

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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

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

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

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

CONTENIDO

	Págs.
Seccion oficial —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del 22 de Octubre de 1907... ..	157
Relación de las enfermedades tratadas en el Asilo de San Diego durante el tiempo transcurrido del 1.º de Enero de 1900 al 31 de Diciembre de 1907, y consideraciones sobre algunas enfermedades mentales.....	159
Trabajos originales —Algo sobre antisepsia, por el Dr. M. A. Valencia.....	163
Reproducciones —Nuevas ideas sobre la histeria.....	166
Tratamiento de la enfermedad de Bright.....	169
Inconvenientes de la terapéutica intrauterina en las recién paridas.....	171
Oftalmodiagnóstico de la fiebre tiroidea.....	172
Proporción relativa en el crecimiento de los niños.....	173
Aplicaciones locales de las soluciones de sulfato de magnesia en las inflamaciones.....	174
BIBLIOGRAFÍA.....	181
Drogas nuevas.....	182
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados por la Sección 4.ª, de Beneficencia y Salubridad, durante el mes de Agosto de 1907.....	183
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Agosto de 1907.....	187 y 188

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 VIAS URINARIAS

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

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

Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.

Laboratorio 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 22 DE OCTUBRE DE 1907

(Presidencia del Dr. Carlos Esguerra).

En Bogotá, el día 22 de Octubre de 1907, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el salón de sus sesiones, con asistencia de los Dres. Cuéllar D., Esguerra, Gómez Calvo, Güell, Lobo, Michelsen, Muñoz, Martínez, Pizarro, Salgado y Uricoechea. El Dr. Olaya Laverde se excusó.

Se aprobó sin modificación el acta de la sesión anterior.

El Dr. Lobo habló sobre la enfermedad de un niño en quien no encontró nada parecido á lo que sucede en las fiebres eruptivas. Sin asegurarlo, dijo que le parecía que se trataba de un caso de *sueta miliar*. Vio otro caso semejante, en el cual hubo una endocarditis que terminó felizmente, y otros enfermos en los cuales predominaron sudores abundantes. No habiendo tenido noticias de otros casos, cree que hubo una ligera epidemia que se localizó.

El Dr. Gómez Calvo observó una *dermatosis* especial en las personas que durmieron en una pieza que había sido pintada recientemente con un barniz cargado de trementina, y dijo que mencionaba este hecho para saber si se habían presentado casos semejantes.

Preguntó si alguno de los colegas había visto en estos días algún caso de colerina. La falta de éxito del tratamiento instituido, la calidad del vómito y el cortejo de síntomas lo hicieron creer en un caso de cólera esporádico ó cólera europeo. Recordó que en 1876 se habían presentado en Bogotá cinco casos.

El Dr. Lobo observó una sintomatología semejante en una enferma que tomaba *tiroidina*, y en quien encontró azúcar y albúmina en los orines. La paciente murió en veinticuatro ho-

ras, y pregunta si se trataba de una gripe gastrointestinal ó de intoxicación por la *tiroidina*.

El Dr. Cuéllar Durán leyó una comunicación sobre el tratamiento quirúrgico de la *uropionefrosis*, que termina con 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 de que dispone hoy la cirugía; 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.”

El Dr. Salgado amplió las observaciones de la comunicación anterior por conocer á los enfermos de que ellas tratan.

El Dr. Martínez disertó también sobre el mismo asunto, é ilustró el debate con una observación propia.

El Dr. Cuéllar D. habló de otro caso parecido al del Dr. Martínez, é indicó las causas de pionefrosis en el hombre y en la mujer por diferencias anatómicas.

Agotado este asunto el Dr. Uricoechea hizo la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 71 de 1890 y en cumplimiento de su Reglamento, que dispone que sean cuarenta sus miembros de número ó activos, y en atención á que en la lista de sus miembros no figuran sino treinta y nueve, sin contar con las vacantes por defunción, resuelve elegir un miembro para llenar el número reglamentario y otro para llenar la vacante causada por la muerte del Dr. Wenceslao Sandino Groot, que figuraba en la lista de sus miembros activos.”

Aprobada esta proposición se procedió á hacer la elección, y fueron nombrados miembros activos, por unanimidad, los Dres. Roberto Azuero y Rafael Ucrós D.

Se leyó el informe del Dr. Michelsen sobre la consulta del Sr. Ministro de Hacienda y Tesoro que se le había dado en comisión, y se aprobó la proposición con que termina, que dice:

“La muestra que vino envuelta en un papel que dice: ‘Manifiesto N.º 27 del V/. *Sardinia*, de Sebpre. 7./907, marca J. P. D. D. H. b/. 20119/22, 2.^a sección, es *alumbre* y no nitrato de soda cristalizado para abono químico.”

A las 9 p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, CARLOS ESGUERRA

El Secretario, *Luis J. Uricoechea*.

RELACION

DE LAS ENFERMEDADES TRATADAS EN EL ASILO DE SAN DIEGO DURANTE EL TIEMPO TRANSCURRIDO DEL 1.º DE ENERO DE 1900 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1907, Y CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNAS AFECCIONES MENTALES.

Tiene por objeto la presente relación hacer conocer algo de nuestra patología mental, haciendo notar las modificaciones que el género de vida, la raza, las costumbres, etc. pueden imprimir en la sintomatología, y la marcha de algunas afecciones.

Al hacer este estudio hemos carecido de datos anteriores que hubieran podido servirnos de base, pues la psiquiátrica no ha sido cultivada entre nosotros como lo han sido los otros ramos de la patología. No hace todavía muchos años que los locos eran considerados como objetos curiosos, ó como seres propicios para el entretenimiento del vulgo; y lo que Pinel efectuó en Bicêtre desde 1808 aboliendo las cadenas, proscribiendo los malos tratamientos y haciendo que los infelices enajenados recuperasen sus derechos á ser tratados como los de más hombres; esto, decimos, no se verificó en Colombia sino setenta años después cuando en 1878 se estableció el manicomio de Bogotá. Hoy, gracias á los esfuerzos de la Junta general de Beneficencia, secundados eficazmente por el laborioso Síndico Sr. D. Daniel Merizalde, la situación de los enajenados ha mejorado notablemente y pueden ser atendidos con las consideraciones que merecen y hasta donde lo permiten los recursos bien exiguos del establecimiento.

Durante los siete años contados del 1.º de Enero de 1900 al 31 de Diciembre de 1906, han sido tratados en el Asilo 1048 enfermos: 475 mujeres y 573 hombres.

Hemos adoptado al hacer esta relación la clasificación de Morel modificada por Dagonet, con algunas ligeras variaciones.

Las enfermedades tratadas han sido las siguientes:

Vesantias ó locuras propiamente dichas.

Manía aguda.....	136
Manía crónica.....	84
Melancolía.....	18
Locura transitoria.....	24
Locura circular.....	39

Delirios sistematizados crónicos. (Paranoïd)

Delirio de persecución.....	14
Manía religiosa.....	31
Locura genital (erotomanía).....	6

Locuras impulsivas

Dipsomanía.....	2
Manía impulsiva.....	2

Locuras tóxicas é infecciosas.

Alcoholismo	379
<i>Delirium tremens</i>	9
Morfinismo	3
Pelagra	1
Locura puerperal	20
Locura del embarazo	1

Neurosis.

Epilepsia	51
Locura epiléptica	12
Histeria	57
Locura histérica	24
Catalepsia	1
Neurastenia	1
Corea	1

Afecciones cerebrales propiamente dichas.

Sífilis cerebral	5
Parálisis general progresiva	17
Demencia consecutiva	5
Demencia senil	10
Reblandecimiento cerebral	7
Esclerosis en placas	1
Hemiplejia por hemorragia cerebral	10
Hemiplejia alterna	1
Epilepsia yacksoniana	1
Parálisis agitante	1
Tumor cerebral	6
Delirio agudo	3

Estados congénitales.

Idiotismo	9
Locura congénital	5
Creteñismo	1
Degeneración mental	9

Afecciones diversas.

Anemia	14
Atrepsia	3
Indeterminadas	24

Total 1048

Hemos hecho figurar la parálisis general, la demencia y el delirio agudo entre las afecciones cerebrales, por tener cada una de ellas una anatomía patológica especial que la diferencia de las demás enfermedades del cerebro.

No hemos hecho distinción entre chichismo y alcoholismo, porque aun cuando la sintomatología y la patogenia de estas dos enfermedades es algo diferente, la mayor parte de los alcoholizados que se observan en el Asilo son individuos que

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una
UN SOLO TAMANO

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

Facsimile

Facsimile

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

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

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeina

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

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



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

Desconfíese de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE



HIERRO 6 IODO

El Consejo Médico de San Petersburgo
emitió el parecer que :

La Fabricación de las PILDORAS de BLANCARD
exige una grán 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 a 7 Píldoras al día. — 1 Píldora cada 2 horas.

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.



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

hacen uso de todo género de bebidas, resultando de aquí una mezcla de las dos intoxicaciones.

El factor más importante entre todos los que producen la enajenación mental es sin contradicción el alcoholismo, que figura en un 370 por 1,000, pues entre 1,048 enfermos hubo 388 alcoholizados. El alcoholismo figura también en primera línea entre las causas de muerte, siendo la proporción casi del 50 por 100, pues hubo 100 entre 233 muertos, ó sea 429 por 1,000.

Conociendo las costumbres de nuestro pueblo no es aventurado asegurar que el uso del alcohol entra en una gran proporción entre las causas productoras de diversas afecciones mentales, y así muchas de las enfermedades que figuran en el cuadro anterior podrían ser imputadas al alcoholismo si fueran conocidos siempre los antecedentes de los enfermos.

Hemos indicado al principio que las afecciones mentales pueden presentarse bajo diversas formas ó ser influenciadas por las variadas circunstancias en que se encuentre el individuo, y esto se comprende fácilmente si se considera que las perturbaciones psíquicas son muchas veces el reflejo de las excitaciones exteriores. Así, por ejemplo, la megalomanía, tan común en los países regidos por instituciones monárquicas, es sumamente rara bajo nuestras costumbres republicanas, si exceptuamos la megalomanía religiosa. Igual cosa pudiera decirse de algunas otras perturbaciones mentales, que como el sadismo son casi desconocidas entre nosotros.

La raza y las costumbres tienen también una influencia marcada sobre las manifestaciones de la enajenación mental, y esto puede observarse comparando los enajenados provenientes de los Departamentos del Cauca y Boyacá, que suministran un gran contingente de locura. Pero mientras que en el primero se observan casi exclusivamente las formas expansivas, son al contrario las depresivas y los delirios micromaniacos los que predominan en el de Boyacá, debido probablemente al carácter de la raza indígena, que se halla tan difundida en la población de este Departamento.

El alcoholismo crónico se presenta casi siempre con caracteres un poco diferentes de los que le asignan los autores europeos, y si comparamos sus síntomas encontramos algunas diferencias. Así, las alucinaciones, que según se dice son un fenómeno constante, han faltado en casi todos los alcoholizados que hemos observado en el Asilo. Igual cosa puede decirse de las perturbaciones visuales y del temblor, que sólo son constantes en el *delirium tremens* y van asociadas á la pánofobia.

La neuritis periférica, que es bastante rara en la intoxicación alcohólica pura, se observa con mucha frecuencia en el chichismo y se acompaña casi siempre de melanodermia y de lentitud de las percepciones. Por los experimentos que hemos hecho sobre este último síntoma podemos avaluar en tres ó cuatro segundos el tiempo transcurrido entre la aplicación del excitante (punzada con alfiler) y el momento en que es

percibido por el enfermo. Creemos que este síntoma es un paso hacia la anestesia, pues cuando ésta existe, ocupa las mismas regiones (desde el pie hasta la rodilla para los miembros inferiores, y de la mano hasta el codo para los superiores), no observándose nada semejante en las otras regiones.

La melanodermia, que se observa con tanta frecuencia en el chichismo, es un fenómeno que no ha sido explicado hasta ahora. Es probable que á la manera de la zona dependa de una causa de origen central, como Leloir lo ha establecido para el pénfigo y la rupia, y en este caso podría explicarse quizá por la acción ejercida sobre los centros nerviosos por las toxinas desarrolladas en la preparación de la chicha. En todo caso, esta es una hipótesis que creemos no carezca de fundamento.

La parálisis general ha sido observada en diez y siete casos, habiendo sido, como sucede siempre, mucho más común en el hombre que en la mujer, en la proporción de uno á diez y seis.

Esta enfermedad tan compleja en sus manifestaciones como insidiosa en su marcha, que ha dado tanto qué pensar al médico legista que investiga la responsabilidad de las acciones, como al clínico que estudia la sintomatología y la marcha, y respecto de la cual no se ha dicho todavía la última palabra; esta enfermedad, decimos, se presenta á veces con caracteres tan variados que al comparar diversos casos entre sí podría creerse en presencia de enfermedades diferentes. Ya se trata de ligeras perturbaciones mentales que aparecen á largos intervalos con un carácter episódico á consecuencia de la menor indisposición; ya es un delirio parcial de forma circular sin fenómenos pupilares ni modificaciones del lenguaje; ya se reduce toda la sintomatología á un ligerísimo cambio de carácter ó á alguna pequeña modificación en la escritura ó en la pronunciación de las palabras, y en todos estos casos la enfermedad evoluciona en un período de tiempo casi siempre muy largo hasta que al fin se caracteriza con los síntomas que le son propios.

Se comprenden las grandes dificultades del diagnóstico y más aún las que pueden surgir desde el punto de vista médico-legal.

Una de las formas más raras, y de la cual hubo un caso en el Asilo, es la que se ha llamado ascendente ó tabética, á cuyo conocimiento han ayudado poderosamente los trabajos recientes de Magnan y de Krafft Ebing, contribuyendo con esto á demostrar que los casos que se habían citado de parálisis general complicada de ataxia locomotriz no eran otra cosa que la forma ascendente de la parálisis, en la cual las alteraciones anatómicas habían invadido la medula propagándose más tarde á la corteza cerebral. En este caso el diagnóstico es muy difícil al principio porque la sintomatología que se observa es la de la ataxia locomotriz, y solamente más tarde, cuando la corteza cerebral está más ó menos lesionada, es cuando

la enfermedad puede ser reconocida por los caracteres que la distinguen.

Nos falta para terminar decir algo respecto de las causas de muerte en la enajenación mental.

Muchas son las complicaciones que pueden presentarse, especialmente del lado del cerebro en el curso de la enajenación, pero ninguna más frecuente y más terrible que la diarrea, que figura aproximadamente en la proporción del ochenta por ciento entre las causas de defunción, sin que hasta el presente se haya dado ninguna explicación satisfactoria respecto de su naturaleza y de la causa que la produce. Algunos autores modernos, Dagonet entre otros, se limitan á decir que el aparato digestivo es el sitio de lesiones variadas, desde simples equimosis hasta las ulceraciones más diversas, y que éstas ocupan de preferencia el intestino grueso. Pero ningún autor que sepamos ha mencionado en ellas la presencia de microorganismos especiales.

La causa productora de la locura no tiene en nuestro concepto ninguna influencia sobre la aparición de la diarrea, que puede presentarse en todas las formas de enajenación. Es probable que en la locura alcohólica éntre como factor en muchos casos la degeneración grasosa del hígado.

El tratamiento empleado ha variado según las indicaciones; pero por regla general cuando la enfermedad resiste á los primeros medios que se emplean para combatirla, pasa al estado crónico, en el cual se han mostrado completamente ineficaces casi todos los medios terapéuticos. En estas circunstancias se presentan edemas que principian por la cara ó por los miembros inferiores y que después se generalizan y se acompañan de gran postración de fuerzas, sobreviniendo la muerte en el último grado de marasmo. Jamás se ha encontrado albúmina en la orina, y aun cuando los caracteres de la diarrea recuerdan los de la anquilostomiasis, jamás se ha encontrado parásito alguno en las deposiciones.

A. GÓMEZ CALVO

TRABAJOS ORIGINALES

ALGO SOBRE ANTISEPSIA

Quando recién graduados entramos de lleno en el ejercicio de la profesión, empapados en las ideas de eminentes profesores, que han ejercido ó ejercen en las grandes ciudades, nos encontramos como embarazados y titubeamos al poner en práctica las ideas que de ellos hemos recibido.

Uno de los puntos más escabrosos es el que se refiere á la asepsia y antisepsia, no porque sea difícil de entender y de poner en práctica, sino porque después de ver en los servicios clínicos y en los hospitales aquel gran arsenal de instrumentos, de algodones, de gasas, etc., y aquel montón de preparativos y de aguas hervidas y esterilizadas, se nos hace cuesta arriba no proceder de la misma manera, traicionando así á nuestros maestros.

Y no se crea que estas vacilaciones y estas dudas las tenemos cuando se trata de practicar una operación de alta cirugía; nó, en ellas incurrimos cuando se trata de la más leve intervención, y ponemos los gritos en el cielo cuando al iniciar nuestra práctica profesional no nos tienen en las casas donde vamos á practicar estas intervenciones todos los elementos indispensables para una buena asepsia.

Solamente cuando venimos á ejercer á poblaciones lejanas, en muchas de las cuales se desconoce hasta el uso de la jeringa de fuente, que debiera existir hasta en la choza más miserable, es cuando vemos que de la teoría á la práctica hay un abismo inllenable, y que muchas veces hay que inventar ó que dejar de hacer ó que hacer las cosas mal hechas ó que dejar morir al paciente, porque de otra manera tendríamos que ejercer todos nuestra profesión en las ciudades capitales.

Pero como el desiderátum en materias médicas creo yo es aliviar siempre al paciente, hay muchos casos en que tenemos que prescindir hasta de las exigencias más indispensables para poder satisfacer nuestra conciencia.

Este preámbulo viene á modo de excusa para lo que sigue.

En esta población se encuentran gentes acomodadas que viven con *confort*, pero la mayoría de los habitantes es pobre, vive en malísimas condiciones higiénicas, carece muchas veces no por miseria, sino por carnerismo, hasta de lo más indispensable. La población carece de acueducto y de excusados.

La práctica médica, aquí como en todas partes, está rodeada de supersticiones y supercherías.

Considérese pues cuán difícil será instituir ó implantar en la mayor parte de los casos un tratamiento racional con tantos inconvenientes.

Con todas estas preocupaciones y con las enseñanzas de que hablé al principio, llegué yo á ejercer la profesión, y júzguese cuánto me escandalizaría al llegar, por ejemplo, al lado de una parturiente y no encontrar más elementos de desinfección que un poco de agua y un pedazo de jabón. A todo esto la paciente, como es costumbre en la región, estaba acostada en el suelo.

Esto sucedió casualmente en el caso que voy á referir: María Ibáñez fue atendida por mí en un parto gemelar. Fui llamado cuando ya el primer niño había salido, y encontré en la vagina el brazo y el hombro del segundo. La enferma estaba extenuada por una grande hemorragia y tendida en el suelo. Sin anestesia, y después de un lavado de manos y brazos con

agua jabonosa tibia, hice la versión, en la cual gasté media hora y extraje incontinenti la placenta y lo que quedaba en el útero. Hice un lavado de los órganos genitales externos y acosté á la enferma en el lecho

En los días sucesivos, como no hubo fiebre, me limité á hacer lavados externos diarios.

Algo parecido sucedió en la observación que sigue: De G., primípara. Por falta de fuerza no progresaba la cabeza del feto, que permaneció seis horas en la excavación. Apliqué el fórceps y extraje el niño y después la placenta con la mano. La paciente curó sin fiebre y solamente con lavados externos.

En los dos casos que voy á relatar y que se refieren á Carmen G. y E. C., usé lavados vaginales con agua hervida, nunca mezclada con antisépticos químicos. En ambos hubo principios de septicemia, debido probablemente á lavados mal dirigidos y extemporáneos.

Estas ligeras apuntaciones se me han ocurrido con motivo de un artículo del Dr. Lombana B., sobre inyecciones vaginales en el puerperio, y las consigno aquí porque creo que la mayor parte de las infecciones puerperales son debidas á lavados mal dirigidos y peor ejecutados, ó por mejor decir, al abuso de los lavados.

No soy tan necio que crea que los lavados con antisépticos ó con agua pura esterilizada no sean buenos, como lo aconsejan todos los prácticos; pero también creo, y justamente á corroborar esto vienen los primeros apartes de este artículo, que estos mismos lavados cuando no son hechos por persona experta, son más bien fuente de infección que buen método terapéutico.

Y como en las condiciones en que ejercemos los médicos de provincia no siempre podemos ejecutar los lavados nosotros mismos, y muy pocas veces tenemos colaboradores bastante inteligentes que puedan desempeñarnos bien, me decido por la abstención, salvo casos de infección manifiesta que requieran tratamiento enérgico.

En días pasados un médico de la localidad prescribió lavados con soluciones de bicloruro de mercurio en una infección puerperal; y por mala explicación y por incorrecta ejecución las enfermeras hicieron un lavado con una solución tan concentrada, que produjo una gran cauterización de la vagina y órganos genitales externos, cooperando sin duda de manera eficaz á la muerte de la enferma.

En más de treinta partos á que he asistido aquí, con extracción manual de la placenta en más de la mitad, no he usado otra cosa que lavados externos con agua hervida sin tener un solo caso de infección. Solamente en los casos en que intervine largamente usé lavados interiores con agua hervida sin antiséptico alguno. Estos fueron suspendidos tan pronto como desapareció el peligro de una infección.

Ha influido en mi ánimo para obrar de la manera expues-

ta la gran dificultad para conseguir cánulas asépticas y personas capaces para hacer un buen lavado.

Estas ideas, que por otra parte no pretendo que sean originales, implantadas prácticamente no me han producido sino éxitos.

Estoy pues de acuerdo con mi distinguido maestro el Dr. Lombana B. en el uso restringido de los antisépticos químicos; y con perdón de él y de otros distinguidos profesores no en la supresión pero sí en restringir los lavados, sobre todo cuando no son hechos por personas muy competentes.

DR. M. A. VALENCIA

Riohacha, Noviembre 27 de 1907.

REPRODUCCIONES

NUEVAS IDEAS SOBRE LA HISTERIA

(Por Paul Hartenberg).

¿Quién hubiera previsto, cuando Charcot estableció su concepción de la histeria, que vendría un día en que este laborioso edificio sería atacado victoriosamente, no quedando tal vez de sus ruinas nada ó casi nada en pie? A esta dislocación asistimos sin embargo hoy día, y es interesante referir esta historia.

* * *

Se sabe que el cuadro clínico de la histeria, según Charcot, tal como está descrito en la monografía de Gilles de Tourette, comprende estigmas fundamentales y accidentes transitorios. Estos estigmas son de orden sensitivo: anestias sensitivas y sensoriales, estrechez del campo visual, parestesias, etc.; de orden motor: amiostenia, incoordinación, catalepsia, diátesis de contractura, etc.; y de orden psíquico en fin: amnesia, abulia, etc. En cuanto á los accidentes histéricos, del grande y del pequeño ataque, de las parálisis y contracturas afectan formas tan variadas que llegan á simular todas las enfermedades, y que pasarlas en revista sería enumerar casi todos los capítulos de la patología humana: alteraciones dolorosas, musculares, cutáneas, tróficas, circulatorias, respiratorias, viscerales, etc.; y desórdenes de todos los sistemas, de todos los órganos, de todas las funciones, conduciendo así las descripciones á la confusión y al desconcierto.

Habiendo descrito los síntomas se hacía necesario explicarlos. Ya Charcot al principio había insistido en el papel de una *idea fija* en la génesis de las contracturas, de las hiperestesias, del mutismo y de la anorexia. Pero es M. Janet quien formuló la interpretación clásica de los desórdenes histéricos. La histeria, dice, es una psicosis "perteneciente al grupo de las enfermedades mentales por insuficiencia cerebral, está sobre todo caracterizada por síntomas morales, de los cuales el principal es una debilidad de la facultad de síntesis psicológica." Y en trabajos bien conocidos este autor refiere á la degeneración mental las distracciones que causan las anestесias y las ideas fijas, que provocan crisis y que mantienen la parálisis y las contracturas.

En presencia de esta teoría de M. Janet, enteramente psicológica, se levanta algunos años más tarde la teoría esencialmente fisiológica de M. Sollier. "La histeria, escribe Sollier, es un desorden físico funcional del cerebro, consistente en una torpeza ó un sueño localizado ó generalizado, pasajero ó permanente de los centros cerebrales, traduciéndose por consiguiente, según los centros atacados, por manifestaciones vasomotrices ó tróficas, viscerales, sensoriales y sensitivas, motrices y en fin, psíquicas; y según sus variaciones, su grado y duración, por crisis transitorias, estigmas permanentes ó accidentes paroxísticos." En esta concepción se ve que la representación mental, las imágenes, la conciencia, no desempeñan ningún papel, y á justo título merece el epíteto de *fisiológica*.

Sin embargo, no obstante su desacuerdo en cuanto á la explicación de los hechos, M. Janet y M. Sollier aceptan ambos el cuadro clínico de la neurosis compuesto por Charcot. Pero al mismo tiempo algunos observadores comenzaron á emitir dudas, al principio tímidas y después afirmativas, respecto á la realidad misma de la enfermedad, el edificio completo de la histeria. Es que considerando imparcialmente á los enfermos se reconoció, no sin admiración, que de hecho jamás se parecen al modelo teórico adoptado, y que su histeria nunca concuerda con la de los libros. Por mi parte yo participé de esta sorpresa y puedo declarar que desde hace quince años que me consagro al estudio de las neurosis jamás he visto un solo enfermo que ofrezca los síntomas clásicos. De aquí surgirán poco á poco las ideas nuevas sobre la histeria.

*
* *

A la cabeza de estos revolucionarios es preciso citar al Profesor Bernheim, de Nancy. Hace ya quince años que sostiene y muestra en su servicio que el grave ataque histérico, conforme al tipo de la Salpêtrière, no existe, y que es un producto de cultivo. Más tarde sostiene que los estigmas y en particular las anestесias no son espontáneos en el sujeto sino debidos á una sugestión médica inconsciente ó á las afecciones

coexistentes. En fin, á partir de 1903 propone su nueva concepción de la histeria.

Para M. Bernheim la histeria está representada por la crisis de nervios. Esta no es más que la exageración de un hecho fisiológico común, la descarga que provoca una emoción viva. Todos los otros síntomas, estigmas ó accidentes, nada tienen de especialmente histérico: son debidos á la sugestión, sea que la autosugestión exagere las sensaciones orgánicas existentes en los enfermos, sea que una sugestión médica inconsciente los cree ó los fije. Los estigmas psíquicos no existen; el estado mental de los histéricos nada ofrece de característico. En definitiva, esta concepción destruye toda la autonomía de la neurosis; no es una entidad morbosa, cesa de ser una enfermedad primitiva. Es un reflejo emotivo, y nada más.

Estas proposiciones tan radicales y tan absolutas de M. Bernheim han sido adoptadas recientemente por uno de sus discípulos, M. Asmelle, quien en su tesis inaugural las confirma con un número importante de documentos clínicos.

Tal vez pudiera atribuirse á primera vista este asalto tan vigoroso de M. Bernheim contra la ciudadela histérica á las divergencias de las famosas opiniones entre la escuela de París y la escuela de Nancy; pero he aquí que un discípulo nato de la Salpêtrière, M. Babinski, viene á su vez á batir en brecha la histeria tradicional. Desde 1901, en una serie de publicaciones, M. Babinski ha hecho una evolución conducente á su nueva concepción de la histeria, que él define bajo el nombre de *pitiatismo*. Sus críticas no son menos terminantes que las de M. Bernheim: "Veamos desde luego los estigmas, que según la doctrina clásica tendrían una importancia fundamental. Su fijeza constituiría uno de los dos caracteres esenciales. Ahora bien, me creo con derecho á inscribirme contra esta aserción.... Soy de parecer que estos fenómenos son producto de la autosugestión, ó mejor, de la sugestión inconsciente del médico...." Luego las anestias, la estrechez del campo visual, las hiperestias no son síntomas primitivos sino producto de la sugestión. Las otras manifestaciones nada tienen de característico. No queda pues de especial á la histérica más que su estado psíquico, que la pone en capacidad de autosugestionarse ó de ser sugestionada al grado de realizar estigmas. Pero lo que la sugestión hace, ella misma puede deshacerlo; de aquí el carácter esencial de todas las manifestaciones histéricas y su curabilidad por la sugestión, que expresa el término *pitiatismo* (persuasión, curabilidad). M. Babinski concluye de sus investigaciones que "la concepción clásica así como la definición de la histeria se hallan conmovidas en su base; la definición clásica no resiste á la crítica ni en sus detalles ni en su conjunto."

Así los Sres. Bernheim y Babinski concuerdan, á lo menos en la parte negativa de su respectiva teoría, esto es, la caída de la antigua concepción de la histeria. Las nociones nuevas

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

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

Potente Acelerador de la Nutrición General

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

EXPERIMENTADO con éxito en
los Hospitales de Paris. Comuni-
cado á la Academia de Ciencias,
á la Sociedad de Biología y de
Terapéutica.
Tesis desarrollada ante la
Facultad de Medicina de Paris
sobre el HISTOGENOL

HISTOGENOL
NALINE á base
de Nuclarrina.

Medicación Arsénio-fosforada
orgánica.

RECETAS :

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

INDICACIONES : TUBERCULOSIS

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

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



PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucarado
TESCHNER (registrado en
todos los países). Remedio ino-
fensivo y de efectos seguros

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

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

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

Kommandanten-Apotheke, E.
TESCHNER

Berlin, C. 19. Seydelstr. 10.



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

LOMBRIZ SOLITARIA

CURACION SEGURA por los

GLÓBULOS SECRETAN

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

Adoptados en los Hospitales de Paris.

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

ANTISEPSIA de las MUCOSAS por la

BORICINA

MEISSONNIER

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

La BORICINA se emplea en
Polvo ó en Solución.

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



Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

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

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

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA-ARENILLA-REUMATISMO

ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

PASTILLAS
CLORO-BORATADAS
DE

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COCAINA MIDY

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

FARINGITIS, LARINGITIS
ANGINAS, AMIGDALITIS
GRANULACIONES, etc.

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

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

COCAINA
MIDY
CLORO
BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

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

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**

Modificando completamente la Diatesis úrica.

GOTA REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-OL

Linimento : Salicilato de
Metilo natural
y Cloro-Mentol.

DOLORES
Neuralgias, Lumbagos
y Reumatismos.

Rápidamente absorbido
por la piel en fricciones
y compresas.

Reemplaza Salicilato
de Sosa al interior.

que cada uno nos propone difieren seguramente, puesto que el uno hace de la histeria una simple crisis de nervios y el otro una aptitud á la sugestibilidad patogénica y curativa. Pero no parecen absolutamente irreconciliables, puesto que M. Bernheim reconoce que la sugestibilidad goza un gran papel en los accidentes histéricos, que las crisis no hacen más que repetir por autosugestión la primera descarga emotiva y, en fin, que la sugestión terapéutica es omnipotente para curar la neurosis.

Para que autores tan diferentes respecto á tradición médica estén así de acuerdo, preciso es verdaderamente que á ello les haya conducido la realidad observada. Después de haberse combatido tan vivamente, los Sres. Bernheim y Babinski se asocian en la actualidad para derribar la antigua histeria. Una vez más los hechos imparcialmente observados y lealmente interpretados se imponen como los mejores ártros en las divergencias de opiniones.

*
*
*

Corresponde ahora á estos autores precisar la naturaleza de esta diátesis histérica que favorece las crisis ó la sugestibilidad que provoca los accidentes y permite la curación. En efecto, las hipótesis de M. Janet y M. Sollier ya no convienen á estas nuevas concepciones de la neurosis. En resumen, hay que rehacer toda la teoría de la histeria. Tarea delicada y laboriosa, porque llegamos aquí al mecanismo más íntimo de la actividad mental, á los secretos más oscuros del pensamiento humano.—(*La Presse Médicale*, 24 Juillet, 1907.)

Tratamiento de la enfermedad de Bright—El Profesor de clínica terapéutica del Hospital Beaujon dijo en una de sus conferencias que no existe un tratamiento especial y determinado para el mal de Bright; cada enfermo necesita un tratamiento y una dieta especiales, que solamente pueden establecerse mediante ensayos preliminares.

Se principia por la dieta láctea absoluta (tres litros de las siete de la mañana á las diez de la noche); esta dieta debe cambiarse por un régimen lactovegetal de ocho días de duración, cuando después de haber disminuido la albúmina permanece estacionaria ó aumenta ó se presentan alteraciones gastrointestinales, régimen que á su turno se cambia por uno lactovegeto-animal si la albúmina aumenta ó queda estacionaria. De esta manera se llega á determinar cuál es la dieta que conviene al paciente. Pueden establecerse las siguientes reglas:

1.ª La dieta láctea absoluta ó combinada con dieta vegetal ó con dieta vegetoanimal da menos albúmina que cuando en la alimentación se prescinde de la leche;

2.ª La albuminuria aumenta cuando se reemplaza la leche por vino puro ó mezclado con agua.

3.^a Cuando entran los huevos en la alimentación hay menos albúmina que cuando se come carne;

4.^a La alimentación con huevos y leche produce menos albúmina que la dieta láctea absoluta;

5.^a Entre las carnes, las de res y ternero producen menos albúmina que las de aves y cordero;

6.^a El pescado fresco puede recomendarse. Las divergencias que existen sobre su uso dependen del grado de frescura y de la cantidad ingerida;

7.^a Entre los vegetales, las papas, el arroz y la zanahoria son los que producen menos albuminuria;

8.^a Es raro que la adición del pan al régimen tenga inconvenientes

El tratamiento médico de Bartel por los baños calientes da excelentes resultados cuando se aplica con prudencia. La tintura de cantáridas á la dosis de una gota en cuatro cucharadas de agua (una cucharada cada seis horas) ejerce una acción realmente estimulante sobre los riñones.

Para el tratamiento de las lesiones es mejor ir por partes. Se dará durante los primeros quince días la siguiente solución:

Lactato de estronciana.....	40 gramos.
Agua destilada.....	600 —

de la cual se tomarán tres cucharadas por día, antes de las comidas, durante los dos primeros días, después, cuatro y cinco cucharadas diarias, y del séptimo día en adelante seis cucharadas.

Durante los quince días subsiguientes se tomarán cincuenta centigramos de ácido tánico antes de almuerzo y de comida; si hubiere tendencia á la constipación se dará un ligero laxativo.

Después, durante otros quince días, se tomará la siguiente prescripción:

Acetato de potasa.....	4 á 5 gramos.
Agua de hinojo.....	120 „
Jarabe de especies diuréticas.....	30 „

para tomar por cucharadas en veinticuatro horas.

En los quince días subsiguientes se tomará la tintura de cantáridas como se ha indicado antes, y finalmente durante ocho días opoterapia renal (método del Dr. Renaut de Lyon). A los individuos anémicos se pueden dar todos los días á las horas de comida dos píldoras, cada una con diez centigramos de percloruro de hierro.

Solamente cuando el edema resiste este tratamiento sería provechoso recurrir á la supresión de los cloruros, que en muchos casos favorece la uremia.

La teobromina á la dosis de ciento cincuenta centigramos, dividida en tres dosis, tomada por la mañana, con una hora de intervalo de una á otra, y todavía mejor, la santeosis (1), obran sobre el edema de una manera muy eficaz.

(1) Teobromina francesa privada de toda impureza.

La rascazón de los miembros inferiores puede calmarse con este tratamiento :

Silicato de soda.....	10	gramos.
Agua destilada.....	1	litro.
Úsese como loción, y cuando seque espolvorear con :		
Almidón.....	60	gramos.
Oxido de cinc.....	16	„
Alcanfor ...	2	„
Uso externo—(<i>Bulletin Général de Thérapeutique</i>).		

Inconvenientes de la terapéutica intrauterina en las recién paridas—El Dr. Fruhinholz hace en la *Revue Médicale de l'Est* una crítica muy juiciosa de los excesos de terapéutica intrauterina después del parto, que hoy se prodiga á la ligera.

Los males que hacen cortejo á la terapéutica uterina son numerosos ; muchos úteros han sido pelados en todos los grados tanto en patología puerperal como en ginecología, y puede preguntarse si no existe una patología inherente al tratamiento uterino de la infección puerperal, es decir *fiebres puerperales de origen terapéutico*.

La simple inyección intrauterina puede no ser inofensiva ; no hay médico atento que no recuerde que durante el furor intervencionista, cuando la indicación terapéutica tenía por único fundamento la lectura térmica, y cuando las inyecciones intrauterinas se continuaban hasta 15 y 20 días *post partum* y aún por mayor tiempo, caía la fiebre como por encanto cuando por una razón cualquiera se había omitido la irrigación cotidiana. La sonda, aun cuando se maneje con mucha suavidad, puede lastimar una mucosa frágil, y como en toda púerpera la cavidad uterina contiene gérmenes, resultan de esto frecuentes inoculaciones, que en el estado general se traducen por fiebre y localmente pueden determinar salpingitis y supuraciones pelvianas. Parece evidente también que del número considerable de flebitis que hoy se encuentran, muchas de ellas deben atribuirse á *infecciones terapéuticas*, por intervenciones intrauterinas inoportunas. Muchas aplicaciones de la legra y del escobillón, después del octavo día (Pinard) de puerperio, además de ser inútiles por tardías, han sido perjudiciales, produciendo *flegmatia*.

En fin hay casos en que una inyección intrauterina superficial ha sembrado la cavidad uterina desde el principio del puerperio, convirtiéndola en el foco de una infección generalizada ; y muchas cauterizaciones, estregones, escobillonados y legraciones intempestivas han desencadenado accidentes graves que progresan con las intervenciones ; *á pesar de ellas*, se decía cuando existía la idea de su necesidad ; *por ellas*, se dice hoy que se sabe mejor cuánto bien y cuánto mal puede hacer una terapéutica activa ; por esto no se debe ser ni intervencionista ni abstencionista exagerado, y se debe sustraer á toda regla

de tratamiento sistemático, rigiendo la conducta, por un eclecticismo inteligente.

Los inconvenientes muy efectivos de la terapéutica ofensiva han conducido á muchos parteros, la mayor parte alemanes, á la abstención sistemática en los casos de infección puerperal; dicen ellos que es cierto que el tratamiento uterino es eficaz algunas veces, y en general cuando se trata de infecciones saprofíticas anaerobias, pero que aun en esos casos no es absolutamente necesario, porque son los menos graves y hay probabilidades de que curen espontáneamente; por el contrario, en los casos que pueden ser inquietantes, es probable que el tratamiento sea una causa agravante. Por lo tanto, concluyen ellos, es mucho mejor ser francamente abstencionista y contentarse con ayudar al organismo en su lucha contra el microbio, que pretender luchar en su lugar. Los resultados que han obtenido no son desalentadores; por el contrario, en la clínica de Bâle, en donde el tratamiento es casi exclusivamente médico, general, muy discreto y reservado en cuanto á aplicaciones uterinas (muy raras inyecciones intrauterinas), hay una de las más bellas estadísticas desde el punto de vista de la mortalidad puerperal, que corresponde á 10.265 partos de 1896 á 1905, en la cual la mortalidad total por infección puerperal de todo origen fue 0.12 por 100.

Pero todavía se pueden obtener mejores resultados como en algunas maternidades francesas, siendo intervencionista pero no sistemáticamente ni al acaso, y siéndolo sobriamente y con indicaciones muy precisas.

El Sr. Fruhinsholz da estas indicaciones de una manera tan completa como es posible, no obstante lo difícil que es hacer entrar todos los casos en esas fórmulas. La conclusión muy juiciosa del Sr. Fruhinsholz es la siguiente:

“Es nuestra convicción que para estar autorizados á agotar, en los casos que hemos especificado, toda la escala de las intervenciones sobre la cavidad uterina hasta la legración, se necesita una experiencia suficiente. La competencia del práctico para ejecutar una legración obstetrical debe influir sobre las indicaciones operatorias, y terminaremos diciendo con Wallich que sin algunas condiciones de habilidad ‘la espectación es preferible.’”

Oftalmodiagnóstico de la fiebre tifoidea—El Sr. Chantemesse preconiza para el diagnóstico precoz la reacción que un cultivo especial de bacilo tífico produce en la conjuntiva y principalmente en las carúnculas lagrimales, cultivo que aplica por medio de un cuentagotas medido, derramando una gota de la disolución ($\frac{1}{3}$ ó $\frac{1}{2}$ miligramo) en el saco conjuntival inferior, volteando ligeramente la cabeza del paciente para que el líquido se dirija hacia el ángulo interno; á las dos ó tres horas comienza el enrojecimiento, que se extiende á la carúncula y va acompañado de calor, lagrímeo y alguna exudación fibrinosa; á las

seis ó diez horas estos fenómenos han llegado al máximum de desarrollo. La intensidad de la reacción depende de la sensibilidad de la conjuntiva á la toxina tífica y de la dosis de toxina que se ha instilado. La cantidad de polvo antes indicada hace reaccionar la conjuntiva de los atacados de fiebre tifoidea, y no influye la de los individuos sanos; pero como ella es irritante por sí misma de una manera general, es la diferencia en la intensidad de la reacción lo que debe buscarse porque á cantidad igual los tíficos y los convalecientes de fiebre tifoidea tienen una sensibilidad mucho más viva que los demás enfermos ó que los sanos.

• El carácter verdaderamente esencial del oftalmodiagnóstico es la persistencia de la reacción ocular durante uno, dos, tres, cuatro y hasta seis días en forma de enrojecimiento conjuntival ó caruncular, fácilmente reconocible cuando se baja el párpado inferior ó cuando se hace mover lentamente el ojo, y se compara con el del otro lado. Esta reacción, después de haber desaparecido á las cuarenta y ocho horas ha reaparecido excepcionalmente al cuarto ó quinto día. Es de advertir que en doscientos experimentos jamás se ha presentado ningún accidente.

Los resultados de estas investigaciones se resumen así: en cincuenta personas atacadas de diversas enfermedades, el sero y el oftalmodiagnóstico fueron negativos. Una sola reacción, pero el enrojecimiento no existía al día siguiente; era un tuberculoso que probablemente tuvo fiebre tifoidea dos años antes. En setenta tíficos confirmados, el sero y el oftalmodiagnóstico fueron positivos.

Pero de este estudio el punto interesante es el siguiente:

En muchos casos al principio ó en el curso de la fiebre tifoidea el oftalmodiagnóstico ha dado una reacción positiva cuando el serodiagnóstico la ha dado negativa, haciéndose positiva esta última muchos días más tarde.

Para evitar todo error sólo debe buscarse el oftalmodiagnóstico en conjuntivas que á la simple vista parezcan sanas y normales, y el juicio debe hacerse comparando los dos ojos. La reacción debe reconocerse bien á las veinticuatro horas.

Tal vez un reactivo sensible como el del oftalmodiagnóstico nos mostrará por un método al alcance de todos los prácticos que el bacilo de Eberth no sólo produce la fiebre tifoidea clásica, sino que se extiende sobre un dominio mucho más vasto de lo que se supone.

Proporción relativa en el crecimiento de los niños—Sirviéndose del pediómetro, que es una balanza muy precisa y que permite además medir al niño acostado ó derecho, ha hecho el Sr. Variot, de París, una serie completa de observaciones en grupos no menores de cien individuos tomados de los asilos de niños (*crèche*) y de las escuelas, con las cuales ha formado los siguientes cuadros:

Edad.	Altura.				Peso.			
	Niños.		Niñas.		Niños.		Niñas.	
1-2	74.2	aumento.	73.6	aumento.	9.500	aumento.	9.300	aumento.
2-3	82.7	8.5	81.8	8.2	11.700	2.2	11.400	2.1
3-4	89.1	6.4	88.4	6.6	13.000	1.3	12.500	1.1
4-5	96.8	7.7	95.8	7.4	14.300	1.3	13.900	1.4
5-6	103.3	6.5	101.9	6.1	15.900	1.6	15.200	1.3
6-7	109.9	6.6	108.9	7.0	17.500	1.6	17.400	2.2
7-8	114.4	4.5	113.8	4.9	19.000	1.5	19.000	1.6
8-9	119.7	5.3	119.5	5.7	21.100	2.1	21.200	2.2
9-10	125.0	5.3	124.7	4.8	23.800	2.7	23.900	2.7
10-11	130.3	5.3	129.5	5.2	25.600	1.8	26.600	2.7
11-12	133.6	3.3	134.4	4.9	27.700	2.1	29.000	2.4
12-13	137.6	4.0	141.5	7.1	30.100	2.4	33.800	4.8
13-14	145.1	7.5	146.6	7.1	35.700	5.6	38.300	4.5
14-15	153.8	8.7	152.3	4.3	41.900	6.2	43.200	4.9
15-16	159.6	5.8	154.2	1.3	47.500	5.6	46.000	2.8

Complementando la tabla anterior con los datos observados durante el primer año, se obtienen los siguientes resultados:

EDAD	ALTURA	PESO
Nacimiento.....	0.500	3.250
1 mes.....	0.540	4.009
2 meses.....	0.570	4.700
3 meses.....	0.590	5.350
4 meses.....	0.605	5.950
5 meses.....	0.615	6.500
6 meses.....	0.625	7.000
7 meses.....	0.635	7.450
8 meses.....	0.645	7.850
9 meses.....	0.655	8.200
10 meses.....	0.675	8.500
11 meses.....	0.685	8.750
12 meses.....	0.698	8.950

De estos cuadros se deduce: 1.º, que el crecimiento anual del cuerpo disminuye irregularmente á medida que aumenta la edad; 2.º, que relacionado con la pubertad, hay de los trece á los catorce años en los niños, y de los doce á los trece en las niñas, un crecimiento extraordinario y repentino; 3.º, que el aumento de peso sigue una progresión análoga, paralela á la del crecimiento—(*La Olinique*).

Aplicaciones locales de las soluciones de sulfato de magnesia en las inflamaciones—Apoyándose el Dr. Tucker en las propiedades anestésicas del sulfato de magnesia aplicado en inyecciones hipodérmicas, resolvió aplicarlo superficialmente para calmar los dolores locales. Sus experimentos le demostraron que no sólo calma los dolores sino que cura la inflamación.

Una solución saturada de sulfato de magnesia se aplica con una gasa ordinaria doblada quince ó veinte veces, que se humedece cada media hora ó con mayor frecuencia, para impedir que se seque; á las veinticuatro horas se quita la gasa, se

lava la región con agua y si fuere necesario se hace una nueva aplicación. La región en la cual se ha hecho la aplicación se pone blanca, sin que haya ningún efecto perjudicial. Los buenos efectos de estas aplicaciones se han observado en algunos casos de artritis, de reumatismo articular, de neuritis alcohólicas y traumáticas y en dos casos de erisipela de la cara, que desaparecieron en dos ó tres días, después de haberse calmado el dolor en pocas horas.

En todos los casos los fenómenos inflamatorios y el dolor desaparecieron más rápidamente que con los otros tratamientos, habiendo podido continuar algunos enfermos en sus habituales ocupaciones. En la mayoría de los casos no se usó ningún otro tratamiento—(*Revue de Thérapeutique Médico Chirurgical*).

Nueva explicación de los accidentes nerviosos y de la locura producidos por el riñón móvil—El Dr. Lucas Championnière, en el *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, publica un interesante estudio sobre la interpretación de los accidentes nerviosos consecutivos á la nefroptosis, que hasta hoy se han explicado por la inflexión del uréter que impide la eliminación urinaria con producción de hidronefrosis intermitente y absorción de productos que causan verdadera intoxicación de la economía; pero hasta hoy no parece que exista un solo caso comprobado de movilidad del riñón antes de la existencia de la hidronefrosis, porque solamente después de encontrar crecido el riñón se ha venido á suponer que la movilidad había preexistido; además el riñón móvil es muy frecuente; la hidronefrosis intermitente es excepcional; el riñón derecho se baja con mayor facilidad que el izquierdo; la hidronefrosis se presenta igualmente en ambos lados; el riñón móvil es más raro en el hombre que en la mujer; la hidronefrosis intermitente es tan frecuente en el uno como en la otra; hay una circunstancia muy notable que debe tenerse en cuenta, cual es que los fenómenos nerviosos dominan aun con un desalojamiento muy poco marcado del riñón, mientras que son excepcionales con la enorme deformación producida por la hidronefrosis intermitente, que generalmente va acompañada de fenómenos de septicidad, supuración ó infección urinaria. Por las razones anteriores cree el autor que los accidentes del riñón móvil merecen una interpretación distinta de la distensión y la congestión renal, que no explican todos los fenómenos que se observan, porque principalmente dominan accidentes nerviosos de toda clase con todas las irregularidades y variedades posibles; las que son incompatibles con el fenómeno simple y constante de la retención renal con sus consecuencias, que deben tener cierta uniformidad.

Apoyándose en que la violencia de los accidentes nerviosos y de nutrición desaparece con una pequeña operación que con frecuencia apenas remonta el riñón unos pocos centíme-

tros, y que apenas le impide moverse como un badajo de campana; en que no ha habido alteración de la secreción urinaria ni de la composición de la orina antes ó después de la operación, el autor ha buscado en otra parte la explicación de los fenómenos, y se expresa así:

“Es fácil comprobar que cuando el riñón se desliza lo hace sin las cápsulas suprarrenales, que permanecen en su lugar y á las cuales queda unido por cordones fibrocelulosos de forma y consistencia variables. Son sin duda estos lazos de importancia, variedad y constitución muy mal conocidos los que mantienen en algunos individuos relaciones directas con las cápsulas suprarrenales, que pueden ser la causa de todo el mal. En efecto, permaneciendo inmóviles estas cápsulas podemos concebir que el riñón está más ó menos suspendido de ellas, y es fácil pensar que la conservación de estas cuerdas, su resistencia, sus variedades, en una palabra, pueden cambiar hasta el infinito el poder de estas tracciones. La histología y la fisiología han hecho ver que la constitución de la cápsula suprarrenal es la de un órgano sumamente rico en elementos nerviosos conexiónados con una red nerviosa de grande importancia. Las consideraciones anteriores me han hecho pensar hace largo tiempo—y ya he emitido esta hipótesis en un trabajo anterior—que las perturbaciones que observamos en algunos desalojamientos del riñón se deben á las tracciones que ejerce el riñón desalojado sobre las cápsulas suprarrenales.

“La sustitución de esta hipótesis á la poco probable de la inflexión ureteral explica fácilmente el predominio extraordinario de los accidentes nerviosos, su multiplicidad, la variabilidad de los síntomas y la falta de alteración de la secreción urinaria.”

Refiriéndose el autor á los síntomas más extraños, como la locura, que pueden originarse del desalojamiento del riñón, cita una reciente y curiosa publicación del Dr. Suckling (de Birmingham), quien al visitar hace dos años un asilo público de enajenados y al examinar cincuenta mujeres de las que lo habitaban, se sorprendió al observar que veintinueve tenían uno ó dos riñones caídos, diez y siete sólo tenían caído el riñón derecho, tres el izquierdo, nueve los dos riñones.

Por lo tanto el 50 por 100 de las internadas tenían el riñón móvil, no obstante que sólo en una había enteroptosis de Glenard. Las enfermas examinadas estaban afectadas sobre todo de melancolía, pero también había casos de manía y demencia; casi todas eran menores de cuarenta años.

En un asilo privado encontró el Sr. Suckling 33 por 100 de prolapsos del riñón. Hizo operar algunas, sorprendiéndole que con la fijación del riñón por la sutura hubiera desaparecido lo que él llama intoxicación del cerebro por el desalojamiento del riñón. En estos casos tampoco había relación entre la intensidad de los accidentes y la extensión del descenso.

Como conclusión del trabajo encontramos la siguiente: “La fijación del riñón es una excelente operación que ha he-

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

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

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA

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

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio

SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.

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

SEÑOR DOCTOR

Sirvase recetar en fumigaciones
las **POLVOS EXIBARD**

(Remedio de Abisinia Exibard)

que alivian instantáneamente
el Asma.

Para evitar las falsificaciones
exijase la firma

Exibard

cho ya sus pruebas clínicas : ella se acomoda muy bien á la hipótesis que hemos emitido como explicación teórica de los accidentes que produce el riñón flotante ; tiene casi el valor de un experimento fisiológico que probaría la realidad de la teoría.

“ Esta teoría es ventajosa porque en lugar de hacernos ver en la importancia de las alteraciones nerviosas y en la gravedad de la decadencia orgánica del paciente contraindicaciones para la operación, nos excita á una intervención cuyo valor debía demostrarse, sobre todo porque parecía poco compatible con las teorías reinantes sobre el riñón móvil.”

Tratamiento intensivo plurimercurial y discontinuo de la sífilis—El Dr. Irigoyen expone el método de tratamiento que ha establecido el Dr. Lucien Jacquet en el hospital *Saint Antoine* para combatir la sífilis en casos graves y urgentes.

Cuando un sifilítico entra al servicio se le deja por algunos días en reposo (menos en casos urgentes), que se aprovecha para componerle la boca, extrayendo los raigones, limpiando y calzando los dientes y arrancando el tártaro ; las encías y los dientes se frotan dos veces por día con jabón ó creta preparada y un cepillo. Se suprime toda causa de irritación, el tabaco entre otras. Se cuida el estado del tubo digestivo mediante una buena masticación, una alimentación moderada y supresión absoluta del alcohol ; la constipación y la diarrea se corregirán. Se examina el estado del riñón y se analizan las orinas, porque para el tratamiento es necesaria su perfecta integridad.

Tomadas todas las precauciones anteriores se principia el tratamiento, que comprende :

- 1.^a Dos píldoras de 5 centigramos de protoyoduro de mercurio tomadas por la mañana y por la tarde á las comidas ;
- 2.^a Una lavativa de 20 gramos de licor de Van Swieten en 100 de agua ;
- 3.^a Una fricción según el método ordinario, con 2 gramos de unguento mercurial ;
- 4.^a Una inyección con un centigramo y algunas veces dos centigramos de biyoduro de mercurio.

Este tratamiento se sostiene de dos á diez días consecutivos ; pero cuatro ó cinco días constituyen el término medio más generalmente usado. Después se suspende la medicación por cinco ó veinte días (ocho ó diez días es el término medio). Según el modo como el enfermo haya tolerado la medicación, y la gravedad de los síntomas, se vuelve á darle por un nuevo período, seguido de un reposo absoluto desde el punto de vista mercurial. Un gramo es la cantidad de mercurio puro que se administra por este procedimiento, cuando lo ordinario es no pasar de uno ó dos centigramos. Este tratamiento ha dado muy buenos resultados en todos los períodos de la sífilis, pero

sobre todo contra los accidentes terciarios; mas no se conoce cuál es la duración total de este método, ni cuál es su valor preventivo. Este tratamiento, muy útil en los casos graves, debe considerarse en todo caso como método excepcional.

Transmisión experimental de la tuberculosis por inhalación.
M. Calmette había deducido de sus experimentos y de observaciones anatómicas que los polvos tuberculosos son poco peligrosos para el pulmón, porque la invasión se hace casi siempre por el intestino; bien entendido que el peligro de los polvos tuberculosos quedaba el mismo, sólo que su entrada variaba haciéndose por el intestino después de su deglución.

Ahora los Sres. Kuss y Lobstein, después de experimentos muy cuidadosos que han sido comunicados á la Asociación internacional contra la tuberculosis y publicados en el *Bulletin Médical* número 74, llegan á otros resultados que resumen en las siguientes conclusiones:

1.^a Los pólvos atmosféricos finos y las pequeñas gotas en suspensión en el aire penetran fácilmente por inhalación hasta los alvéolos pulmonares;

2.^a La inhalación de una nubecilla de polvo bacilífero virulento determina en el curí de una manera *constante* una tuberculosis de desarrollo rápido, mientras que la ingestión de una dosis equivalente de bacilos en el estado de división muy fina es generalmente inofensiva. En igualdad de circunstancias la inhalación es una causa de tuberculización experimental en el curí, incomparablemente más eficaz y más temible que la ingestión, y más temible aún que la inoculación subcutánea;

3.^a Las tuberculosis por inhalación se producen por *penetración directa* de los bacilos á los alvéolos pulmonares. Los bacilos que se depositan en la faringe en el curso de estas inhalaciones ó que se degluten no ejercen acción patógena, salvo cuando la infección respiratoria es muy intensa, y aun en este caso su acción es inconstante é indefinida;

4.^a Las tuberculosis por inhalación son primero y primitivamente tuberculosis *pulmonares*, y después, de los ganglios traqueobronquiales. Pero en el curí estas tuberculosis no tardan en complicarse con la del bazo y el hígado y hasta con ligeras lesiones bacilares de los ganglios mesentéricos y cervicales. Contrariamente á lo que se ha pretendido estas lesiones ganglionares no toman su origen en una infección concomitante del tubo digestivo, y resultan de la *generalización* del proceso bacilar por vía linfática ó sanguínea, después de la penetración aerógena de los gérmenes por el pulmón;

5.^a *Conclusión general*—La transmisión experimental de la tuberculosis se hace mucho más *fácilmente* por las vías aéreas que por las digestivas.

Diseminación de los bacilos de la tuberculosis por las moscas—Las investigaciones de Calmette y de sus discípulos han

demostrado recientemente que el polvo cargado de bacilos tuberculosos es llevado á las vías digestivas, y que los bacilos parten de los intestinos para fijarse en los órganos, principalmente en el pulmón. De aquí la participación que siempre se ha temido tengan las moscas en la difusión de la tuberculosis, porque después de alimentarse con esputos tuberculosos se paran sobre los alimentos y depositan en ellos sus excrementos cargados de bacilos.

Esta cuestión no puede considerarse como nueva; las primeras investigaciones hechas por Haushalter y Spillmann de Nancy en 1887 demostraron que moscas tomadas en las escupideras de los tuberculosos y colocadas bajo campanas de vidrio dejaban en las paredes de la campana depósitos que contenían gran cantidad de bacilos de Koch. Los excrementos raspados de las ventanas y paredes de hospital contenían los mismos bacilos. Por esto Spillmann y Haushalter insisten en el peligro de la diseminación del bacilo por las moscas: vivas, por los depósitos que dejan sobre los alimentos; muertas, porque su cuerpo, convertido en polvo rico en bacilos, se mezcla con el de los apartamientos.

En el año siguiente examinó Hoffmann el contenido intestinal de seis moscas que habitaban el aposento de un tuberculoso, y en cuatro de ellas encontró el bacilo específico, lo mismo que en los depósitos de las paredes. Moscas de otras localidades no lo contenían.

En moscas alimentadas por Hoffmann con esputos tuberculosos aumenta el número de bacilos en sus depósitos, los que inoculados en la carúncula lagrimal de un conejo produjeron una tuberculosis localizada, que se generalizó ulteriormente.

Estos experimentos, repetidos por el Sr. Lord á principios del año y continuados por el Sr. André en el laboratorio del profesor Courmont, han dado exactamente el mismo resultado.

Está pues establecido que las moscas de hospital contienen normalmente bacilos; que diseminan activamente estos bacilos por los depósitos que dejan sobre los alimentos no sólo de la casa del paciente sino de las casas vecinas.

En resumen: estos bacilos son muy numerosos en los excrementos de las moscas, y se encuentran después de veinticuatro horas de haberlos ingerido; durante este lapso las moscas pueden viajar no sólo de un cuarto á otro sino á las casas vecinas, donde pueden sembrar el bacilo tuberculoso en vasijas con leche, en las carnes frías, y llevar la infección á hogares que se consideraban libres de tal contaminación.

Para evitar el contagio deben matarse las moscas; pero esto no es fácil, y por consiguiente lo más práctico es impedir que se alimenten sobre los esputos, escupiendo exclusivamente en escupideras con tapas, que se mantendrán cerradas, y por último se cubrirán todos los alimentos: leche, carne, etc., con alambreras—*Société Médicale del Hôpitaux de Lyon.*

Desinfección de libros—Para conjurar los graves peligros de contaminación proveniente del uso de libros ajenos y sobre todo de librerías públicas, aconsejan los Dres. José Badía y Nicholas V. Greco las siguientes medidas:

- 1.^a Instalaciones de lavamanos á la entrada y salida de las salas de lectura;
- 2.^a Lavado del piso y de los muebles de los mismos con soluciones antisépticas;
- 3.^a Usar mojadores esterilizables para no humedecer los dedos con saliva;
- 4.^a Distribuir vidrios que deben colocarse sobre las páginas del libro para no ensuciarlas al toser ó estornudar;
- 5.^a Desinfectar con formol ó humo de azufre los libros que vuelven de la casa, ó con vapor comprimido los libros de escuela;
- 6.^a Destruir los libros muy usados;
- 7.^a Publicar en las escuelas y demás centros de educación instrucciones que enseñen los peligros que acarrea el prestar libros y los medios de evitarlos—*Repertoire de Pharmacie*.

Sifilides secundarias consecutivas al chancro extragenital—Aun cuando la mayor parte de los autores no dan importancia en la evolución de la sífilis á la extragenitalidad del chancro, hay algunas particularidades sobre las cuales han llamado la atención Jeanselme y su discípulo Garrie.

En estas sífilis el segundo período es más alarmante y rico en manifestaciones cutáneas, que de preferencia se sitúan en la parte supradiafragmática del tronco, el cuello y hasta la cabeza (tipo cérvicopectoral); además la erupción es precoz: en lugar de aparecer á los cuarenta y cinco días, como es lo ordinario, se presenta á los trece ó quince días; esto parece señal de que la invasión general del organismo es más rápida por el chancro de los labios que por el genital. Las nociones anteriores son importantes, porque su ignorancia expone á no descubrir la roséola en la erupción papulosa, torácica y cervical de forma y sitio normales, y por lo mismo á considerar como insignificante una afección primitiva que ya había llamado la atención, y á dejar al paciente abandonado á los ataques de una sífilis que podrá tomar formas malignas.

Tratamiento de los dolores fulgurantes de la ataxia locomotriz—En las ataxias el continuo dolor es uno de los síntomas más penosos, más intensos y más rebeldes al tratamiento; entre las nuevas medicaciones para aliviarlos tal vez una de las que mejor éxito tienen es la siguiente:

Se inyecta por diez días—todos los días ó cada tercer día—en las partes donde se siente el dolor un centímetro cúbico de la siguiente solución:

Nitrato de soda..... 10 centigramos.

Agua destilada..... 10 gramos.

Después se suspende la inyección por diez días y se pone en seguida por otros diez la siguiente solución :

Nitrato de soda..... 20 centigramos.

Agua destilada..... 10 gramos.

A la dosis de uno ó dos centímetros cúbicos por cada inyección.

Después de nueva suspensión por diez días se inyectan durante diez días 3 centímetros cúbicos de la siguiente solución :

Nitrato de soda..... 30 centigramos.

Agua destilada..... 10 gramos.

Después de un nuevo descanso de diez días se continúan las inyecciones á las mismas dosis y en las mismas condiciones de las anteriores.

Después de 40 ó de 50 inyecciones, no antes, se obtiene de una manera casi cierta una notable mejoría.

(Le Bulletin générale thérapeutique).

BIBLIOGRAFIA

Therapeutique des Maladies de la Peau, par P. G. Unna, traduit d'après la deuxième édition allemande avec un Appendice sur la RADIOTHÉRAPIE DANS LES MALADIES DE LA PEAU, par les Dres. A. Doyon y P. Spillmann. 1 vol. in 8.º, de 360 pages—FELIX ALCAN, editeur, 1908. París. En este tratado Unna pasa sucesivamente revista á los principales métodos de tratamiento y á la técnica de su aplicación; describe la manera de proteger la piel contra el frío, el calor y el aire, los productos químicos, los gérmenes mórbidos organizados, etc. y los procedimientos de compresión, de refrigeración y de calorificación. Estudia también los anestésicos, los antipruriginosos, los cáusticos, los oxidantes, los medicamentos que obran sobre los principios albuminoideos de la piel, y con ellos los específicos: mercurio, yodo, arsénico, y por último los medios profilácticos.

Estudia el autor el régimen dietético, al cual no da importancia, y dedica unas pocas páginas á la climatoterapia; después se ocupa en la acción de los cuerpos grasos sobre la piel; de los medios de macerar ó ablandar la epidermis, de limpiarla y destruirla, de quitar los pigmentos; trata también sobre los queratoplásticos que comprenden los fenoles, los hidrocarburos, los sulfurosos, los aceites, los bálsamos resinosos, el azufre, etc.

La parte de la obra dedicada á las medicaciones que van á influir en los diversos elementos de la dermis, es de grande interés.

En capítulos especiales se trata de los parásitos cutáneos

y de la influencia que podemos tener sobre el tejido adiposo subcutáneo.

“Me he esforzado—dice el autor en el prefacio—en presentar las partes esenciales de la terapéutica general, es decir, su base de una manera sistemática y completa, pero tan brevemente como ha sido compatible con la inteligencia del asunto.”

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 poligrómicos.

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, 5, 6.

Tabaco, Tabacomanía, Tabaquismo, por el Dr. E. Lavalle Carvajal, con prólogo del Dr. Eduardo Licéaga, Presidente del Consejo Superior de Salubridad y de la Academia Nacional de Medicina—México—Imprenta y fototipia de la Secretaría de Fomento. 1 vol. en 4.º, con 188 páginas.

Según el Dr. Licéaga el autor hace una pintura muy interesante de cómo se inicia, cómo se desarrolla, cómo se conserva y cómo se arraiga el hábito del tabaco, llamando la atención la descripción de la manera de aprender á fumar, que es de mano maestra. Con mucho tino señala el autor las reglas que indican en cada persona cuando ha llegado el abuso cualquiera que sea la cantidad de tabaco de consumo. Por último un capítulo muy interesante de este trabajo es el que se refiere al *cáncer de los fumadores*.

La obra se vende á \$ 2 el ejemplar en casa del autor, Rosales, 14, México, D. F., y en las principales librerías.

DROGAS NUEVAS

Purgene (fenoltaleína)—Una casualidad hizo descubrir el poder purgante de esta sustancia. El Gobierno húngaro recurrió á la fenoltaleína para marcar cierta cantidad de vino; los consumidores sufrieron diarreas, que Vamossy demostró que eran producidas por la fenoltaleína, que tiene acción purgante.

El Dr. Corby llama la atención sobre los buenos resultados que ha obtenido con el uso del purgene como purgante y laxante. Es de efecto constante y siempre idéntico, y tiene sobre la podofilina, el ruibarbo y el sen la ventaja de que no produce cólicos y que obra casi siempre después del mismo tiempo; por ejemplo, cuan-

do se toma á las diez de la noche, produce ordinariamente una ó dos deposiciones líquidas ó blandas á las siete ó las ocho de la mañana; es igualmente bien tolerada por los adultos y los niños; estos últimos lo toman fácilmente, porque su sabor es agradable; en los dispépticos constipados su ingestión no va acompañada de los inconvenientes que á veces tienen muchos laxantes.

La dosis para los niños es de 5 á 10 centigramos, y para los adultos de 10 á 25 centigramos.

Quinobromina—Mezcla de quinato de litina y de teobromina. El Dr. Huchard ha empleado con éxito este producto contra la uricemia.

La fórmula del Dr. Huchard es la siguiente:

Quinato de litina..... 25 centigramos
Santeosa ó teobromina..... 25 —

Para una oblea. Una á tres obleas por día.

Quinoformo—Formiato de quinina. La quinina forma con el ácido fórmico una sal neutra de solución muy ácida, y una sal básica de solución neutra; Lacroix ha preparado esta última saturando la quinina por su equivalente de ácido fórmico cristalizabile.

Sal blanca bien definida cristalizada en bellas agujas brillantes y sedosas, mucho menos amarga que el sulfato de quinina; funde á 32°; se disuelve en 19 partes de agua á + 15°, y en 8 partes á 32°; también es soluble en alcohol y cloroformo, muy poco soluble en éter, insoluble en los aceites. Es la sal más rica en quinina; contiene 87, 56 por 100 de alcaloide. Su solución acuosa no se descompone, es neutra á los reactivos colorados y no duele en inyecciones hipodérmicas.

Por la solubilidad en agua del formiato neutro de quinina se pueden evitar los accidentes más ó menos graves consecutivos á las inyecciones subcutáneas de otras sales como del clorhidrato neutro de quinina; accidentes descritos por Kelsch, Laveran, Moty, Malafosse, etc. fenómenos inflamatorios y sobre todo abscesos que ellos atribuyen principalmente á la acción cáustica del clorhidrato neutro; además como lo ha explicado el Profesor Pouchet el clorhidrato y todas las sales neutras de quinina precipitan abundantemente en presencia del suero sanguíneo, y alteran los glóbulos rojos, como lo ha indicado Marty.

El quinoformo se emplea en soluciones al décimo ó al vigésimo y se aplica especialmente en inyecciones hipodérmicas. Para la dosis debe tenerse presente que 1 gramo equivale á 1 gramo 48 centigramos de clorhidrosulfato, y que tiene 14 por 100 más alcaloide que el sulfato básico.

(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 Agosto de 1907.

Mortalidad.

Hombres, 47; mujeres, 65; niños, 63; niñas, 45. Total, 220.
Las distintas edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	9	2	11
De 1 á 30 días.....	17	8	25
De 2 meses á 3 meses.....	6	8	14
De 4 meses á 6 meses.....	8	8	16

De 7 meses á 1 año.....	12	6	18
De 2 años á 3 años... ..	6	9	15
De 4 años á 6 años.....	4	3	7
De 7 años á 10 años.....	1	1	2
	Hombres.	Mujeres.	
De 11 años á 20 años.....	3	5	8
De 21 años á 30 años.....	7	7	14
De 31 años á 40 años.....	13	10	23
De 41 años á 50 años.....	6	6	12
De 51 años á 60 años.....	3	21	24
De 61 años á 70 años.....	10	10	20
De 71 años á 80 años.....	1	4	5
De 81 años á 90 años.....	2	2	4
De 91 años á 100 años.....	..	..	..
Se ignora.....	2	..	2
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Totales.....	110	110	220

Los 108 niños pertenecían á las siguientes poblaciones:

Bogotá, 103; Cáqueza, 1; Chiquinquirá, 1; Facatativá, 1; Guatavita, 1; Tena, 1. Total 108.

Y los 112 adultos á las siguientes:

Ambalema, 1; Anapoima, 1; Belén de Cerinza, 1; Bogotá, 33; Buesaco (Nariño), 1; Cajicá, 1; Curití (Santander), 1; Chaparral, 1; Chía, 1; Chiquinquirá, 2; Choachí, 1; Chocotá, 4; Funza, 3; Fusagasugá, 3; Gámbita (Tundama), 1; Gachetá, 1; Garagoa, 1; Guasca, 1; Guatavita, 3; Ibagué, 1; La Calera, 1; La Mesa, 7; La Palma, 2; Las Mesitas del Colegio, 1; Miraflores (Boyacá), 1; Moniquirá, 1; Pamplona, 2; Popayán, 1; Ráquira, 1; San Juan de Rioseco, 1; Sátiva Sur, 1; Sesquilé, 1; Soacha, 2; Suba, 2; Suesca, 1; Tenjo, 1; Tibirita, (Santander), 1; Tocancipá, 2; Tota, 1; Tunja, 3; Ubaque, 3; Usaquén, 1; Usme, 1; Vélez, 3; Villa de Leiva, 1; Zipaquirá, 4; Se ignora, 4. Total, 112.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones:

Agentes de policía, 1; agricultores, 10; albañiles, 3; alfareros, 2; canteros, 2; carboneros, 1; carpinteros, 3; cigarreros, 1; cocineras, 3; comerciantes, 5; confiteras, 1; costureras, 4; chicheras, 2; empleados, 2; estudiantes, 1; farmacéuticos, 1; institutores, 1; jornaleros, 2; lavanderas, 1; militares, 3; modistas, 1; negociantes, 7; oficios domésticos, 21; planchadoras, 3; pintores, 1; religiosas, 2; rentistas, 1; sastre, 1; se ignora, 10; sirvientas, 13; talabarteros, 1; tipógrafos, 1; vivanderos, 1. Total, 112.

Su estado civil era el siguiente:

Solteros, 46; casados, 43; viudos, 18; se ignora, 5. Total, 112.

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios
Las Cruces.....	23	18	41	1
Santa Bárbara....	25	18	43	6

BIOSINE LE PERDRIEL

Glicerofosfato doble de cal y de hierro efervescente

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

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

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

LEPERDRIEL, 11, RueMilton PARIS, Y TODAS LAS FARMACIA
Unico representante para Colombia: F. PHILIPPOT. Bogotá

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL *
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE
LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

EL MÁS ÁCTIVO DE LOS SÉDATIVOS

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

Jarabe de Digital de LABELONYE

TITULADO
Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D^r
en Farmacia de la Universidad de Paris, à raison
de un tercero de milligramo 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 milligramo de
DIGITALINA CRISTALIZADA

HEMOSTÁTICO el mas **PODEROSO**
SOLUCION TITULADA
Las **Grageas** hacen mas
fácil el **labor del parto** y
detienen las **perdidas.**
AMPOLLAS ESTERILIZADAS
para **Inyecciones Hipodérmicas**

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

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

PAPEL WINSI

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

Depósito en todas las Boticas y 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 Clorosis, la Anemia, el Apocamiento, las Enfermedades del pecho y de los intestinos, los Espusos de sangre, los Catarros, la Disentería, etc.** Da nueva vida à 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.

RELACIÓN

185

San Pedro	5	7	12	1
San Juan de Dios..	11	17	28	2
San Victorino.....	18	15	33	8
San Pablo.....	2	2	4	2
El Hospicio...	1	1	2	..
Las Nieves	20	33	53	35
Egipto	11	12	23	3
Las Aguas.....	34	23	57	2
Chapinero.....	2	6	8	3
Nacidos muertos...	9	2	11	..
Totales	161	154	315	63

RESUMEN :

Nacimientos.....	315
Defunciones.....	220

Diferencia en favor de la población... 95

Medicina legal.

Exámenes para contusiones	23
Id. id. heridas contusas.....	62
Id. id. heridas cortantes y punzantes.....	32
id. id. luxaciones.....	3
Id. id. desfloraciones	4
Id. varios.....	6
Id. para enajenación mental.....	14
Dictámenes sobre expedientes.....	7
Autopsias.....	4

Prostitución.

Mujeres públicas inscritas... ..	161
Exámenes practicados	418
Borradas del registro.	7
Exámenes en que se hallaron sanas.....	248
Exámenes en que se hallaron enfermas	170

Vacunación.

Personas vacunadas, de distintas edades y sexos... 748

ASISTENCIA PÚBLICA

Hospital de Caridad.

	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Totales.
Existencia en 31 de Julio.	125	169	15	20	329
Altas en el mes de Agosto	145	168	7	11	331
Total.....	270	337	22	31	660
Bajas en el mes de Agosto	125	159	3	9	296
Existencia en 31 de Agosto	145	178	19	22	364

Asilo de mendigos.

	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Totales.
Existencia en 31 de Julio..	90	167	4	2	263
Altas en el mes de Agosto	8	10	...	..	18
Total.....	98	177	4	2	281
Bajas en el mes de Agosto	2	1	..	..	3
Existencia el 31 de Agosto	96	176	4	2	278

Hospital de Los Alisos.

	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Totales.
Existencia en 31 de Julio.	1	..	..	2	3
Altas en el mes de Agosto	...	1	..	..	1
Total.....	1	1	...	2	4
Bajas en el mes de Agosto.	1	..	..	1	2
Existencia el 31 de Agosto	...	1	..	1	2

Asilo de indigentes.

	Hombres.	Mujeres.	Totales.
Existencia en 31 de Julio.	123	209	332
Altas en el mes de Agosto.	8	16	24
Total.....	131	225	356
Bajas en el mes de Agosto.	12	13	25
Existencia en 31 de Agosto	119	212	331

El Hospicio.

	Varones.	Mujeres.	Totales.
Existencia en 31 de Julio..	196	374	570
Altas en el mes de Agosto.	6	6	12
Total	202	380	582
Bajas en el mes de Agosto.	6	8	14
Existencia el 31 de Agosto..	196	372	568

Bogotá, 10 de Septiembre de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Agosto de 1907

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BARBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	SUBA	USME
Fiebre tifoidea.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Tifo exantemático.....	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Caquexia palúdica.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tos ferina.....	..	..	4	3	7	..	1	2	3	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Difteria y crup.....	..	1	..	2	3	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gripe.....	..	2	1	2	5	2	..	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..
Cólera nostras.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Disenteria.....	1	2	..	..	3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre amarilla.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..
Erisipela.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Septicemia.....	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tuberculosis pulmonar.....	5	2	..	..	7	..	1	..	1	..	..	1	..	1	3	..	..	..	..
Tuberculosis meningea.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..	..
Tuberculosis abdominal.....	1	2	..	..	3	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Tuberculosis ganglionar.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tuberculosis de la vejiga.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Tuberculosis generalizada.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sífilis.....	..	..	3	..	3	..	1	..	..	..	1	1	1	..	..	..	..	..	..
Cáncer del estómago.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Cáncer del útero.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Cáncer de la vejiga.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Diabetes.....	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Bocio exoftálmico.....	1	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Linfademia esplénica.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Meningitis.....	1	1	4	5	11	..	3	1	1	1	..	1	2	1	1	..	..	..	..
Congestión y hemorragia cerebrales.....	1	2	..	..	3	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Parálisis.....	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Epilepsia.....	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Corea.....	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Afección cerebral no determinada.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Endocarditis.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Enfermedades valvulares del corazón.....	4	14	1	19	25	2	2	..	1	1	1	1	2	8	..	..	..	..	1
Hipertrofia cardíaca.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Angina de pecho.....	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Arterioesclorosis.....	1	1	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Hemorragia.....	..	..	1	1	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bronquitis.....	..	2	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bronconeumonía.....	4	6	10	5	25	2	3	3	8	3	..	3	1	1	1	..	..	..	..
Neumonía.....	6	7	1	5	19	..	5	2	3	1	..	1	5	..	2	..	..	..	..
Pleuroneumonía.....	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Pleuresía.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Congestión pulmonar.....	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Enfisema pulmonar.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Pasan.....	38	50	30	25	143	7	22	15	21	13	3	12	12	5	27	1	4	..	1

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VÍCTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	SUBA	USME
Vienen.....	38	50	30	25	143	7	22	15	21	13	3	12	12	5	27	1	4	..	1
Angina catarral.....				1	1							1							
Diarrea, atrepsia y enteritis.....	1	3	15	15	34	1	9	3	8	5	..	3	1	..	2	1	1		
Obstrucción intestinal..	1				1						1								
Cirrosis hepática.....		1			1								1						
Hepatitis supurada.....	2	1			3		1		1										
Peritonitis.....		2			2											1			
Mal de Bright.....	1	5			6					1		1				4			
Infección urinaria.....	1				1	1													
Hemorragia puerperal....	1				1	1													
Debilidad congénita.....			1		1					1									
Icteria infantil.....			1		1											1			
Asfixia de los recién nacidos.....			6	1	7	1	2	2		1						1			
Onfalorragia.....				1	1		1												
Suicidio por arma de fuego.....	1				1														1
Fractura de la base del cráneo.....	1				1							1							
Quemaduras en tercer grado.....			1		1		1												
Miseria fisiológica.....	2				2					1									
Consecuencias operatorias.....	1				1	1													1
Nacidos muertos.....			9	2	11	1		2		2		1	1		4				
Totales.....	47	65	63	45	220	13	36	22	30	24	4	19	15	5	42	2	6	1	1

Bogotá, 10 de Septiembre de 1907.

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

ZENÓN SOLANO R.