

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—Acta de la sesión del día 12 de Agosto de 1907	33
Trabajos originales —Correspondencia	37
Observación—Curación radical de una hernia inguinoescrotal derecha....	39
Rectificación y ampliación de "Comentarios sobre la historia, la etiología y la patogenia de la fiebre amarilla" por el Dr. M. S. Algandona.....	41
Método de Bertillon para la identificación de los criminales.....	50
Reproducciones —Sociedad alemana de cirugía.....	51
Acción del vino sobre el bacilo de Eberth.....	56
Drogas nuevas	57
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados por la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Abril de 1907	58
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Abril de 1907.....	60
Indice de la serie XXVII.....	61

BOGOTÁ—IMPRESA NACIONAL

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

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

BICLORURO de Hidrargirio peptonizado. (0,01)	PROTOIODURO de HIDRARGIRIO. (0,05)
COPAIBATO de SOSA (0,40)	COPAIBA (0,45)
CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.)	ALQUITRÁN (0,25)
ICTIOL (0,30)	BALTAL (Sándalo 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.

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

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXIJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

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

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

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

TÓPICOS CHAUMEL

CÁPSULAS CHAUMEL INTRA-UTERINAS
 RINOS SUPOSITORIOS CHAUMEL
 ADULTOS SUPOSITORIOS CHAUMEL
 PESARIOS CHAUMEL
 TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES
 BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

a la glicerina solidificada

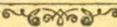
REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL 12 DE AGOSTO DE 1907

(Presidencia del Dr. C. Esguerra).

Con asistencia de los Dres. Cuéllar D., Esguerra, Gómez Calvo, Herrera J. D., Lombana B., Martínez P., Olaya L., Lobo y Uricoechea se reunió la Academia Nacional de Medicina el día 12 de Agosto á las siete y media de la noche en el salón de sus sesiones.

Se aprobó sin modificación el acta de la sesión anterior y se leyó una nota del Dr. J. E. Manrique en que avisa á la Academia por conducto del Vicepresidente Sr. Dr. Esguerra que se separa temporalmente por tener que seguir para Europa en desempeño de una comisión oficial, y ofrece á la Academia representarla y servirla en el Exterior en todo lo que ella lo crea útil.

Los Dres. Esguerra y Uricoechea propusieron:

“La Academia Nacional de Medicina siente tener que privarse de los valiosos servicios de su digno Presidente Sr. Dr. Juan E. Manrique, y hace votos porque la misión diplomática que lo aleja de su seno sea benéfica para el país.

“La Academia espera que el Dr. Manrique le siga mostrando su simpatía é interés enviándole sus trabajos científicos y siendo su representante oficial en los congresos médicos á que sea invitada y que se reúnan en los lugares en donde el Dr. Manrique se encuentre ó le sea posible trasladarse.

“Comuníquese esta proposición al Dr. Manrique con nota de estilo.”

Fue aprobada.

Se leyeron después una nota de la Academia de Medicina de Medellín, en que avisa los nombramientos de Dignatarios de aquella corporación, y otra del Sr. Secretario de la Sociedad de Medicina del Cauca, en que acusa recibo de la circular sobre Concurso académico y ofrece publicarla y remitir oportunamente los trabajos que los socios resuelvan presentar al Concurso.

El Sr. Dr. Lombana hizo la siguiente comunicación:

“En el mes de Febrero de este año atendí el alumbramiento enteramente fisiológico de una primípara de diez y nueve años; los primeros cinco días del puerperio pasaron sin novedad, habiéndose establecido la secreción láctea sin acompañamiento febril; al sexto día notó la señora, desde muy temprano, una tumefacción considerable de ambos pechos, y al medio día, con motivo de un susto que le produjo el estallido de una lámpara de alumbrar santos, experimentó poco rato después un violento calofrío con temblor que se comunicaba á la cama; el calofrío fue seguido de un período de calor con 41° , éste duró hasta la madrugada del día siguiente y desapareció por completo en seguida de un gran sudor, quedando la señora bien, aun cuando naturalmente más débil que antes. Nada encontré en los órganos genitales que explicara la infección, salvo que los loquios estaban ligeramente más sanguinolentos que en los días anteriores, circunstancia que podría dar la clave del acceso, porque con frecuencia se observa que la ruptura de pequeños vasos de la herida uterina permite la absorción de loquios fisiológicos y por lo mismo inofensivos mientras no penetran rápidamente y en gran cantidad al torrente circulatorio; cuando esto sucede producen intensos accesos de fiebre. Conozco una señora que en cuatro partos ha tenido accesos de calofrío y fiebre en las condiciones siguientes: después de diez días de un puerperio perfectamente normal, la señora se sienta en la cama, y como consecuencia del cambio de posición se hace una pequeña hemorragia uterina seguida de uno ó dos violentos accesos febriles con grandes calofríos, que terminan por sudores profusos sin otra consecuencia que la pérdida natural de fuerzas. Volviendo á la enferma objeto de esta observación, como tratamiento, aun cuando no había indicación, y para conformarme con lo que en semejantes circunstancias se tiene por indispensable, le apliqué cuatro inyecciones vaginales con una solución de permanganato de potasa. Al día siguiente hubo otro movimiento febril menos intenso que el anterior y que pasó sin nada particular qué referir; las mamas recuperaron su volumen é indolencia naturales, y todo pareció entrar en orden normal; cuatro días después los senos volvieron á ponerse tan voluminosos que impedían la aproximación de los brazos al tronco; seis horas más tarde, nuevo acceso febril tan intenso como los anteriores y de ocho horas de duración; seis días después los accidentes se reprodujeron en el mismo orden y sin ninguna particularidad que merezca mencionarse. Cumplidos los primeros diez y seis días del puerpe-

rio, se levantó la señora, y dos días más tarde se volvieron á poner turgentes los senos, y reaparecieron, aun cuando menos intensos que antes, el calofrío, la fiebre y los sudores, que desaparecieron en cinco horas sin que la señora hubiera abandonado el sofá en que estaba reclinada. Este fue el último acceso.

“ Llamo la atención á los siguientes puntos: 1.º, nada en las glándulas reveló la existencia ni aun probable de un absceso; 2.º, la turgencia mamilar fue producida evidentemente por el estancamiento de la leche dentro de los conductos glandulares; 3.º, este estancamiento provenía de accesos de abundantísima hipersecreción láctea que el niño era incapaz de extraer por completo.

“ El origen infeccioso de esta fiebre fue pues naturalmente mamario y puede explicarse ó por la resorción de productos piretógenos que existan normalmente en la leche, ó porque los accesos de hipersecreción láctea fueran ellos mismos producidos por un agente piretógeno.

“ Esta observación vendría á explicarnos el origen de la fiebre de leche, erróneamente atribuida hoy de una manera exclusiva á una infección de origen genital, cuando puede explicarse perfectamente por la retención de la leche dentro de los canales galactóferos y la absorción consecutiva de productos piretógenos que han determinado la fluxión glandular ó que están contenidos en la leche, sea que existan normalmente en ella ó que se formen irregularmente.”

El Dr. Lobo. Cree que en este caso podía haber grietas en el pezón.

El Dr. Esguerra. Ha observado casos de congestión de las mamas con elevación de temperatura.

El Dr. Lobo. Se le hace rara esa fiebre sin grietas en el pezón y sin presencia de pus, porque no debe haber calofrío y fiebre sin presencia de pus. Cree por tanto que debió haber algún pequeño absceso. En cuanto á la emoción fuerte como causa de fiebre puerperal, la admite, y relata un caso de muerte á los diez y seis días por emoción en una parturiente, causada por una borrachera del marido.

El Dr. Herrera J. D. Ha observado infinidad de casos como el relatado por el Dr. Lombana, y cree que la fiebre puerperal por causa emocional es tan común que no hay para qué ocuparse en ese punto. Le parece muy interesante la explicación de la fiebre que da el Dr. Lombana en su observación, y agrega que pueden presentarse accesos febriles con dos días de intervalo, con congestiones mamarias explicables por estrecheces de los conductos galactóferos y por la facilidad de alteración de la leche, tan propia para el cultivo de microorganismos.

Habló además el Dr. Herrera sobre complicaciones de la gripe y trajo á este respecto la observación de una señora robusta que con una gripe con elevaciones térmicas de 38º y 38½º principió á sufrir neuralgias en las piernas y los pies, sobre todo en el derecho, que no cedieron al tratamiento clási-

co y que terminaron á los dos ó tres días por una placa gangrenosa en el pie al nivel de la cabeza del primer metatarsiano, que cree fue producida por un trombo que obstruyó alguna de las colaterales de la pediosa.

El Dr. Esguerra. Pide á la Academia el tema obligatorio para el Concurso académico y dice que hay cuatro ó cinco importantes. Agrega que para la calificación de los trabajos que se presenten debe nombrarse una comisión compuesta de académicos que no tomen parte en el Concurso.

Después de un debate en que tomaron parte los Dres. Herrera, Lombana, Olaya L., para dar el tema, difícil de fijar en un país en que cada localidad tiene su patología especial, se resolvió votar por los temas siguientes :

Paludismo.

Fiebre amarilla.

Lepra.

Bebidas alcohólicas.

Profilaxis de la sífilis.

El escrutador nombrado, Dr. Cuéllar D., leyó el siguiente resultado :

Medidas profilácticas para evitar en Colombia la propagación de la sífilis 4 votos.

Lepra. Contagio y aislamiento 4 votos.

Contraída la elección á estos dos temas, volvieron á resultar con igual número de votos, y se resolvió por la suerte, que decidió á favor de *Lepra. Contagio y aislamiento*, que fue adoptado.

El Dr. Herrera J. D. sentó la siguiente proposición :

“La Academia Nacional de Medicina lamenta profundamente el fallecimiento de su distinguido miembro de número el Sr. Dr. Nicolás Sáenz P., antiguo Vicepresidente de la corporación é infatigable colaborador de ella, y levanta la sesión en señal de duelo.

“Copia de esta proposición será transmitida por el Sr. Secretario á la familia del finado académico.”

Se aprobó por unanimidad y en consecuencia se levantó la sesión á las nueve y media.

El Presidente,

C. ESGUERRA

El Secretario,

LUIS J. URICOECHEA

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

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

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

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



Facsimile

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

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

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

Preparada solamente por

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

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS
MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



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

Desconfiense de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE



El Consejo Médico de San Petersburgo
 emitió el parecer que :

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



SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO

Kipsol en Granos

con tanino y cacao
 activos es el

ESPECÍFICO DE LA

CONSTIPACIÓN DE CABEZA

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

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.



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

TRABAJOS ORIGINALES

CORRESPONDENCIA

Paris, 20 de Junio de 1907

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

Remito á ustedes—para si lo creen conveniente publicar—la comunicación hecha á la Academia de Medicina por el Profesor Debove á propósito de la aplicación de los rayos Roentgen. El eminente maestro á quien habían impresionado profundamente ciertos accidentes á que por parte de personas extrañas á nuestra profesión había dado origen la aplicación más ó menos torpe de dichos rayos, reclamaba se constituyese una comisión encargada de determinar las condiciones legales necesarias para el empleo de ellos.

Tiempo era ya de intervenir, pues hasta los taberneros y todo el mundo se consideraba apto para practicar la radioterapia.

La Academia, asombrada ante estas revelaciones, acordó por unanimidad reclamar de los poderes públicos una sanción á este respecto, expresando que para lo por venir la aplicación médica de los rayos X, practicada por cualquiera que no se hallare provisto de un diploma de doctor, oficial de sanidad ó dentista, fuera considerada como un acto de ejercicio ilegal. El acuerdo no puede ser más acertado, pues hasta había ya quien se ufanaba de recurrir á las misteriosas radiaciones como medio de esterilidad!...

En 1903 un médico alemán, Alberto Schvenberg, demostraba que los conejos de Indias perdían la facultad de reproducirse como consecuencia de una serie de irradiaciones roentgenianas, de duración é intensidad conveniente. Este desorden funcional se producía sin la menor modificación del estado general, sin inflamación local del tegumento y sin trastorno del deseo genital ni de la ejecución de este deseo.

Más recientemente el profesor Bergonié, de Bourdeaux, reanudaba estos experimentos en la rata blanca y hacía constar que sin que hubiese lesión alguna de la cubierta exterior, punto importantísimo de anotar, existía en todos los testículos sometidos á los rayos X una alteración microscópica y el desarrollo de un líquido seroso en el parénquima.

Si la acción sobre los testículos es evidente, no lo es menos la acción sobre el ovario. En las conejas ha provocado la atrofia ovariana.

Hasta hoy no se había salido de la serie animal, y un número de hombres observados en la vecindad de un manan-

tial de rayos X se vuelven estériles por un lapso hasta hoy indeterminado. Diez individuos que jamás habían sufrido enfermedad venérea ni traumática han sido declarados atacados de azoospermia completa, ninguno de ellos era consciente de modificación alguna sufrida en su potencia genital.

Estas observaciones deben forzosamente conducir á los radiógrafos para poder evitar la acción nociva de los rayos sobre sus enfermos y sobre ellos mismos.

Sin proceder como el médico alemán, que se coloca en un pequeño gabinete de plomo cerrado por todas partes y desde el fondo del cual hace funcionar las manecillas de sus aparatos, el médico debe asegurar su protección extendiéndose á la cara, ojos, manos, tórax, abdomen y órganos sexuales.

El enfermo debe cubrirse cuidadosamente con una tela opaca todas las partes del cuerpo que no deben dejarse á descubierto para el examen ó para el tratamiento.

Respecto á las consecuencias singularmente graves de estas prácticas si se llegaren á generalizar, desde el punto de vista social, estremece pensar en ellas. ¿Porqué no ha de reglamentarse el uso de los rayos X como se reglamenta la venta de productos tóxicos?

Aparte de su empleo médico los rayos Roentgen prestan grandes servicios para poner en evidencia en el análisis de los productos alimenticios vegetales algunas falsificaciones, sobre todo las que se practican mediante la adición de materias minerales.

Sirven también para determinar ciertas piedras preciosas como el diamante y el azabache, fundándose en que el carbono es muy transparente por los rayos X, los cuales se detienen ante el vidrio que sirve para fabricar estas piedras falsas. ¿Cuál de nuestros joyeros había pensado como medio infalible á la vez que sencillo distinguir un diamante verdadero de un *straass* sin valor, por más que esté admirablemente imitado?

Basta fotografiar la piedra mediante los rayos; como el carbono es transparente, si se trata de un diamante verdadero la placa queda impresionada; si se trata de un vulgar carbón, permanece sin alteración, pues el vidrio y sobre todo el cristal, por los compuestos de plomo que contiene, constituye para los rayos X una barrera difícilmente franqueable.

Hace ya algún tiempo, como ya lo sabíamos en Colombia, que en Inglaterra se ha aprovechado la fotografía al través de los cuerpos opacos, para el servicio de correos, á fin de descubrir en las cajas cerradas los objetos no declarados. El procedimiento es sencillo: una vez fotografiada la caja por la ampolla de Crookes, suministra una prueba sobre la que se destaca la sombra de su contenido.

En medicina legal se ha logrado identificar á los criminales mediante los clisés radiográficos.

En el arte dental se han utilizado para la prótesis; en efecto, permiten á menos de circunstancias excepcionales que lo impidan y mediante una buena técnica, encontrar en el

cuerpo humano todos los aparatos de prótesis dental comúnmente empleados (aparatos metálicos, dientes de eje, obturadores de senus maxilares, etc. etc.).

En paleontología se han empleado para estudiar la estructura de la osamenta de varios mamíferos y aves prehistóricas, por ejemplo: la osamenta del *gastornia*, del *miomis* y otros fósiles.

Nadie ignora que hoy se envejecen artificialmente los vinos mediante procedimientos diversos, y aquellos Burdeos, retorno de la India han pasado al dominio de la leyenda.

Un ingeniero americano, Mr. Harvey, pretende haber encontrado un procedimiento para envejecer los violines, mediante la acción de los rayos x; en efecto, es sorprendente, según se dice, y en unos cuantos instantes un violín recién salido de la fábrica se vuelve tan bueno como uno de los más antiguos y célebres Luthiers de Cremona.

El Dr. Hacoler de Richmond asegura que los rayos x de vuelven á los cabellos blancos su color natural. Esto parece más bien un reclamo de algún artista capilar.

Un médico de Chicago afirma que los rayos Roentgen permiten distinguir con certeza cuándo la muerte es sólo aparente y cuándo es efectiva.

En esto hay cuando menos un motivo de tranquilidad para aquellos que tienen miedo de ser enterrados vivos.

Según afirma dicho docto, la carne de una persona muerta es bastante más opaca á los rayos x que la de una persona viva, de manera que basta fotografiar uno de los miembros de la persona sospechosa de tál para echar una ojeada sobre la radiografía y permitir al facultativo decidir si se trata de una persona viva ó de un cadáver.

Seguramente de ser así el descubrimiento es verdaderamente útil; más como llega del otro lado de los mares, instintivamente nos hemos inclinado á no darle sino una confianza limitada.

“Para mentir no hay como venir de lejos” dice el proverbio, aunque los proverbios mienten algunas veces.

RICARDO AMAYA ARIAS

OBSERVACION

CURACIÓN RADICAL DE UNA HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA

En los primeros días del mes de Mayo del presente año presentóse á nuestro despacho A. Hernández, natural de esta ciudad de Honda, jornalero, de veinticuatro años de edad, soltero y con antecedentes palúdicos.

Quejábase el enfermo de gran dolor en una hernia inguino-escrotal derecha, hernia que había venido desarrollándose desde el año de 1900, es decir, hacía siete años.

Examinado cuidadosamente, resolvimos como medida de urgencia ponerle una inyección de morfina, aconsejarle la operación y mientras tanto ordenarle se fuera para la casa, se acostara y se aplicara hielo en el tumor herniario.

Nuestro hombre, asustado probablemente con la palabra *operación*, sinónima de muerte para la gente del pueblo y para mucha de la que creemos ilustrada, pasó de mi oficina á la botica de un aficionado que ejerce en esta plaza con permiso del Sr. Gobernador del Departamento, y allí fue sometido á un taxis brutal que afortunadamente no trajo para el enfermo más accidente que el desarrollo de una orquitis izquierda traumática.

No volvimos por ese entonces á ver á nuestro cliente, quien mejoró de sus accidentes con el reposo y sin operación, cosa que confirmó para él la gran sabiduría del *aficionado*. Pero sucedió que poco tiempo después le repitieron los accidentes, y como lo imposibilitaran para el trabajo, resolvió *morirse*, es decir, aceptó la operación y vino de nuevo á nuestro despacho á proponernos que se la hiciéramos. Al efecto lo instalamos en el hospital, y el 20 de Junio próximo pasado lo operamos en asocio de nuestros honorables colegas los doctores Ricardo F. Parra y Luis Bernal.

La operación no presentó dificultad, salvo en la liberación del cordón y en la disección del enorme sacco.

El procedimiento que empleámos en esta intervención fue una combinación de los procedimientos de Baccini y de Barker; feliz combinación que permite fijar el muñón del sacco á la pared abdominal y rehacer, para el paso del cordón, el canal inguinal destruido por la hernia. La técnica es en extremo sencilla y los resultados obtenidos no dejan nada que desear; en tres intervenciones, dos de curación radical y una de quelotomía, los resultados nos han dejado satisfechos.

En el caso presente hubo movimiento febril en la tarde de los dos días siguientes al de la operación, movimiento que atribuímos al paludismo y que cedió á la quinina. Al sexto día quitamos la curación y las suturas; dos de estas estaban supuradas, pero cicatrizó toda la herida sin más accidentes. El enfermo, quince días después, salió *vivo* del hospital, curado de su hernia y en capacidad de entregarse á su trabajo, como lo ha hecho.

JORGE E. CALVO

Honda, Julio 18 de 1907.

RECTIFICACION Y AMPLIACION

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

Aunque haya de merecer por ello severa y desfavorable crítica, principio por confesar categóricamente que desde hace nueve años y desechando la opinión generalmente aceptada, creo yo que la enfermedad impropriamente llamada fiebre amarilla no es una entidad distinta del paludismo; más claro, que dicha fiebre es simplemente una de las formas de dicho paludismo. Cierto es que esta afirmación no tiene mérito científico, porque para sustentarla es indispensable la prueba bacteriológica, y yo no la poseo; pero en idéntica incapacidad se han encontrado siempre los que afirman lo contrario, como si la ciencia lo hubiera sancionado. Cierto es también que en mi estudio que presenté al cuarto Congreso Médico Panamericano, estudio que hoy tengo el honor de presentar á la consideración de la Academia Nacional de Medicina de Bogotá, me fue forzoso—obligado por circunstancias para mí difíciles que no son para comentadas ahora—hacer el diagnóstico diferencial entre la forma palúdica llamada biliosa grave y la fiebre amarilla, colocada ésta en el cuadro nosológico que le ha sido señalado. Por tanto, adhiriéndome á las ideas aceptadas sostuve la opinión de la dualidad de origen entre dicha fiebre y esa forma del paludismo, á las cuales cambiara de nombre. Puedo estar pues en un error; pero—lo repito—en mi humilde concepto biliosa grave, fiebre amarilla, fiebre hematórica de los países calientes, fiebres intermitentes, etc., son una misma enfermedad—paludismo—bajo distinta forma. Así lo he declarado antes de ahora, verbalmente y por escrito, á médicos de notoriedad, como el Dr. Juan B. Montoya y Flórez. De tiempo en tiempo se han descubierto formas distintas del hematozoario laveránico, y tal vez haya otras desconocidas, ó no se sospecha que dicho hematozoario sea la causa de enfermedades cuyo origen es en mi concepto mal conocido. He tratado, por ejemplo, con bueno é inmediato éxito, en medio de una epidemia de paludismo, casos de zona que han cedido al tratamiento antipalúdico. ¿Pero qué es el paludismo?

Cuando el microscopio disipe las sombras hoy existentes podremos repetir que el paludismo es un Proteo: sus varias y múltiples manifestaciones, sus síntomas, sus formas, hasta su tratamiento sorprenden, causan perplejidad al más experto práctico, y tanto que es casi imposible decir, en casos al parecer fáciles, si se trata ó nó de tifo icteroide, ó si el

(1) Por insinuación del autor se publica el actual trabajo. La Academia Nacional de Medicina, así como la Redacción de la *Revista*, no salen garantes de los puntos de vista teóricos contenidos en él, sobre todo en lo relativo á la identidad del paludismo con la fiebre amarilla.

caso en cuestión está ó nó complicado con paludismo. Los que consideran el tifo icteróide fuéra del grupo del paludismo se basan en que no se ha podido encontrar el agente de aquella enfermedad, de donde concluyen que debe ser otro que el hematozoario laveránico. No se puede negar que ese agente amarillo puede ser tan diminuto que esté fuéra del alcance de nuestra más poderosa lente; pero suponiendo que se tratara de una forma más avanzada y hasta hoy desconocida del hematozoario laveránico, yo no encuentro la razón porqué dicho agente ha de ser forzosamente intraglobular. La explicación que me parece más aceptable—cualquiera que sea el grupo zoológico á que ese microbio amarillo pertenezca—es que aún no poseemos un reactivo que lo haga visible ó que patentice mi antigua creencia de que la fiebre amarilla no es más que una de las formas del envenenamiento palúdico, pues no se puede negar siquiera que alguna forma ignorada del hematozoario laveránico puede ser el agente de la fiebre amarilla. Con razón ó sin ella se me objetará que esta fiebre ha invadido latitudes y altitudes respetadas (por lo que hoy sabemos) por el paludismo, y hasta se opondrá la diferencia, discutible á lo que parece, entre el estegomia y el anófeló, como exclusivos, como especiales agentes transmisores de una y otra de estas fiebres. Quizá estén en la verdad, pero ante todo y en primer lugar, tratándose de dicha fiebre todos sabemos que no hay en su primer período—que en mi concepto constituye toda la enfermedad, como lo he dicho en mi adjunto estudio, —no hay, digo, síntoma patognomónico que la distinga del paludismo. Los antecedentes, signos y síntomas actuales, ayudados por el ojo del práctico son—aparte el filtro Berkefeld—los únicos é inciertos medios de que actualmente podemos disponer para hacer el diagnóstico. En mi referido estudio he expresado mi convicción respecto del pretendido síntoma anuria en la fiebre que me ocupa. La albuminuria ni remotamente caracteriza una fiebre amarilla: constituye una simple presunción. El cortejo sintomático de esta fiebre es idéntico al de la biliosa grave. El escalofrío ó falta de él la ascensión térmica, que los clásicos insisten unánimemente en que principia para el paludismo de media noche á medio día, no es en manera alguna un síntoma patognomónico. Muy frecuentes son los casos que se prestan á confusión. No es siempre posible pronunciarse desde el primero ó el segundo día, tanto porque algunos febricitantes amarillos—y yo he observado muchos casos—insisten en que su primer escalofrío ó el principio de dicha ascensión se ha efectuado á las doce de la noche, á la una, á las seis, á las diez de la mañana, por ejemplo, como porque es común encontrar accesos palúdicos cuyos escalofríos y cuya ascensión térmica han principiado efectivamente á una hora comprendida entre medio día y media noche. Estas observaciones tienen que haberlas hecho todos los cofrades que han ejercido en regiones donde reina el paludismo, y se han debido hacer conocer dichas observaciones con la franqueza con que yo me expreso, porque

la repetición de error tan arraigado es perjudicial á los enfermos y á los intereses científicos.

En segundo lugar, como es frecuente encontrar el hematozoario de Laveran en febricitantes amarillos, se tiene la costumbre (ésta es la palabra) de rectificar el diagnóstico ó de atribuir ese encuentro á una complicación. Yo no podría decir en qué proporción, porque la práctica médica entre nosotros es angustiosa; pero llama la atención que es demasiado frecuente esa pretendida complicación. No hay quien dude que sólo en el paludismo se debe encontrar dicho hematozoario; sin embargo, este parásito se asocia á microorganismos como el neumococo, el bacilo de Koch, el bacilo colicomunis, y en fin, á microbios banales cuya virulencia se exalta á veces: no es pues difícil encontrar dicho hematozoario en individuos que han contraído neumonía, ó tuberculosis, ó tifo icterode, etc. Para confirmar lo dicho respecto á la presencia de este hematozoario en los enfermos de tifo icterode consigno aquí que en un trabajo que vio la luz en el número 48 del *Progres Medical* el Dr. Ciro L. Urriola concluyó que en Julio de 1904 no había en Panamá este azote, y que no hay dato cierto de que jamás haya invadido el Istmo. Apoyó su conclusión en la circunstancia, que bien pudo ser casual, de que en once casos diagnosticados por los cofrades como de fiebre amarilla, siempre encontró el hematozoario de Laveran. Salvo dicha conclusión, fundada en el examen de escaso número de enfermos, creo con el Dr. Urriola que ninguno de éstos podía estar afectado de tal enfermedad, no solamente porque en todos encontrara el agente específico del paludismo—lo que justifica sus dudas,—sino también porque no me ha sido posible encontrar durante catorce años, en centenares de casos, uno solo que se haya prolongado más allá de siete días. Ahora bien: uno de esos casos se prolongó hasta trece días y otro hasta diez y seis, lo que es casi un imposible tratándose de fiebre amarilla. No solamente los cofrades panameños han pretendido haber tratado casos de tan larga duración; pero seguro estoy de que los que tal han creído se han encontrado en presencia de la fiebre biliosa grave de los países calientes—su gemela,—ó de una fiebre perniciosa, ó bien—y séame permitido expresarme aquí de esta manera—han estado en presencia de enfermos de tifo icterode, en la marcha del cual todo parece revelar que el paludismo se ha injertado. Mejor dicho, de acuerdo con mis ideas han estado en presencia de dos formas sucesivas de paludismo, como cuando en un enfermo con tercianas se presenta repentinamente, por ejemplo, la forma hematúrica ó la biliosa. Por mi parte declaro y repito que aunque he prestado mis cuidados á centenares de febricitantes amarillos, jamás me ha sucedido encontrar un caso de nueve días siquiera de duración, pues mis enfermos han fallecido ó entrado en convalecencia el séptimo día á más tardar. Aunque el estudio microscópico de la sangre y las vísceras de los enfermos y los cadáveres de tifo icterode ha sido hasta hoy negativo en el sentido de que

el ocular no ha podido descubrir el microbio ideal que se persigue, nadie que yo sepa se ha concretado á investigar en qué proporción se encuentran en esos enfermos las formas conocidas del hematozoario de Laveran, razón por la cual el estudio del Dr. Urriola es una lección que la ciencia debiera aprovechar. Esta investigación puede ponernos en el verdadero camino de la causa íntima de la fiebre que me ocupa, y hacernos conocer mejor la vida de este singular microbio laveránico, acerca del cual estamos lejos de haber pronunciado la última palabra: ayer no más el ilustrado Dr. Montoya y Flórez nos ha hecho conocer un cocus extracelular y de variables dimensiones. Este micrococo, que no ha sido bien recibido por los bacteriólogos en su condición de nuevo agente del paludismo, ha sido encontrado por dicho doctor en la sangre y en el agua, y cultivado é inoculado con buen éxito, primero por él y luego por los Dres. Jorge E. Delgado y Eduardo Zuleta. Merecen otra rectificación los experimentos de seroterapia antipalúdica iniciadas por dicho entusiasta y competente investigador. Reconociéranse en el piroplasma del Dr. Montoya los caracteres y las condiciones que su autor ha anunciado; tuviera ó nó buen éxito su vacuna antipalúdica, espero como corolario de mis ideas respecto del origen palúdico de la fiebre amarilla, que la preparación de un buen suero contra el paludismo habrá de serlo también contra ella. Si los esfuerzos del Dr. Montoya hubieran sido alentados por el Gobierno, á la hora en que escribo no estaríamos quizá ocupados en ideas hipotéticas respecto del origen palúdico ó nó del tifo icteróide.

En el estudio que acompaño he dicho que esta fiebre "agota de una sola vez su acción en el organismo que ha tocado." Aunque dicha fiebre confiere absoluta inmunidad, que excepcionalmente resulta á consecuencia de las formas aceptadas del paludismo, nada autoriza para ver en esto sino un carácter distintivo entre cualquiera de dichas formas y esta fiebre; pero en manera alguna un obstáculo, un imposible para que ella pueda formar en la familia del paludismo. Las varias formas de este paludismo también ofrecen caracteres que las diferencian entre sí, aunque estos caracteres no tengan la importancia que la inmunidad de que se trata. Estas formas son por sí mismas otros tantos caracteres de gran valor semiológico. Por otra parte, la inmunidad es adquirida *ante* ó *post-partum*, relativa ó absoluta, local ó general, transitoria ó permanente, y á riesgo de que se me tache de querer hacer medicina nueva, no vacilo en afirmar que así como en la fiebre amarilla, en el envenenamiento palúdico hay sus ejemplos de inmunidad adquirida, transitoria ó pasajera en unos casos, permanente en los menos. Que por regla general esa inmunidad provenga de la semilla, aunque conceptúo que en el paludismo proviene de especiales condiciones del terreno, no me toca averiguarlo: el hecho es probable y me limito á anotararlo. En consecuencia pues, en lo que á inmunidad respecta, la diferencia es profunda entre la fiebre amarilla y lo que del paludismo te-

*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,
Raguitismo,
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 parulencia de los
esputos en los
Tuberculosos.

*

Medicación Arsenio-fosforada
orgánica.

HISTOGENOL
NALINE á base
de Nuclarrina.

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

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

RECETAS :

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

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

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

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



PERTUSSIN

Extracto de celina y azúcar
Co TÄSCHNER (registrado en
todos los países). Remedio in-
ofensivo 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

GLOBULOS SECRETAN

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

Adoptados en los Hospitales de Paris.

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

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la

BORICINA

MEISSONNIER

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

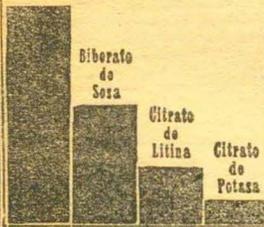
La BORICINA se emplea en
Polvo ó en Solución.

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



Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

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

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

PASTILLAS CLORO-BORATADAS DE

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COCAINA MIDY

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

FARINGITIS, LARINGITIS
ANGINAS, AMIGDALITIS
GRANULACIONES, etc.

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

4 á 16 Cápsulas por día. $\frac{1}{4}$ milig. de Colchicina pura.
Cada Cápsula contiene $\frac{1}{2}$ 20 mgr. de Salicilato de Metilo natural.

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

GOTA - REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-OL

Líquido : Salicilato de
Metilo natural
y Cloro-Mentol.

DOLORES
Neurálgicos, Lumbagos
y Reumáticos.

Rápidamente absorbido
por la piel en fricciones
y compresas.
Reemplaza Salicilato
de otros anteriores.

nemos por conocido; pero en casos excepcionales esa diferencia es únicamente de grado. Suponiendo verídico lo que hoy prematuramente se acepta, que esta fiebre debe tener autonomía propia; quiero decir, que aunque sea microbiana no es de origen palúdico; ella y el paludismo obran sobre los animales por acción de las ptomaínas. Que la impregnación de nuestros organitos por algún agente se haya hecho más ó menos profunda; que la inmunidad dependiente de esa impregnación sea temporal ó que sea indefinida, esto es cuestión de apreciación que la ciencia biológica explicará cuando lo pueda. Pero porque el supuesto microorganismo de la fiebre amarilla esteriliza el terreno en que ha fertilizado á su sabor, mientras que no hacen otro tanto sino excepcionalmente el hematozoario de Laveran y otros, parece que no debiera estimarse esta cualidad como razón suficiente para negar á dicha fiebre un puesto en la familia del paludismo, para clasificarla prematuramente, como hoy se hace, fuera de esta agrupación. Al contrario, paludismo y fiebre amarilla son contraídos—que se sepa—por inoculación; el agente inoculador es sólo uno conocido, el mosquito; que este agente pertenezca á una clase (*stegomyia fasciata*) ó á otra (anófele), el resultado es siempre uno y sólo uno: fiebre amarilla en el primer caso, paludismo en el otro, y es uno solamente porque el mosquito no inocula ninguna otra enfermedad. Según la clase ó la especie de mosquito nadie ha encontrado en cada una de estas enfermedades, salvo lo que acabo de decir, diferencia de forma ó de grado, aunque hasta el día de la instalación del cuarto Congreso ya se conocían más de veinte clases y veinticuatro especies de dichos mosquitos.

La vida y las costumbres de estos dípteros son demasiado conocidas y hasta han sido descritas por observadores competentes; pero permítaseme referir algunas particularidades que les he encontrado:

Llegada la pupa á su entero desarrollo, al estado de ninfa, estos animalitos nacen á cualquiera hora, aunque la mayoría durante la noche; pero algunos—siempre quizá los de una misma clase—emprenden su vuelo á la entrada de la noche (cinco ó seis de la tarde); otros aparecen fijamente á las nueve de la noche, ó de las once á las doce de la misma. En poblado buscan los aposentos, por elevados que estén, en pos de la sangre que necesitan; pero los abandonan cuando y mientras falta la presa. En ocasiones van á ellos, nó quizá por sed de sangre sino porque su debilidad orgánica los obliga á preservarse del viento, y llevado por los vientos fuertes el mosquito viaja muchas leguas. De este modo aparecen especies antes desconocidas en el lugar invadido. No comprendo porqué los observadores atribuyen á los mosquitos algunas cualidades que éstos no tienen, por lo menos en Panamá, Colón, Bocas del Toro y la Chorrera, poblaciones donde los he observado. Nadie en estas localidades está exento de zancudos porque sea muy elevado el edificio ó la superficie sobre la cual está situado, y en la Chorrera

es muy fácil convencerse de cuán grande y repentina es la irrupción que hacen los llevados de los manglares del puerto de esta población seminternas por los vientos de mar á tierra, puerto que dista dos leguas, y mosquitos que en dirección de dicho puerto nadie ve ni siente sino estando en él. Mosquitos hay, como el de color rosado y el gris de alas azules llamado *puyón* por el vulgo, que prefieren vivir á las orillas de los ríos y del mar, respectivamente. Todos los mosquitos tienen aversión al color rosado, lo que cualquiera puede comprobar observando sus movimientos al rededor de dos mosquiteros, rojo el uno. Se alimentan de materias orgánicas, como del azúcar, hojas verdes y frutas. Contrariamente á la opinión de algún autor norteamericano y del Dr. Finlay, aunque el macho no necesita de sangre, le gusta, la solicita tanto como la hembra, en el Istmo al menos. Todos los mosquitos nacen y se reproducen del mismo modo; tienen los mismos gustos, el mismo género de vida, la misma clase de alimentación; en el foco donde se infecta un estegomia también se infecta un anófele: mientras se prueba pues lo contrario dudaré que un microbio—el del paludismo por ejemplo, ó el de la fiebre amarilla, si es distinto de aquél—haga especial elección entre unos y otros de estos dípteros, pues no se ha señalado diferencia en las glándulas salivales de ninguno de ellos. En apoyo de esto recuerdo lo que he dicho en mi adjunto estudio: que el *Culex* se encuentra en poblaciones donde jamás ha estallado la fiebre amarilla; que es tan abundante allí como en los focos amarillos, y que en ocasiones no se encuentra en dichos lugares otra clase de mosquitos ó es difícil encontrarla. Tal acontece en la Chorrera, por ejemplo, donde casi no se encuentra sino *Culex pungens*. Debo confesar con franqueza que sin embargo de que no hay chorrerano capaz de contraer la fiebre amarilla, no he encontrado en este lugar el *Stegomyia fasciata*. Yo creo que en las mencionadas poblaciones, las cuales son eminentemente palúdicas, algunos de los *Culex* se encargan de inocular el paludismo. Pero porque la inoculación hecha por el *Stegomyia fasciata* produzca una fiebre llamada amarilla, de origen ignorado, mientras que la del anófele produce el paludismo, no concibo porqué en el grupo genérico de este paludismo no ha de encontrar cabida dicha fiebre, considerándola—vuelvo á repetir—como una de sus formas y con el mismo título que la amaurosis, la neuralgia paraplégica, la gastroenterorragia, la enterorragia ó disenteria palúdicas—formas raras que he tratado con éxito en Cúcuta y de la mayor parte de las cuales no sé que se haya hecho mención en las monografías.

A ningún médico debe admirarle que no haya fiebre amarilla en poblaciones que aparentan tener condiciones favorables á la existencia del supuesto microbio amarillo: poblaciones hay en donde jamás se presentan casos de fiebre hematórica, de perniciosa ó de biliosa grave, mientras que en otras localidades son frecuentes estos casos. Cúcuta es un ejemplo, como puede colegirse por lo que acabo de decir y como se des

prende de la lectura del trabajo que acompaño. A propósito de rarezas y á título de digresión, aunque esta cita no venga á cuento, séame permitido referir que en la ciudad de Bocas del Toro, y quizá en toda la extensión de la isla así llamada, no hay en ninguna época del año una sola ave, excepto las domésticas—las cuales son importadas,—ni siquiera la tan conocida gallinácea que vive de cadáveres. Para explicar esta singularidad he supuesto que del seno de esa isla y del fondo del mar que la rodea brotan gases mefíticos provenientes de algún ramal del cercano volcán de Chiriquí. Así lo expliqué al Gobierno con motivo de una gran mortandad de peces de todo tamaño habida durante unos tres meses del año próximo pasado, y con motivo también del envenenamiento agudo de cinco mujeres sanas hasta entonces, quienes concertaron—por distracción ó por paseo—pescar y comer ostiones y almejas en las cercanías de esa ciudad.

Volviendo atrás, la inoculación debe contener—se cree—el agente amarillo; éste debe tomarlo el estegomia de los mismos sitios donde el anófele, su inseparable compañero, toma el hematozoario, y este hematozoario debe existir sin duda en las tierras y las aguas palustres, únicos sitios donde es permitido suponerlo, aunque todo esfuerzo por encontrarlo fué del organismo animal haya resultado estéril hasta hoy, si no damos crédito á las mencionadas afirmaciones del Dr. Montoya. En el seno de nuestras seculares y vírgenes montañas del Istmo y del Departamento del Magdalena, donde he soportado del mosquito sus impertinencias, sus picaduras y su infección, no es posible suponer el hematozoario en otra parte que en el agua ó en las tierras palustres. Hasta ahora se han mencionado las glándulas salivales del mosquito como receptores solamente del germen patógeno. Dicho mosquito, sus glándulas ni su saliva—exenta que estuviera ésta de microbios—deben considerarse como materia indiferente ó inofensiva, sino como órgano que trabaja, como función y como resultado de esa función. La saliva de ese mosquito infectado tiene que ser pues, químicamente hablando, de distinta composición que la del mosquito sano. En la de aquél hay un germen y muy virulento—el hematozoario de Laveran;—ó bien otro germen: el agente amarillo, si se conviene en esta suposición. El vehículo saliva tiene que haber sufrido alguna modificación bajo la acción de las toxinas producidas por dicho germen; esta saliva así modificada no puede ser indiferente para el mosquito—ejercerá influencia directa sobre él y éste á su turno reaccionará contra la infección de que es objeto. De manera pues que—lo repito—la saliva de un mosquito sano tiene que tener distinta composición que la de uno infectado, y esta composición será variable según el grado de virulencia de dicho germen y según el tiempo de la infección. El hombre, el ganado, etc. reciben pues con la inoculación de la saliva del zancudo, además de la inyección microbiana que se sabe, una verdadera vacuna química, de la cual forman parte esencial toxinas producidas por

el hematozoario de Laveran, ó de otro, si hubiere. La fiebre amarilla es en consecuencia el resultado de un envenenamiento causado por una vacuna química á la vez que por una inyección microbiana, y esta vacuna debe contribuir en mucho á la gravedad y la forma de fiebre. Esta identidad en el mecanismo de las infecciones palúdica y amarilla es lo que me ha hecho y hace creer que la fiebre amarilla no es sino una forma de paludismo.

Para sanear desde los puertos Colón y Cristóbal hasta Panamá y Ancón nuestros colegas norteamericanos han desplegado todo su celo en suprimir las aguas estancadas ó detenidas. A las que por un motivo cualquiera no pueden circular se las cubre con una capa de naftalina con petróleo. Por ambos procedimientos impiden que se desarrollen nuevas larvas y hasta matan las existentes: de este modo aniquilan la reproducción del zancudo. Sabias medidas higiénicas son éstas; pero larga observación me ha convencido de la imposibilidad de suprimir por medio de ellas dicho mosquito en el recinto de esos puertos, en ninguna ciudad de la zona del canal ni menos en toda la extensión de dicha zona, pues ya lo he dicho en el trabajo que presenté al Congreso mencionado—y advierto que soy el primero en observar esto:—el anófele “vive perfectamente bien en el agua salada de los muy extensos manglares que hay en Puerto Ancón y otros puertos del Istmo.” Hoy agregó que también los *Culex* viven y se reproducen bien en dicha agua. Todas esas poblaciones son húmedas; aquellas cuya humedad no depende de la naturaleza ó la topografía del terreno, la reciben del aire ambiente. Ahora pues, en la ciudad de Panamá y probablemente en las de la zona, el mosquito no necesita de ninguna clase de agua para reproducirse, excepto del rocío ó de la que por capilaridad se mantiene á flor de tierra en la época lluviosa y al pie de los árboles, los arbustos y las yerbas de los jardines públicos y privados.

En los aposentos, en los patios, en los tejados quizá, en cualquier lugar que ellos estimen adecuado, el mosquito deposita sus huevos, porque las larvas, contra la opinión aceptada, no necesitan para existir más que de la humedad. Por ejemplo, en el recinto de la Chorrera—población seminternas y de 26° á 27° de temperatura media anual—no hay agua; su suelo es gredoso y por consiguiente compacto; en su área y en sus alrededores, donde sí hay muchos pozos pequeños, la superficie terrestre ostenta una flora muy rica. Rica como la visible debe ser la flora microbiana, lo que la constitución médica revela durante todo el año, para el hombre como para los animales.

Sin agua la reproducción del zancudo disminuirá mucho; pero ¡cuántos centenares de huevos ponen sus hembras! Muchas veces los he visto salir de entre los troncos podridos que adrede he roto, de entre la tierra de las habitaciones húmedas por la sola humedad del aire, cuando es lluviosa la estación, y por último, debajo de los arbustillos y de la grama. Esta observación la he hecho en Panamá, en esta ciudad y en una monta-

ña limítrofe con la zona, montaña en donde varias personas que me han acompañado han contraído fiebres palúdicas. En dicha montaña se encuentran *Culex* y anófelos de varios tamaños, formas y colores: los hay de color moreno uniformemente igual (anófelos); los hay con líneas transversales de distinto color que el general del zancudo; los hay de color negro azabache, amarillo muerto, azul obscuro de alas negras, gris de alas azul obscuro, violeta, rosado muy claro, verde tierno, etc. Los verdes, según creencia general de profanos en la materia, deben su color á la acción de la luz sobre la sangre que días antes han chupado. Muy razonable es esta creencia; pero me he convencido de que es errónea, si se refiere á todos los mosquitos de ese color, y para demostrarlo envió á la honorable Academia ejemplares de un mosquito naturalmente verde y de aguijón rudimentario, el cual por su pequeñez confirma mi convicción, y de cuya existencia no sé que se haya hecho mención. He visto en Bocas del Toro un mosquito verde; pero en la Chorrera es donde por primera vez he conocido el mosquito verde y de rudimentario aguijón que acabo de mencionar, particularidad esta última que ignoraba hasta ahora y que también he encontrado en más de seis especies ó variedades de color moreno, como lo demuestran las placas que acompaño.

La placa número 1 corresponde al zancudo más grande que he conocido y que yo llamo *gigante*. Las placas números 2, 3, 4 y 5 corresponden á mosquitos de grande, de mediano y de pequeño tamaño; pero la placa número 5 contiene muestras de pequeñísimos individuos cuyos apéndices no se ven distintamente porque todo el animal está cubierto de abundantes pelos. Estos animalitos pertenecen indudablemente á otra agrupación de que tampoco tenía conocimiento, y son tan inofensivos como los demás de que acabo de tratar, porque su aguijón es igualmente diminuto. La placa número 6 corresponde al mosquito verde á que he hecho referencia. Sin el empleo del microscopio para los pequeños no es casi posible determinar el sexo. Como el diminuto aguijón de los individuos que componen estas agrupaciones es tan pequeño que no puede perforar la piel humana hasta la capa vascular, ellos no enferman al hombre aunque estuvieran infectados, y afirmo que por idéntica causa nunca chupan sangre: no se posan sobre nuestra piel ni he logrado hacerlos picar. Hay pues á lo menos seis especies ó seis variedades de mosquitos cuyos individuos no se valen del calor de la sangre para incubar sus huevos. No son ágiles y se dejan coger ó matar con facilidad que no ofrecen los demás zancudos; sin embargo, por ser raros en esta localidad, difícilmente he conseguido las muestras que remito. No he podido encontrar los sitios donde se reproducen, y por tanto no los he cultivado, pues salvo excepciones los que han llegado á mis manos los he obtenido moribundos cuando no muertos por el calor de la pantalla de mi lámpara, de siete á diez de la noche, únicas horas en que se me presentan. No se les ve durante la época de sequedad. En la lluviosa y en la de tran-

sición se ausentan á veces por varios días, sin que haya logrado descubrir la causa de esta ausencia temporal; otras veces son destruidos ó desalojados por los vientos fuertes, y se les vuelve á ver tan pronto como éstos han cesado ó cuando empiezan las lluvias. Los primeros que reaparecen son tan pequeños que es preciso armarse de una lente para convencerse de que son zancudos. Como puede verse en las muestras, los palpos de unos comparados con los de los demás no son de longitud y conformación iguales; tampoco el aguijón, si puede merecer este nombre, es exactamente igual en cada grupo de estos seres inofensivos; las alas de algunos son distintas de las de otros que parecen pertenecer á la misma agrupación, tanto por las nervaduras como por el grosor, la coloración y las dimensiones. Entre los zancudos de mediano tamaño los hay cuyas alas tienen dos grandes manchas azules. Los zancudos de la placa número 2 ó de tamaño grande son de color moreno claro en el macho; moreno obscuro, casi negro en la hembra, salvo que yo haya tomado como de distinto sexo dos especies distintas. La cabeza de algunos es de color moreno claro, con ojos muy negros y salientes; en otros dicha cabeza es tan negra que sin el auxilio del microscopio es imposible distinguir los ojos. El macho tiene el tronco y la cabeza más pequeños que la hembra, con relación á la porción ventral. En los mosquitos pequeños, machos y hembras son de color moreno en toda su extensión.

M. S. ALGANDONA

(Continuará)

METODO DE BERTILLON

PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CRIMINALES

Todas las mañanas son conducidos á la Oficina de Identidad judicial los individuos que han sido capturados el día anterior por algún delito, y allí se les toma la filiación.

Se principia por medirles la talla, colocándolos de pie contra una tabla. En seguida, y siempre en la misma posición, les hacen abrir los brazos y se toma la longitud que hay de un extremo al otro. Para obtener la medida del busto los sientan sobre un banco que tiene una regla vertical graduada.

Los diámetros de la cabeza los toman con un compás especial, marcando dos tan solo: el frontooccipital y el bi parietal. La distancia bisigomática se obtiene también con el compás. Miden también la oreja derecha, la longitud del pie izquierdo, del dedo medio de la mano izquierda, y la distancia del codo á la extremidad de los dedos. Todas estas medidas se toman con una regla graduada ordinaria.

Terminada esta filiación antropométrica, proceden á practicar la filiación descriptiva, para lo cual se siguen en un todo por los datos y clasificación contenidos en un cuadro especial del cual se me proporcionó copia.

La impresión de las marcas digitales se hace una vez terminada la filiación descriptiva. Para esto les van haciendo poner sucesivamente los dedos, principiando por el pulgar, sobre una lámina de metal untada de tinta de imprenta y después sobre la tarjeta de la filiación, en el lugar correspondiente.

Después los pasan á un gabinete fotográfico, donde los retratan en dos posiciones: de frente y de perfil. Los sientan en un banco fijo en que apenas cabe una persona, y las fotografías las toman de busto y de un mismo tamaño.

Cuando la filiación está terminada, proceden á ver si alguno de los individuos inscritos ese día había estado preso en alguna otra ocasión. Para simplificar esta investigación existe un gran número de estantes provistos de pequeños cajones, dentro de los cuales están colocadas por rigurosa clasificación todas las tarjetas con las filiaciones hechas hasta ese día.

Esta distribución está fundada en primer lugar en la longitud de la cabeza, que la dividen en grande, mediana y pequeña; cada uno de estos tres grupos lo subdividen en otros tres, basándose en la anchura, que puede ser también grande, mediana y pequeña, y á su turno cada uno de éstos, subdividido, teniendo en cuenta la longitud del dedo medio de la mano izquierda. Estas subdivisiones continúan después según la longitud que hay del codo á la extremidad de los dedos, y por último la que tiene por base la distancia bisagónica. Después de esta última subdivisión vienen otras más pequeñas que tienen por fundamento las impresiones digitales, y en último lugar la talla.

Siguiendo este orden van por un procedimiento de exclusión al grupo exacto donde puede estar la filiación del individuo que se busca.

París, Abril 27 de 1907.

REPRODUCCIONES

SOCIEDAD ALEMANA DE CIRUGIA

Cirugía del corazón y del pericardio—El Dr. Rehn, de Francfort (sobre el Mein), recuerda que cuando hace diez años dio noticia á la Sociedad del primer caso afortunado de sutura del corazón, la mayoría de los cirujanos se mostraron muy escépticos respecto al porvenir de la cirugía del corazón, considerando que habían de ser muy grandes las dificultades con que tendría que tropezar. Hoy tiene que congratularse de que ha cambiado mucho la opinión en este concepto. No se co-

noce ningún caso en el que hubiese sobrevenido la suspensión definitiva de los movimientos cardíacos como consecuencia de la operación, aunque se sabe de casos en que el paciente sucumbió en la mesa de operaciones á causa del estado extremo de debilidad en que se hallaba al ser operado. En algunos casos las manipulaciones algo violentas que tenemos que practicar, provocan una detención del corazón, pero muy pasajera; sin embargo, este hecho nos advierte que debemos proceder con mucha circunspección con nuestras manipulaciones, sobre todo cuando se trata de sujetos ancianos y de corazones con poca resistencia. Las investigaciones modernas han hecho progresar mucho nuestros conocimientos acerca del centro de los movimientos del corazón. Seccionando en la aurícula el haz de His, que se considera como el centro motor del corazón, ha observado Heering que en la mayor parte de los casos, pero no en todos, se pára dicho órgano. Repetidos estos experimentos en el Instituto de Aschoff, se ha visto que cuando se secciona por completo el haz de His se pára siempre el corazón, pero que se sigue contrayendo con sólo que queden intactas algunas fibras de dicho haz. Estos hechos nos dan la seguridad de que podemos sin peligro proceder enérgicamente con nuestras intervenciones quirúrgicas en el centro circulatorio.

Para el diagnóstico de las lesiones traumáticas del corazón rara vez podremos atenernos con plena confianza á la simple inspección. Los rayos Roentgen habrán de proporcionarnos en lo sucesivo muy buenos servicios en este concepto. El sitio de la herida exterior nos habrá de servir muchas veces para orientarnos acerca de la existencia de una lesión traumática del corazón, y la sonda para darnos á conocer la dirección de la herida exterior. En todos estos casos es raro que no haya síntomas; generalmente se observan un *shock* intenso y una copiosa hemorragia. El peligro principal consiste en el desangramiento y en el obstáculo que pone la acumulación de sangre en el pericardio á los movimientos del corazón. En la cavidad del pericardio existen senos ó recodos donde se acumula la primera sangre que penetra en dicha cavidad. El pericardio puede recibir sin distenderse hasta 150 ó 200 centímetros cúbicos de líquido. Cuando penetra éste en la cavidad pericardíaca la serosa se puede distender tan sólo á costa de los pulmones, y por lo tanto muy poco. A causa de esto el corazón gira sobre su eje, y esta rotación es tanto más pronunciada cuanto más lleno esté el pericardio. La presión del líquido se hace sentir primeramente sobre las orejuelas y las aurículas. Hay heridas, sobre todo las oblicuas, que aun interesando al corazón, dan salida á muy poca sangre; pero en cambio, es muy frecuente observar una hemorragia secundaria. Esto no obstante, aun tratándose de hemopericardias de poca consideración, puede sobrevenir la muerte por cansancio del corazón. Como síntomas característicos de las lesiones traumáticas del pericardio hay que mencionar los dolores en el brazo izquierdo, el dolor precordial, los dolores de vientre,

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

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

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.
(Un paquete para un litro de agua).

EXIJIR Sal Vichy-Estado

COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO
con Ioduro de Potasio
SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

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

SEÑOR DOCTOR

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

Para evitar las falsificaciones
exijáso la firma *Exibard*

la disnea, la cianosis y el sopor. La percusión es inútil en muchos casos. A veces no se aprecia ningún síntoma característico. Sin embargo, el autor llama la atención acerca de uno que induce á pensar en una lesión traumática del corazón: consiste en un ruido sistólico de inyección de líquido ó de jeringa (Spritzgeräusch).

Cuando la herida del corazón ha sido producida por un objeto puntiagudo, verbigracia, un cuchillo, y éste se halla todavía clavado, no debemos de apresurarnos á extraer el cuerpo extraño, porque fija el trayecto de la herida y obra á manera de tapón. En cambio, si sacamos muy pronto el arma agresora, es lo más común que la sangre salga á borbotones y que á causa de esta copiosa hemorragia sobrevenga la muerte antes de que se haya podido llegar al corazón. Así que debemos de empezar poniendo éste á descubierto, á fin de que, una vez extraído el cuerpo extraño, se pueda cohibir en el acto la hemorragia por medio de la sutura. Si en las lesiones traumáticas de las arterias coronarias se puede ligar el tronco de éstas sin interrumpir por completo el riego sanguíneo del miocardio, es cuestión que sólo podrá resolverse con acierto mediante la experimentación en los animales. Cuando el diagnóstico es muy incierto, puede suceder que se observe la curación espontánea con un tratamiento expectante; pero por desgracia estas curaciones no suelen ser definitivas, y en muchos de estos casos el resultado ulterior suele ser funesto.

Para poner al descubierto el corazón debemos proceder con muchísima circunspección, según las circunstancias particulares de cada caso, no acomodándonos, por lo tanto, á un método, siempre el mismo. Si el peligro es muy grande, nos dejaremos guiar por la herida exterior. Se ha aconsejado tallar colgajos de forma determinada; pero el autor entiende que en este punto no se debe uno sujetar á reglas. Una vez descubierto el corazón é incidido el pericardio, sobreviene una abundante hemorragia, tan copiosa á veces que semeja un verdadero manantial. Para precaver todo peligro hay que proceder con energía, puesto que el 44 por 100 de los fallecimientos han reconocido por causa el desangre. Así pues mientras aplicamos la sutura en el corazón, debemos impedir que sobrevengan tales hemorragias. Esto lo podemos conseguir comprimiendo las aurículas, puesto que la experimentación en los animales nos ha demostrado que dicha compresión se puede sostener por algún tiempo sin temor de que una vez interrumpida dejen de volver á latir. Gottlieb ha demostrado que el corazón del perro vuelve á latir, aunque la compresión completa de la vena cava junto á la aurícula derecha haya durado minuto y medio, y hasta cuatro minutos puede durar sin perjuicio alguno definitivo dicha compresión si ha sido incompleta. Estos plazos pueden ampliarse muy bien cuando se trata del corazón humano. La manera más segura de comprimir la vena cava junto á la aurícula derecha es abarcándola á modo de tenedor con los dedos índice y medio.

El accidente más grave que puede ocurrir al hacer la sutura del corazón es que los hilos corten los tejidos; siempre que sucede esto la terminación es funesta. El autor aconseja cocer al mismo tiempo el pericardio y no poner una sutura continua. Para las suturas se debe emplear la seda fina, no el alambre ni el catgut. Hasta ahora se han publicado 142 casos de sutura del corazón, habiéndose curado el 40 por 100; otro 40 por 100 fallecieron á consecuencia de la infección.

El Dr. Sauerbruch, de Greifswald, hace notar que el pneumotórax modifica notablemente el curso de las lesiones traumáticas del corazón. Los experimentos en los animales demuestran que la presión ejercida por el pneumotórax contiene la hemorragia y de este modo obra favorablemente, por de pronto; pero como dicha presión dificulta al mismo tiempo, y en alto grado, á la actividad cardíaca, de aquí que sobrevenga secundariamente una debilidad cardíaca, á la que sucumben los enfermos. Por otra parte, cuando el pneumotórax persiste por mucho tiempo, con facilidad se desarrolla una infección secundaria. Una ventaja del colapso pulmonar ocasionado por el pneumotórax es la circunstancia de que la operación se efectúa con mucho mayor facilidad. Las ventajas se pueden conseguir disminuyendo la presión en la cámara que con este objeto ha ideado el autor; el mejor resultado se logra haciendo que la presión sea en dicha cámara 3 milímetros inferior á la del aire atmosférico. El autor confirma también la posibilidad de comprimir temporalmente el corazón, sin que por ello se infiera un perjuicio definitivo á esta víscera.

El Dr. Gluck, de Berlín, refiere un caso de su práctica de herida del corazón por arma de fuego con hematorpericardias: este caso curó. También refiere un caso de resección total del esternón, extracción de masas caseosas existentes en el mediastino anterior y resección de la pared anterior del pericardio, afectada de tuberculosis: el paciente sucumbió año y medio después de su tuberculosis pulmonar. En los métodos que se han propuesto hasta ahora para la punción del pericardio ó para la pericardiotomía con objeto de evacuar derrames pericardíacos, no se ha tenido suficientemente en cuenta el peligro de la lesión del corazón. La punción exploradora debe hacerse, según los casos, en el sitio de elección, en el cuarto ó quinto espacio intercostal, en la línea mamilar, ó bien uno ó dos dedos por fuera de dicha línea. Para la pericardiotomía hay que resear la quinta costilla desde la línea mamilar para afuera. De este modo se evita con bastante seguridad la herida de la pleura. El autor refiere dos casos en los que se ejecutó la pericardiotomía siguiendo estas indicaciones y en que se realizó sin ningún incidente; un individuo de cincuenta y seis años, que ha sido operado hace tres meses, se curó en seis semanas perfectamente con desagüe del pericardio. El único procedimiento que todavía podría discutirse es el de Rehn, porque desagua el pericardio en el punto más declive por debajo de la punta del corazón, evacuando lo mismo el recodo derecho del pericardio que el izquierdo.

El Dr. Thiemann, de Jena, presenta á un obrero que al levantar una carga pesada se clavó en el pecho una aguja larga que tenía colocada en su traje; dicho cuerpo extraño lesionó el ventrículo y la aurícula derechos. Se aplicó la sutura y el enfermo se curó.

El Dr. Sultan, de Maguncia, hace observar que en la mayor parte de los casos lo único que se puede diagnosticar con seguridad es, no la lesión del corazón, sino la hemorragia intratorácica. Al hacer la operación necesaria para cohibir el flujo sanguíneo es cuando se ve si está ó nó herido el corazón.

El Dr. Goebell, de Kiel, dice que el pneumotórax se puede hacer desaparecer sin necesidad de la cámara de Sauerbruch. Procediendo como Quenu, ha extraído el aire de la cavidad torácica por medio del aparato aspirador de Potain. Con la sutura es muy fácil inferir perjuicio al miocardio. El autor recomienda como material de sutura seda lo más aséptica posible y cuidar de que los puntos no penetren muy profundamente.

El Dr. Kuttner, de Marburgo, presenta un individuo al que le ha practicado hace diez y ocho meses la cardiólisis y con buen éxito, con el objeto de hacer desaparecer adherencias que había entre el pericardio y el corazón.

El Dr. Heller, de Stettin, refiere que en estos últimos cuatro años ha ayudado alguna vez y ha ejecutado él mismo la operación; dos en casos de herida del corazón por arma de fuego ó por instrumento punzante. No siempre se puede establecer con seguridad el diagnóstico: sólo en tres de los casos no cabía duda alguna de que estaba herido el corazón. Pero aun siendo dudoso el diagnóstico, se debe siempre abrir el tórax para aclarar la situación, y si es preciso, proceder á la sutura del corazón, único medio de salvar al herido. Para la toracotomía basta en muchos casos con incisiones pequeñas; es un error tallar un gran colgajo en todo caso, como se ha aconsejado: el procedimiento debe adaptarse á las circunstancias de cada caso, y la herida torácica conviene que sea lo más pequeña posible. El pneumotórax ocasionado por la operación es una complicación muy grave. Como material de sutura aconseja la seda fina aséptica y desecha el catgut por no merecerle confianza.

El Dr. Kümmell, de Hamburgo, dice que cuando se pára el corazón se le puede hacer latir de nuevo por medio del masaje directo después de abierto el tórax, operación que se realiza con mucha rapidez si está anestesiado el paciente. En un caso, á la hora y media de ocurrida la muerte por el clorofomo consiguió hacer latir el corazón, aunque este efecto no se pudo sostener. De todas suertes, cuando el corazón se detiene por consecuencia de la hemorragia, debe ensayarse el masaje.

El Dr. Franck, de Brunswick, recuerda que en los casos de lesión traumática del corazón la muerte es debida muy á menudo á la compresión de la víscera y á su parada, por la

sangre que se derrama en el pericardio. En estos casos el primer médico que acuda puede hacer mucho antes de que venga el cirujano, practicando la punción del pericardio y aspirando la sangre contenida en éste.

El Dr. Riedel, de Jena, refiere que al abrir la cavidad abdominal para operar á un enfermo de úlcera del estómago se detuvieron de pronto la respiración y la circulación, y el paciente quedó inanimado sobre la mesa de operaciones. En vista de que fracasaban todos los medios de reanimación, y cuando ya habría transcurrido en estos ensayos cosa de media hora, procedió el autor á hacer el masaje del corazón desde el vientre. A los diez minutos empezó á latir la víscera y pudo llevarse el enfermo vivo á la cama, pero no volvió en sí y murió de colapso algunas horas después.

El Dr. Rehn rectifica manifestando que Barth se halla de acuerdo con él acerca de las desventajas de los grandes colgajos óseos para descubrir el corazón. También reconoce la utilidad del masaje del corazón cuando éste se pára, y ha observado él mismo casos en que se salvó el enfermo gracias á dicha maniobra.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas)

Acción del vino sobre el bacilo de Eberth, por los Sres. Sabrazes y Marcandier, de Burdeos—Se considera el vino como un excelente antiséptico que limpia el agua de las impurezas microbianas. De la exactitud de esta aserción han querido cerciorarse los autores.

De sus estudios resulta que los vinos que se han conservado por largo tiempo en botellas son estériles cuando se siembran en caldo de carne y en gelosa, y que los vinos tintos que se sacan cotidianamente de los barriles contienen bacterias y levaduras que se cultivan muy bien en esos medios.

Los vinos puros tienen una poderosa acción bactericida sobre el bacilo de Eberth, pero la intensidad de esta acción varía con la clase y calidad de los vinos. Los vinos blancos se han revelado más activos que los tintos.

Los ácidos contenidos en los vinos son los que le dan su poder bactericida; esto explica la superioridad de los vinos blancos, que siempre contienen algún ácido sulfuroso libre. El vino es más antiséptico á 37° que á 15°.

Mezclado con agua puede destruir los gérmenes que ella contenga, entre los cuales el bacilo de Eberth es muy vulnerable; en un tiempo bastante corto queda el agua esterilizada por su mezcla con vinos puros.

Mezclado el vino por mitad en el momento de la comida con agua bacilífera é ingerido seguidamente, perderá mucho de su poder bactericida, aun suponiendo que continúe su acción en el tubo digestivo; por lo tanto en estas condiciones existe la posibilidad de una contaminación.

Haciendo la mezcla de agua sospechosa y de vino á partes iguales, seis horas antes de la comida para el vino blanco y doce horas antes de su consumo para el tinto, puede considerarse conjurado todo peligro; á falta de ebullición, de filtro y de cualquier otro agente purificador, puede considerarse este procedimiento como un medio adecuado para quitar las impurezas del agua.

Esta práctica de la dilución *ante cibum*, tiempo há en vigor en las colectividades, está pues plenamente justificada.

Las propiedades bactericidas de los vinos conservados en botellas podrían utilizarse á falta de otro antiséptico por cirujanos y parteros. (*Annales de l'Institut Pasteur*, 25 Abril 1907).

DROGAS NUEVAS

Metilrodina—Con el nombre de metilrodina se designa el salicilato de metil acetilado, es decir, que se ha cambiado una molécula de hidrógeno por el radical acetil. Es un cuerpo cristalino, blanco, insoluble en agua, soluble en alcohol, glicerina, cloroformo y aceites fijos; olor agradable; funde á 48.º; con el agua hirviendo ó con los álcalis se desdobra en ácido acético y salicilato de metil; como los ácidos no lo descomponen, no se desdobra en el estómago.

Según el Dr. Fausto Corsi, es un excelente analgésico, antipirético y antirreumático, bien tolerado por el estómago. El ácido salicílico se encuentra en las orinas veinte minutos después de la absorción de la metilrodina. Se administra en paquetes y en obleas á la dosis de 5 á 8 gramos por día.

Morus alba—Mora blanca. Planta de la familia de las móreas que crece en el sur de Europa. El Dr. Huchard ha confirmado el efecto diurético de esta planta y la ha empleado en extracto fluido; su acción es constante y de una eficacia é inocuidad perfectas. El Dr. Froitzky, de ochenta años de edad, que hacía diez años tenía los pies hinchados, ensayó en sí mismo los efectos del moral, remedio popular en Siberia por su acción diurética, sin que su eficacia se hubiera desmentido durante cinco años; recurrió á las hojas, con las cuales hacía preparar una infusión de sabor no desagradable. Continuando el uso durante tres días, la secreción urinaria va aumentando gradualmente desde 1,500 gramos en las primeras veinticuatro horas hasta 1,900 y 2,500 gramos.

El extracto fluido se administra desde 5 hasta 15 gramos por día. La infusión se prepara con 7 gramos 50 de hojas de moral por dos tazas de agua hirviendo, que se dejan en contacto 8 ó 10 horas en un lugar caliente; se toma una taza por la mañana y por la tarde.

Musculosina—Plasma muscular. La musculosina preparada por Byla es el jugo de la carne total, crudo, inalterable y azucarado, preparado en frío por el método de los Profesores Richet y Hericourt. La musculosina es más que un alimento; es un medicamento. En efecto, obra principalmente por la presencia de un fermento especial al músculo, y tal vez por muchas diastasas, en todas las enfermedades consuntivas y principalmente en la tuberculosis, produciendo modificaciones en los humores de la economía que los aproximan á los de los artificios, porque la relación de los cambios urinarios los acerca á los de los uricémicos. La musculosina preparada á baja temperatura reúne todas las condiciones necesarias para llegar al máximo de la actividad fisiológica del plasma. Mezclada con agua y calentada en un tubo se coagula rápidamente. El alcohol absoluto le quita por completo sus principios activos. Una cucharada de sopa representa el plasma de 125 gramos de pulpa de carne fresca. Se prescribe por cucharadas á cualquiera hora del día ó de la noche, tomándola con agua de Seltz ó otra agua mineral gaseosa. Sólo el médico es juez del número de cucharadas que deben tomarse en las veinticuatro horas, pero la dosis media para los adultos son dos ó cuatro cucharadas en el día.

ESTADÍSTICA

RELACION

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

Desinfecciones ordenadas, 12.
Reconocimientos de individuos atacados de lepra, ...
Reconocimientos de cadáveres, 14.

Mortalidad.

Hombres, 43; mujeres, 57; niños, 51; niñas, 54. Total, 205
Corresponden por barrios:
San Pedro, 13; Las Nieves, 48; Las Cruces, 30; Las Aguas, 18; San Victorino, 15; San Pablo, 2; Santa Bárbara, 10; Egipto, 7; Chapinero, 11; Hospital de Caridad, 40; Asilos, 4; Hospicio, 3; Suba, 1; Estación Uribe, 1; Alto del Cuchuco, 1; El Raizal, 1. Total, 205.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos	9	2	11
De 1 día á 1 mes	11	15	26
De 1 meses á 3 meses	6	4	10
De 3 meses á 6 meses	3	7	10
De 6 meses á 1 año	9	9	18
De 1 año á 3 años	10	11	21
De 3 años á 6 años	5	5
De 6 años á 10 años	3	1	4
	Hombres.	Mujeres.	
De 10 años á 20 años	5	2	7
De 20 años á 30 años	13	16	29
De 30 años á 40 años	10	7	17
De 40 años á 50 años	4	8	12
De 50 años á 60 años	4	9	13
De 60 años á 70 años	6	8	14
De 70 años á 80 años	1	3	4
De 80 años á 90 años	3	3
De 90 años á 100 años	1	1
Totales	94	111	205

Las 100 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones, de donde eran naturales:

Beryón, 1; Bogotá, 36; Caqueza, 1; Chaparral, 1; Chiquinquirá, 1; Chocontá, 3; Fámeque, 1; Fontibón, 1; Funza, 2; Fusagasugá, 2; Gachancipá, 2; Gachetá, 1; Guasca, 1; Guayatá, 1; Guatavita, 1; Iza, 1; La Calera, 2; La Flores-

ta, 1; La Mesa, 1; Machetá, 2; Madrid, 1; Manta, 1; Medellín, 1; Natagaima, 2; París, 1; Pueblo Viejo, 1; Ramiriquí, 1; Rionegro, 1; Santa Rosa, 1; se ignora 3; Soacha, 1; Sogamoso, 2; Sopó, 1; Tibirita, 1; Tunja, 4; Turmequé, 2; Tuta, 1; Ubaque, 2; Ubaté, 2; Une, 1; Usaquén, 2; Usme, 1; Villa de Leiva, 2; Villanueva (Guatemala) 1; Zipaquirá, 2. Total, 100.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones :

Agricultores, 8; albañiles, 8; canteros, 1; carreteros, 2; carpinteros, 2; comerciantes, 3; empleados, 5; estudiantes, 1; ingenieros, 1; institutores, 1; jornaleros, 5; lavanderas, 4; médicos, 1; modistas, 4; negociantes, 3; oficios domésticos, 25; religiosos, 1; se ignora, 3; sirvientas, 18; talabarteros, 3; zapateros, 1. Total, 100.

Los 105 niños que murieron pertenecen :

A Bogotá	97
A Facatativá	1
A Fontibón	1
A Fusagasugá	2
A Guatavita	1
A La Vega	1
A Soacha	1
A Ubaté	1

Total..... 105

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios.
Las Cruces	18	24	42	2
Santa Bárbara.	7	17	24	4
Egipto	6	8	14	5
La Catedral	1	7	8	1
San Juan de Dios.	13	10	23	3
San Pablo	..	6	6	1
San Victorino	22	16	38	3
Las Aguas	19	23	42	4
Hospicio	3	..	3	..
Las Nieves	12	28	40	5
Chapinero	3	14	17	1
Totales	104	153	257	29

RESUMEN :

Nacimientos	257
Defunciones	205

Diferencia en favor de la población... 52

Bogotá, 10 de Mayo de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Abril de 1907

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	ASIOS	HOSPICIO	SUBA	E. URIBE	A. DEL CUCH.	EL RAIZAL
	Bronconeumonía...	1	3	8	12	5	4	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1
Neumonía.....	6	3	6	9	24	6	4	4	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1
Tuberculosis	5	8	1	14	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pleurésia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tos ferina.....	4	7	11	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Difteria.....	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Atelectasia pulmonar.....	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asma.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pneumotórax.....	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Gripe.....	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fiebre tifoidea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enteritis.....	2	3	3	7	15	1	2	1	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
Cólera infantil.....	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tifo exantemático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Peritonitis	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Oclusión intestinal	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Anexitis doble	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Absceso subfrénico.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Úlcera del estómago	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones hepáticas.....	5	2	2	11	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones cerebrales.....	2	3	3	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Meningitis.....	2	3	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones valvulares del corazón.....	2	10	3	15	1	5	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Arterioesclerosis	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hemorragia interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefritis.....	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paludismo.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cáncer.....	2	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sífilis.....	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Erisipela.....	4	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diabetes.....	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Septicemia.....	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Gangrena.....	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Traumatismo.....	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Distocia.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inanición.....	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Miseria fisiológica.....	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Quemaduras.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Atrepsia.....	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Debilidad congénita	2	3	5	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Hemorragia umbilical.....	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asfixia de los recién nacidos.....	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ahogado.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nacidos muertos.....	9	2	11	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Totales	43	57	51	54	205	13	48	30	18	15	2	10	7	11	40	4	3	1	1	1	1

Bogotá, 10 de Mayo de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R

BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

LEPERDRIEL, 11, RueMilton 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 Gelinau constituyen el mejor modo de administración del bromuro de potasio y el medio más seguro de impedir la vuelta de los accesos de Epilepsia. Son de una administración fácil y siempre muy bien toleradas, con tal que se tomen en medio de las comidas.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

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

Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE, Dr** en Farmacia de la Universidad de Paris, a razon de un terçero 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*

HEMOSTATICO el mas **PÓDEROSO**
SOLUCION TITULADA
 Las **Grageas** hacen mas **fácil el labor del parto** y **detienen las pérdidas.**
AMPOLLAS ESTERILIZADAS para **Inyecciones Hipodérmicas**

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

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN **FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**
 Aprobado por la **Academia de Medicina de Paris.**

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

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

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

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



INDICE DE LA SERIE XXVII



A

Páginas.

Actas	1, 33, 65, 97, 225, 257 y 289
Aforismos dermatológicos	281
Alumnos graduados en 1906	176
Anquilóstomo duodenal y la sarna de los culíes	161
Antisepsia y asepsia en el tifo abdominal	315
Aguas salinas de Guaca y San Andrés	291
Apendicitis	272
Apendicitis (tratamiento médico)	235
Arsénico (El) en la sífilis	321
<i>Argas reflexus</i>	103
<i>Argas reflexus</i> , parásito del hombre	200
Atropina y estricnina como específico del mareo	248

B

Boletín meteorológico.... ..	64, 96, 128, 156, 192, 224, 256 y 288
------------------------------	---------------------------------------

C

Centro médico de Occidente	275
Cerebroesclerosis arterial alcohólica	109
Cicatrización rápida del chancro duro	220
Composición de los glóbulos de la sangre	156
Colecistostomía	174
Comunicación sobre apendicitis	272
Conferencia del Dr. Juan E. Manrique en la inauguración de la nueva sala de cirugía	231
Conferencia internacional para el estudio del cáncer	378
Congreso italiano de medicina interna	342
Congreso internacional de Lisboa	117
Contribución al estudio del carbón sintomático	258

Correspondencia sobre la chicha.....	359
Cuadros de la mortalidad en Bogotá, 32, 63, 95, 121, 159, 191, 223 [255, 287, 320, 351 y 384	

D

Desinfección de las manos.....	122
Discursos.....	4 y 362
Drogas nuevas.....	59, 92, 124, 187, 220, 250, 317, 349 y 381

E

Eficacia del agua salada en la tuberculosis articular.....	186
El año meteorológico de 1905.....	275
El arte de comer.....	252
El mosquito y la fiebre amarilla.....	117
Enfermedad espasmódica intestinal.....	246
Envenenamiento por las preparaciones de crema.....	164
Envenenamiento por el alcohol desnaturalizado.....	185
Estadísticas de la Oficina de Beneficencia, 60, 93, 125, 157, 189, [253, 285, 318, 350 y 382	221
Estadística de la <i>Casa de Salud de Marly</i>	323
Estado actual del problema del cáncer.....	181
Evolución de la sífilis á pesar del tratamiento.....	243

F

Facultad de Medicina.....	176
Fiebre tifoidea (La) y la doctrina hídrica ante los Tribunales ale- manes.....	201
Fiebre amarilla (profilaxis).....	212
Fiebre amarilla (historia, etiología y patogenia).....	365

G

Gastroenteritis (La) de los niños de pecho.....	245
Gonorrea (La) mata.....	105

H

¿Hay paludismo en Neiva, sí ó nó?.....	305 y 326
Heridas del corazón.....	249
Hidrocele y elefantiasis de los árabes en Cartagena.....	46
Historia, etiología y patogenia de la fiebre amarilla.....	365

I

Informe sobre una consulta del Ministerio de Hacienda ...	353
Informe del Secretario de la Academia.....	12

	Páginas.
Informe sobre un caso de pilorectomía.....	68
Infección tuberculosa.....	136
Intolerancia por las grasas.....	247
Inyecciones vaginales en el puerperio fisiológico	193

J

Josué Gómez	193
-------------------	-----

L

La fiebre tifoidea y la doctrina hídrica ante los Tribunales alemanes.....	101
La gastroenteritis de los niños de pecho	245
Los charlatanes en todas partes	282
La sífilis en el matrimonio.....	376
La gonorrea mata.....	105
Las moscas como vehículo de la tifomalaria.....	89

M

Mandamientos higiénicos	251
Medicación anticancerosa.....	183
Memoria del Dr. Cuéllar Durán sobre las intervenciones quirúrgicas de la <i>Casa de Salud</i>	227
Memoria sobre las aguas salinas de Guaca y San Andrés	291
Memoria sobre las fiebres de Medina	354
Modo de ocultar el sabor del aceite de ricino	123 y 219
Modo de hacer incombustibles los tejidos.....	252
Moscas como vehículo de la tifomalaria.....	89

N

Naturaleza de las fiebres de Neiva.....	129
Nuevo aspecto de la patología y tratamiento de la lepra	177

O

Observación clínica y colecistostomía.....	174
Oclusión intestinal.....	112
Operación de Killian	115
Operación de Legueu.....	297

P

Peligros de las altas dosis de mercurio	185
Peligros é inconvenientes de la vacuna	216
Pilorectomía.....	70
Posesión de Dignatarios el 19 de Julio de 1906	3

	Páginas.
Profilaxis de la fiebre amarilla	212
Psicología de los lóbulos frontales	280
Pubiotomía en el parto.	91

R

Rádium (El) en las aguas minerales.	83
Régimen seco en las gastroenteritis infantiles	380

S

Sarampión (cuadro de la mortalidad de Enero á Mayo de 1906) ..	83
Sarampión (epidemia de 1905 á 1906).....	37 y 76
Sintomatología en los casos ginecológicos	122
Sulfato de magnesia en inyecciones intrarraquídeas	87

T

Tiflocolitis y apendicitis.	218
Tratamiento de la uretritis crónica	151
Tratamiento del ántrax	172
Tratamiento de la estrechez diftérica de la laringe.....	123
Tratamiento médico de las úlceras gástrica y duodenal	315
Tratamiento médico de la apendicitis	335
Tratamiento del cáncer por la gelatina.....	362
Tratamiento de las quemaduras por el agua oxigenada.....	280

U

Una opinión sobre las fiebres de Neiva	49
Un caso de sífilis.....	197
Un lazareto en el Municipio de Cepitá.....	28
