1; Gámeza, 1; Girardot, 1; Guamo, 1; Guatavita, 1; Guateque, 1; La Mesa, 1; Leiva, 1; Natagaima, 1; Nueva York, 1; Paipa, 2; Quetame, 1; Ramiriquí, 1; Santa Marta, 1; Santo Eccehomo, 1; se ignora, 12; Sesquilé, 2; Soacha, 1; Socorro, 1; Sogamoso, 3; Somondoco, 1; Sopó, 3; Tabio, 1; Tenza, 2; Tibaná, 1; Tibirita, 1; Tocancipá, 1; Tunja, 2; Turmequé, 2; Tuta, 1; Ubaté, 1; Zipaquirá, 5. Total, 146.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Abogados, 2; agricultores, 5; albañiles, 10; canteros, 1; carpinteros, 2; comerciantes, 5; empleados, 4; estudiantes, 1; herreros, 1; hojalateros, 1; jornaleros, 4; militares, 3; modistas, 2; músicos, 1; oficios domésticos, 66; pintores, 2; planchadoras, 5; polvoreros, 4; sastres, 1; se ignora, 25; talabarteros, 1. Total, 146.

Los 105 niños que murieron pertenecen:

A Bogotá	103
A Chaparral	1
A Une	1

Total..... 105

Nacimientos

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios
Las Cruces	17	31	48	2
Santa Bárbara	16	15	31	8
San Pedro	1	1	2	1
San Juan de Dios	9	7	16	1
San Victorino	21	16	37	12
San Pablo	5	2	7	4
Egipto	6	12	18	5
Hospicio	1	..	1	..
Las Nieves	14	19	33	11
Las Aguas	25	22	47	..
Chapinero	12	11	23	..
Totales	127	136	263	44

RESUMEN:

Nacimientos	263
Defunciones	251

Diferencia en favor de la población... 12

Bogotá, Marzo 10 de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Febrero de 1907

ENFERMEDADES	HOMBRES		MUJERES		NIÑOS		TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VIGORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS																		
Tuberculosis	11	4	..	..	15	1	1	1	3	3	..	1	..	..	..	4	..	..	..	1	..	..
Bronconeumonía	3	4	4	4	15	1	2	2	2	2	..	2	..	2	3	..	1	..	..	..	..	..
Neumonía	2	6	3	3	14	..	6	1	2	1	..	..	..	1	..	..	3	..	..	..	..	..
Pleurésia	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Asfixia de los recién nacidos	..	..	3	1	4	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Atelectasia pulmonar	..	..	1	1	2	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tos ferina	..	..	..	4	4	1	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..
Difteria	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Laringitis	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Crup	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea	2	5	..	1	8	..	..	1	1	2	..	..	..	1	..	..	4	..	..	..	..	..
Enteritis	5	4	16	12	37	..	8	6	4	5	..	..	..	5	3	4	4	..	..	2	..	..
Disentería	2	5	..	..	7	..	4	2	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Tifo	1	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cólera infantil	..	..	4	1	5	..	2	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Lesiones hepáticas	3	3	1	..	7	..	..	1	1	1	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..
Lesiones valvulares del corazón	8	15	1	..	24	1	2	2	..	3	1	4	1	2	7	..	..	..	..	..	..	..
Flebitis umbilical	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Lesiones cerebrales	3	4	..	..	7	2	1	..	1	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..
Meningitis	..	1	2	2	5	..	2	..	..	..	..	..	..	1	1	1	1	..	..	..	..	..
Erisipela	4	9	2	..	15	1	..	..	..	..	..	..	..	2	3	9	..	..	..	..	..	..
Septicemia	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre puerperal	..	4	..	..	4	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..
Eclampsia	..	2	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Distocia	..	..	1	2	3	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..
Raquitismo	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Debilidad congénita	..	..	4	..	4	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Atrepsia	..	4	2	..	6	1	2	1	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..
Miseria fisiológica	2	..	..	..	2	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Salpingitis	..	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peritonitis	1	9	1	..	11	2	3	1	..	..	..	..	..	1	..	1	3	..	..	..	..	..
Alcoholismo	3	1	..	..	4	3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	3	..	..	..	..	..
Nefritis	1	2	1	2	6	..	3	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cáncer	..	8	..	..	8	1	1	..	1	1	1	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Sífilis adquirida	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Sífilis hereditaria	..	..	1	1	2	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Reumatismo	..	2	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Saturnismo crónico	1	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Quemaduras	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Heridas por instrumento cortante	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Heridas por instrumento contundente	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nacidos muertos	..	7	5	12	1	1	1	1	1	1	..	1	1	1	5	..	..	..	..	..	..	..
Totales	54	92	63	42	251	10	45	30	22	28	2	24	12	16	59	..	..	..	3	..	..	..

Bogotá, Febrero 10 de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.

SAINT-RAPHAËL

Vino fortificante, digestivo, tónico, reconstituyente, de sabor excelente, mas eficaz para las personas debilitadas que los ferruginosos y las quinas. Conservado por el método de M. Pasteur. Prescribese en las molestias del estómago, la clorosis, la anemia y las convalecencias; este vino se recomienda á las personas de edad, á las mujeres, jóvenes y á los niños.

AVISO MUY IMPORTANTE. — El único **VINO** auténtico de **S. RAPHAËL**, el solo que tiene el derecho de llamarse así, el solo que es legitimo y de que se hace mención en el formulario del Profesor **BOUCHARDAT** es el de **M^{re} CLEMENT y C^{ia}**, de Valence (Drôme, Francia). — Cada Botella lleva la marca de la **Unión de los Fabricantes** y en el pescuezo un medallón anunciando el "**CLETEAS**". — Los demas son groseras y peligrosas falsificaciones.

Tabletas de antikamnia

La antikamnia tiene como base los derivados de amidobenzoles, combinados de tal manera que se evitan los malos efectos causados por muchos de esta serie de cuerpos orgánicos cuando son administrados solos. Así pues es superior á la antipirrina, fenacetina, antifebrina, exalgina y sus congéneres derivados de la misma fuente, en las enfermedades debidas á lesiones centrales ó periféricas del aparato nervioso, por ejemplo, en neuralgia, mialgia, ciática, jaqueca, hemicránea, reumatismo y fiebres; también en dolores de cabeza y otras neurosis debidas á irregularidades de la menstruación. Administrada en casos de fluxión epidémica ó la grippe y afecciones análogas, produce los mejores resultados. En una palabra las *tabletas de antikamnia* son un remedio cierto, sin estar expuesto á ningún peligro, para todo dolor que pueda ser dominado tomando medicina interiormente. Los trastornos gástricos y depresiones del corazón, frecuentemente producidos por una ó más dosis de preparaciones hechas de alquitrán de carbón, no son jamás producidos por esta droga.

Las *tabletas de antikamnia* se disuelven fácilmente en los fluidos del estómago y se difunden en el sistema, sin ningún efecto subsecuente desagradable. Las *tabletas de antikamnia* no causan ninguna excitación ó depresión del corazón, y no se adquiere ninguna costumbre de droga para aminorar la satisfacción de usarlar, por la razón de no contener morfina, cocaína, cloral, kola ú otras drogas ó productos químicos peligrosos.