

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la
Société Mutuelle de Publicité, 14, rue Rougemont, 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-París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

CONTENIDO

	Págs.
Seccion oficial —Academia Nacional de Medicina—Sesión del día 24 de Mayo de 1907.....	1
Circular.....	4
Trabajos originales —Quiste compuesto del ovario izquierdo—Torsión del pedículo y ruptura de una de las celdas del quiste, por el Dr. J. E. Manrique.....	4
Intervención quirúrgica en una monstruosidad, por el Dr. Carlos Tirado Macías.....	10
No hay paludismo en Neiva, por el Dr. Anselmo Gaitán U.....	11
Reproducciones —Diagnóstico de la enfermedad de Addison.....	26
Tratamiento del enrojecimiento de las narices.....	27
BIBLIOGRAFÍA	28
Drogas nuevas.....	29
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados por la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Marzo de 1907.....	30
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Marzo de 1907.....	32

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 Copaívico).... (0,40)
IODURO de POTASIO (0,25)	SALOL-SÁNDALO (0,32)
SÁNDALO (Esencia) (0,25)	TREMENTINA (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

Exijase el Nombre de Raquin.

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

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albesp-y-res en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES

Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.

Se vende con ó sin objetos de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

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

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

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

TOPICOS CHAUMEL

CAJAS CHAUMEL INTRA-URETRALES



CAJAS CHAUMEL INTRA-URETRALES



PESARIOS CHAUMEL



TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES



BUJIAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 24 DE MAYO DE 1907

(Presidencia del Dr. Manrique).

En esta fecha y con asistencia de los Dres. Aparicio, Barreto, Calderón, Esguerra, García Evaristo, Herrera J. D., Lombana B., Maurique, Michelsen, Olaya L., Putnam, Salgado, Rueda y Uricoechea se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local acostumbrado.

Se aprobó sin modificación el acta de la sesión anterior.

El Presidente comunicó que la Asamblea Nacional había incluido en el Presupuesto la partida correspondiente á la subvención á que tiene derecho la Academia conforme á la ley que la creó, y que se había fijado esta partida en \$ 600 anuales.

Dijo que era el tiempo de abrir el concurso académico en cumplimiento del artículo 49 del Reglamento, así como el concurso de anatomía patológica.

Se ordenó al Secretario hacer publicaciones á este respecto en los periódicos de la capital para que llegue al conocimiento de los médicos del país, y fijar avisos en el local de la Facultad de Medicina anunciando que el concurso de anatomía patológica queda abierto.

En tal virtud pidió á la Academia el tema sobre uno de los asuntos de Medicina nacional de que habla el Reglamento, y se comisionó á los Dres. Calderón y Esguerra para que lo propusieran en la próxima sesión.

Se leyó el informe del Dr. Michelsen sobre una consulta del Ministerio de Hacienda y Tesoro, y se aprobó la proposición con que termina que dice:

“ Dígase al Sr. Ministro del 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—Marca R. E. E. & C.^a—Oertificamos que esta muestra corresponde al vino manifestado vino blanco común de mesa—Barranquilla, Marzo 23 de 1907—El Administrador Tesorero, 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.”

La Presidencia resolvió que se publicara en la *Revista Médica* el informe íntegro con la nota del Ministro.

El Dr. Putnam devolvió con el informe respectivo la nota del Sr. Dr. Miguel Arango M., de Santa Marta, con el pliego que contiene las fórmulas que dicho doctor somete á la aprobación de la Academia.

Se aprobó la primera proposición con que termina el informe, después de un debate en que tomaron parte su autor y el Dr. Manrique. Dice así:

“ Dígase á los Dres. Miguel y Gerardo Arango M. que la Academia no tiene una comisión destinada al examen de fórmulas secretas.”

Se dejaron de considerar las otras tres proposiciones del informe por haberse estimado innecesario después de aprobada la primera.

El Sr. Dr. Lombana presentó un trabajo del Dr. R. Uerós y del interno Sr. Parmenio Hernández, sobre la operación de Legueu en prolapsu uterino completo.

Después de leer esta importante pieza, la Presidencia comisionó al Dr. Lombana para dar las gracias á sus autores, y ordenó su publicación en la *Revista Médica*.

El Dr. Manrique disertó sobre el trabajo que acababa de leerse con la propiedad de quien conoce á fondo la materia que le es familiar, tanto por su larga práctica como por haber sido el tema de su tesis de doctorado en París, y con razonamientos fundados en la anatomía de esta región emitió la teoría de que los prolapsos uterinos son consecuencias de un prolapsu vaginal, y que deberían llamarse con más propiedad *prolapsos vaginales*, por ser los uterinos secundarios y obedecer á una causa general que explica el gran número de malos éxitos en operaciones de esta clase.

El Dr. Evaristo García, atendiendo una excitación del Sr. Presidente, hizo la historia de la invasión de beriberi en el Cauca; relató algunas observaciones personales en que fue muy difícil el diagnóstico por ser hasta entonces muy desconocido de nosotros; describió las tres formas clásicas de beriberi, y emitió la opinión de que era una forma especial de paludismo.

No se limitó á este solo tema, sino que habló de casos propios de los climas cálidos en que el diagnóstico puede presentar dificultades para los que ejercen en Bogotá y en los climas fríos, y citó como ejemplos las lesiones producidas por el árbol llamado *caspí* en el Cauca, *manzanillo* en nuestras tierras templadas, que pueden confundirse con dermatosis diversas ó con fiebres eruptivas; las lesiones producidas por el oestre del buey, ó más bien por el oestre del hombre, ó dermatobia (zancudo en el Cauca, nucho entre nosotros), que se aloja á veces en sitios increíbles, como la cavidad orbitaria, por ejemplo, en el repliegue óculopalpebral de la conjuntiva, etc.; los fenómenos reflejos diversos á que da lugar la presencia de los oxiuros del intestino, tan comunes y tan numerosos en los niños de los campos de las ciudades del Cauca.

A este respecto llamó la atención sobre la importancia de un curso de parasitología en la Facultad de Medicina.

A las nueve y media de la mañana se levantó la sesión.

El Presidente, J. E. MANRIQUE

El Secretario, L. J. URICOEHEA

República de Colombia—Academia Nacional de Medicina—Bogotá, Julio 10 de 1907.

Sres. Redactores de la *Revista Médica*—Presente.

La Academia Nacional de Medicina en su sesión del 24 de Mayo próximo pasado acordó abrir el Concurso académico y el de anatomía patológica en cumplimiento de los artículos 49 á 53 del Reglamento, y comisionó al Secretario para invitar por medio de la prensa á todos los médicos del país á tomar parte en el Concurso académico, y á los alumnos de la Facultad de Medicina en el de anatomía patológica.

Varios periódicos de la capital publicaron la circular en los últimos días de Mayo y primeros de Junio del presente año, y por nota especial se invitó á nombre de la Academia Nacional á la de Medellín y á las Sociedades de Medicina y Ciencias Naturales del Cauca, Manizales, Barranquilla, Bucaramanga y Obiquinquirá. Se fijaron también avisos de invitación á los alumnos de la Facultad en los edificios de Santa Inés y de San Juan de Dios para el Concurso de anatomía patológica.

Suplico á ustedes se sirvan publicar en la *Revista Médica* la circular que me permito acompañarles.

Soy su atento, seguro servidor y colega,

LUIS J. URICOEHEA

CIRCULAR

República de Colombia—Academia Nacional de Medicina—Bogotá, Mayo 25 de 1907.

CONCURSO ACADÉMICO

La Academia Nacional de Medicina invita á todos los médicos y naturalistas colombianos al Concurso académico que tendrá lugar en Mayo de 1908, para la adjudicación de los dos premios establecidos por la ley que creó la Academia.

Uno de los premios se adjudicará al mejor trabajo que se presente sobre un asunto de medicina nacional que la Academia fijará oportunamente, y el otro al mejor trabajo sobre cualquier asunto de medicina ó ciencias naturales, siempre que sea esencialmente nacional, original y fundado en trabajos ú observaciones propias.

Estos trabajos deberán enviarse al Secretario de la Academia en los primeros días del mes de Abril, y es condición indispensable para ser recibidos que vayan sin la firma del autor. Para distinguirlos, los autores los marcarán con una letra, número, seudónimo ó signo cualquiera, y dentro de un sobre cerrado y marcado de la misma manera irá el nombre del autor del artículo. Estos sobres no se abrirán hasta despues de adjudicados los premios.

Los trabajos premiados y los demás que la Academia acepte de los presentados al Concurso se publicarán en la *Revista Médica* ó en los Archivos con una mención honrosa especial.

Soy de usted atento, seguro servidor y colega,

LUIS J. URICOECHEA
Secretario de la Academia

TRABAJOS ORIGINALES

QUISTE COMPUESTO DEL OVARIO IZQUIERDO

TORSIÓN DEL PEDÍCULO Y RUPTURA DE UNA DE LAS CELDAS DEL QUISTE

(Lección clínica dictada por el profesor J. E. Mantique el día 17 de Abril de 1907).

I.

Señores: Vamos á emprender juntos el examen de esta enferma que acaba de llegar á nuestro servicio, traída sobre su

NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZÓN

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

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

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

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



CONFIANZA

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



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.

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



Aprobación de la Academia de Medicina

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

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

PILDORAS * JARABE

BLANCARD

HIERRO é IODO

El Consejo Médico de San Petersburgo
emitió el parecer que :

La Fabricación de las **PILDORAS** de **BLANCARD** exige una gran habilidad que se consigue únicamente con una fabricación *exclusiva y continua.*

(Diario de S. Petersburgo, 8/20 de junio de 1860).

SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO

Kipsol

en Granos

con tanino y cacao activos en el

ESPECÍFICO DE LA

CONSTIPACIÓN DE CABEZA

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

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.

3 BERTAUT-BLANCARD Frères, Pharmacéuticos, 40, Rue Bonaparte, PARIS.

QUISTE COMPUESTO DEL OVARIO IZQUIERDO

propia cama, pues la gravedad de los accidentes que padece ha hecho imposible cambiarle la posición que ocupa en ella.

Lo primero que debe llamarnos la atención es su cara pálida, con sus bellos ojos hundidos y rodeados de unas ojeras de color azul profundo; sus facciones estiradas, que revelan un dolor intenso; la nariz y las orejas frías. Hace dos días que la enferma conserva el decúbito lateral izquierdo, pues según dice ella es el único modo de aliviar el dolor agudo que siente en el abdomen. Como podéis verlo, esta actitud es instintiva, pues la enferma está colocada de manera de apoyar sobre su cama la mayor extensión posible de su vientre voluminoso. Agregad á estos datos la dificultad con que respira la enferma (44 respiraciones por minuto), la pequeñez y la aceleración de su pulso (130 pulsaciones por minuto), el vómito verdoso y mucoso que á cada instante le estáis viendo arrojar y el aspecto de profunda adinamia, y tendréis un cuadro suficientemente cargado para inspirarnos muy serias inquietudes sobre el porvenir de esta mujer, é impelernos á investigar concienzudamente la causa de todos estos accidentes, con el propósito de ver si nos es posible combatirlos eficazmente.

Tiene nuestra enferma veintiocho años de edad, ejerce la profesión de costurera, es casada y ha tenido seis embarazos, de los cuales tres han terminado prematuramente. Actualmente está dando de mamar á un niño de ocho meses, y desde el nacimiento de éste quedó con un vientre tan desarrollado que en su casa se creyó que tenía que dar á luz otro niño. Desde que se levantó, después de este parto, principió á sentir dolores en el hipogastrio y en las fosas ilíacas, que se aumentaban con cualquiera fatiga. La menstruación reapareció dolorosa y abundante dos meses después del parto, y la ha tenido cuatro veces durante la lactancia, con lo cual la enferma se ha sentido muy fatigada. Con la esperanza de mejorar su situación la enferma resolvió tomar el día 14 por la noche, es decir, hace tres días, un purgante, y en el momento de terminar la segunda evacuación que produjera éste, la enferma fue atacada de una sensación de enfriamiento general acompañado de un dolor intenso en la cavidad abdominal, seguido de vómito, vértigo y pérdida del conocimiento, que le duró dos ó tres horas. Desde entonces la enferma no ha vuelto á evacuar y vomita constantemente toda bebida, todo medicamento y todo lo que del duodeno refluye en el estómago, como lo prueba esta gran cantidad de bilis que tenéis á la vista. Desde esa noche el vientre ha crecido rápidamente y el dolor intenso que principió en la fosa ilíaca izquierda se ha generalizado en toda la cavidad abdominal, haciendo nuestro examen sumamente penoso. Respetando el decúbito de la enferma, mirad cómo la percusión del hipocondrio derecho revela una sonoridad como si el hígado no estuviera allí. Ved cómo es sonoro todo el flanco derecho y cómo es absolutamente macizo el hipogastrio, el hipocondrio izquierdo y toda la parte anterior del lado izquierdo de la pared abdominal. Colocándola

en el decúbito dorsal, ved cómo se vuelve macizo el epigastrio dando una línea de macicez desde el apéndice xifoideas hasta la sínfisis pubiana; pero la percusión del flanco derecho continúa revelando sonoridad en los primeros minutos de esta nueva posición, y no es sino más tarde, diez minutos después, cuando va apareciendo la macicez en esta región, sin que por esto desaparezca en la parte media ni en el flanco izquierdo. La palpación es muy poco eficaz en este caso, pues el dolor intenso y la defensa muscular la vuelven casi imposible; ella nos muestra sin embargo la existencia de algo que llena la cavidad abdominal.

Por la exploración vaginal se nota el cuello uterino sumamente levantado, hasta el punto de ser difícil tocarlo con el dedo, sensación de renitencia en el fondo de saco posterior y mucho dolor al palpar la base del ligamento ancho izquierdo. Naturalmente es imposible hacer la palpación bimanual. La vejiga no está distendida, pero la enferma dice que desde el día 15 los orines son escasos, de color muy subido y la micción muy dolorosa. (Temperatura, 36 grados).

Estos son, señores, los únicos datos que á duras penas me habéis visto arrancar á nuestra enferma, y con los cuales tenemos que contentarnos para hacer un diagnóstico siquiera sea de presunción y para imponer un tratamiento.

Cuatro hechos dominan esta historia: 1.º, persistencia del volumen exagerado del vientre después del parto, que tuvo lugar ahora ocho meses; 2.º, aparición de graves accidentes peritoneales ahora tres días, en el momento en que principiaba á producir su efecto un purgante; 3.º, decúbito lateral izquierdo permanente desde que aparecieron los síntomas peritoneales, y 4.º, macicez absoluta, á la percusión, de todo el lado izquierdo de la pared abdominal. Esa macicez y esa persistencia del vientre voluminoso nos hacen presumir que paralelamente con el último embarazo se desarrolló en los anexos del útero un neoplasma, que continuó su marcha después del parto.

La aparición súbita de los accidentes peritoneales después de haber tomado un purgante no puede atribuirse sino á una de dos causas: ó á una oclusión intestinal, ó á la torsión del pedículo del neoplasma que acabamos de mencionar, torsión que en los primeros días de su existencia puede producir todos los fenómenos de la oclusión intestinal por simple parálisis de los intestinos ó porque una ansa intestinal adherida al neoplasma cuyo pedículo se tuerce, se tuerce ella misma, determinando la oclusión real. En este caso el diagnóstico que se impone es el de la oclusión, y sólo la laparotomía puede revelar la causa de ésta. Tal el caso de los *piosalpynx* de pedículo delgado y de superficie adherida á un intestino, y en los cuales la misma peristalsis intestinal es al mismo tiempo la causa de la torsión del pedículo del tumor salpiugiano y la causa de la oclusión intestinal. Pero en esta enferma el excesivo volumen del vientre, la renitencia de éste y la macicez en una gran zona continua, nos inducen á creer que se trata de

un quiste voluminoso del ovario, cuyo pedículo ha dado varias vueltas al rededor de su eje, y que la apoplejía determinada en el quiste por la obstrucción de la circulación de regreso ha determinado el aumento súbito del tumor por la hemorragia en las cavidades del quiste, y quizá la ruptura de éste, como lo da á entender la desaparición lenta y progresiva de la sonoridad del flanco derecho cuando se coloca la enferma en el decúbito dorsal, lo que prueba que algo se mueve en la cavidad abdominal, siguiendo las leyes de la pesantez. El excesivo dolor en la fosa iliaca izquierda y el hecho de que la enferma no pueda estar sino en el decúbito lateral izquierdo, son un indicio de que el pedículo torcido es izquierdo y que el dolor debe por eso aumentarse cuando en otra actitud el peso del tumor tira el pedículo torcido.

Rememorando los hechos análogos que he observado en mi práctica, os puedo asegurar que la torsión del pedículo de los quistes del ovario no se revela siempre con síntomas tan graves como los que nos ofrece la enferma que tenemos á la vista. Así, por ejemplo, hace dos años tuve que operar á una señora en quien los síntomas de la torsión se habían presentado dos meses antes de la intervención, con los caracteres de un cólico intestinal de una vehemencia inusitada y que fue seguido de accidentes intestinales (anorexia, constipación, de vez en cuando vómitos, ligero meteorismo, menstruación dolorosísima y fiebre moderada), rebeldes al tratamiento impuesto por su médico. En esta enferma, que examiné cincuenta días después del principio de la enfermedad, todos los síntomas me indujeron á diagnosticar una salpingitis supurada, y no fue sino durante la intervención cuando se pudo ver que se trataba de un pequeño quiste del ovario torcido sobre su pedículo y adherido íntimamente al epiplón y á las ansas intestinales, de tal suerte que nos fue imposible extirpar todo el saco por la vía vaginal y hubimos de contentarnos con abrirlo ampliamente y abandonarlo á la eliminación espontánea, lo cual tardó dos meses en suceder, dejando á nuestra enferma completamente curada.

En otro caso recuerdo que los accidentes de la torsión, aun cuando muy dolorosos, no alcanzaron á determinar el colapso que existe en esta enferma. En ese caso hubo otra particularidad en la manera como se presentaron los accidentes, los cuales aparecieron primero también bajo la influencia de un purgante y desaparecieron en pocas horas, para reaparecer quince días más tarde con todos los caracteres de una oclusión intestinal baja. Esa enferma fue laparotomizada al tercer día después de aparecidos los accidentes, los cuales provenían de que el pedículo de un quiste del ovario derecho, tan grande como un agnacate y de la forma de éste, había dado dos veces y media la vuelta al rededor de su eje. En esta enferma el diagnóstico fue relativamente fácil, porque la palpación abdominovaginal revelaba la existencia del tumor tenso, renitente y sumamente doloroso.

La palidez, el enfriamiento, la frecuencia del pulso y el colapso, en una palabra, que ofrece esta enferma, podía hacer nos pensar en la presencia de una inundación peritoneal, de una de esas hemorragias cataclísmicas que aparecen súbitamente por la ruptura del saco de una preñez extrauterina; pero en este caso el útero se encuentra generalmente voluminoso, bajo, su cuello blando y permeable á la primera falange del índice, y el accidente ha sido precedido de signos y de síntomas de embarazo, entretanto que nuestra enferma ha tenido la menstruación á pesar de la lactancia, y el tacto vaginal revela un útero anormalmente levantado, fenómeno que acompaña con mucha frecuencia la torsión del pedículo de un neoplasma anexial muy voluminoso ó muy adherido á los órganos vecinos.

Señores: No tengo para qué insistir en la gravedad del pronóstico que los acontecimientos nos obligan á hacer. La enferma es casi una moribunda á la cual tenemos que exigirle para intentar su curación que se someta á una laparotomía ahora, en este momento, sin pérdida de tiempo, pues ya no son las horas sino los minutos los que son preciosos para la salvación de la vida de esta mujer. Es cierto que la anestesia está erizada de peligros en estas circunstancias y que el traumatismo peritoneal va á ser una exigencia demasiado onerosa para este organismo ya agotado; pero de la contemporización nada podemos esperar, pues todo concurre á demostrarnos que el curso de esta enfermedad ha sido rápida y fatalmente progresivo.

Es en esta clase de intervenciones en las cuales es preciso todavía hacer gala de rapidez, para evitar excesos de anestésico y largas exposiciones del peritoneo, causas ambas de colapso y de inhibición de las fuerzas defensivas del organismo, entendidas en la más amplia acepción de esta frase. Operaremos pues, muy aprisa, haremos la *toilette* sin cloroformo, aplicaremos suero isotómico durante todo el tiempo de la operación y redoblabemos nuestras precauciones asépticas, pues los enfermos que llegan á este extremo están especialmente predestinados á la infección.

II

Procedemos sin tardanza. La enferma se cloroformiza rápidamente. Al abrir el vientre por incisión mediana infraumbilical caemos inmediatamente sobre un enorme tumor quístico de color negruzco, surcado por gruesos vasos venosos y bañado en un líquido viscoso y sanguinolento (melicérico) que está derramado en toda la cavidad abdominal. Este tumor se extiende de la fosa ilíaca izquierda hacia el hipocondrio derecho, en donde comprime el grande epiplón, que le adhiere ligeramente contra la cara inferior del hígado. Puncionado con el trócar en un punto culminante, da salida á unos doscientos cincuenta gramos de líquido idéntico al que

encontramos en la cavidad abdominal, con lo cual es muy poca la reducción del volumen del tumor; para aumentar ésta recurrimos á la maniobra de Pean, incizando el saco vaciado por el trócar; levantando los bordes de esta incisión quirúrgica y defendiendo con compresas convenientemente aplicadas la incisión abdominal, rompemos con los dedos los tabiques interquirúrgicos, dando libre salida á unos diez litros de líquido melicérico y sanguinolento, con lo cual nos es posible extraer el saco de arriba hacia abajo y ver dos cosas: primero, que una celda posterior del quiste está rota, y es la causa del derrame en la cavidad peritoneal; y segundo, que el pedículo del quiste situado en la fosa ilíaca izquierda ha dado dos veces y media la vuelta al rededor de su eje, determinando la suspensión completa de la circulación tanto arterial como venosa de los vasos que lo componen. Sin perder tiempo apliquemos sobre el pedículo una ligadura á lo Stafsordshre; enjugemos el líquido quirúrgico derramado, y cerremos el abdomen dejando en el ángulo inferior de la herida una gasa que vaya hasta el Douglas.

Como vosotros lo veis, la operación bajo el anestésico ha durado veinte minutos y la situación de nuestra enferma no parece peor ahora que antes de la intervención. En todo caso cualquiera que sea el resultado ulterior nosotros tenemos derecho, en este momento, para creer que hemos realizado una obra de salud. Toca ahora á mi interno Rengifo y á mi alumno Luis Salcedo consagrarse durante cuatro ó cinco días á la asistencia de esta enferma para completar nuestra obra.

He dicho.

P. D. La enferma tuvo una convalecencia felicísima y abandonó el Hospital completamente curada el día 4 de Mayo—(N. DEL A.)

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN UNA MONSTRUOSIDAD

El día 8 del mes pasado se presentó á mi consultorio la Sra. N. N. con una niña llamada Matilde, en la cual desde el momento mismo del nacimiento había notado algo extraordinario que por temor de comentarios depresivos para sus sentimientos de madre, no quiso poner en conocimiento ni aun de las personas más allegadas.

Una de las Hermanas de Caridad de esta ciudad, en quien la pobre mujer hizo confianza, le aconsejó llevar la niña á casa de un médico para ver si él podía subsanar lo que la madre en su ignorancia consideraba como irremediable.

Obedeciendo á esta indicación la Sra. N. N. me suplicó examinara su hija, la cual de año y medio de edad revelaba por el solo aspecto exterior una salud completa.

Despojada la niña de sus vestidos, encontré en la parte media del perineo un apéndice de catorce centímetros de lon-

gitud por tres de ancho, con una base de implantación un poco más amplia.

Sorprendido por caso tan extraño procedí á examinar el apéndice con la mayor minuciosidad. Cubierto por una piel blanca como la del resto del cuerpo, de aspecto globuloso, terminado por un lóbulo blando y suave, afectaba una disposición de enrollamiento exactamente comparable al de una cola de ardilla. En cada una de las expansiones globulosas percibí al tacto pequeños núcleos de consistencia cartilaginosa, y observaba que á la palpación el apéndice simulaba movimientos verminosos de contracción y de extensión.

Mis dedos pudieron apreciar perfectamente el latido de tres arterias, dos laterales y una media.

Según la madre el apéndice tenía al nacimiento de la niña poco más ó menos cuatro centímetros de longitud y era dos veces más delgado. Pero la deformidad se desarrollaba al par que la niña crecía, hasta afectar las dimensiones que dejo descritas.

Propuse sin pérdida de tiempo la extirpación, la cual llevé á cabo al otro día en el Hospital de esta ciudad, acompañado de mi distinguido colega el Dr. Calixto Camacho.

Cloroformizada la niña y hecho el lavado antiséptico de la región, con lo cual aprecié mejor en el apéndice los movimientos vermiformes de que he hablado, sobre todo al verter alcohol, procedí de la manera siguiente: tallé dos pequeños colgajos laterales con el objeto de dejar una cicatriz linear que ocupando la línea media se confundiera con el rafé perineal, á fin de alejar hasta donde fuera posible todo vestigio de la repugnante deformidad. Seccionado el apéndice y ligadas las arterias mencionadas, hice una sutura intradérmica reforzada por dos puntos percutáneos, y ocho días después de retirados los hilos pude comprobar que se había logrado el objeto deseado, cual era continuar con la cicatriz el rafé perineal.

La enfermita mejoró sin la más leve complicación, debido en gran parte á los cuidados de las Hermanas de la Caridad para no dejar infectar la herida por las materias fecales.

Al abrir el apéndice encontré su interior lleno de tejido adiposo muy abundante al rededor de los núcleos cartilaginosos de que hablé al principio.

Conservo la extraña pieza anatómica como una curiosidad que no he encontrado descrita en ninguno de los tratados de teratología que he podido consultar.

DR. CARLOS TIRADO MACIAS

San Gil, Julio 11 de 1907.

NO HAY PALUDISMO EN NEIVA

Al leer el título del último artículo del Dr. Corrales, ¿ *Hay paludismo en Neiva, sí o no?* cualquiera creería que el asunto iba á ser resuelto de una manera concluyente, incontrovertible. Empieza el colega pidiendo rebaja del cargo de ingrato y de blasfemo en materia científica, que yo le hice, no, como dice él, por su *rasgo de atención y de galantería* para con los médicos que han ejercido en Neiva, sino por asegurar que sólo el microscopio y no la clínica podía decirnos la *última palabra* sobre la naturaleza icteróide ó palúdica de una fiebre. Hé aquí mis palabras: "De todos modos, sea cual fuere el valor de las enseñanzas que da el microscopio, jamás será suficiente para autorizar la ingratitud y la blasfemia científicas, de mirar la observación clínica como incapaz de darnos enseñanzas completas." Tres párrafos más adelante es cuando trato de la cita que el Dr. Corrales hace de los colegas.

Reconoce en seguida el Dr. Corrales el error que según él *se le deslizó* en lo tocante á la fiebre amarilla, y nos cuenta que se ha informado después de los últimos descubrimientos sobre la materia.

Entra luego de lleno en el asunto, diciendo que Neiva reúne todas las condiciones para ser palúdica, *sin exceptuar la más insignificante*. Yo niego tan categórica y absoluta afirmación. Para que un lugar sea palúdico se necesita, pero no basta, que sea caliente y húmedo. La primera condición no es discutible para Neiva. No así la segunda, que se realiza por la presencia de pantanos ó por la humedad mantenida por *una capa de agua subterránea superficial* (Laveran. Artículo *Paludismo* de la obra de Medicina de Brouardel y Gilbert. Tomo III, 1905, página 42) (1).

Después de una larga disertación sobre geografía y *pantografía*, dice el Dr. Corrales que la población es húmeda y pantanosa. Reconoce como yo que *la capa superior del terreno es arenosa y permeable*; son sus propias palabras. Pero agrega que el subsuelo es húmedo, y para probarlo dice: "He visto en el patio de la casa de un amigo, en el punto más culminante de la convejidad señalada, conservarse á pesar de un verano ríguoso una capa de agua proveniente del subsuelo, de más de veinte centímetros, en el fondo de una excavación de menos de un metro de profundidad." Observaré: 1.º, por subsuelo se entiende la capa de terreno que queda inmediatamente debajo de la capa de tierra vegetal; luego si es directamente del subsuelo de donde viene esa agua, la capa vegetal debe ser de cerca de un metro; y con esto, y con la temperatura que tiene y la humedad que el Dr. Corrales le reconoce, Neiva sería una

(1) Toda cita que haga de Laveran se refiere al artículo que acabo de citar. Para llamar la atención he subrayado, al hacer las transcripciones, palabras que no están subrayadas en el original.

tierra excepcional para el cultivo. Cualquiera que conozca la población puede ver que esto es simplemente una monstruosa exageración, pues hay puntos de la ciudad donde la capa vegetal es nula, y donde más creo que apenas alcanzará á treinta centímetros; 2.º, el subsuelo de Neiva es arenoso como la capa vegetal; es de la misma naturaleza que el lecho del río; es pues un terreno de aluvión arenoso, y esto explica porqué la capa vegetal es tan delgada; 3.º, el hecho de que en un punto de la ciudad y á una profundidad de cerca de un metro se encuentre esa pequeña cantidad de agua, no realiza la condición de *una capa de agua subterránea superficial*. Luego si tanto la capa superficial como el subsuelo son arenosos, el terreno no se presta para la humedad, pues la movilidad de la arena, su permeabilidad al agua y al aire y su conductibilidad para el calor facilitan la evaporación y sequedad.

Como dice el Diccionario, para que haya pantano se necesita que se forme cieno ó lodazal. Ahora bien: algunos de los llamados pantanos por el Dr. Corrales no reúnen esa condición; lo que se explica por la misma naturaleza del terreno, que contiene muy pocas sustancias solubles en el agua, que formen tal cieno ó lodo: humus y arcilla. Se trata de simples charcos ó estancamientos de agua que desaparecen en el verano y en el invierno renuevan su contenido á cada aguacero, lo que no favorece ciertamente el desarrollo de los anófelos, cuyo ciclo desde la postura del huevo hasta el estado de insecto dura treinta días. Yo creo que no porque *en la casa de un amigo* se encuentre á cerca de un metro de profundidad un pequeño depósito de agua, pueda decirse que una localidad sea húmeda; y no porque se hallen unos cuantos charcos, contados, pueda decirse que sea pantanosa. Para probar que el terreno *no es tan permeable como se asegura* cita el Dr. Corrales los *charcos ó lodazales que se forman en plena Calle Real*; pero olvida hacer constar que dicha calle es empedrada; y no he dicho yo que en Neiva las piedras son permeables.

Es imposible negar que el plano ocupado por la población tiene una inclinación hacia el río, que es la misma que siguen hasta desembocar en éste las corrientes de río Loro, La Toma, Las Ceibas, el caño de desagüe de la pila y la acequia que atraviesa la ciudad casi de Oriente á Occidente; como es imposible negar que la población está rodeada por los llanos de La Manguita, Abichinte y Matamundo, sobre la margen derecha del río, y La Manga sobre la margen izquierda, llanos donde sólo se produce una grama raquítica y lo que llaman *paja amarga*. Tampoco es cierto que el pasto de Pará sólo se dé en terreno húmedo; lo he visto muy hermoso en terreno seco.

Yo también creía, como el Dr. Corrales, que en Neiva había anófelos; pero un examen cuidadoso, hecho en el curso de un año, de los mosquitos que hay en Neiva en tanta abundancia que en una hora pueden examinarse varias docenas en ciertas épocas, me convenció de que no los había. El Dr. Corrales

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

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

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

HISTOGENOL
a base
de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-fosforada
orgánica.

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

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

RECETAS :

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

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

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



PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucara-
do TÄSCHNER (registrado en
todos los países). Remedio ino-
fensivo y de efectos seguros
contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bron-
quios, en semas, etc.

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

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

Kommandanten-Apotheke, E.
TÄSCHNER.

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

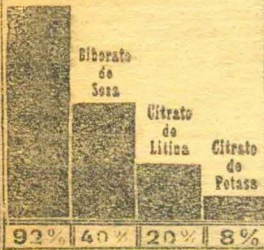
La BORICINA se emplea en
Polvo ó en Solución.

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



Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

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

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

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

HEMORROIDES

SUPOSITARIOS MIDY

ADRENO-ESTÍPTICOS

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

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

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

ESTREÑIMIENTO

PILDORAS DE CASCARA MIDY

Producto natural y completo

El más suave y más seguro

LAXATIVO

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

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

12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por pildora.
Dosis: 1 á 2 pildoras, por la noche. Á la mañana comer al acostarse

dice: "Respecto de la presencia de los anófeles y de la producción del paludismo en la ciudad de Neiva, diré que no se pueden negar, y aún menos cuando, como lo dice el Dr. Gaitán, las llanuras que hay al rededor de la población son recorridas por fuertes vientos, los que naturalmente arrastran los mosquitos de toda clase y los lanzan sobre la población, como sucede en Abichinte y la parte oriental de la ciudad." Cierta es que el viento arrastra los mosquitos, pero no á una gran distancia, advierte Laveran (artículo citado, página 43). Le Dantec cita, naturalmente como un máximum, el hecho de haberse hallado mosquitos á bordo de navíos anclados á más de una milla de la costa. (*Compendio de Patología exótica*, 2.^a edición, 1905, página 472) (1). Hallopeau dice que el paludismo se contrae "sobre todo durante las noches pasadas al rededor de los charcos de agua estancada donde viven las larvas del parásito. El animal adulto no se aleja mucho." (*Patología general*, 6.^a edición, 1904, página 169). Ahora bien: los lugares que yo reputo como palúdicos y de donde podrían llevar los vientos los mosquitos del lado de Abichinte y parte oriental de la ciudad, no están á menos de una ó dos leguas de distancia.

En apoyo de su opinión cita el Dr. Corrales las siguientes palabras de Laveran: "Una vasta inquisición sobre los anófeles y el paludismo, emprendida en la mayor parte de los países, ha mostrado que en todas las localidades palustres se encontraban anófeles." Pero no olvide, Dr. Corrales, que usted está tratando de probar que en Neiva hay paludismo y que por consiguiente no puede apoyarse en que lo hay para deducir que tiene que haber también anófeles. De seguro que el Dr. Corrales no habrá dejado de examinar los mosquitos de Neiva, ya que este es punto importante en nuestras divergencias y que dicho examen es tan sencillo que casi á la simple vista puede hacerse; de modo que si tiene que apelar á sofismas y teorías es porque sus exámenes han sido negativos.

Otra prueba de que hay paludismo en Neiva la consigna el colega en las siguientes palabras: "¿A qué médico de esta ciudad no le ha sido dado tratar una neuralgia supraorbital, la que según refieren las gentes en lenguaje expresivo les comienza todos los días ó cada tercer día *antes de aclarar*, y á medida que sube el sol disminuye el dolor? Pues bien: esa neuralgia es tributaria de la quinina y se observa con frecuencia. ¿Y cuántas veces no se oye decir que Fulano murió de una *picada* en la cabeza?" Seré yo la excepción; pero no por eso dejaré de confesar que no he tratado tales casos frecuentes de neuralgia supraorbital, que en general son tan raros, que algunos autores hasta niegan su existencia. Por otra parte, dicha forma larvada sola no caracteriza un paludismo, sino que se acompaña de otras manifestaciones. Le Dantec dice: "Es sin embargo difícil no admitir estas formas larvadas palúdicas,

(1) Toda cita que haga de Le Dantec se refiere á esta obra; no haré pues en adelante sino anotar la página.

cuando se ven neuralgias que no sólo suceden á accesos de fiebre francamente intermitente, sino que aun alternan con estos y por decirlo así los reemplazan. Jouard ha comprobado que la temperatura aumentaba 6 á 9 décimos de grado en el momento del acceso larvado." (*Patología exótica*, página 531).

Veamos lo que dice Laveran sobre estas formas: "La neuralgia supraorbital se acompaña de una inyección más ó menos fuerte de la conjuntiva, de fotofobia, de lagrimeo. Las personas en quienes el paludismo se manifiesta por una neuralgia intermitente son á menudo personas predispuestas por sus antecedentes á los dolores neurálgicos; el paludismo no hace sino despertar estos dolores imprimiéndoles un carácter intermitente más ó menos neto. *No basta que una neuralgia tenga el carácter intermitente, ni aun que desaparezca después de la administración de las sales de quinina, para que se esté autorizado á decir que se trata de una forma larvada.*" (Artículo citado, página 89). Bien distinta es de la del Dr. Corrales la descripción que hace Laveran de estas neuralgias, y bien distinto el modo de interpretarlas.

"¿Y cuántas veces no se oye decir que Fulano murió de una *picada* en la cabeza?" Es indudable que lo que el Dr. Corrales quiere dar á entender con esto es que tales muertes son causadas por el paludismo. Duro es y difícil tener que admitir que un médico de las capacidades innegables del Dr. Corrales raciocine así, y que no halle para dichas muertes repentinas otra causa que el paludismo, que precisamente ningún otro autor, que yo sepa, señala como causa de muerte repentina. En vano me he esforzado por hallar un cuadro sintomático en qué colocar estos casos de que el colega debe tener varios ejemplos, según se deduce de sus palabras.

El acceso comatoso sucede casi siempre á un acceso de otra forma, y aun cuando sobrevenga bruscamente sin otro acceso previo, caso rarísimo, llamado *acceso apoplejiforme*, no mata repentinamente. "No hay creo —dice Laveran—ejemplo de un individuo sano hasta entonces que haya caído bruscamente en el coma bajo la influencia del paludismo, como lo hace un individuo atacado de hemorragia cerebral. Si la expresión de acceso pernicioso apoplejiforme merece conservarse, es solamente para designar los casos en que el coma se establece rápidamente, pero debe saberse que no hay en esto ninguna analogía con el ictus apoplético." (Artículo citado, página 84).

Tampoco he podido hallarles cabida á las tales muertes por *picada* en el acceso sincopal que Le Dantec describe así: "Desfallecimiento brusco con sensación de dolor agudo en el corazón, descoloramiento rápido de los tejidos, estado de muerte aparente durante algunos instantes, después aparición de sudores profusos en tal abundancia que se cree en un verdadero acceso diaforético. El enfermo, lejos de experimentar el bienestar que acarrea la transpiración, está al contrario abatido, postrado, literalmente agotado, con sensación de sed ardiente

y de quebrantamiento general." (Obra citada, página 505). No me queda pues más recurso que tomarme la libertad de bautizar la forma señalada por el Dr. Corrales con el nombre de *picada palúdica mortal*.

Dije ciertamente en mi segundo artículo: "No niego yo que haya habido ni que puedan volver á haber paludismo y fiebre amarilla en Neiva; *pero para ello se necesita el concurso de circunstancias que no reúne actualmente la población y de que hablaré al fin de este artículo*, y de que hubiera uno que otro caso no se deduciría que de tal naturaleza fuera la mayor parte de los que se observan." El Dr. Corrales, al transcribir mis palabras (*Revista Médica*, Mayo de 1907, página 309), suprime las que subrayo. Hice la salvedad contenida en el párrafo transcrito por dos razones: 1.^a, porque creo realmente que pudiendo haber sido y volver á ser las condiciones de la población distintas de las actuales, puede haber habido y volver á haber paludismo, aun cuando hoy no lo haya, como ha sucedido en tantas localidades; 2.^a, por no pecar de absoluto, pues bien sé que en medicina es peligroso serlo, sobre todo cuando se trata de emitir opiniones en contra de las generalmente admitidas. En ninguna manera ha contribuido á inspirarme aquellas palabras, como lo supone el Dr. Corrales, la observación de caso alguno en contradicción con mis opiniones, pues ni siquiera el colega ha tenido á bien hacerme conocer, como se lo supliqué en mi segundo artículo, alguno de los muchos casos que á él sí deben presentársele, ya que tan aferrado se muestra á su modo de pensar, durante los diez y nueve años que lleva de ejercer en Neiva.

Agrega el Dr. Corrales, acaso batiéndose en retirada en la teoría como lo ha hecho ya en la práctica, que ha dicho simplemente: "Me atrevo á asegurar que ha habido paludismo agudo en la ciudad." Y yo me atrevo á asegurar que dijo algo más, pues dijo: "Es incuestionable que en la ciudad de Neiva hay paludismo y anófeles *en abundancia*." (*Revista Médica*, Septiembre de 1906, página 53).

En mi artículo anterior dije, al referirme á los casos de paludismo que pudieran haber observado en Neiva los colegas que cita el Dr. Corrales: "Yo también los he observado," palabras que el Dr. Corrales subraya, como deduciendo de aquí que yo reconozco que he observado paludismo contraído en la ciudad; lo que yo sostengo es que no se contrae, no que no se observe en Neiva como en cualquier otro punto del globo; y en los casos que he observado siempre he podido comprobar su origen fuera de la ciudad. Después de dar a conocer mi opinión, el Sr. Alberto Plot, observador inteligente y de larga práctica en achaques de paludismo, pero que opina como el Dr. Corrales respecto á Neiva, me mandó á mi consulta una niña de unos doce años, con una fiebre palúdica intermitente que no dejaba duda, y contraída, según dicho Sr. Plot, dentro de la población. La enferma negaba haber salido ni al campo mas cercano; y ya estaba yo inclinándome á mo

dificar mis ideas cuando le pregunté á la madre, con quien iba, en qué se ocupaba y de qué vivía, y me contestó que era leñadora é iba con frecuencia al Madroño y á los montes á recoger leña con la niña. No sin razón dice Laveran: "El paludismo es sobre todo una enfermedad de los campos" (artículo citado, página 44); y como él opinan todos los observadores. En una misma ciudad puede haber barrios en que se contrae el paludismo y otros en que no se contrae.

El Dr. Rafael Sarmiento, médico estudioso, razonador, nada aficionado al culto de los prejuicios y que ejerce actualmente en Neiva, juzgaba exageradas mis opiniones antes de establecerse en Neiva; pero en carta reciente me dice: "He tenido ocasión de convencerme, en el poco tiempo que llevo de ejercer aquí, de que la gran mayoría de las fiebres de Neiva son de origen hepático con síntomas gastrointestinales dominantes, que corresponden á las llamadas fiebres biliosépticas. Además del caso del niño de J. A., que te comuniqué, y de uno de G. G., he tenido, entre otros, dos en Santa Librada y varios en el Hospital. Todos ceden fácilmente á la dieta hídrica, grandes lavados intestinales con sonda, previo purgante de calomel, seguido de un purgante de aceite de ricino una ó dos horas después, y bicarbonato de soda. No es exagerada, como creía, tu opinión; francamente te lo confieso."

De que yo dije: "creo difícil que recuerden (los colegas citados por el Dr. Corrales) si los enfermos que observaron no habían salido de la ciudad dentro de un lapso más ó menos largo," el Dr. Corrales, en su deseo de aparecer como favorecedor de los colegas, deduce que yo supongo que ellos "pasaron por alto la etiología de la infección en épocas luctuosas en que por respeto al deber y por instinto de conservación debía inquirirse el origen del mal para tratar de impedir sus estragos." Se ve que el colega confunde ó aparenta confundir lo que se llama procedencia del enfermo con la etiología ó estudio de las causas del mal, cosas por cierto bien diferentes. Y no veo yo qué resultado útil podría obtenerse de averiguar la procedencia del enfermo si tanto en Neiva como en sus alrededores hubiera paludismo. Dicha averiguación tiene valor é interés para los que creen, como yo, que en la población no se contrae el mal, y que por consiguiente deducimos de la procedencia del enfermo un elemento de diagnóstico, pues por lo que respecta al tratamiento, creo que lo mismo sería que se tratara de un paludismo contraído en Neiva que de uno contraído en la Cochinchina.

Llama el Dr. Corrales aquella época *luctuosa*, invoca el *instinto de conservación* y habla de los *estragos* del mal; lo que prueba que al menos reconoce que entonces eran tales fiebres más temibles que hoy en Neiva. ¿Porqué? ¿Habrán disminuido de frecuencia ó de intensidad, ó habrán desaparecido, ó serán hoy mejor conocidas y tratadas que antes?

Si en mi segundo artículo hablé de mi práctica profesional en Neiva fue porque el Dr. Corrales me obligó á ello con las

Bogotá

Sr. Dr.

Estimado Dr.

Con el presente número principia la serie xxviii de la *Revista Médica de Bogotá*, y por esto me permito hacerle saber que su suscripción sólo ha sido cubierta hasta la serie El valor de cada serie de doce números es de \$

De usted atento, seguro servidor,

EL ADMINISTRADOR

Los envíos se dirigirán al Administrador de la *Revista Médica de Bogotá*—Apartado número 52. Su casa número 181, calle 10.

SAINT-RAPHAEL

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. RAPHAEL, el solo que tiene el derecho de llamarse así, el solo que es legítimo y de que se hace mención en el formulario del Profesor BOUCHARDAT es el de M^{rs} 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.

DOLOR NEURITICO

Siendo como es más poderosa que los otros miembros de la serie de los aromáticos como un analgésico, no producen las *tabletas de antikamnia* dolor de estómago ó roncha en formade escarlatina, cianosis ó depresión cardíaca.

En los dolores histéricos ó neuríticos parece que las *tabletas de antikamnia* han producido mejores efectos que los bromuros.

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

Histeria alcohólica.

Rx. *Tabletas de antikamnia.* (Un paquete).

Sig: Tómese una tableta cada dos horas.

Cólicos biliares y nefríticos.

Rx. *Tabletas de antikamnia.* (Un paquete).

Sig: Tómense dos tabletas cada tres ó cuatro horas.

Hemicráneas, jaquecas, etc.

Rx. *Tabletas de antikamnia.* (Un paquete).

Sig: Tómense una ó dos tabletas cada dos horas.

siguientes palabras de su artículo anterior: "Es posible que al Dr. Gaitán, cuya residencia en esta población data de dos á tres años, no le haya tocado asistir casos de paludismo agudo." Jamás he pensado en negarle ni aminorarle sus muchos títulos ni su larga práctica al Dr. Corrales; así es que está por demás que haga exhibición de esas cosas que no constituyen para mí argumento de infalibilidad, ni me harán creer en la fuerza demostrativa del *créalo porque yo se lo digo* con que algún colega quiso convencerme de que un primer ataque de fiebre amarilla predisponía á nuevos ataques. No olvide que tanto él como yo, lo mismo que todos nuestros semejantes, estamos y seguiremos rectificando errores constantemente, por viejos que seamos. Hace gala el Dr. Corrales de los enfermos que se han curado con la aplicación de sus tratamientos anti palúdicos, y de ahí deduce que eran palúdicos; y yo, acaso más lógica y científicamente, deduzco que los que he tratado no eran palúdicos, porque curaron sin antipalúdicos.

Insiste el Dr. Corrales en hacernos creer en la naturaleza palúdica de los casos por él presentados, á los que haré en común los siguientes reparos: 1.º, sus observaciones, menos una, se refieren á casos procedentes de fuera de la ciudad, por lo cual él mismo dice: "se me argumentará que en los casos de paludismo á que me he referido anteriormente no hay uno solo en consonancia con lo que me he propuesto demostrar"; luego, aun cuando realmente fueran palúdicos, no tendrían valor ninguno; 2.º, ninguno de dichos casos es palúdico, como lo demostraré al estudiarlos separadamente. Todos son confusos, formas vagas, no descritas en ninguno de los autores que yo conozco. No hay un solo caso de la intermitente propia del paludismo (vulgarmente llamada *fríos*); á pesar de que la proporción entre ésta y las formas perniciosas es de 40 por 1, y como *mínimum* de 20 por 1 (Laveran, artículo citado, página 82). Y como si aquellos casos raros que citó al principio fueran pocos, en su nuevo artículo nos cita los de neuralgia supra-orbital, que según él son frecuentes, y los de muerte repentina por *picada*; 3.º, todos son casos anteriores, en varios años, á mi permanencia en Neiva, que fue de cuatro años, durante los cuales no halló el Dr. Corrales un solo caso que citar, lo que para mí hubiera sido concluyente, y prefiere *evocar recuerdos* y apelar al testimonio de colegas que ejercieron hace más de diez años en Neiva; 4.º, todos los casos se refieren á individuos sin antecedentes palúdicos; por lo menos el Dr. Corrales no los menciona, siendo así que si los hubiera habido habrían sido para el diagnóstico de más valor que el resultado del tratamiento por la quinina, que es el caballo de batalla del colega. Además, en todos los enfermos citados, el acceso aparece repentinamente; el de la 4.ª observación, por ejemplo, "es atacado repentinamente" "en medio de la más perfecta salud" y "hasta el vaso está de tamaño natural." "Los accesos perniciosos—dice Laveran—no estallan jamás de un golpe en individuos hasta entonces indemnes de todo ataque de

paludismo. Yo, por mi parte, no he observado ninguna excepción á esta regla." (Artículo citado, página 82). "Yo creo—dice más adelante—que el acceso pernicioso se produce siempre en el curso de un acceso de fiebre ó de una continua." (Artículo citado, página 120). Le Dantec dice: "El acceso pernicioso no sobreviene habitualmente sino sobre individuos contaminados de paludismo." Refiere, sin embargo, algunos casos que hacen excepción, pero como rarezas, mientras que en los del Dr. Corrales es la regla; y luégo añade: "El acceso pernicioso empieza frecuentemente por un simple acceso de fiebre intermitente; otras veces sobreviene en el curso mismo de una fiebre remitente. El acceso pernicioso es á veces anunciado por síntomas extravagantes presentados por el enfermo." (Obra citada, páginas 497 y 498).

Estas consideraciones debieran eximirme de la crítica de las observaciones del Dr. Corrales, pero me es imposible resistir á la provocación de analizarlas. "1.ª Se tuvo conocimiento por la autoridad de que en el vecino Distrito de San Antonio doce individuos que habían venido á esta ciudad á asuntos propios y regresado inmediatamente, habían caído enfermos con síntomas de envenenamiento, según se decía, por haber ingerido carne dañada que se dio al expendio en la carnicería. De estos doce individuos unos sintieron los primeros síntomas en el camino y otros fueron á caer á la cama á San Antonio. Unos tres padecían de vómitos biliosos, acompañados de intensos dolores epigástricos, diarrea biliósa abundante, postración de fuerzas y tinte icterico." Se sorprende el Dr. Corrales de que yo haya creído que él atribuía el carácter palúdico á la manifestación de que fueron víctima los doce individuos mencionados. Tal vez no pensó en decirlo, pero lo dio á entender; sus palabras son concluyentes. ¿Porqué entonces los confunde en una misma observación? ¿Porqué si la causa de las manifestaciones no fue única, todos doce individuos presentaron síntomas semejantes con diferencia de pocas horas, y esto entre el reducido número de individuos que de tal caserío pudiera ir á Neiva y volver en un mismo día?

Del Sr. A. G. dice el Dr. Corrales en su artículo primero que "arrojó por el vómito una gran cantidad de bilis espesa," que tuvo unos décimos de fiebre, y que al día siguiente tuvo alta temperatura y "la diarrea del principio tomó los caracteres de una verdadera disentería grave, sin tenesmo rectal ni vesical, sin dolores abdominales." Pero en su último artículo, hablando de los síntomas de la disentería, dice: "*no deben faltar los dolores abdominales ni el tenesmo*, aunque sean insignificantes"; luego si en el Sr. A. G. no hubo tenesmo ni dolores, la diarrea no tomó los caracteres de una verdadera disentería grave.

El Dr. Corrales dice: "Este cuadro sintomático, trazado sin más datos que los que han acudido á la memoria, me hizo pensar que se trataba de una fiebre palúdica por cuanto ya se había averiguado por la autoridad que no había habido tal

carne dañada, y por boca del enfermo había sido informado de que él era de los que no la habían comido." Quedamos enterados de que el Dr. Corrales cree que siempre que una gastroenteritis ó una colitis no es producida por la ingestión de carne dañada, es necesariamente palúdica. Bien pueden ya el arsénico, el solimán, el fósforo y otros tóxicos cáusticos hacer de las suyas, que no habrá riesgo de que el médico legista, inspirado en las ideas del Dr. Corrales, les atribuya los daños que ocasionen ; bien pueden los demás alimentos y bebidas alterados, las infecciones intestinales é indigestiones seguir haciendo estragos, que no habrá riesgo de que se les combata sino con quinina.

En su último artículo dice el Dr. Corrales : " El tratamiento prescrito al Sr. A. G. y el resultado obtenido con él me afirman cada vez más en la creencia de que fue un *acceso pernicioso disenteriforme* que cedió á la quinina." Sigue el colega considerando como prueba de la naturaleza palúdica de una afección el hecho de que se cure tomando quinina. Oigamos á Laveran : " Puede suceder que la desaparición de los accidentes sea efecto de la marcha natural de la enfermedad y no la consecuencia de la medicación química ; *se expondría á graves errores quien atribuyese al paludismo todas las fiebres y todos los accidentes que parecen ceder á la quinina*" (artículo citado, página 121); mucho más si, como debe hacerlo todo médico, al tratamiento químico se ha asociado la medicación especial exigida por la forma del supuesto acceso palúdico. Además el cuadro descrito por el Dr. Corrales no corresponde absolutamente al del acceso pernicioso disenteriforme de que Le Dantec habla en los siguientes términos : " Refiriéndonos á la descripción de Daullé, el enfermo es atacado en medio del escalofrío de evacuaciones sanguinolentas lavadura de carne, el pulso se hace pequeño y frecuente, la cara agripada, las extremidades frías. Todos estos síntomas cesan súbitamente en el momento de la defervescencia y del sudor. Este acceso puede ser seguido de otros varios en los cuales no hay ya evacuación." (Obra citada, página 507). Es cuanto dice Le Dantec de las localizaciones palúdicas en el grueso intestino. Laveran ni siquiera las menciona.

Por último, A. G. no se curó ; que después de este acceso pudiera seguir en sus ocupaciones, no quiere decir que estuviera alentado ; las enterocolitis, como muchas otras enfermedades crónicas, no reducen al individuo á la impotencia absoluta durante todo el tiempo de su evolución ; y la primera vez que G. salió á la Sabana estuvo malísimo en La Mesa, como me lo refirió él mismo, y siguió sufriendo siempre hasta que murió de su enteritis tuberculosa. Cierto es que él le manifestó al Dr. Corrales que se había restablecido, pero hizo esto por motivos que privadamente daré á conocer al Dr. Corrales.

Su segunda observación la describe así el Dr. Corrales : " La Sra. D. L. de T. dicen que se ha vuelto loca á eso de la una de la tarde, pues ha sido atacada de delirio calmado. Ha

resuelto no tomar alimento, desconoce por completo á todas las personas que la rodean, á nadie contesta lo que se le pregunta. Se acuesta en una hamaca, y no quiere que la hagan salir de esa actitud." No nos dice el Dr. Corrales en qué se fundó para diagnosticar paludismo, pues el solo aumento del bazo y la hipertermia no son suficientes para excluir las demás causas más probables de este cuadro que en nada se asemeja al del acceso pernicioso delirante que describen los demás autores. Laveran lo describe así: "Un enfermo que ha tenido ya varios accesos de fiebre es atacado de un nuevo acceso que principia ó nó por un escalofrío; el enfermo experimenta una cefalalgia muy viva, la piel es ardiente, la temperatura sube á 40 ó 41 grados, la cara es animada, el enfermo se hace notar por su agitación y su locuacidad; bien pronto pronuncia palabras sin ilación; en general el delirio es ardiente, el enfermo trata á menudo de levantarse, de escaparse de la sala en que se encuentra y si es abandonado á sí mismo, puede matarse echándose por una ventana." (Artículo citado, página 83). Le Dantec dice: "A menudo este primer estado delirante es seguido de un estado comatoso. El delirio puede afectar diferentes formas: lo más á menudo es un delirio furioso, maníaco, y hay necesidad de sujetar al enfermo; otras veces es un delirio alegre, ruidoso, más raras veces triste y obcecante." (Obra citada, página 501).

En su primer artículo dice el Dr. Corrales: "Aplico al brazo una inyección hipodérmica de quinina, y una hora después la señora se halla perfectamente bien." Y en el segundo pregunta: "¿ En qué parte de esta observación he dicho yo que una sola inyección curó la enfermedad? " La respuesta es fácil, cuando dice que una hora después de la inyección la señora estuvo *perfectamente bien*; porque si no la curó, mal podía estar perfectamente bien. No niego yo que pueda haber casos en que una sola inyección de quinina cure á un palúdico, estableciendo de una vez la superioridad de los elementos naturales de defensa; y aun creo en la posibilidad de curaciones espontáneas. Pero estos son casos rarísimos á que no debe atenerse un médico prudente, y que nunca se realizarán en una hora sino en lucha de días; y menos tratándose de una enferma bastante agotada para ser atacada de una forma perniciosa y para morir meses después, de una diarrea infecciosa con gangrena, como la de esta observación.

Tercera observación del Dr. Corrales: "La Sra. A. A. de C. sufre de *metrorragia* y está al cuidado de mi amigo Dr. Esteban Tobar A. Termina la *metrorragia* y pocos días después experimenta todos los síntomas de una *cistitis* aguda. Se cura de la *cistitis* y aparece de nuevo la *metrorragia*. Cura ésta y aparece una *disentería*. En este estado el Dr. Tobar hace que lo acompañe á ver la enferma, y resolvimos de común acuerdo tratarla por la quinina á alta dosis. En pocos días desaparecen la *metrorragia*, la *cistitis* y la *disentería*." Tenemos pues el caso de una enferma sin antecedentes palúdicos, en quien, sin fie-

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

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

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio
SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

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

SEÑOR DOCTOR

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

Para evitar las falsificaciones
exijase la firma

Exibard

bre, se presentan tres manifestaciones perniciosas, ninguna de ellas descrita por los autores que he consultado. Es la primera vez que oigo hablar de cistitis palúdica. Las hemorragias de origen palúdico, no siendo consecutivas á la anemia, son formas apenas admitidas como posibles; más rara aún sería su localización uterina. En cuanto á la disentería, está hoy probado y establecido que el paludismo no la produce, que lo que se llamaba disenterías palúdicas son asociaciones de las dos enfermedades. Le Dantec dice que la opinión de que hay una fiebre perniciosa disintérica *no es ya sostenible*. (Obra citada, página 547). “La disentería y el paludismo—dice Laveran—constituyen dos entidades mórbidas absolutamente distintas desde el punto de vista de sus causas, de sus síntomas, de sus lesiones anatómicas y del tratamiento que les conviene.” (Artículo citado, página 101).

A pesar del tratamiento continuado por la quinina, esta enferma no alcanzó á quedar *perfectamente bien*, como quedó la de la tercera observación una hora después de una sola inyección. El Dr. Corrales se limita á decir que “durante algún tiempo gozó de bastante buena salud,” y como yo manifestara mi sorpresa por esto, dice el Dr. Corrales: “¿Cómo quiere, ilustre colega, que quede una persona que ha sido arruinada por una afección tan anemizante como el paludismo, el cual permanecerá al estado latente ó en potencia?” Quiero, colega, que quede *perfectamente bien*, como dice usted que quedó la Sra. D. L. de T., y curada, como dice usted que quedó A. G.; pero no como quedaron en realidad, pues éste, después de continuos sufrimientos, murió á los pocos años, y aquélla á los pocos meses. Sigue el colega: “¿Podrá quedar tan alentada como antes de sufrir el paludismo?” Claro que sí, pues las lesiones del paludismo fuera de la sangre son irritativas y congestivas y no inflamatorias, neoplásticas ni destructivas; al principio se limitan á una destrucción globular perfectamente reparable. Sólo en casos avanzados ó descuidados podrá producir lesiones incurables. Niega el Dr. Corrales la curabilidad radical del paludismo, y sin embargo nos dice que ha curado palúdicos; y él mismo es un ejemplo, pues á pesar de haber sufrido una fiebre perniciosa, según cuenta, hoy goza de una salud excelente, como él mismo se complace en manifestarlo. “El paludismo de esta señora, como el de cualquiera otra persona—dice el colega—quedará en estado latente y por lo mismo expuesta ella en lo sucesivo, pues como lo dice Laveran, la tendencia á las recaídas es un excelente carácter de las fiebres palustres.” Admito por supuesto la latencia del paludismo y su tendencia á las recaídas, pero naturalmente cuando no ha sido curado; pues si lo ha sido, mal puede quedar latente ni ocasionar recaídas; si se presentan nuevos accesos, serán causados por una nueva infección; habrá reincidencia, nó recaída.

Dice no saber el Dr. Corrales á quién me refiero en el caso que creo análogo al de la Sra. A. A. de O. Es una enferma cuya historia le hice yo á él porque tuve que recomendársela

en dos ocasiones que me alejé de Neiva, pero que al fin no tuvo necesidad de ocuparlo. Al referirme á ella no di lo que reclama el Dr. Corrales, las iniciales de su nombre y apellido, porque sé que el colega lee cuanto produce á los amigos ; y esto en una población reducida, donde todos se conocen y tienen algunos datos de los males de los demás, equivaldría de mi parte á hacer público el diagnóstico, cosa poco grata para mi enferma, dados su estado civil y su posición social. Insisto en creer que así como mi enferma ha tenido épocas de gozar de *bastante buena salud por algún tiempo* como la del Dr. Corrales, ésta, para quedar *perfectamente bien*, necesitaría como aquélla de una operación, si se tratara como es probable de una desviación uterina ó de una metritis, afecciones ambas que solas ó asociadas pueden explicar el cuadro descrito por el Dr. Corrales, mejor que el paludismo.

Observación cuarta. "El Sr. F. G. O. es atacado repentinamente de vómitos de materias mucosas y de náuseas violentas con *descenso notable* de la temperatura general y sudor copioso. La inteligencia se conserva en toda su claridad. *¡Hasta el bazo está de tamaño natural!*" No hallando "á qué atribuir la brutal aparición de estos accidentes en medio de la más perfecta salud," deduce el Dr. Corrales que tiene que tratarse de un acceso pernicioso álgido, cuando precisamente el *estado normal del bazo, la falta de antecedentes palúdicos y la repentina aparición de los accidentes en medio de la más perfecta salud* debieron hacerle alejar tal diagnóstico y pensar en otra de tantas causas posibles. Dice el Dr. Corrales en su segundo artículo que no ve "la necesidad de apelar al grupo nosológico de las gastritis"; menos veo yo la necesidad de apelar al paludismo, habiendo otras causas más probables, como las gastritis, las crisis gástricas de tan variado origen y los cólicos hepáticos. Laveran prevé el caso cuando dice: "Una crisis de gastralgia ó de cólico hepático puede hacer creer en un acceso pernicioso gastrálgico" (artículo citado, página 126); palabras que me hacen recordar el caso bien conocido por el Dr. Corrales, del Sr. A. G. S., á quien se diagnosticaron *cólicos palúdicos* y se administró quinina para una afección que resultó ser cólicos hepáticos.

Ni corresponde el cuadro presentado por F. G. O. al del acceso álgido, cuya descripción tomo de Laveran (artículo citado, página 85): El acceso no aparece en medio de la más perfecta salud; presupone un acceso intermitente; no se acompaña de vómito; "el enfermo está tranquilo en su cama," siente "una laxitud muy grande," las facciones son alargadas, "los ojos undidos, los labios decolorados ó cianosados," el sudor no es abundante, es viscoso, de modo que añadido al frío de las extremidades da á la piel semejanza con la de un batracio; "el pulso es frecuente, filiforme," el vientre es en general retraído, indoloro, ó doloroso solamente en la región esplénica; *la maci-
cez esplénica es aumentada*," la algidez sobreviene "no durante el escalofrío sino durante el estado de calor." Para completar

el cuadro descrito por el Dr. Corrales sería necesario hacer una mezcla de síntomas del acceso álgido, del cardiálgico y del diaforético.

El Dr. Corrales administra á su enfermo un vomitivo de ipecacuana (doblemente contraindicado en este caso por su acción vomitiva y contraestimulante) y una dosis grande de quinina en ingestión. No pudo elegir una vía más inadecuada que la vía gástrica para administrar su quinina, que si fue tolerada, como dice, se debió sin duda al debilitamiento de la contractilidad ó de la excitabilidad gástrica, y no como supone el colega, á la acción específica que pudiera tener, aun dado que el acceso fuera palúdico, pues dicha especificidad no se habría hecho sentir por el simple contacto de la quinina con la mucosa del estómago, sino después de la absorción.

Puede suceder, en verdad, que el bazo se halle normal en casos de paludismo; pero eso no quiere decir que la ausencia de hiperesplenía no sea una circunstancia que lo incline á uno á dudar de la naturaleza palúdica de una afección, sobre todo cuando no hay otros síntomas de paludismo en el enfermo.

Quinta observación. La Sra. I. T. de S., que ha tenido varios abortos, presenta en los primeros meses de un embarazo síntomas tales "que todo hace pensar que se trata de un aborto." Esto dice el Dr. Corrales en su artículo de Junio de 1906; y en el último dice que "la ausencia de dolor, síntoma constante en los primeros meses de embarazo," fue una de las cosas que lo hicieron pensar que se trataba de una manifestación palúdica. Si no hubo pues dolor, y este es síntoma constante del aborto, ¿porqué dice el Dr. Corrales que todo le hizo pensar en el aborto? Probablemente porque no recordó al escribir el segundo artículo lo que dijo en el primero. El dolor es ciertamente síntoma constante del aborto consumado; pero la hemorragia puede ser el único síntoma cuando el aborto no termina en la expulsión del contenido de la matriz gracias á un tratamiento pronto y racional.

Con el tratamiento instituido—dice el Dr. Corrales—todo se calma; pero como al día siguiente vuelven los síntomas, él no se explica esto "sino por la intervención del elemento palúdico," "eliminadas todas las causas generadoras del aborto en el caso que analizamos." Sábese que las causas del aborto son á menudo de tal manera insignificantes y ocultas, que ni el médico ni la enferma pueden descubrirlas. Congestiones de la placenta ó del útero todo, esclerosis, desprendimiento ó inserción viciosa de la placenta, un movimiento brusco, una caída, la trepidación de un vehículo, una emoción, etc., son causas muy difíciles de descubrir y por consiguiente de eliminar. La reincidencia es la cosa más natural en el aborto y en las hemorragias de cualquier origen; y no la creo motivo suficiente para incriminar el paludismo cuando faltan todos los otros síntomas de éste: antecedentes, fiebre, hipertrofia del bazo; y menos tratándose de una enferma predis-

puesta á los abortos. El hecho de que la quinina se haya asociado á los otros tratamientos no implica que "el resultado que se obtuvo se debe única y exclusivamente á la quinina," pues no se pueden desconocer los beneficios de un tratamiento por el solo hecho de que no acaban en veinticuatro horas con una enfermedad, y menos con una enfermedad tan propensa á las reincidencias y recaídas.

No es de extrañar que la enferma, al ser examinada por los Dres. Ucrós y Sarmiento, refiriera el principio de sus dolencias á cinco años antes solamente. Esto significa que ella, como el Dr. Corrales, no creyó que ciertos síntomas como sus abortos pudieran ser manifestación del desarrollo y evolución de la afección para la cual se hizo hysterectomizar; y si después del aborto de que tratamos tuvo un embarazo normal, esto no significa que la causa primera de los abortos hubiera desaparecido; quiere decir que faltó la causa ocasional. Según el mismo Dr. Corrales esta señora fue operada quince ó diez y seis años después de la época en que él la asistió para el aborto; y como en los primeros días de operada tuvo una fiebre palúdica, él cree confirmado con esto su diagnóstico de quince años antes, y deduce que esta fiebre fue debida "á la vuelta á la vitalidad del hematozoario refugiado en el bazo y adormecido hacia ya largo tiempo." ¡ Valiente sueño tan largo! ¿ Porqué no admitía más bien una nueva infección, siendo así que la enferma vivía en una localidad bastante palúdica?

Reconoce el Dr. Corrales que la quinina " sí puede servir para activar las contracciones uterinas durante el trabajo, por su acción excitante, á débil dosis, sobre las fibras lisas"; y sin embargo, en el presente caso, en presencia de síntomas que le hacen pensar en un aborto, diagnostica paludismo, sin más fundamento que la reincidencia de los accidentes al segundo día no más de enfermedad, y no vacila en administrar dos gramos de quinina en una sola dosis antes de agotar los tratamientos menos peligrosos y acaso más seguros; y cree justificado su proceder porque el resultado no fue funesto.

La 6.^a observación del Dr. Corrales es la de una niña de tres años, hija de él; presentó, dice, " todo el cortejo sintomático de una bronquitis capilar" y tuvo: temperatura, 41°; respiración, 80 y 190 pulsaciones. Dos horas después de una dosis de un gramo de quinina, "todo había entrado en orden." El acceso duró más de cuarenta horas. Y en su último artículo nos dice que *no hay en esto nada de exageración!* Entre las complicaciones pulmonares del paludismo, Laveran (artículo citado, página 96) sólo habla de las neumonías, y eso para negar la existencia de una neumonía palúdica y decir que las que se han descrito como tales son simples asociaciones. Le Dantec es igualmente concluyente: "La única forma palúdica que hemos tenido ocasión de observar sobre las vías pulmonares es la forma congestiva." (Obra citada, página 506). No hay pues tal bronquitis capilar de origen palúdico.

El Dr. Corrales cita las siguientes palabras de Manna-berg: "Por lo general los síntomas brónquicos en el paludismo agudo no adquieren sino una intensidad mediocre y sobreviven al acceso solamente algunas horas." Son pues *mediocres* y *presuponen un acceso palúdico*. En la observación que estudiamos los síntomas nada tienen de mediocres y constituyeron por sí solos todo el acceso. Cita de Crespín lo siguiente: "Resulta de lo expuesto que durante el acceso hay siempre síntomas que son fugaces como el acceso mismo"; y en el caso citado los síntomas duraron más de cuarenta horas.

Otras de las observaciones del Dr. Corrales son de accesos perniciosos bajo forma de *edema* y de *vértigo*, formas sólo por él indicadas entre las perniciosas; pero no aparece por ninguna parte el *caso tipo* del acceso intermitente.

Al hablar del caso de la niña de nuestro colega el Dr. Rivera no pretendí criticar el uso de la quinina; hice solamente notar que este remedio no dio resultado y que la enferma curó sin quinina; y apelé al testimonio del Dr. Corrales porque él la examinó varias veces y emitió sus opiniones sobre el caso. Al hablar de la fiebre de que yo fui víctima tampoco censuré el uso de la quinina; yo mismo fui partidario de ella porque en esos días había recorrido regiones palúdicas. En uno y otro caso quise llamar la atención sobre la facilidad de incurrir en error, pues estoy seguro de que si en ambos hubiera coincidido con el uso de la quinina la desaparición de los accidentes, hoy figuraríamos aquella enfermita y yo entre las observaciones de paludismo del Dr. Corrales.

Rechaza el colega como argumento en favor mío el poco consumo que tienen en Neiva los específicos antipalúdicos; y lo rechaza diz que "por ser resultado de una información empírica que no debe consentirse en que influya en manera alguna sobre el mérito de una cuestión que ha sido planteada en el terreno científico." ¿Se excluyen acaso la experiencia y la ciencia? ¿No es aquélla uno de los mejores criterios científicos? ¿No constituye, con la razón, la base del más completo método científico? Si rechazamos la observación clínica y las enseñanzas de la experiencia, ¿en qué fundamos nuestra ciencia? La medicina no puede, menos que ninguna otra ciencia, prescindir de la experiencia ni de sus dos modalidades: la experimentación y la observación. Y después pide el Dr. Corrales rebaja del cargo de ingrato y de blasfemo en materia científica.

Bien sé que la denominación de *perniciosas* sólo se aplica á manifestaciones palúdicas; pero esto no implica que haya inconsecuencia entre decir yo que en Neiva no hay paludismo y reconocer que he observado allí mismo formas perniciosas, asociadas y aun intermitentes. Las he observado, sí, pero en enfermos procedentes de fuera de la ciudad, es decir, no contraídas en ella y como pueden observarse en cualquiera otra parte. Esto en nada contradice la opinión que he tratado de sostener y seguiré sosteniendo mientras no se me citen casos

concluyentes en contra, ya que con el tratamiento instituido de acuerdo con dicha opinión logré no perder ninguno de mis enfermos en más de dos años, é igual cosa le ha sucedido al Dr. Corrales desde que ha dejado de ver en todos sus enfermos el paludismo, ese monstruo que tiene realmente mucho de Fénix y de Proteo, pero no en el grado que el colega le atribuye.

Puedo estar en un error; pero á lo menos hasta ahora me creo científicamente autorizado para oponer á la afirmación con que el Dr. Corrales termina su artículo, el más redondo y categórico nó.

ANSELMO GAITAN U.

Bogotá, Julio de 1907.

REPRODUCCIONES

Diagnóstico de la enfermedad de Addison—El Dr. Otto Grümbaum leyó un trabajo sobre este asunto. Los principales signos y síntomas de la enfermedad de Addison son la astenia y la pigmentación, pero cualquiera de éstos puede presentarse en otras varias enfermedades, y muchas veces en los primeros períodos es difícil el diagnóstico. Hace varios años observó que la ingestión del extracto suprarrenal no produce en los individuos sanos aumento de la presión sanguínea. Los hechos le han demostrado después que el aumento de la presión sanguínea consecutiva á la ingestión de dicho extracto indica la insuficiencia funcional de las cápsulas suprarrenales. En los casos dudosos se determina con exactitud la presión sanguínea, y después se administran 18 centigramos de extracto suprarrenal tres veces en las veinticuatro horas y por espacio de tres días. Después se aprecia de nuevo la presión sanguínea, y si se nota aumento marcado puede afirmarse la existencia de la enfermedad de Addison, siempre que no exista una lesión cardíaca valvular. En muchos casos es posible afirmar la naturaleza tuberculosa de las cápsulas suprarrenales por el examen del índice opsónico de la sangre después de inculada la tuberculina.

El Dr. H. D. Rolleston manifestó que uno de los caracteres diagnósticos más importantes de la enfermedad de Addison es el descenso de la presión sanguínea, pero que ha visto aumentar dicha presión después de administrar por la boca á estos enfermos el extracto suprarrenal. La insuficiencia su-

prarrenal tarda poco en manifestarse en la enfermedad de Addison, y el efecto del extracto suprarrenal sobre la presión sanguínea tiene grande importancia en estos casos. El descenso mayor en dicha presión que se ha observado en la referida enfermedad es de 70. La desaparición completa del pulso radial pocas horas antes de la muerte se observa con frecuencia en la enfermedad de Addison. La pigmentación de la boca exige, al parecer, una causa irritativa, por ejemplo el mal estado de la dentadura, así que su falta no tiene gran valor diagnóstico.

El Dr. F. Parkes Weber dijo que la astenia prolongada consecutiva á una infección ordinaria es característica de la enfermedad de Addison. Oitó un caso de este género consecutivo á la gripe; pocos meses después de curar el enfermo apareció la pigmentación, y la muerte sobrevino durante un ataque sincopal. Al hacer la autopsia se encontraron las dos cápsulas suprarrenales atacadas de degeneración caseosa y fusionadas á través de la aorta.

El Dr. Howar Tooth aludió á la pigmentación brómica que se produce á veces en los jóvenes.

El Dr. W. Ewart manifestó que probablemente existen varias enfermedades agrupadas con el nombre de enfermedad de Addison, entre ellas una variedad asténica que es casi siempre fatal, y otra menos grave, en que la pigmentación es acentuadísima. Puede haber en efecto diferentes enfermedades de las cápsulas suprarrenales que originen síntomas de distinto tipo.

El Dr. F. E. Batten preguntó si las reacciones eléctricas en la enfermedad de Addison son comparables á las de la miastenia grave. (*The British. Med. Journal*).

Tratamiento del enrojecimiento de las narices—*Les Archives de laringologie* resumen un trabajo del Dr. Brunck (de Berlín) relativo al enrojecimiento de la nariz que sobreviene súbitamente en algunos individuos cuando pasan de una atmósfera fría á otra caliente, cuando toman alimentos ó bebidas calientes, cuando beben vino. Para Brunck este accidente depende de una disminución de la tonicidad de los vasos cutáneos, y como medio terapéutico que le ha dado buenos resultados aconseja la aplicación sobre la nariz de una muselina doblada varias veces sobre sí misma é impregnada de bencina; el frío producido por la evaporación de la bencina produce una vasoconstricción. El aspecto brillante de la nariz desaparece por algún tiempo y queda pálida y mate.

BIBLIOGRAFIA

Maladies de l'intestin, par L. Galliard, médecin des hôpitaux de Paris ; Hutinel, professeur à la Faculté de Médecine ; Thiercelin et Guiart, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. gr. in-8 de 501 pages, avec 79 figures. Broché : 9 fr. ; cartonné : 10 fr. 50 (Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

El modo de publicación adoptado para la nueva edición del *Traité de Médecine* de Brouardel et Gilbert dirigido hoy por los profesores Gilbert y Thoinot, tiene la importante ventaja de que el lector puede adquirir solamente las partes que le interesen, porque la obra completa constará de cuarenta folletos enteramente independientes. En esta forma van publicados los relativos á las fiebres eruptivas, la fiebre tifoidea, el paludismo, los reumatismos, la gripe, etc., formando cada uno de ellos un tratado completo, que comprende los adelantos más recientes de las ciencias médicas.

El último cuaderno del *Nouveau Traité de Médecine* que acaba de publicarse, trata de las enfermedades del intestino, descritas por los Dres. Galliard, Hutinel, Thiercelin y Guiart, y comprende las siguientes materias :

Enfermedades del intestino, por L. Galliard. Semiología, patogenia especial, enteritis agudas, enteritis crónicas, colitis mucomembranosa, enteritis crónica de los países tropicales, enteritis palúdica crónica, enteritis esclerosas, apendicitis, diverticulitis, tiflitis, sigmoiditis, litiasis intestinal, tuberculosis intestinal, sífilis intestinal, quistes y tumores benignos del intestino, quistes congénitos, quistes gaseosos, adenomas, miomas, fibromas, lipomas, cáncer del intestino, obliteración de los vasos mesentéricos, úlcera simple del duodeno, úlcera péptica del yeyuno, ulceraciones, hemorragias, perforaciones, estrecheces fibrosas, dilatación congénita del colon, oclusión intestinal, estrangulamiento interno, vólvulo, acodaduras y compresiones del intestino, invaginación intestinal, obstrucción por cálculos biliares, por cuerpos extraños y por enterolitos, obstrucción estercoral, íleo, hemorroides.

Lombrices intestinales, por J. Guiard. Platelminios, trematodos, sintomatología, diagnóstico y tratamiento de la helmintiasis, nematelmintos, nematodos, gordianos, acantocéfalos, sintomatología, diagnóstico y tratamiento de las lombrices intestinales.

Dispepsias y enteritis infantiles, por V. Hutinel y E. Thiercelin. Alteraciones dispépticas, gastroenteritis aguda, enterocolitis crónica, diarreas crónicas, vómitos con acetonemia, estenosis y espasmo del píloro, atresia, atrofia infantil.



REUMATISMOS, GOTA

MAL DE PIEDRA
CURADOS POR LAS

SALES DE LITINA EFFERVESCENTES

LE PERDRIEL

Superiores á todos los demás disolventes del Acido úrico

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

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

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS ☀ HISTÉRICO ☀ NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

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

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

HEMOSTÁTICO el mas **PODEROSO**
SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS para **Inyecciones Hipodérmicas**

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

Ergotina y Grageas de

ERGOTINA BONSJEAN

Medalla de ORO de la S^{ad} de F^{ia} de Paris.

PAPEL WINSI

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

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

VINO GILBERT SEGUIN **FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

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

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

DROGAS NUEVAS

Maretina.—Entre los derivados de la fenilhidrazina hay algunos que pueden utilizarse como antipiréticos cuando son bastante estables para no desprender fenilhidrazina que obraría como veneno de los glóbulos en el organismo. Desde este punto de vista las úrcas de las hidrazinas aromáticas han dado notables resultados. En este grupo el carbominato de *m*-tolilhidrazina tiene propiedades interesantes desde el punto de vista clínico y farmacológico y se ha introducido en terapéutica con el nombre de *maretina*.

Es un polvo insípido, blanco, cristalino, que funde entre 183° y 184°; es casi insoluble en agua fría (1 por 1,000); se disuelve en agua caliente al 2 por 100 y en alcohol al 1 por 100; es muy difícilmente soluble en los otros disolventes orgánicos. La *maretina* calentada á una temperatura elevada se descompone con desprendimiento de amoníaco; la solución acuosa reduce la solución de nitrato de plata á un color suave.

La *maretina* como antipirético está indicada sobre todo en el primero y el segundo período de la tisis y de las otras afecciones tuberculosas; tiene menos acción en la fiebre ética del último período de la enfermedad. Está indicada en la fiebre tifoidea, en el embarazo gástrico febril, en las enteritis infecciosas, en las pleuritis serofibrinosas, la gripe, la fiebre intermitente, la septicemia, etc., y como otros antipiréticos ha sido útil en el tratamiento de las neuralgias, de las cefaleas, etc.

Se ha empleado principalmente en los tísicos: se principia por dosis de 25 centigramos por la mañana y por la tarde antes de la elevación presumida de la temperatura (Dr. Senator). También se puede principiar por 50 centigramos para bajar progresivamente la dosis hasta 20 centigramos. La eficacia del medicamento aumenta con una segunda dosis en el día.

Según el Dr. Barjansky, la *maretina* es un antiséptico seguro, de acción relativamente lenta, pero durable, y sin influencia sobre la circulación; la frecuencia del pulso disminuye con la temperatura; no modifica la respiración, la digestión ni el aparato urinario, ni tiene acciones accesorias perjudiciales; no se acumula y puede tomarse todos los días.

Según el Dr. W. Kaupé, que ha empleado la *maretina* en tuberculosos febricitantes á la dosis de 50 centigramos y después á la dosis de 25 centigramos, la baja térmica es á menudo considerable.

Elkan, que ha empleado también la *maretina* en tuberculosos febricitantes durante muchos meses, deduce de sus observaciones las siguientes conclusiones:

- 1.^a La *maretina* baja rápidamente la temperatura; la baja continúa después muy lentamente;
- 2.^a La *maretina* no influencia los órganos respiratorios, digestivos ni circulatorios.

Helmbrecht ha empleado la *maretina* en veinticinco casos de afecciones tuberculosas á la dosis de 20 á 30 centigramos una á tres veces por día; en todos los casos que no estaban en un período muy avanzado de la enfermedad se ha producido la acción antitérmica, hasta en aquellos en que no habían dado resultado los otros antipiréticos. Uno de los mejores resultados se obtuvo en un caso de tuberculosis ganglionar. El medicamento ha sido bien tolerado por el estómago; en algunos casos ha habido ligeras transpiraciones, pero nunca sudores profusos con postración consecutiva, como con otros antipiréticos, aun con dosis de 50 centigramos.

Como la *maretina* no tiene sabor, no es de administración difícil, y como es insoluble en agua, se administra en obleas. Las lavativas de *maretina* han dado también resultados favorables; se preparan con un cuarto de litro de leche tibia, X gotas de tintura de opio y 50 centigramos de *maretina*. En los enfermos debilitados y sudorosos podría asociarse la *maretina* á un antisudorífico, por ejemplo, á 1 ó 2 miligramos de eumidrina.

(Del *Formulaire Bocquillon Limonsin*).

ESTADÍSTICA

RELACION

de los trabajos ejecutados por la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Marzo de 1907.

Desinfecciones ordenadas, 15.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 16.

Reconocimientos de cadáveres, 18.

Mortalidad.

Hombres, 44; mujeres, 88; niños, 57; niñas, 64. Total, 253

Corresponden por barrios:

San Pedro, 7; Las Nieves, 45; Las Cruces, 35; Las Aguas, 18; San Victorino, 30; San Pablo, 7; Santa Bárbara, 27; Egipto, 15; Chapinero, 11; Hospital de Caridad, 56; Hospicio, 2. Total, 253.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	9	13	22
De 1 día á 3 meses.....	12	25	37
De 4 meses á 6 meses.....	9	2	11
De 7 meses á 1 año.....	7	9	16
De 13 meses á 3 años. . .	15	10	25
De 4 años á 6 años.....	3	2	5
De 7 años á 10 años.....	2	3	5
	Hombres.	Mujeres.	
De 11 años á 20 años.....	1	8	9
De 21 años á 30 años	8	21	29
De 31 años á 40 años.....	5	14	19
De 41 años á 50 años	9	14	23
De 51 años á 60 años.....	4	15	19
De 61 años á 70 años.....	3	7	10
De 71 años á 80 años.....	10	5	15
De 81 años á 90 años	4	4	8
Totales.....	101	152	253

Las 132 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones, de donde eran naturales:

Bogotá, 53; Cáqueza, 1; Chía, 2; Chipaque, 2; Chiquinquirá, 3; Cogua, 2; Coper, 1; Cucunubá, 1; Cúcuta, 1; Duitama, 1; Espinal, 1; Facatativá, 1; Fómeque, 2; Funza, 2; Guasca, 4; Guatavita, 4; Ibagué, 1; La Mesa, 1; Madrid, 1;

Manta, 1; Medellín, 1; Mosquera, 1; Pacho, 2; Paipa, 1; Piedecuesta, 1; Pulí, 1; Ráquira, 1; Samacá, 1; Se ignora 4; Sesquillé, 1; Soacha, 2; Somondoco, 1; Sopó, 4; Subachoque, 1; Suesca, 1; Tenjo, 1; Tibaná, 2; Toca, 1; Tunja, 3; Turmequé, 1; Ubaque, 1; Ubaté, 3; Une, 1; Vélez, 2; Villeta, 2; Zipacón, 3; Zipaquirá 4. Total, 132.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Agricultores, 14; albañiles, 5; canteros, 3; carpinteros, 2; comerciantes, 7; empleados, 3; estudiantes, 5; militares, 2; modistas, 9; oficios domésticos, 53; planchadoras, 3; se ignora, 23; talabarteros, 3. Total, 132.

Los 121 niños que murieron pertenecen:

A Bogotá	117
A Cajicá.....	1
A Funza.....	1
A La Mesa.....	2

Total..... 121

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios
Las Cruces.....	21	19	40	..
Santa Bárbara. ...	19	12	31	..
San Pedro.....	3	1	4	..
San Juan de Dios.	12	7	19	3
San Pablo.....	7	3	10	..
San Victorino.....	22	20	42	..
Egipto.....	13	9	22	..
Las Aguas.....	28	15	43	:
Hospicio .....	...	3	3	..
Las Nieves	21	18	39	..
Chapinero.....	6	6	12	..
Totales	152	113	265	3

RESUMEN:

Nacimientos.....	265
Defunciones.....	253

Diferencia en favor de la población... 12

Bogotá, Junio 2 de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Marzo de 1907

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BARBAR	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED
Bronconeumonía.....	2	4	7	1	14	..	..	3	..	5	..	3	2	..	1	..	..	..	..	..
Neumonía.....	4	11	8	3	26	..	5	5	1	1	..	3	3	1	7	..	..	..	..	..
Tuberculosis.....	4	8	..	..	12	1	1	3	..	..	1	..	..	..	6	..	..	..	..	..
Tos ferina.....	..	..	1	2	3	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Difteria.....	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Crup.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Atelectasia pulmonar.	..	..	1	2	3	..	..	1	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea.....	..	3	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..
Disentería.....	..	5	..	1	6	..	2	1	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..
Eaterocolitis.....	..	..	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Enteritis.....	..	1	11	21	33	2	10	2	5	6	1	1	2	1	2	..	..	..	1	..
Oclusión intestinal...	1	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Peritonitis.....	2	4	..	1	7	1	1	1	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..	1	..
Apendicitis.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Lesiones hepáticas...	1	4	..	..	5	..	1	3	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Lesiones valvulares del corazón.....	4	15	..	..	19	..	3	1	..	5	..	2	..	3	5	..	..	..	..	..
Angina de pecho.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Lesiones cerebrales...	5	5	..	..	10	2	1	..	2	1	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..
Meningitis.....	..	..	3	5	8	..	..	1	2	2	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..
Nefritis.....	6	1	..	..	7	..	1	..	..	1	..	2	..	1	2	..	..	..	..	..
Fiebre puerperal.....	..	5	..	..	5	..	1	..	..	1	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..
Cáncer.....	3	7	..	..	10	..	4	..	..	3	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Sífilis.....	1	1	..	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Heredosifilis.....	..	3	2	..	5	..	2	1	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Erisipela.....	5	6	2	4	17	..	4	1	1	..	..	3	1	1	6	..	..	..	..	..
Alcoholismo.....	1	2	..	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Atrepsia.....	..	..	3	1	4	..	..	1	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Miseria fisiológica...	..	..	1	3	4	..	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Asfixia de los recién nacidos.....	..	..	3	3	6	1	..	1	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..
Fractura de la base del cráneo.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Herida penetrante del tórax.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	..	10	5	15	..	3	3	1	..	1	2	1	..	4	..	..	..	..	..
Reumatismo.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Septicemia.....	1	3	..	1	5	..	..	1	..	..	..	3	..	..	1	..	..	..	..	..
Inanición.....	..	..	1	1	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Distocia.....	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Noma.....	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Debilidad congénita...	..	..	1	6	7	..	2	1	1	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..
Totales.....	44	88	57	64	253	7	45	35	18	30	7	27	15	11	56	..	..	..	2	..

Bogotá, 10 de Abril de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.