

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 HERERA

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—Columbia—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—Columbia—Apartado 52.

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

CONTENIDO

	Págs
Seccion oficial —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del día 11 de Septiembre de 1907.....	125
Comunicación hecha á la Academia de Medicina por el Dr. Cuéllar Durán en su sesión del día 23 de Octubre de 1907	129
Trabajos originales —Manzanillo, por el Dr. Adriano Perdomo.....	135
Relación de los alumnos de la Facultad que han obtenido título de Doctor en medicina y cirugía en el año de 1907, y tesis que presentaron.....	137
Reproducciones —Esplenomegalia febril de los trópicos (<i>kala-azar</i>), por el Dr. J. M. L. B.....	137
Edad avanzada y criminalidad.....	145
Diagnóstico de la tuberculosis por la oftalmorreacción á la tuberculina....	146
El agua destilada como diurética.....	146
BIBLIOGRAFÍA.....	149
Drogas nuevas.....	150
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados por la Sección 4.ª, de Beneficencia y Salubridad, durante el mes de Julio de 1907.....	151
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Junio de 1907.....	155 y 156

BOGOTÁ—IMPRESA NACIONAL

STOVAÏNE

El más activo
MENOS TÓXICO
y más barato de los
ANESTÉSICOS LOCALES

ATOXYL

El más activo, menos tóxico
de los derivados orgánicos
del **ARSÉNICO.**

TUBERCULIN-TEST

del **INSTITUTO PASTEUR** de **LILLE** (Francia).
para el diagnóstico de la **Tuberculosis** por la oftalmo-reacción

La Literatura se envia gratis á toda persona que la pida.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENG FRÈRES, PARIS

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo, antiséptico, analgésico y diurético.
Es la mejor, la más activa, la mejor tolerada de todas
las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES de las **VÍAS URINARIAS**

**BLNORRAGIAS, URETRITIS, CISTITIS, CATARROS
VESICALES, PROSTATIS, HEMATURIA, NEFRITIS** supurada,
y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCIÓN RÁPIDA: Dosis : 6 á 10 cápsulas cada día.

Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.

Laboratorios MONAL Frères, Nancy (Francia).

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 11 DE SEPTIEMBRE DE 1907

(Presidencia del Dr. Carlos Esguerra).

En Bogotá, el día 11 de Septiembre de 1907, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el salón de sus sesiones, á las siete y media de la noche, con asistencia de los Dres. Cuéllar Durán, Esguerra, Gómez Calvo, Gómez Cuéllar, Güell, Herrera J. D., Lombana B. y Uricoechea.

Se leyó y aprobó sin modificación el acta de la sesión anterior.

El Dr. Cuéllar Durán dijo: "Tengo el honor de presentar á la Academia de Medicina cuatro piezas anatómicas extraídas en tres intervenciones quirúrgicas que he practicado en este último mes y medio.

"Es la primera un cálculo vesical de forma piriforme, rugoso y de 35 gramos de peso, que extraje por la talla hipogástrica en un enfermo cuya historia es interesante por las dificultades del diagnóstico y por la rapidez de su curación. Se trataba de un enfermo de cincuenta y cinco años de edad que venía sufriendo hacía dos años y medio de micciones frecuentes y dolorosas, durante el día, y para las cuales se había hecho muchos remedios sin lograr alivio alguno. Sin pasado patológico uretral ni vesical de ninguna especie, con una orina perfectamente clara y con una próstata normal, nada pude obtener en las tres primeras exploraciones que le hice en el curso de dos meses. Fue en la cuarta exploración en la que pude llegar á la convicción de la existencia de este cálculo en la vejiga. (Presentó el cálculo). Yo me he explicado la dificultad con que tropecé para encontrar la piedra, por la exagerada capacidad vesical de

mi enfermo (400 gramos), que hacía que el cálculo se ocultara entre los pliegues de la vejiga cuando ésta estaba vacía. Practicada la talla hipogástrica sin incidente alguno, la herida vesical cicatrizó con tal rapidez que diez días después el enfermo orinaba ya sin sonda, y á los doce días de operado caminaba por su casa.

“La segunda pieza es una enorme próstata extraída por la vía perineal, de 250 gramos de peso y que es quizá la más grande que se ha extraído. El enfermo, un individuo de cincuenta y ocho años, agotado y caquetizado por la infección urinaria, sufría hacía diez años accidentes de prostatismo, había tenido ya dos retenciones agudas y en la última le habían hecho una falsa ruta de la uretra al practicarle el cateterismo. Yo le encontré con 40° de temperatura, lengua seca y muy sucia y vómito constante; todos estos signos se habían presentado hacía veinte días. Orinaba por regurgitación cada diez minutos, en cantidades pequeñísimas, y la orina que me mostraron era más bien clara. Al examinarlo encontré que la vejiga subía hasta el ombligo, y que la próstata obstruía casi por completo el recto. Con dificultad pude pasarle una sonda de bequilla, debido á la falsa ruta de la uretra, y extraje por el cateterismo tres litros de orina purulenta y sumamente fétida. Le dejé la sonda permanente en la uretra, cambiándosela frecuentemente, y me dediqué á desinfectar la vejiga con lavados vesicales antisépticos. Quince días después el enfermo había mejorado notablemente, se encontraba muy animado, comía con apetito y la orina había aclarado bastante. Aprovechando esta mejoría se le practicó la prostatectomía perineal, operación que fue conducida clásicamente y terminada sin incidente alguno; pero cinco días después reaparecieron los fenómenos de infección urinosa, que terminaron con la vida del enfermo diez días después de operado.

“Las otras dos, cuatro cálculos y un enorme lóbulo mediano de la próstata, los extraje de un mismo enfermo por la talla hipogástrica. El enfermo, de sesenta y dos años de edad, vino del Tolima con el diagnóstico de una hipertrofia de la próstata; pero al examinarlo presumí, por los datos que me dio, que se trataba más bien de una cistitis calculosa, presunción que fue confirmada por mí pocos días más tarde, por medio de la exploración vesical. En efecto, el enfermo se quejaba únicamente de micciones frecuentes y dolorosas durante el día, y de hematurias provocadas por el ejercicio á caballo. Practicada la talla hipogástrica y extraídos los cálculos, encontré que el lóbulo mediano de la próstata hacía una enorme salida dentro de la vejiga y estaba á punto de obstruir el orificio de la uretra. Resolví extirparlo al mismo tiempo, y sin más accidente que una pequeña hemorragia, que pude dominar por la compresión, la operación fue felizmente terminada y el enfermo está hoy completamente curado.”

El Dr. Herrera J. D. felicitó al Dr. Cuéllar por el buen éxito obtenido, y dijo á este respecto que le parecía importante para

el buen éxito de esta operación tener en cuenta la capacidad de la vejiga. Tallas practicadas en individuos no muy viejos y de vejigas amplias dan mejor resultado que las practicadas en vejigas de poca capacidad y de hipertrofia concéntrica y de columnas anchas. Relató un caso de talla en un individuo prostático antiguo á quien extrajo un cálculo que llenaba casi la vejiga.

El Dr. Esguerra dijo: "He pedido la palabra para felicitar al Dr. Cuéllar Durán por su interesante comunicación y muy especialmente por las dos observaciones relativas á extracciones de cálculos vesicales.

"Hay algunos progresos recientes en medicina que han despertado en mí poco entusiasmo. Por el momento recuerdo las aplicaciones de los rayos x á la exploración y diagnóstico médicos y en el campo de la cirugía, entre otras operaciones, la prostatectomía.

"Para mí la hipertrofia de la próstata es una señal de vejez del aparato génitourinario que rara vez se presenta sola, pues cuando se examina cuidadosamente á esos enfermos casi siempre se descubren en ellos síntomas de esclerosis renal (orinas claras de poca densidad y abundantes), ó signos de esclerosis en otros órganos, ó de esclerosis generalizada, y en esas condiciones el tratamiento que se dirija exclusivamente contra la hipertrofia prostática no logrará curar todas las incomodidades de que se quejan. Por otra parte, los que tenemos ya algunos años de ejercicio de la medicina hemos tenido ocasión de ver muchos prostáticos en segundo período ó período de retención, que han vivido diez, quince ó más años sin mayores sufrimientos, llevando vida activa de trabajo y social y remediando la retención urinaria con sondeos más ó menos frecuentes, hechos con sondas no siempre adecuadas, que apenas lavaban ó envolvían en papeles ó pañuelos, de donde las sacaban para llevarlas directamente á la uretra, engrasándolas con aceites ó vaselinas más ó menos sucios. Si con un tratamiento tan imperfecto se obtenían esos resultados, es permitido asegurar que usando sondas adecuadas y tomando todas las precauciones de asepsia y antisepsia que aconseja la ciencia moderna, los sufrimientos permanentes y las complicaciones serán menores, y más larga la supervivencia. El tratamiento médico, ó mejor dicho la pequeña cirugía, debe preferirse siempre para esta enfermedad y reservarse la gran cirugía para uno que otro caso de gravedad excepcional."

El Dr. Gómez Cuéllar no está de acuerdo con las opiniones emitidas por el Dr. Esguerra, y cree que la prostatectomía es una operación que se impone en un gran número de casos, y la estima como un progreso realizado, pues las lesiones crónicas vesicales y los sufrimientos de toda clase de los prostáticos son más graves que la muerte misma. Ilustró el debate con una observación de un religioso viejo sin esperanza á quien se hizo la operación con buen éxito y llegó hasta ser reaccionista.

No cree tampoco con el Dr. Esguerra en el escaso valor de los rayos X como auxiliares para el diagnóstico, y refirió en su apoyo los beneficios prestados por ellos al diagnóstico de unos cálculos renales hecho con su auxilio y que permitió hacer una grande operación que él presencié en Europa y que no hubiera sido intentada sin esta seguridad.

El Dr. Esguerra: "El Dr. Gómez no ha comprendido bien mi pensamiento, porque yo no soy enemigo de los rayos X ni de la cirugía, y por eso he dicho que hay algunos progresos en medicina que en mí han despertado poco entusiasmo. No creo que la vista sea la que dé los mejores elementos para un diagnóstico, y de ahí mi poco entusiasmo por los rayos X. En un derrame pleural ó pericárdico, por ejemplo, la percusión puede dar mayores y mejores datos que las fotografías levantadas con el auxilio de los rayos X, y si hay observaciones como la que nos ha citado el Dr. Gómez, en que los rayos X permitieron llevar á buen fin una grande operación quirúrgica, hay otras muchas en que han conducido á los cirujanos á buscar proyectiles donde nunca han estado, ó á practicar operaciones para extraer cálculos cuando de lo que se trataba era de cánceres inoperables. Por otra parte, los datos que dan los rayos X, como todos los demás que el clínico debe solicitar de los laboratorios ó de otras personas y que él no puede siempre rectificar, suelen no ser exactos por falta de conocimientos suficientes ó de perfecta honradez de los especialistas que los suministran, y también por tantos errores y equivocaciones como pueden cometerse en un laboratorio ú oficina de alguna actividad.

"No soy tampoco enemigo de la cirugía sino del abuso que de ella se hace, y á ese respecto debo señalar las histerectomías para fibromas y las apendicectomías como operaciones que en muchas ocasiones se practican sin estar suficientemente justificadas. Protesto contra las histerectomías para fibromas que poco incomodan y que se hacen únicamente con la disculpa de que esos tumores pueden crecer, pueden degenerar, pueden comprimir, pueden sangrar ó pueden ser obstáculo á un embarazo remoto, y rechazo también la operación cuando las hemorragias, los fenómenos de compresión ú otros no tienen mayor gravedad y la enferma se acerca á la menopausia, época en que por regla general esos tumores entran en regresión y dejan de revelarse por los síntomas indicados. En cuanto á la apendicectomía, los abusos han sido todavía mayores, y es casi seguro que habrán causado más muertes que la apendicitis cuando no se la conocía y se la dejaba libremente escoger sus víctimas."

El Dr. Cuéllar D. explicó los motivos que lo decidieron á practicar las operaciones objeto de su comunicación, y fijó las indicaciones de la prostatectomía.

El Dr. Lombana B. cree que en materia de prostatectomía y de histerectomía hay que contar con la tolerancia de los enfermos. Opina como el Dr. Esguerra, y cree que siendo la

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGESICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitran 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, Hemisránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

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



CONFIANZA

este género de medicina.

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

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

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK



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 DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



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

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE



El Consejo Médico de San Petersburgo
emitió el parecer que :

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



SIMPLE, AGRADABLE y 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.

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

hipertrofia de la próstata una manifestación de senectud, hay que ser muy prudente en operar. Para él la operación aceptable es la extirpación del lóbulo central ó lóbulo medio. En cuanto á la histerectomía por fibromas, criticó el abuso que se ha hecho de ella en ginecología.

Se levantó la sesión á las nueve y media de la noche.

El Presidente,

CARLOS ESGUERRA

El Secretario,

LUIS J. URICOEHEA

COMUNICACION

HECHA Á LA ACADEMIA DE MEDICINA POR EL DR. CUÉLLAR
DURÁN EN SU SESIÓN DEL DÍA 23 DE OCTUBRE DE 1907

Señores.

El tratamiento quirúrgico de la uropionefrosis ha obtenido en estos últimos años grandes perfeccionamientos gracias á los nuevos procedimientos en el estudio de la exploración de las funciones renales.

La abertura amplia y el avenamiento consecutivo del absceso del riñón es el tratamiento que estamos acostumbrados á imponer á estas afecciones. Pero la persistencia por largo tiempo, y en la mayor parte de los casos durante toda la vida, de la fístula lumbar, que además de la enorme incomodidad que produce la constante destilación de la orina por la herida, expone á la frecuente aparición de abscesos y de fístulas en extremo dolorosas, y más que ésto á la infección consecutiva del riñón del lado opuesto, hacen de la *nefrostomía* una intervención de un valor terapéutico relativamente mediocre. Los recientes estudios en la exploración de las funciones del riñón á que han dado origen la cistoscopia, el cateterismo de los uréteres y la separación de las orinas, y que han tenido su desarrollo en la escuela del Necker, nos permiten lanzarnos en una nueva vía en el tratamiento quirúrgico de aquellas afecciones. Hoy vengo á preconizar la nefrectomía como el tratamiento más racional en las uropionefrosis unilaterales, basándome en los hechos que voy á exponeros en seguida.

En Diciembre de 1900 operaba yo en *El Campito* una enferma de veintiocho años de edad para una enorme uropionefrosis derecha. Por la incisión lumbar clásica de Guyon abrí un grande absceso de pus mezclado con orina, cuya cantidad pude avaluar en dos litros y medio por lo menos. Fijé las paredes de la bolsa renal, ampliamente abierta, á los músculos, y éstos á la piel; introduje en el riñón dos gruesos tubos de caucho en cañón de fusil, y dejé asíavenada esa gran cavidad purulenta. Mi enferma, que se quejaba de fuertes dolores

y de escalofríos, seguidos de elevación de temperatura y de abundantes sudores, empezó á mejorar rápidamente, de tal manera que un mes después de operada dejaba la Casa de Salud, muy restablecida, alegre y en magníficas condiciones de convalecencia. Bien instruida ella en el aseo diario que le imponía su fistula lumbar, logró educar á alguna persona que la acompañaba en este género de curaciones, y venía á mi consultorio cada ocho ó quince días para que yo le hiciera una curación más completa. Aprovechaba yo estas ocasiones para animarla en el sentido de conservar su fístula á pesar de sus grandes inconvenientes. Soportó efectivamente durante año y medio aquellos inconvenientes, hasta que desesperada por los dolores de la herida irritada por la orina, por los abscesos que se formaban en los alrededores de la misma herida y por el olor muy desagradable de la orina secada sobre los vestidos, me suplicó que la librara de cualquiera manera de estas mortificaciones. Advertida por mí de los peligros á que la exponía una nefrectomía secundaria, resolvió arrostrarlos, y en el año de 1902 procedí á la operación. Esta no fue terminada porque la enferma sucumbió á un accidente del cloroformo; pero sí haré notar que nada hay más difícil que una nefrectomía en estas condiciones, por las adherencias de la bolsa renal á todos los tejidos. Hecha la autopsia esa misma tarde, encontramos una desgarradura de la vena cava que se había producido al tratar de desprender las adherencias del riñón. El riñón del lado opuesto, el izquierdo, estaba infectado, y sus calices dilatados y llenos de pus.

Como veis, señores, esta enferma no hubiera vivido mucho tiempo después de su nefrectomía, porque el estado del riñón izquierdo no se lo hubiera permitido; y si ella, desesperada por los inconvenientes de la fistula lumbar, no hubiera decidido la segunda intervención, su supervivencia tampoco habría sido muy larga, porque con la mala eliminación de los dos riñones habría sucumbido no muy tarde á accidentes de insuficiencia renal.

En Enero de 1904 acompañaba yo á mi distinguidísimo colega y excelente amigo el Dr. Machado á practicar una nefrectomía en una enferma de veintidós años de edad atacada hacía algunos meses de una pionefrosis derecha. Está enferma sufría hacía dos años de micciones frecuentes, y en Septiembre del año anterior fue atacada de una gripe de la cual no consiguió restablecerse bien. Practicada la nefrostomía dimos salida á una abundante cantidad de pus, y lavado y avenado el absceso, asistimos muy pronto al restablecimiento de nuestra enferma. La fiebre vespéral y los sudores abundantes, que eran los principales signos de la supuración renal, desaparecieron inmediatamente una vez drenada la cavidad purulenta, y dos meses después la enferma empezaba á engordar, á tal punto que pudo levantarse y salir á la calle. Siete ó ocho meses después de operada, la orina comenzó de nuevo á hacerse purulenta, la enferma á sentirse con malestar, la tem-

peratura á subir por la tarde, seguida de sudores, y como la fístula lumbar se avenara perfectamente, comprendimos que estos accidentes eran debidos á la infección secundaria del riñón del lado opuesto. Efectivamente, asistimos lentamente á la instalación de los signos urémicos que rápidamente dieron término á la vida de la enferma.

En Agosto de 1901 operámos con los Dres. Salgado y Lombana Barreneche una enferma de cuarenta y ocho años de edad, que sufría hacía mucho tiempo probablemente una uropionefrosis derecha. En esta enferma los dolores, el vómito y los accesos de fiebre intermitente dominaban la escena en el cuadro sintomático.

Por la nefrostomía practicada clásicamente dimos salida á más de tres litros de pus mezclado con la orina. En este caso particular el restablecimiento de nuestra enferma se hizo muy lentamente y durante más de tres meses; á pesar de las curaciones diarias hechas por nosotros mismos, los dolores se calmaron muy poco. Después, cuando ya lográmos establecer definitivamente la fístula lumbar, la enferma empezó á mejorar, y gracias al cuidado extremo con que ella atiende á su fístula, ha podido hasta ahora sobrellevarla sin mayores accidentes. Sin embargo, de cuando en cuando le aparecen pequeños abscesos en los alrededores de la herida, que la hacen sufrir muchísimo y guardar cama por varios días. Por lo demás la enferma se encuentra bien, sin contar con la constante mortificación que le aparece la humedad de la orina en los vestidos.

Comparando ahora los resultados lejanos de estas tres intervenciones con los de la observación siguiente, veréis que no estoy descaminado en preconizar la nefrectomía como el tratamiento más racional en estas afecciones.

La Sra. N. N., de treinta y seis años de edad, sin antecedentes hereditarios dignos de mención. Entre sus antecedentes personales acusa desde la infancia ataques de epilepsia que se han hecho más frecuentes en estos últimos meses. Casada desde hace año y medio, no ha tenido embarazo y sus reglas han sido irregulares como lo eran de soltera. Viene á consultarme á fines del mes de Febrero para sus ataques de epilepsia, y del examen que le hice deduje que sufría además de eso de una enorme uropionefrosis derecha, la que me explicó el enflaquecimiento de la enferma, su tinte pálido y terroso, los 38° de temperatura axilar que le encontré, la orina purulenta y los escalofríos que la molestaban hacía algunos meses cada tres ó cuatro días. Inmediatamente le propuse una intervención que le hice comprender que era de urgencia; pero rechazada entonces, fue aceptada algunos días más tarde en una junta con varios colegas de la ciudad.

En los primeros días del mes de Abril se me hizo saber que tanto la enferma como las personas de su familia habían decidido la operación, y el día 16 hice el cateterismo del uréter izquierdo sirviéndome del cistoscopio de Luys de visión directa, con el fin de separar las orinas de los dos riñones.

Recogidas separadamente las orinas de las veinticuatro horas, las hice analizar, y el análisis químico y bacteriológico me dio el siguiente resultado.

Riñón derecho, enfermo.

Aspecto, turbio.

Color, amarillo obscuro.

Cantidad, 530 gramos.

Reacción, ácida.

Densidad, 1,015.

Urea, 15,58 por litro.

Cloruros, 2,50 por litro.

Fosfatos, 1,75 por litro.

Glucosa, no hay.

Albúmina, 2,8 por litro.

Pigmentos, sí hay.

Urobilina, no hay.

Indicán, no hay.

Examen microscópico: glóbulos rojos; glóbulos de pus, en mucha abundancia; cristales de fosfatos y carbonatos; células renales. Examen bacteriológico: bacterias comunes.

Riñón izquierdo:

Aspecto, turbio.

Color, amarillo obscuro.

Reacción, ácida.

Cantidad, 680 gramos.

Densidad, 1020.

Urea, 19,95 por litro.

Cloruros, 10 por litro.

Fosfatos, 2,75 por litro.

Glucosa, no hay.

Albúmina, 2,50 por litro.

Pigmentos, no hay.

Urobilina, no hay.

Indicán, no hay.

Examen microscópico: glóbulos rojos, glóbulos blancos, células renales. Examen bacteriológico: bacterias comunes.

Puse en seguida á la enferma una inyección intramuscular de azul de metileno, 1 c. c. en solución al 5 por 20, conforme al procedimiento de Achans y de Cataigne para conocer lá permeabilidad separada de cada uno de los riñones. Recogida separadamente la orina en vasos numerados de hora en hora, obtuve una eliminación muy satisfactoria para el riñón izquierdo, en tanto que el derecho me dio una mala eliminación, puesto que la coloración de la orina de este riñón apareció tarde, á las dos horas, y el cromógeno se presentó en la primera porción coloreado.

La perfecta permeabilidad del riñón izquierdo, indicada por la eliminación satisfactoria del azul de metileno, por la cantidad normal de la urea y de los cloruros, por la cantidad total de la orina de ese riñón en las veinticuatro horas, y por otra parte la ausencia total de signos clínicos reveladores de

alguna lesión del riñón izquierdo, me llevaron á la convicción de su perfecto funcionamiento. Este diagnóstico me decidió pues en favor de la nefrectomía derecha, porque con ella podía yo obtener la curación radical de mi enferma. La nefrectomía resuelta, ¿qué vía debía yo adoptar para la extirpación del riñón enfermo? Fácilmente se comprenderá que la resolución de este problema no me hizo meditar mucho tiempo, pues dada la naturaleza de la lesión, netamente purulenta, debía yo á todo trance evitar el peritoneo, y por consiguiente la vía transperitoneal aconsejada para la extirpación de los grandes tumores renales, fue rechazada por mí y elegí la vía lumbar, en la que si bien es cierto tenía que luchar con la estrechez del campo operatorio, me ponía al abrigo de toda infección grave. Claro está que en mi plan operatorio había previsto que me sería imposible extirpar ese enorme riñón todo entero, por la pequeña incisión lumbar y que por lo tanto tendría que evacuar primero su contenido, como en efecto lo hice, para proceder en seguida á la extirpación de la bolsa renal.

El 20 de Abril practiqué en la Casa de Salud esta operación con asombroso éxito operatorio. Algunos detalles interesantes de la técnica operatoria serán estudiados en seguida, entre los cuales merecen especial mención la enorme dificultad que ocasiona la extirpación de la bolsa renal, cuyos tejidos se desgarran á la menor tracción; la ligadura de los elementos del pedículo, que en estos casos se hace particularmente difícil por las alteraciones que las lesiones anatomopatológicas le hacen sufrir, y el tratamiento posterior del uréter infectado.

La enferma, que fue operada pocas horas después de principiarle un fuerte escalofrío, con temperatura axilar de 39° y 120 pulsaciones, tenía al día siguiente 37° de temperatura, 96 pulsaciones y había orinado 500 gramos de orina en las primeras veinticuatro horas. Las circunstancias postoperatorias fueron verdaderamente felices, pues tres días después el riñón izquierdo comenzó á desempeñar sus funciones eliminadoras en la medida de mis mejores deseos: 1,800 gramos en las veinticuatro horas, cantidad que se ha sostenido hasta ahora casi fija; orina de color amarillo claro, sin sedimento alguno, cuyo análisis practicado un mes después es el siguiente:

Color, amarillo claro.

Densidad, 1.015.

Reacción, ácida.

Urea, 18 por litro.

Cloruros, 10 por litro.

Glucosa, no hay.

Albúmina, no hay.

Pigmentos no hay.

Urobilina, no hay.

Indicán, no hay.

Examen microscópico, células epiteliales.

Examen bacteriológico, bacterias comunes.

El estado general de la enferma mejoró rápidamente, de tal manera que mes y medio después de la intervención había engordado muchísimo, su piel estaba rosada y ella estaba de nuevo entregada á los quehaceres de la casa.

El único contratiempo digno de mención ha sido la prolongada supuración del muñón del uréter, debido en parte al mal estado de este órgano y en parte también al género de ligadura que emplee para el pedículo renal.

Como este pedículo en el caso particular era extremadamente grueso, porque el uréter tenía un diámetro de cerca de tres centímetros, debido al espesor que habían adquirido sus paredes por la inflamación consecutiva de ellas, y además los vasos del hilo del riñón estaban adheridos entre sí por tejido conjuntivo inflamado también, la ligadura por separado de los elementos del pedículo se me hizo imposible y tuve que recurrir á ligarlo en masa después de haber termocauterizado las paredes del uréter.

Como de una buena ligadura de este pedículo dependía en gran parte el éxito inmediato de mi operación, dado el peligro de la hemorragia, resolví ligarlo con fuertes hilos de seda, detallándolo en cuanto me fue posible. Los hilos de seda constituyen una malísima ligadura, porque se infectan secundariamente y entonces mantienen una larga supuración, hasta la completa eliminación de ellos, y por esta razón la herida de mi enferma se fistulizó y supuró por mucho tiempo. Otra dificultad con que tropecé en el curso de la operación, y no menos digna de mención, fue la extracción de la concha renal una vez vaciado el contenido del riñón. Como las paredes de la bolsa renal eran muy frágiles, al hacer sobre ellas la más débil tracción se desgarraban y sólo traía en mis dedos pequeñas porciones del tejido del riñón. Después de varios ensayos tuve que introducir toda la mano en la herida, lo que me permitió coger mejor el riñón por su pedículo y lo hice bascular rápidamente. ¡Fijado el pedículo entre dos *clamps*, me ocupé en primer lugar del uréter, cuyas paredes fueron tocadas con el termocauterio con el fin de desinfectarlas un poco, y procedí en seguida á la ligadura de todo el pedículo, como lo indiqué anteriormente.

Si no hubiera practicado la nefrectomía científicamente y llenando todas las reglas clásicas que el cirujano especialista en vías urinarias debe llenar en todas sus intervenciones, otra muy distinta hubiera sido la suerte de mi enferma. En ella se habrían repetido las mismas escenas de que fueron víctimas las enfermas de las observaciones 1.^a y 2.^a, es decir, que la infección se habría propagado al riñón del lado opuesto, se habría infectado la vejiga y la enferma habría terminado por la muerte como terminaron aquéllas. O si habiendo sido un poco menos desgraciada, le habría sucedido lo de la enferma de la 3.^a observación, es decir, que estaría hoy sometida á la desagradabilísima incomodidad de la fistula lumbar y sufriendo de tiempo en tiempo accidentes infecciosos ocasiona-

dos por los abscesos que se forman al rededor de la herida y por ligeras retenciones sépticas que hace la bolsa renal.

De este estudio me permito deducir las siguientes conclusiones :

1.^a En las uropionefrosis, la nefrostomía, si bien es cierto que permite salvar la vida del enfermo, no es la operación que permite obtener la curación radical de él, y debe por consiguiente considerarse como una intervención de poco valor terapéutico, dada la invalidez en que deja al paciente;

2.^a La nefrectomía es la operación ideal en el tratamiento de las pionefrosis, siempre que la lesión sea *unilateral* y que dicha unilateralidad haya sido comprobada por los medios científicos modernos de que dispone hoy el cirujano; y

3.^a Entre los distintos medios de exploración de las funciones renales es al *cateterismo de los uréteres* al que se debe recurrir, porque es el único cuyos resultados no están sujetos á error cuando ha sido bien practicado.

TRABAJOS ORIGINALES

MANZANILLO

En esta región del norte del Tolima es muy frecuente una afección cutánea llamada *manzanillo*, por la relación de causa á efecto que tiene con un árbol que lleva vulgarmente dicho nombre.

Arbol de área geográfica muy extensa, se encuentra en todas las regiones cálidas y templadas de la América intertropical, siendo más abundante en climas de 21° c. Pertenece á la familia de las terebintáceas, (*rhus juglandifolia*. H. B. K.); por aquí lo llaman también *Pedro Hernández*, y en el Cauca, *caspi*. No debe confundirse con el *hippomane mancinella*, de la familia de las euforbiáceas, llamado también vulgarmente *manzanillo*, é inofensivo en relación á la afección de que voy á tratar.

Aprovechando los datos reunidos en más de treinta casos que he tratado, presento en seguida en conjunto los caracteres y fisonomía clínica de la afección llamada *manzanillo*.

Se ignora la manera íntima como ejerce su influencia dicho árbol; apenas se sabe que es suficiente pasar por debajo de su ramaje, sentarse sobre su tronco ó pasar por encima de sus ramas—cuando está caído—para afectar á las personas susceptibles; usando su madera como leña también la produce (casos de algunas cocineras). Creo que es más peligroso cuando el árbol está florecido. Hay personas á quienes no las afecta ni aun sobando las hojas ni el palo contra la piel. Afecta tanto al hombre como á la mujer, pero es más frecuente en el

primero, porque en razón de sus ocupaciones se expone más á sus influencias deletéreas. He observado la afección tanto en individuos de piel negra como de piel blanca. Es una afección que no confiere inmunidad; por el contrario, las personas susceptibles son atacadas tan severamente en el primer ataque como en los sucesivos, cada vez que se exponen á sus influencias.

Los primeros síntomas aparecen generalmente á las seis horas; otras veces antes; algunas veces más tarde, hasta los cinco días. Principian por ardor y rascazón en la piel de las partes descubiertas, principalmente en la cara y las manos; síntomas que se generalizan á medida que la afección se desarrolla en el resto del cuerpo, sobre todo en los órganos genitales y regiones axilar é interna de los muslos. En seguida aparece una erupción eritematosa polimorfa, pudiendo distinguirse dos formas principales: una *edematosa* que predomina en las regiones de tejido celular flojo, como en los párpados, los cuales se hinchan de tal modo que es imposible abrirlos espontáneamente, y en los órganos genitales, en donde el escroto en el hombre y los grandes labios en la mujer se hinchan intensamente, y en estas partes es en donde la comezón es más insoportable; y otra *vesiculosa*, la más común, en la cual se distinguen en la superficie de la piel invadida por el eritema pequeños levantamientos epidérmicos producidos probablemente por exudación serosa, los cuales van creciendo y forman vesículas que terminan por supuración y desecación en los casos benignos, pero que pueden dar lugar á exulceraciones, constituyendo una variedad *vesiculoulcerosa*, como un caso en que quedaron muchas ulceraciones en la región maleolar.

En las personas demasiado susceptibles estos síntomas se presentan con mucha intensidad y van acompañados desde el principio de fiebre, que dura de uno á cinco días. En resumen, el *manzanillo* ó sea la erupción causada por dicho árbol es una afección aguda generalizada, que se presenta bajo forma de eritema edematoso ó vesiculoulceroso, precedido y acompañado de ardor, comezón, espesamiento de la piel y algunas veces fiebre.

Generalmente usan para calmar la erupción aplicaciones calientes. Yo he empleado con buen éxito lociones y pomadas de cocaína, alcanfor, óxido de cinc, etc., con las cuales se calman los principales síntomas, se disminuye su intensidad y se acorta la enfermedad. Un purgante salino es muy provechoso cuando hay fiebre.

Abandonada la enfermedad sin ningún tratamiento racional, se prolonga desde ocho días hasta dos meses en los casos de ulceraciones. Un baño general, frío ó mejor tibio, con jabón y cambio de ropa, es un buen preventivo cuando se sospecha haber estado bajo la influencia del árbol nocivo.

DR. ADRIANO PERDOMO

Frías, Noviembre de 1907.

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

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

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

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

*

Medicamento Arsenio-iodorado orgánica.

HISTOGENOL
NALINE á base de Nuclarrina.

INDICACIONES : **TUBERCULOSIS**

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

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

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de Paris. Comunicado 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.



PERTUSSIN

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

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

Se vende en frascos de 250 gramos en todas las farmacias. Publicaciones científicas de Revistas médicas de Alemania, Austria é Italia, y muestras gratuitas para ensayos á disposición de los señores médicos, pidiéndolas al autor

Kommandanten-Apotheke. E.
TAESCHNER.

Berlin, C. 19. Seydelstr. 16.



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

LOMBRIZ SOLITARIA

CURACION SEGURA por los

GLÓBULOS SECRETAN

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

Adoptados en los Hospitales de París.

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

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la

BORICINA

MEISSONNIER

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

La BORICINA se emplea en
Polvo ó en Solución.

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



Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

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

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO
ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS MIDY

ADRENO-ESTÍPTICOS
"1/4 de miligr. de Adrenalina
y 20 centigr. de Anestésina Stovalnada".

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

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



Producto natural y completo
El más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce ni cólicos, ni náuseas, ni diarrea.
Prescrito por las Eminencias médicas del mundo entero,
aun á las mujeres en cinta y á las nodrizas.

12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por pildora.
Dosis: 1 á 2 pildoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

República de Colombia—Universidad Nacional—Facultad de Ciencias Naturales y Medicina.

RELACION DE LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD QUE HAN OBTENIDO TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA EN EL AÑO DE 1907, Y TESIS QUE PRESENTARON

1. Aníbal Márquez B. Abril 10. *Absceso perinefrítico.*
 2. Juan Moreno Díaz. Mayo 15. *Tiroidectomía y sus resultados en Bogotá.*
 3. Bernardo Ramón Casas. Mayo 25. *Contribución al estudio sobre las causas de mortalidad infantil en los dos primeros años de la vida. Profilaxia y tratamiento.*
 4. Nepomuceno Tirado. Mayo 28. *Algo sobre dietética de los niños de pecho.*
 5. Jorge Daniel Rueda. Junio 1.º *Contribución al estudio del paludismo en Colombia.*
 6. Joaquín Leal. Junio 7. *Observaciones sobre asepsia y antiseptia quirúrgicas en Bogotá.*
 7. Hipólito Castro S. Junio 10. *Consideraciones generales sobre la demencia y las leyes.*
 8. Policarpo González R. Junio 13. *La ascitis.*
 9. Gabriel Toro V. Julio 3. *Contribución al estudio de la punción lumbar como método de diagnóstico.*
 10. Eustasio Camargo R. Julio 4. *Hernia umbilical estrangulada y su tratamiento quirúrgico.*
 11. Ramón González R. Septiembre 7. *Indicaciones actuales de la operación cesárea.*
 12. José del Carmen Cárdenas. Noviembre 23. *Úlcera simple de la pierna. Injertos de Ollier-Thiersch y zoinjertos.*
 13. Luis Felipe Angel G. Noviembre 25. *Estudio crítico del tratamiento médico de la úlcera simple del estómago.*
 14. Pedro Pablo Cervantes. Noviembre 28. *Consideraciones sobre el diagnóstico quirúrgico de las enfermedades del riñón.*
- Bogotá, 30 de Noviembre de 1907.
- El Secretario de la Facultad,

Rafael González Pardo.

— . . . —

REPRODUCCIONES

ESPLENOMEGALIA FEBRIL DE LOS TROPICOS (KALA-AZAR) (1)

Los que tratan muchas afecciones tropicales encuentran de cuando en cuando un tipo caracterizado por crecimiento del bazo y el hígado; anemia, fiebre recurrente ó fiebre más

(1) Sir Patrick Manson.

ó menos crónica, que termina después de varios meses, y hasta de uno ó dos años, por la muerte. Primitivamente estos casos se diagnosticaban y trataban como caquexia malárica; probablemente el diagnóstico era correcto en muchos de ellos pero en otros, diagnóstico y tratamiento eran errados.

En estos últimos casos el paciente refiere que ha vivido en regiones tropicales ó subtropicales, y con frecuencia que ha residido en localidades muy palúdicas, donde son comunes casos como el suyo. Dirá que sin causa aparente fue atacado de fiebre que él llama malárica, porque los paroxismos cotidianos precedidos por calofríos y seguidos de sudores profusos se presentaban aproximadamente todos los días á la misma hora de la tarde, y porque su médico los diagnosticó como palúdicos y los trató con quinina. Referirá que la fiebre desapareció más ó menos á los quince días y fue seguida de un largo período de apirexia relativa ó absoluta. Después, durante una ó dos semanas, nuevos accesos febriles, que desaparecen también; y así de seguida por semanas y meses.

Poco tiempo después de haber principiado la enfermedad comienzan á crecer el bazo y el hígado, especialmente el primero, hasta llegar gradualmente á dimensiones enormes. La anemia, la languidez, el desaliento y todo el grupo de síntomas que caracterizan la ausencia de una conveniente provisión de sangre, dominan pronto la situación y persisten con la fiebre, á pesar del tratamiento por la quinina, el arsénico, el hierro y otras drogas.

En otros casos es una fiebre cotidiana prolongada, con calofrío, temperatura de 102° ó 103° Fahr. y sudor. Tengo un cuadro de una fiebre cotidiana que con la mayor regularidad duró por muchos meses, hasta que el enfermo sucumbió de inanición. En estos casos hubo también el exagerado crecimiento hepatoesplénico y la anemia.

En otra clase de tipos las alteraciones febriles son muy irregulares; por algunos días la temperatura puede ser normal ó elevarse sólo uno ó dos grados; después puede haber una ascensión gradual por muchos días hasta un máximo de 103° ó 104°, seguida de un descenso en la misma forma hasta la normal; ó bien en el curso de un movimiento febril crónico con bajas temperaturas pueden interpolarse ataques de piroxia aguda.

Las manifestaciones febriles son excesivamente variadas; pero en todos los casos, con muy raras excepciones y cualquiera que sea el tipo, el bazo y el hígado están grandes, la anemia es profunda, la debilidad es muy acentuada y hay generalmente un enflaquecimiento progresivo. El febricitante, postrado en la cama, casi incapaz de todo trabajo mental ó corporal, tiene una barriga grande, y enflaquecido y anémico se le ve envuelto en una piel amarilla y sucia.

Estos pacientes, á quienes se ha dado por largo tiempo ó inútilmente quinina y arsénico, vuelven á Europa por consejo de sus médicos, creyendo que el cambio de zona los curará.

Desgraciadamente esta esperanza, hasta donde he visto, jamás se realiza: todos ellos mueren.

Hasta que la experiencia no da esta dolorosa enseñanza el médico se inclina á hacer un pronóstico favorable; porque aun cuando el hígado y el bazo están grandes y hay fiebre—cosa extraña que considero como signo diagnóstico muy importante,—la lengua está limpia; el apetito es bueno á pesar de la fiebre y al revés de lo que sucede en la malaria; digiere bien los alimentos y no se encuentran síntomas biliosos ni alarmantes. Pero á pesar de medicinas y de cambio de zona el caso sigue lentamente de mal en peor, y después de meses ó de uno ó dos años de residencia en su país natal el paciente muere de pura inanición ó de alguna afección intercurrente, neumonía ó disenteria, á las cuales lo predispone su extradebilidad. Con frecuencia y al final puede haber hemorragias subcutáneas por las encías ó la nariz, y hasta del fondo del ojo.

Habiendo visto algunos de estos casos en China y en muchas personas que como inválidos han regresado de India, Africa y otros lugares tropicales, he llegado á considerarlos como pertenecientes á un grupo patológico distinto y definido, enteramente independiente del paludismo. Lo creí producido por un germen especial; basándome en el tipo de la fiebre, la anemia, el crecimiento del bazo, la ineficacia de la quinina, la falta absoluta del parásito de la malaria, el descubrimiento del *trypanosoma gambiense*, me aventuré á considerar dicho parásito como un tripanosoma, ó de todos modos como un parásito análogo.

Traté de relacionar estos casos con una enfermedad conocida en la India con el nombre de *kala-azar*, enfermedad que por muchos años ha aturrullado en aquel país á Gobiernos y médicos. En el *kala-azar* hay exactamente la misma combinación de síntomas y la misma marcha que los casos de esplenomegalia que he tratado de describir; además el nombre indígena de *kala-azar* (fiebre negra), se refiere á otra circunstancia que las une; este nombre se le ha dado por la pigmentación de la piel, síntoma ocasional y en manera alguna frecuente, que por lo menos he visto en un europeo venido de la India. En 1887 apareció en Assam meridional una epidemia de una enfermedad crónica, febril y muy fatal, que los naturales bautizaron con el nombre de *kala-azar*; gradualmente se extendió siguiendo las vías de comunicación y subió á los valles cultivados, extendiéndose sobre una gran superficie del país. La mortalidad en algunos distritos fue enorme: familias enteras desaparecieron; las aldeas fueron diezmadadas; la maleza cubrió campos antes cultivados.

La enfermedad invadió lentamente unas aldeas después de otras, en una marcha que se estimó en cinco millas por año. Se observó que los primeros casos en las aldeas hasta entonces indemnes eran en individuos que venían de los territorios infectados; este caso importado era el foco de donde se extendía la enfermedad, primero á los habitantes de la misma

casa, después á toda la aldea. Así, por repetida experiencia los indígenas consideraron el *kala-azar* como infeccioso, y cuando en algunas circunstancias, apoyándose en esta opinión, hicieron un severo aislamiento, no se extendió la enfermedad. También se observó en las ciudades infectadas que después de cinco ó seis años parecía disminuir la virulencia de la enfermedad ó su infectividad, presentándose sólo casos esporádicos. Así como algunas grandes úlceras serpiginosas, el *kala-azar* ha avanzado lentamente sobre el Assam, dejando casos esporádicos como huella permanente de su paso por los territorios devastados. La epidemia virulenta desaparece, dejando por decirlo así una endemia menos infecciosa.

El Gobierno indio envió varias comisiones á Assam para que estudiaran el *kala-azar*; un comisionado lo consideró como anquilostomiasis acompañada de malaria; otro como un tipo virulento de malaria; un tercero como malaria con infección secundaria superpuesta. Parece que ninguna de las medidas que se tomaron apoyándose en estas teorías tuvo influencia favorable en el tratamiento de la enfermedad ó en la detención de su propagación.

Así continuó la situación hasta que en el invierno de 1902-3 el Mayor Leishman del *British Army Medical Service* observó en preparaciones hechas con sangre y órganos internos de un ratón infectado con tripanosoma, cuarenta y ocho horas después de la muerte, cuerpos pequeños redondos ú ovals con caracteres muy sugestivos de que existía una relación muy íntima entre ellos y los tripanosomas á los cuales estaban asociados. Algunos años antes, en 1900, el mismo observador había encontrado cuerpos semejantes en preparaciones del bazo de un soldado que murió en el Hospital militar de Netley, de *dum dum fever*, en otros términos, de la enfermedad en que nos ocupamos. Leishman publicó la observación en el *British Medical Journal* de 30 de Mayo de 1903, y sugirió la idea de que tales cuerpos por sus caracteres anatómicos y por lo que recientemente había visto en los ratones, eran de la naturaleza de los tripanosomas probablemente relacionados con el *trypanosoma gambiense*, parásito de reciente descubrimiento que entonces llamaba mucho la atención. Algo más tarde descubrió el Profesor S. Marchand de Leipzig los cuerpos de *Leishman*, nombre que se les ha dado, en cortes de médula de hueso, de bazo y de hígado de un soldado alemán que murió de esplenomegalia febril aparentemente contraída durante la campaña de Pekín.

Poco tiempo después que Leishman publicara su descubrimiento, encontró Donovan el parásito, puncionando el bazo de los naturales de la India; más tarde Low y yo los hemos conseguido en un europeo inválido que regresó de aquel país. Desde entonces han venido encontrándose los cuerpos de Leishman en naturales de Egipto, Sudán y Argel; en épocas más recientes los han encontrado James, Bentley, Rogers y otros en indígenas de Assam afectados de *kala-azar* eviden-

te, y últimamente los ha encontrado el Dr. Airde en Hankow y China.

Así pues en estos dos últimos años se ha agregado una nueva enfermedad á la larga lista de dolencias que afligen á la humanidad, y se ha separado definitivamente un considerable grupo de casos de los que antes se atribuían á la malaria.

Hasta ahora se ignora la existencia de la esplenomegalia en América, pero como puede existir y ser desconocida ó presentarse en cualquiera época, es conveniente conocer el modo de revelarse los cuerpos de Leishman, que son factor muy importante y muy grave en la patología tropical.

Cuando se punciona el hígado ó el bazo de una persona que sufre de esplenomegalia intertropical con una fina aguja exploradora, y aspirando con el cuerpo de la jeringa se extrae dentro de su cañón una pequeña cantidad de parénquima puro ó mezclado con sangre, y se sopla este contenido sobre una laminilla, se le extiende y se le tiñe por el método de Roma, nowsky y se le examina al microscopio con lentes poderosas se encuentra:

a) Pequeños cuerpos semejantes á la avena, ovales ó esféricos, con el protoplasma ligeramente teñido, y masas definidas de cromatina muy pintadas y habitualmente colocadas en los extremos del diámetro más corto. De estos cuerpos de cromatina uno es más grande, oval ó esférico y mucho menos colorado que los otros, que tienen la forma de un bastoncillo. Estos son los cuerpos de Leishman;

b) Cuerpos semejantes en grupos de dos á cincuenta y aun más íntimamente agrupados, en una matriz amorfa ligeramente teñida, en muchos casos discoide ó esférica.

c) Grupos diseminados de cuerpos de Leishman mezclados con fragmentos de la matriz antes mencionada; la disposición de los cuerpos y fragmentos sugiere la idea de que provienen de la disgregación de las masas discoides ó esféricas descritas en el punto anterior, al extender la preparación.

d) Cuerpos de Leishman incluidos dentro de los macrófagos sin que hayan sido desintegrados ni parezca que hayan sufrido la menor influencia desfavorable.

La autopsia revela además de las lesiones de la desinteria ó de la neumonía que pueden haber sido la causa inmediata de la muerte: un bazo enormemente crecido, rojo, duro, friable; un hígado grande, duro y correoso. El examen microscópico de estos órganos y de la medula de los huesos revela una prodigiosa invasión parasítica. En la medula de los huesos y en el bazo pueden encontrarse las células infectadas en mayor número que las sanas. Admira cómo ha podido vivir el paciente con semejante cantidad de parásitos, que invaden toda clase de células. En el hígado la situación es distinta porque el parásito se encuentra en las células endoteliales de los capilares y de los espacios linfáticos; las células hepáticas, muy degeneradas, no están invadidas por el parásito.

Aun cuando estos tres órganos son los principalmente in-

vadidos por los cuerpos de Leishman, también se les encuentra en las glándulas linfáticas, las cápsulas suprarrenales, los testículos, etc.; en los derrames como en los de la pleura; en la base de las ulceraciones tanto intestinales como cutáneas.

He dicho que en los fragmentos de parénquima esplénico extraído durante la vida por la punción se encontraban masas esféricas ó discoides perfectamente definidas, llenas de cuerpos de Leishman; estas masas tienen un diámetro que varía del de la mitad de un glóbulo rojo á tres ó cuatro veces dicho diámetro; son tan perfectamente definidos que Laveran tomó algunos de los pequeños por glóbulos rojos. ¿Qué pueden ser estos cuerpos circulares sin núcleo? Christopher cree que son los restos de la célula dentro de la cual se han desarrollado, y que ha perecido; esta opinión, que explicaría la falta de núcleo, no hace lo mismo respecto á la forma perfectamente circular ni á los contornos netamente definidos de las masas; es extraño que estas masas circulares ó esféricas no se encuentren en los cortes de los órganos enfermos.

Llama mucho la atención el hecho desfavorable, desde el punto de vista de la curabilidad de la enfermedad, de que aun cuando las células invadidas presenten signos de degeneración, nada indica que ellas ejerzan la menor acción destructiva sobre el parásito. En muchos casos la coloración de las células invadidas es normal, como si se hubiera establecido entre la célula y el parásito una cómoda simbiosis.

Al contemplar la prodigiosa multiplicación parasítica en el bazo, el hígado y la médula, se comprende la fatalidad inevitable de esta enfermedad. Rogers, que pasó muchos meses en los distritos infestados de Assam, dice que la mortalidad se acerca á 96 por 100. Donovan considera la enfermedad casi necesariamente fatal; y me parece que esta opinión es la que más se acerca á la verdad, mientras no se descubra algún tratamiento más eficaz que los que hoy poseemos.

¿Por cuál vía sale el parásito de Leishman del cuerpo humano? ¿Qué le sucede mientras pasa de un individuo á otro? ¿Cómo penetra? ¿Cómo se multiplica después de su penetración? ¿Cuál es su condición zoológica? De nuestra capacidad para contestar algunas de estas preguntas dependerá el poder que tengamos sobre esta enfermedad, casi tan terrible como la enfermedad del sueño, á la que se parece singularmente en su modo de ser epidémica y endémica.

No parece que el cuerpo de Leishman salga con las secreciones del enfermo, porque no se encuentra en ellas. Christopher, en los últimos períodos de la enfermedad, lo ha encontrado en grande abundancia en los glóbulos blancos de la sangre; esto es sin embargo muy anormal, porque los cuerpos de Leishman raramente están en la sangre; no se le encontró una sola vez durante repetidos y sistemáticos exámenes de la sangre de un caso evidente en la *London School of Tropical Medicine*; esta rareza no permite que se considere la sangre como la vía normal para la salida del parásito, aun cuando es.

posible que sí lo sea, si como sucede con el virus de la fiebre amarilla, tiene en la sangre una fase ultramicroscópica.

Voy á mencionar algunos hechos que aun cuando no son concluyentes son contrarios á la anterior suposición: la presencia del parásito en órganos íntimamente conexiados con la sangre, y algunas otras circunstancias, favorecen la idea de que si el parásito no se escapa directamente por la sangre, sí es el torrente circulatorio la vía que sigue hasta el lugar por donde debe salir. Ya se ha visto que los cuerpos de Leishman se encuentran en las exudaciones intestinales, en las ulceraciones de los tegumentos y en lesiones análogas; muchos observadores los han encontrado en el tejido de granulación de las úlceras intestinales; y es hecho muy significativo que la gran mayoría de enfermos de *kala-azar* mueren de disenteria ó de alguna otra afección ulcerosa de los intestinos.

Es este el momento de llamar la atención sobre el notable descubrimiento de cuerpos morfológicamente parecidos á los cuerpos de Leishman asociados á los tejidos mórbidos, hecho por el americano Wright en una clase de ulceración crónica, conocida con el nombre de *úlceras orientales*.

Cunningham, muchos años antes, en 1885, y más tarde Firth, en 1901, encontraron estos cuerpos en el protoplasma de las pequeñas células exudadas que forman la base de la úlcera oriental, y los consideraron como parásitos, y Firth los tomó por *sporozoa furunculosa*. En esa época la coloración de la cromatina no había llegado al grado de perfección que hoy tiene, y esta importante observación se perdió hasta que sirviéndose Wright del método de Romanowsky le dio la notoriedad que merece. Ultimamente se ha observado que la úlcera oriental no es el único tipo de lesión de la piel en que se encuentran estos parásitos ú otros semejantes, porque también se han encontrado en la exudación celular de pústulas en apariencia benignas, y en el contenido seroso del pénfigo contagioso, afección muy común en los trópicos.

La presencia del parásito en superficies ulceradas y la de ulceraciones en esta enfermedad sugieren que la ulceración es la puerta por donde sale el parásito, llevado allí por los glóbulos blancos que accidentalmente lo contienen, y que ellos han tomado en los grandes depósitos del bazo y de la medula ósea.

¿Qué cambios sufren fuera del organismo los cuerpos de Leishman al pasar de un hombre á otro? Aun cuando los cuerpos de Leishman han sido recientemente descubiertos, ya estamos en capacidad de responder parcialmente. El Capitán Leonard Rogers, del *Indian Medical Service*, ha mostrado, y sus observaciones han sido confirmadas por el mismo Leishman y también por Christopher, que si se mezcla sangre infectada ó parénquima esplénico con solución de citrato de soda y se pone la mezcla á una temperatura muy inferior á la del cuerpo humano (22° c.), los parásitos se multiplican, aumentan de tamaño, se transforman, convirtiéndose en organismos.

flagelados, largos, móviles, como tripanosomas, de los cuales se distinguen porque el flagelo nace directamente de la extremidad en la cual está situado el micronúcleo, y no se prolonga por delante hasta la otra extremidad, ni está unido al cuerpo por una estructura análoga á una membrana natatoria.

Este es un descubrimiento importante que indica que la primera evolución de la vida extracorpórea del parásito tiene lugar en un medio frío, vivo ó muerto, en el suelo, en el agua ó en el cuerpo de un animal de sangre fría; con mayores probabilidades en este último, porque para que el parásito se introduzca en el cuerpo humano, debe haber un agente que lo lleve; esto no es una simple suposición, por lo que sucede con otros parásitos semejantes, porque está apoyado en lo que sabemos respecto á la posición de la úlcera de Oriente en el cuerpo humano.

Este tipo especial de úlcera se presenta en la gran mayoría de los casos en las partes descubiertas como la cara, las manos, los antebrazos, que están más expuestos á los ataques de los insectos. Es de pensarse por lo tanto que el parásito de Leishman sale del cuerpo humano con las exudaciones de las superficies ulceradas, intestinales ó cutáneas, que es ingerido por alguna mosca, que en este nuevo huésped evoluciona y que probablemente hay en él una reproducción sexual, que después es introducido al huésped humano, por picadura del insecto ó por contacto con excoriaciones de la piel, y que en el cuerpo humano, como puede demostrarse fácilmente, se multiplica por división asexual.

Esta hipótesis, que es bastante plausible, no debe aceptarse sin reservas, y exige trabajos ulteriores que la confirmen ó la infirmen. En el primer caso su utilidad práctica es evidente para el tratamiento y la profilaxis.

En el primer momento encontramos con el problema muy interesante de que los cuerpos de Leishman están íntimamente asociados á la esplenomegalia tropical, enfermedad mortal, y á la úlcera oriental, enfermedad excesivamente benigna, nunca seguida de esplenomegalia ni de perturbaciones constitucionales. Ahora bien: si estos cuerpos son específicamente idénticos como lo son morfológicamente, ¿porqué los afectados de úlcera oriental no son atacados de esplenomegalia, y mueren?

Hay un hecho curioso en la úlcera tropical que parece muy sugestivo. La úlcera tropical es una afección muy crónica, dura muchos meses, un año y hasta más tiempo; pero una vez curada no reaparece; el paciente queda inmune, tal vez por toda la vida; un segundo ataque es muy raro. Esto lo sabían los judíos de Bagdad, y para prevenir las cicatrices deformes que deja en la cara y en las manos, inoculaban los niños en alguna parte cubierta.

Se ha observado que la úlcera oriental es una enfermedad peculiar de los países que se sirven del camello, observación cuya exactitud no puedo garantizar, pero de la cual es de in-

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-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**

prescrito por los Médicos.

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio

SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **POLVOS EXIBARD**

(Remedio de Abisinia Exibard)

que alivian instantáneamente
el Asma.

Para evitar las falsificaciones
exijáse la firma

Exibard

ferirse que la enfermedad se contrae de los camellos como la vacuna de los bovídeos.

Por lo tanto si el cuerpo de Leishman de la úlcera oriental es el mismo de la esplenomegalia tropical, de un modo ú otro debe haber sido privado de su virulencia, y me atrevo á sugerir que esto sucede pasando por el camello, como el virus de la viruela pierde su virulencia pasando por la vaca. Si la vacuna protege de la viruela, bien pudiera suceder que la úlcera oriental prevenga el *kala-azar*. Recomiendo la idea á los que tengan la oportunidad práctica de estudiarla.

J. M. L. B.

Edad avanzada y criminalidad—Dedicado al estudio de la criminalidad en los ancianos, ha publicado el Dr. D. Juan Bresler, de Lublinitz, un trabajo muy interesante en la revista titulada *Questiones jurídico psiquiátricas (Juristisch psychiatrische Grenzfragen)*.

Con datos estadísticos demuestra el autor que la ancianidad por sí sola y sin necesidad de que vaya acompañada de ningún estado patológico, es causa de un aumento relativo de actos criminales, que además de esto pertenecen á determinado grupo de delitos. La explicación de este hecho sólo puede buscarse en la influencia de la edad, y sin duda por esto las leyes de algunas naciones consideran á la debilidad senil como una circunstancia atenuante.

En la psicología de la ancianidad merecen especial atención los estados fronterizos entre la locura y la salud mental y las transiciones á las anomalías psíquicas. Pertenecen á esta categoría la arterioesclerosis, cuya forma más leve, la llamada nerviosa, se caracteriza por la rapidez con que sobrevienen las fatigas corporal y psíquica, la debilidad de la memoria, la cefalalgia y los ataques de vértigos; en las formas más graves se observan además anomalías en el humor, inquietud y apatía. También hay que incluir la demencia simple presenil, que se manifiesta bajo la forma de un estado de debilidad psíquica desde los cincuenta años en adelante.

Como enfermedades mentales propiamente dichas de naturaleza senil figuran los estados leves de depresión, que pueden conducir á la demencia senil propiamente dicha. Respecto á esta última importa mucho saber que al principio se manifiestan sus síntomas (inquietud, actos inconvenientes, ilusiones sensoriales) tan sólo por la noche, y que posteriormente se revela la alteración psíquica por pérdida del sentimiento de decencia, por tendencias insólitas, la debilidad de la memoria, etc. Hay que mencionar igualmente la melancolía, que expone á mayores peligros de los que generalmente se cree, puesto que puede inducir al suicidio ó á actos violentos contra el prójimo. Se observan asimismo excitaciones maníacas é ideas de agravio.

La criminalidad de los ancianos enfermos de espíritu se distingue principalmente porque en la edad senil son bastante frecuentes las faltas por negligencia y abandono, y muy comunes los delitos contra el pudor. Estos últimos son casi peculiares de la psicosis senil, por lo cual Krafft Ebbing había propuesto con razón que siempre que un anciano cometa un atentado contra el pudor se debe examinar el estado de su salud mental.

Termina el autor su trabajo proponiendo que puesto que es tan frecuente la perturbación psíquica en los ancianos, se modifiquen las leyes penales en lo que á ellos se refiere, de tal manera que el castigo sea sustituido en esos casos por una especie de tutela.

(Revista de Medicina y Cirugía Prácticas)

Diagnóstico de la tuberculosis por la oftalmorreacción á la tuberculina—En los individuos sanos ó que tienen afecciones no tuberculosas la instalación en el ojo de una gota de solución al 1 por 100 de tuberculina seca precipitada por el alcohol á 95° y disuelta en agua esterilizada es completamente inofensiva ó á lo más produce hora y media ó tres horas después un ligero enrojecimiento que no se acompaña de secreción fibrinosa ni lagrimeo y que desaparece pronto; pero en los tuberculosos, cinco horas después de la instilación y á veces á las tres horas aparece una fuerte congestión de la conjuntiva palpebral, que toma un tinte rojo y se pone más ó menos edematosa; la carúncula hinchada y enrojecida se cubre de una ligera exudación fibrinosa, acompañada de lagrimeo; seis horas después la secreción fibrinosa, abundando más, se acumula en filamentos en el fondo de saco conjuntival inferior. El máximo de la reacción se verifica entre seis y diez horas. Los pacientes no experimentan dolor y apenas se quejan de ligera incomodidad, con escozor pasajero y alteraciones de la visión en relación con la abundancia de la exudación. No hay que- mosis. La temperatura rectal no se modifica sensiblemente. Es fácil apreciar la intensidad de la reacción comparando los ojos entre sí. Los fenómenos de congestión se atenúan y después desaparecen á las diez y ocho horas y en los adultos á las veinticuatro ó treinta y seis horas.

El agua destilada como diurética—Se ha considerado el agua destilada como indigesta é inútil en la alimentación, olvidando los que tal opinan que es la única agua que toma la tripulación á bordo de algunos transatlánticos.

El agua destilada no sólo puede usarse impunemente como bebida, sino que según el Dr. Marcus tiene propiedades diuréticas muy importantes, como lo ha observado en un caso de nefritis crónica, en las circunstancias siguientes: después de tomar el paciente doce litros de agua destilada en diez días,

era casi el doble la cantidad de orina emitida en veinticuatro horas, lo mismo que la cantidad de materias azoadas y la densidad de la sangre. *Berliner Klinische Wochenschrift.*

Tratamiento de las alopecias de las mujeres—Considera el Dr. Sabouraud que la mayor parte de las alopecias de la mujer, ó mejor de la caída del pelo, que principia á los veinte años, proviene del estado graso de la piel de la cabellera, que sólo puede combatirse por el jabonado. Para esta operación, difícil de ejecutar, debe procederse de la manera siguiente: suponiendo una mujer de cabellos largos que lleguen hasta la cintura, se les divide en cuatro ó seis crenchas, cada una de las cuales empieza á trenzarse á quince centímetros de la raíz, teniendo cuidado de atar la extremidad de las trenzas; y disponiendo de una pequeña cantidad de agua en una jofaina, de jabón y un cepillo para dientes, se procede con este último á jabonar la piel en toda su superficie, haciendo separaciones con los dedos de la mano izquierda en el cabello y hasta debajo de la trenza. Esta operación dura diez minutos; se enjuaga en seguida; para esta operación lo más apropiado es una regadera de mano para jardín, llena de agua caliente, á la cual se le agrega cuando es calcárea un volumen de subcarbonato de soda igual á una nuececilla por litro; se enjuaga por segunda vez con agua pura, caliente ó fría, á voluntad del paciente, y se procede á secar el pelo con una toalla caliente, cuando son cortos. Para secar los cabellos cuando son largos lo mejor es plancharlos, y para esto se deshacen las trenzas, se peina el pelo y se extiende sobre la mesa, se cubre con una toalla y se plancha; así queda seco en algunos minutos. Este jabonado debe repetirse siempre que principie nuevamente la caída del pelo. El aseo de la porción no jabonada se hace muy bien con un cepillo seco.

Se debe observar que si la alopecia no se produce en la mujer como en el hombre es porque en ella renacen los cabellos más activamente, renacimiento que debe favorecerse haciendo con frecuencia y con tópicos apropiados fricciones fuertes. Estos tópicos no sólo no deben contener materias grasas sino que deben ser desengrasantes y alcalinos para beneficiar esta reacción; se les pueden agregar sustancias reconocidas por su acción excitante y provocadora sobre el renacimiento del pelo, ó que por lo menos tengan tal reputación, como la pilocarpina, la quinina, la cafeína, el alcanfor, etc. etc., y un perfume agradable al paciente.

La fórmula siguiente puede servir de ejemplo; sus componentes no entran en proporciones invariables, porque ellas dependerán del grado y de la antigüedad de la enfermedad, de la cantidad de grasa y del estado folicular, de la tolerancia de la piel y de muchas otras circunstancias accesorias.

Alcohol á 90°	250 gramos.
Alcoholato de Lavanda.....	} a. a. 25 gramos.
Eter oficial	
Agua.....	C. S. para disolver.
Clorhidrato de pilocarpina ..	25 centigramos.
Amoniaco líquido	4 gramos

Se debe desconfiar de sustancias que pasan por inocentes y que algunos autores aconsejan; del sublimado, que disuelto en agua no moja una piel grasa y que disuelto en alcohol coagula los primeros albuminoideos que encuentre; del naftol, del salol y del formol, que producirán una dermatitis de la primera piel eczematosa sobre la cual se apliquen; de la tintura de cantáridas, etc.

Para estas fricciones el cepillo medio duro es el instrumento de elección y con él se harán fricciones lentas, fuertes, metódicas, punto por punto, raya por raya, éstas á un centímetro unas de otras: "Veinte rayas, veinte minutos" es un término mnemotécnico que tiene su valor práctico. (*Journal de Méd. et de Chir. pratiques*).

Tratamiento de la sordera por la tiosamina—La tiosamina, sustancia derivada del aceite esencial de mostaza, es conocida desde los tiempos de Berzelius (1828), pero sólo fue introducida en la terapéutica en 1892 por H. von Hebra.

En 1906 M. Lermoyez, de París, continuó ensayando la tiosamina en el tratamiento de la sordera por cicatrices del oído, medio que había abandonado desde 1902; pero cuidando de tratar solamente las otitis adhesivas, cicatriciales ó catarrales, que son las únicas que ceden al tratamiento. La técnica del tratamiento es muy sencilla; cuando el paciente va á acostarse, toma todas las noches durante cinco minutos un baño de oído con una solución caliente de tiosamina, y dos veces por semana practica el médico un masaje neumático del tímpano.

Generalmente á los quince días hay mejoría muy notable de la audición; en caso de que el tratamiento parezca ineficaz, y sólo en este caso, hace el Sr. Lermoyez una inyección por la trompa, que es de técnica difícil, no libre de todo peligro y que requiere mucha atención de parte del paciente; pero que es mucho más eficaz que el baño por el conducto auditivo. Las inyecciones por la trompa son absolutamente inútiles cuando hay perforación del tímpano.

El tratamiento es ineficaz por dos causas principales: por errores de técnica ó errores de diagnóstico. Es evidente que cuando la sordera depende de un cambio del estado general del oído, de una mala circulación del oído interno, ó cuando hay un defecto que sin ser congénital se presenta en personas relativamente jóvenes, el tratamiento no dará resultado porque tales lesiones son irremediabiles y absolutamente inaccesibles á la acción de la droga—(*Presse Médicale*).

BIBLIOGRAFIA

Tratado elemental de anatomía humana, por los Dres. POIRIER, Profesor de anatomía de la Facultad de París; CHARPY, Profesor de anatomía de la Facultad de Toulouse, y CUNEO, Profesor agregado de la Facultad de París. Traducido por D. FEDERICO OLÓRIZ Y ORTEGA, Catedrático, por oposición, de la Facultad de Medicina de Granada—Esta importantísima obra—que forma tres abultados tomos—se publica por cuadernos de 40 páginas, impresas en magnífico papel satinado, y contendrá 1,200 artísticos grabados, muchos de ellos policrómicos.

El número de cuadernos no excederá de 60, pero si excedieran, se regalarán á los señores suscriptores.

Se admiten suscripciones en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías.

Se han publicado los cuadernos 1, 2, 3, 4.

Maladies du nez et du larynx, par A. CARTAZ, A. CASTEX et H. BARBIER. 1 vol. gr. in 8 de 277 pages, avec 65 figures. Broché, 5 fr.; cartonné: 6 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et fils. 19. rue Hautefeuille, à Paris).

El modelo adoptado para la publicación del *Nouveau Traité de Médecine*, dirigido por los Profesores Gilbert y Thoinot, tiene la ventaja de que el lector puede adquirir solamente las partes que le interesen, porque la obra se compondrá de 40 folletos enteramente independientes, siendo cada uno de ellos un tratado completo en el cual se exponen los últimos adelantos de la ciencia médica.

El folleto del *Nouveau Traité de Médecine* que acaba de publicarse está consagrado á las *Maladies du nez et du larynx* y ha sido escrito por los Dres. Cartaz, Castex y Barbier.

El siguiente es un resumen de las materias que contiene.

Maladies du nez por A. Cartaz—Semiología de la nariz—Rinoscopia y tacto faríngeo, semiología funcional. Modificaciones de las secreciones. Turbaciones secretorias. Hemorragia nasal. Epistaxis. Turbaciones sensorias, anosmia, hiperosmia, parosmia. Turbaciones sensitivas. Neurosis reflejas nasales. Patología especial de la nariz—Rinitis agudas y crónicas—Rinitis infantiles. Dermatosis de la nariz. Tuberculosis nasal. Sífilis nasal.

Enfermedades de la laringe, por A. Castex y H. Barbier. Semiología de la laringe. Semiología funcional. Semiología física. Lariscoscopia, traqueoscopia, broncoscopia. Patología especial de la laringe; espasmos de la glotis. Edema de la laringe. Infecciones laríngeas, laringitis séptica, laringitis específicas. Laringitis diftérica. Crup. Laringitis crónica. Estridor congénital de los recién nacidos. Nódulos vocales de la laringe. Tuberculosis de la laringe. Lupus. Lepra. Sífilis. Estrecheces. Neurosis. Enfermedades de la voz hablada y cantada.

DROGAS NUEVAS

Periplocina—Este glucoside preparado por Merck con la corteza de la *periploca graca*, es un polvo amorfo, amarillo, soluble en agua y alcohol. Los dolores que producen las inyecciones subcutáneas de una solución de periplocina al 1 por 1,000, inyecciones indicadas por el Dr. Lewaschew en el tratamiento de las afecciones cardíacas, son según el Dr. Cholewa razón suficiente para escoger otro modo de aplicación, y para esto aconseja la vía nasal, que sería de efectos iguales y menos peligrosa. Según el Dr. Cholewa se produce después de una ó dos de estas aplicaciones en la nariz y las vías respiratorias por medio del pulverizador llamado *unión*, una especie de onda calorífica que recorre todo el tronco; al mismo tiempo el pulso se pone más lleno y aumenta de frecuencia. Cuando hay disnea, la respiración mejora. Al mismo tiempo baja la presión sanguínea por el tiempo que dura el aumento de secreción urinaria, consecutiva al uso del medicamento. Dosis elevadas han producido fenómenos de intoxicación como vértigos, vómitos, tendencia á la diarrea, fenómenos que desaparecen veinticuatro horas después de la suspensión del medicamento. Muy pronto desaparecen bajo la influencia de las pequeñas dosis, las arritmias y las pseudoanginas pasajeras de que sufren con frecuencia los neurasténicos; esta acción no sólo dura veinticuatro horas: persiste mucho más largamente.

Según las investigaciones del Dr. Cholewa poseemos en la periplocina pulverizada en las fosas nasales un agente capaz de disminuir considerablemente la acción presórica del centro vasomotor, sin perjudicar al mismo tiempo la acción del neumogástrico. Las indicaciones de esta sustancia pueden deducirse de su acción fisiológica. Por su poder vasodilatador sirve ante todo para traspasar la sangre de la pequeña circulación á la cavidad abdominal, cuando por desproporción entre la energía cardíaca y la resistencia vascular hay estancamientos que producen asma y disnea, estados á los cuales da también lugar la neurastenia vasomotriz. También parece indicado este medicamento en la atonía isquémica del intestino, en la enteritis membranosa, en el pequeño riñón arterioescleroso y en la estenocardia; en todas estas afecciones debe preferírsela á la diuretina y á otros agentes análogos, porque no desfavorece la digestión. Se podría recomendar su empleo en muchas enfermedades del corazón y de los vasos en que sería necesario prolongar el uso de la digital.

Provisionalmente se puede considerar como un término medio la dosis diaria de 5 diezmiligramos empleada en una solución al 1 por mil, dosis que se aplicará por la vía endonasal (0.5 gramos de la solución). Nunca ha visto el Dr. Cholewa que estos *sprays* produzcan efectos perniciosos ni que se acumulen.

Con el nombre de *Apnol* ha designado un líquido pardo, límpido y estable, en el cual es la periplocina el principio activo. Se le aplica en inhalaciones por medio del pulverizador *unión*, fijando fuertemente la extremidad cónica del tubo de inhalación á las narices, y comprimiendo tres á cuatro veces durante una aspiración prolongada la pelota de caucho del aparato.

Petrosulfol—Nuevo producto dermatológico sacado de los esquistos sulfurosos. Los aceites sulfurosos naturales están sometidos también á una sulfuración; el producto que resulta es en el punto de vista químico la sal amoniacal del ácido sulfocélico.

El petrosulfol se disuelve fácilmente en el agua, á la cual comunica reacción ácida; la solución acuosa posee una fosforescencia verdosa; es en parte soluble en alcohol á 90 por 100, en éter, éter de petróleo y bencina; se disuelve completamente en glicerina y es insoluble ó poco soluble en los aceites grasos y esenciales; puede incorporarse con vaselina, manteca, lanolina, etc. El producto disecado contiene 16.3 por 100 de azufre.

El petrosulfol sirve para el tratamiento médico de las afecciones ginecológicas, de las afecciones inflamatorias de la piel, de los reumatismos, etc.

Para uso externo se emplea en pomadas y ungüentos al 10 por 100 de petrosulfol por 90 por 100 de vaselina ó glicerina. Ehrmann preconiza la siguiente pomada para el eczema:

Petrosulfol.....	6 á 10 gramos.
Lanolina.....	} a a 20 —
Vaselina.....	
Oxido de cinc.....	} a a 5 á 10 —
Almidón.....	

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin*).

ESTADÍSTICA

RELACION

de varios trabajos ejecutados por la Sección 4.ª, de Beneficencia y Salubridad, de la Gobernación del Distrito Capital, en el mes de Julio de 1907.

Mortalidad.

Hombres, 66; mujeres, 77; niños, 69; niñas, 49. Total, 261.
Las edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	9	5	14
De 1 día á 1 mes.....	17	7	24
De 2 meses á 3 meses.....	10	8	18
De 4 meses á 6 meses.....	10	8	18
De 7 meses á 1 año.....	8	6	14
De 2 años á 3 años.....	12	9	21
De 4 años á 6 años.....	1	2	3
De 7 años á 10 años.....	2	4	6
	Hombres.	Mujeres.	
De 11 años á 20 años.....	11	4	15
De 21 años á 30 años.....	18	12	30
De 31 años á 40 años.....	18	15	33
De 41 años á 50 años.....	7	11	18
De 51 años á 60 años.....	5	9	14
De 61 años á 70 años.....	4	12	16
De 71 años á 80 años.....	..	10	10
De 81 años á 90 años.....	1	2	3
De 91 años á 100 años.....	1	2	3
Se ignora.....	1	..	1
Totales.....	135	126	261

Los 118 niños pertenecían á las siguientes poblaciones:

Barranquilla, 1; Bogotá, 111; Facatativá, 1; Fómeque, 1; La Mesa, 2; Nemocón, 1; Tunja, 1. Total, 118.

Y los 143 adultos á las siguientes:

Barichara, 1; Belén de Cerinza, 1; Bogotá, 41; Cajicá, 1; Cali, 1; Cáqueza, 2; Cocuy, 1; Corrales, 1; Cota, 1; Coyaima, 1; Cucunubá, 1; Chipaque, 1; Chiquinquirá, 1; Chiscas (Boyacá), 1; Choachí, 1; Chocontá, 3; El Rosal, 1; Facatativá, 1; Fómeque, 1; Fontibón, 1; Funza, 2; Gachancipá, 2; Gachetá, 1; Guaduas, 1; Guamo, 1; Guasca, 2; Guatavita, 3; Ibagué, 1; Iza (Boyacá), 1; Junín, 1; La Calera, 1; La Mesa, 3; La Plata, 1; Lenguazaque, 2; Lorena (Francia), 1; Machetá, 1; Madrid (España), 1; Manta, 2; Melgar, 1; Moniqui-

rá, 1; Neiva, 1; Nemocón, 2; Palmira, 1; Pamplona, 1; Pensilvania (Antioquia), 1; Pesca (Boyacá), 3; Popayán, 1; San Juan de Rioseco, 2; Santa Rosa, 1; Se ignora, 14; Sesquilé, 1; Sogamoso, 1; Subachoque, 1; Tabio, 2; Tenjo, 2; Tenza, 1; Tocancipá, 2; Tanja, 1; Ubaté, 1; Usme, 2; Vélez, 2; Villa Pinzón, 1; Villeta, 1; Viracachá, 1; Zipaçon, 1; Zipaquirá, 4. Total, 143.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones :

Albañiles, 6; alfareros, 3; agricultores, 11; canteros, 2; carboneros, 1; cargueros, 2; carniceros, 2; carpinteros, 2; carreteros, 1; comerciantes, 5; empleados, 3; estudiantes, 2; herreros, 1; jornaleros, 5; lavanderas, 3; médicos, 1; militares, 1; mineros, 1; modistas, 1; músicos, 1; negociantes, 5; oficios domésticos, 27; panaderas, 1; peluqueros, 2; planchadoras, 3; religiosos, 4; se ignora, 23; sirvientas, 21; talabarteros, 1; vivanderos, 2. Total, 143.

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios
Las Cruces.....	27	16	43	2
Santa Bárbara. ...	16	20	36	2
San Pedro	4	..	4	..
San Juan de Dios..	11	15	26	4
San Pablo.....	3	5	8	3
San Victorino.....	20	20	40	8
El Hospicio...	..	2	2	..
Las Nieves	7	17	24	7
Egipto	14	11	25	4
Las Aguas.....	17	35	52	4
Chapinero.....	11	6	17	3
Totales	130	147	277	37

RESUMEN :

Nacimientos	277
Defunciones	261
Diferencia en favor de la población...	16
Reconocimiento de cadáveres.....	29
Desinfecciones ordenadas.....	9
Enfermos enviados al lazareto.....	5
Inspecciones oculares en asuntos de salubridad	14

Chicherías.

Licencias concedidas..... 42
 Fueron inscritas las siguientes :
 La Catedral, 3 ; Las Nieves, 13 ; Las Cruces, 2. Total, 18.
 Se visitaron las de San Diego y Las Cruces.



REUMATISMOS, GOTA

MAL DE PIEDRA
CURADOS POR LAS

SALES DE LITINA EFFERVESCENTES

LE PERDRIEL

Superiores á todos los demás disolventes del Acido úrico

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

LE PERDRIEL. 11. Rue Milton. PARIS, y todas las Farmacias.

Unico Representante para COLOMBIA: F PHILIPPOT. Bogotá.

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS HISTÉRICO NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

Jarabe de Digital de LABELONYE

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

DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

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

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

HEMOSTÁTICO el mas **PODEROSO**
SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS
para *Inyecciones Hipodérmicas*

LABELONYE y C^{ia}, 99,

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

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

PAPEL WINSI

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

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

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

Famas.

Se visitaron é hicieron higienizar las siguientes :
 San Victorino, 11 ; Las Nieves, 12 ; Las Aguas, 13 ; Egipto, 4 ; Santa Bárbara, 6 ; Las Cruces, 2 ; Chapinero, 6. Total, 54.
 Se visitaron los excusados de las escuelas públicas. 21
 Se visitaron los excusados de todos los colegios.... 34

Medicina legal.

Exámenes para contusiones	23
Id. id. heridas contusas.....	47
Id. id. heridas cortantes y punzantes.....	31
id. id. luxaciones.....	2
Id. id. desfloraciones	10
Id. varios.....	7
Id. para enajenación mental.....	18
Dictámenes sobre expedientes.....	3
Autopsias.....	5

Prostitución.

Exámenes practicados	380
Alentadas.....	260
Enfermas	120

Anfiteatro.

Cadáveres que entraron para autopsias y reconocimientos.....	23
--	----

Laboratorio.

Hatos visitados.....	14
Análisis de leches practicados, cualitativa y cuantitativamente	16
Id. de muestras de pan practicadas cualitativa y cuantitativamente.....	12

Veterinaria.

Reses examinadas destinadas al consumo..	1,843
Rechazadas por enfermedad.....	6

Seroterapia.

Niños pobres tratados por suero antidiftérico,.....	5
---	---

Vacunación.

Personas vacunadas, de distintas edades y sexos..	2,238
---	-------

ASISTENCIA PÚBLICA

Asilo de mendigos.

	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Totales.
Existencia en 29 de Junio.	87	165	3	2	257
Altas en el mes de Julio..	10	4	3		17
Total	97	169	6	2	274
Bajas en el mes.....	7	2	2	..	11
Existencia el 31 de Julio..	90	167	4	2	263

Asilo de indigentes.

	Hombres.	Mujeres.	Totales.
Existencia en 30 de Junio.	124	209	333
Altas en el mes de Julio...	15	9	24
Total	139	218	357
Bajas en el mes.....	16	9	25
Existencia en 31 de Julio...	123	209	332

El Hospicio.

	Varones.	Mujeres.	Totales.
Existencia en 30 de Junio..	194	369	563
Altas en el mes de Julio...	2	6	8
Total	196	375	571
Bajas en el mes.		1	1
Existencia el 31 de Julio...	196	374	570

Hospital de Los Alisos.

Existencia en 30 de Junio	12
Altas en el mes de Julio	3
Total	15
Bajas en el mes	12
Existencia el 31 de Julio	3

Bogotá, 10 de Agosto de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Junio de 1907

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICIORINO	SAN PABLO	STA. BARBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANOPTICO	HOSPICIO
Fiebre tifoidea	1	2	1	1	5		2	1		1					1				
Paludismo y caquexia palúdica	1		1		2					1					1				
Tos ferina			8	6	14		2	1	2	2		3	3	1					
Difteria			1	2	3	1				1				1					
Gripe		1			1							1							
Cólera nostras				1	1							1							
Disenteria	2	1			3		1								2				
Erisipela	1	1		1	3						1	1			1				
Septicemia	1	1			2							1							
Tuberculosis pulmonar	7	5			12								1	1	9		1		
Tuberculosis meníngea		1			1										1				
Tuberculosis abdominal	1				1										1				
Tuberculosis ganglionar	1				1								1						
Tuberculosis generalizada		1			1		1												
Mal de Pott	2				2										2				
Sífilis	1	1	2	1	4		1	1				2							
Cáncer del estómago	1	3			4	2	1				1								
Cáncer del útero		3			3		1	1					1						
Cáncer del pulmón	1				1										1				
Enfermedad de Addison		2			2										2				
Anemia y clorosis	2				2					1	1								
Alcoholismo	1	1			2												2		
Morfinitismo	1				1						1								
Uremia	1	2			3					1	1	1							
Meningitis	1	1	1	1	4	2				1		1							
Mielitis crónica	1				1										1				
Congestión y hemorragia cerebrales	1	2			3					1		1			1				
Rebland. cerebral		1			1	1													
Epilepsia	3				3										1		2		
Compresión del bulbo raquídeo	1				1									1					
Endocarditis	1	1			2		1			1									
Enfermedades orgánicas del corazón	3	7			10	1	4	1				1	1		1	1			
Angina de pecho	1				1							1							
Arterioesclorosis		2			2		1			1									
Ruptura de una várice	1				1					1									
Hipertrofia cardíaca	1				1	1													
Laringitis estridulosa			1	1	1														
Bronquitis	1	3	1		5	2	1			1					1				
Bronconeumonía	3	9	9	5	26	4	4	3	2	1	6			1	5				
Neumonía	10	9	8	9	36	3	8	7	5	1	2	3		3	4				
Pleuresía		3			3								1		2				
Congestión pulmonar		1			1			1											
Gangrena pulmonar		1			1					1									
Pasan	51	63	34	29	177	7	32	19	11	17	6	22	10	8	39	1	5		

ENFERMEDADES					TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANOPTICO	HOSPICIO
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS															
Vienen.....	51	63	34	29	177	7	32	19	11	17	6	22	10	8	39	1	5	..	..
Enfisema pulmonar	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Hemoptisis	2	..	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Noma .....	..	..	2	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Perforación del estómago	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Diarrea y enteritis.....	1	3	15	7	26	2	6	3	..	5	1	1	4	..	3	..	1	..	..
Uncinariosis.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Oclusión intestinal.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Cirrosis hepática.....	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hepatitis supurada.....	4	..	..	..	4	..	..	1	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..	..
Peritonitis purulenta.....	1	1	..	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Albuminuria.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nefritis.....	3	1	1	..	5	1	..	1	..	..	1	..	2	..	..	..	1	..	..
Pielonefritis	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hemorragia uterina (no puerperal).....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Hemorragia puerperal.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Septicemia.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Eclampsia.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Gangrena.....	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Raquitismo.....	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Icteria infantil.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Hemorragia umbilical.....	..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Asfixia de los recién nacidos.....	..	..	3	2	5	..	..	3	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..
Atelectasia pulmonar.....	..	..	4	2	6	..	..	2	1	..	2	1	..	..	..	..	..	..	..
Asfixia por submersión en el agua.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Inanición.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Miseria fisiológica.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	..	9	5	14	..	2	5	4	1	1	1	1	1	..	..	..	..	..
Totales	66	77	69	49	261	11	43	30	23	26	9	29	19	9	54	1	7	..	..

Bogotá, 20 de Agosto de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.