

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE
2.º, DR. CARLOS MICHELSEN U.

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Somero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la
Société Mutuelle de Publicité, 61, rue Caumartin, París.

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

Los anunciadores europeos se dirigirán a M. A. Lorette (61, rue Caumartin—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 à M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

CONTENIDO

	Págs.
Sección oficial. —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del día 16 de Octubre de 1902.....	1
Acta de la sesión del día 27 de Noviembre de 1902.....	3
Trabajos originales. —Anotaciones sobre el paludismo en los Llanos de San Martín, por el Dr. C. Morcillo (Conclusión).....	4
Contribución al estudio de la fiebre amarilla, por Tomás Carrasquilla H.	20
Reproducciones	25
Informaciones científicas.....	27
Personal	30
Drogas nuevas.....	31
Boletín meteorológico del mes de Abril de 1903.....	32

TÓNICO — RECONSTITUYENTE
FEBRÍFUGO

QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

EXTRACTO
COMPLETO DE LAS 3 QUINAS

El **QUINA-LAROCHE** es de un sabor agradable y muy superior á todos los demás Vinos y Jarabes de Quina.

Se emplea en los casos de : Males de Estómago, Falta de Fuerzas, Calenturas, etc.

QUINA-LAROCHE FERRUGINOSO contra la Anemia, Clorosis, Convalecencias, etc.

QUINA-LAROCHE FOSFATADO contra el Linfatismo, Escrófulas, Infartos de los Ganglios, etc.

PARIS, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques y en las buenas Farmacias. 548

CLIN & C^{ie}

SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

Dosificación rigurosa,
Pureza absoluta, Sabor agradable.
2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande.

Es el Mejor Modo de administrar
el Salicilato de Sosa. 530

VINO NOURRY

Yodotánico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

SABOR AGRADABLE — ASIMILACIÓN PERFECTA

Cinco centigr. de Yodo } por cucharada grande
Diez centigr. de Tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia,
Menstruación difícil. 530

DOSIS : Adultos, una cucharada de las de sopa } A cada
Niños, una cucharada de las de café. } comida. 530

GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

Laureado del Instituto de Francia (Premio de Terapéutica).
Protocloruro de Hierro (0 gr. 025 por grajea).
Fácilmente solubles en el estómago, son absorbidas al
estado de Cloroalbuminato de Hierro.

Los trabajos más recientes las
consideran como el
Verdadero Especifico de la Cloroanemia
NI ESTREÑIMIENTO, NI DIARREA 531

LICOR del Dr LAVILLE

Gota aguda ó crónica.

Reumatismo gotoso.

Sedación inmediata de los accesos y del
dolor sin temor á repercusión.
Disolución de los tofos.

DOSIS : Desde media hasta tres cucharadas
de las de café por día. 532

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (CASAS REUNIDAS)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 533

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

♦.....♦
REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 16 DE OCTUBRE DE 1902

En Bogotá, á 16 de Octubre de 1902, se reunió la Academia Nacional de Medicina en un salón de Santo Domingo, mandado arreglar expresamente por su Presidente, Dr. Juan David Herrera.

Concurrieron á esta sesión los Dres. Herrera Juan David, Corredor, Lobo, Aparicio, Lombana Barreneche, Michelsen, Gómez Calvo, Osorio, Calderón y Amaya.

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

Se leyeron las siguientes notas:

Del Ministro de Instrucción Pública, en que da las más expresivas gracias por el informe sobre causa y participación que tienen las aguas del Acueducto en las epidemias que se han presentado últimamente en esta capital.

Del Cónsul del Perú, Dr. Enrique de Argáez, sobre relaciones científicas entre la Academia de Medicina de Lima y la de Bogotá, lo cual fue unánimemente acogida.

Trabajos del Dr. Coni para ser recibido como miembro correspondiente de la Academia; esta Corporación resolvió se contestara á dicho doctor que no han llenado sus trabajos una

de las condiciones que impone el Reglamento, que es no haber servido para ingresar á otras corporaciones científicas, y que vería con agrado un trabajo de esta clase para tener el gusto de incorporarlo como él lo solicita.

Los Dres. Aparicio y Uribe devolvieron la cuenta de cobro que hace el Dr. Putnam, y la Academia aprobó las conclusiones con que termina el informe, y que dice: "El hecho de tener la Academia local propio y no prever el caso de tener por consiguiente que pagar arrendamiento, no dio lugar á que en el Presupuesto de gastos se votara partida alguna para tal objeto. Por esta razón no hallamos justificado el gasto de \$ 660 que se cobra por 22 meses, á razón de 30 pesos mensuales. Cuanto al gasto de \$ 40, valor del trasteo de los útiles de la Academia del local de Santa Inés á la casa del Dr. Putnam, y de ésta á la del Dr. Herrera, nos parece correcto y está previsto; por consiguiente, somos de opinión que debe pagarse.

El Dr. Luis Felipe Calderón leyó el informe sobre el trabajo del Dr. Guillermo Gómez; la Academia aprobó las conclusiones con que termina, por unanimidad, siendo las siguientes:

1.ª Acéptase al Dr. Guillermo Gómez como miembro candidato de la Academia de Medicina, y

2.ª Publíquese el informe y el trabajo en la *Revista Médica*; esta última parte á moción del Dr. Herrera.

Se procedió acto continuo á la votación secreta, habiendo sido aceptado por unanimidad.

También fue aceptado por unanimidad, como miembro candidato, el Dr. Aristides Salgado, miembro correspondiente de la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

El Sr. Dr. Rafael M. Merchán envía á la Academia un trabajo del Dr. Ch. Talamón, médico del hospital Bichat de París, sobre el cólico apendicular y las formas no quirúrgicas de la apendicitis.

El Sr. Presidente nombró á los Dres. Lombana B., Esquerro y Lobo para que informen en la próxima reunión sobre las vacantes que debe declarar la Academia y las que debe llenar.

El Dr. Nicolás Osorio hizo la siguiente proposición, que fue aprobada por unanimidad :

“La Academia Nacional de Medicina lamenta el prematuro fallecimiento de su socio activo, Dr. Enrique Pardo, y manifiesta á la señora viuda é hijos su más sentido pésame. Levántase la sesión en señal de duelo.”

El Presidente, JUAN DAVID HERRERA.

El Secretario, *Ricardo Amaya Arias.*

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 27 DE NOVIEMBRE DE 1902

Presidencia del Dr. Juan David Herrera.

En Bogotá, á 27 de Noviembre de 1902, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local mandado arreglar expresamente por el Sr. Presidente, en el edificio de Santo Domingo, con asistencia de los Dres. Herrera Juan David, Rueda Miguel, Osorio Nicolás, Aparicio Abraham, Lombana B. José María, Esguerra Carlos y Amaya Ricardo.

I

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

II

La Comisión nombrada en la sesión anterior, y compuesta de los Dres. Lombana B., Esguerra y Lobo, presentó el informe correspondiente sobre clasificación de los miembros de la Academia que han perdido su puesto en dicha Corporación. Se puso en discusión la primera parte del informe que dice: “Procedáse á llenar las vacantes que hay para miembros de número de la Academia.” Fue modificada por el Dr. Rueda, así: “Procédase en una sesión especial á llenar las vacantes existentes, citando con anticipación á los miembros de la Corporación y advirtiéndoles el objeto de la reunión.” Así fue aprobada.

III

La segunda parte que dice: “Decláranse vacantes los puestos de miembros de número de los Sres. Dres. Gabriel J. Castañeda y Enrique Pardo R., y los de miembros honorarios de los Sres. Dres. Manuel Plata Azuero, Antonio Vargas V. y Rodolfo Wirschow, por haber fallecido; fue aprobada sin observación alguna.

IV

A la tercera que dice: "Pásese al Sr. Dr. Oscar A. Noguera á miembro correspondiente de la Academia por haberse ausentado definitivamente de la capital de la República, y declárese vacante su puesto de miembro de número."

Esta tercera parte fue aprobada, después de haber leído el artículo 12 del Reglamento, en su parte pertinente que dice: "Los miembros de número perderán el carácter de tales en los casos siguientes: 1.º, por presentación y admisión de su renuncia; 2.º, por dejar de concurrir durante un año consecutivo, sin excusa oportuna, á las sesiones ordinarias, y 3.º, por dejar de cumplir en el mismo tiempo los otros deberes que este Reglamento impone á los miembros activos."

V

La Academia se puso en receso hasta el mes de Marzo del próximo año; y no habiendo asunto más de qué tratar, se levantó la sesión á las 8 p. m.

El Presidente, J. DAVID HERRERA.

El Secretario, *Ricardo Amaya Arias.*

TRABAJOS ORIGINALES

ANOTACIONES

SOBRE EL PALUDISMO EN LOS LLANOS DE SAN MARTÍN

(Conclusión)

Respecto de las señales de invierno, debemos hacer algunas observaciones para la mejor inteligencia de lo que vamos á decir en seguida.

En el Llano hay dos estaciones perfectamente marcadas: el verano y el invierno. El primero empieza á mediados de Noviembre, poco más ó menos, y se extiende hasta el

FARMACIA Y DROGUERIA DE JOSE MARIA BUENDIA E HIJOS

Surtido completo de drogas, productos químicos, medicinas de patente, materiales esterilizados para curaciones según los procedimientos científicos más modernos, etc., etc. importados de las mejores casas de Europa y de los Estados Unidos.

Despacho esmerado de fórmulas con drogas frescas de primera calidad.

Se encuentran, además, los siguientes artículos: Atomizadores de vapor, bragueros, bocs para lavados, cánulas, vaginales de vidrio, caucho para repuestos, cajas de madera, viruta y cartón, cojines de caucho para inválidos. Duchas nasales. Especulums Fergusson, esencia mineral para termocauterío, fajas abdominales, medias elásticas, geringas de todas clases, pesorido, suspensores, sondas, termómetros clínicos y para baño, vasos para enfermos, etc., etc.

Se acaban de recibir: Aconitina y digitalina cristalizadas, cocadilato de soda, cápsulas de Roquin al bálsamo de copaiba y de Cognet al eucaliptol, diyodoformo, dermatol, hierro Rabuteau, grajeas de Cognet al protoxalato de hierro y ortoformo.

Ventas por mayor y al detal; en las ventas por mayor se hacen concesiones especiales. Empaques muy cuidadosos.

NOTA.—Cuando el médico necesite que una fórmula le sea despachada inmediatamente, bastará que lo indique en ella para que sea preferida en el turno, sin recargar por esto su valor.

Bogotá, Calle 3.^a de Florián, números 280, 282, 286 y 288. Apartado número 71. Dirección telegráfica: DIA.

*Ultimas publicaciones de Medicina editadas
por la CASA DE HERNANDO Y C.^a, ARENAL 11, Y
QUINTANA, 31, MADRID :*

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPEUTICA

PUBLICADO EN FRANCIA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES

P. BROUARDEL

MIEMBRO DEL INSTITUTO, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS,
MÉDICO DE LA CARIDAD

A GILBERT

Profesor Arreglado á la Facultad de
Medicina de Paris, Médico del Hospital
Broussais

S. GIRODE

Médico de los Hospitales de París
Auditor en el Comité de Higiene Pública
de Francia.

Con la colaboración de los doctores

AUCHÉ, BALZER, BARBÉ, BOINET BOULLOCHE, BROUARDEL,
HAUFFARD (A), COURMONT, DE GENNES, DESCHAMPS,
DUPRÉ GAILLARD, GAUCHER, GILBERT, GIRODE,
GOMBAULT (A), GRANCHER, GUINON (L), HALLOPEAU, HANOT,
HAYEM, HUDELO, HUTINEL, JACQUET, LABOULBENE,
LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE,
LION, MARFAN, MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER,
PARMENTIER, RICHANDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIREDEY (A),
STRAUS, SURMONT, TEISSIER, THOINOT, VAILLARD,
WIDAL (Y.) Y WURTZ (R.)

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés.

Diez tomos en 4.^o mayor, con grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el tomo I.

Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada dos meses, al precio de
15 francos.

Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de **102 francos.**

Para ser suscriptor basta dirigirse á la Casa de Hernando y C.^a, Arenal 11,
y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del sus-
criptor y de girar por su importe, contra el mismo, en tres plazos de **50 francos**
cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

Tratado de Cirugía clínica y operatoria, publicado en Francia bajo
la dirección de A. Le Dentu y Pierre Delbet. Traducido al castellano por D. José
Núñez Granés, y anotado por D. Federico Rubio y Galí.—Diez tomos en 4.^o pro-
longado, **156 francos.** Está ya publicado el tomo VII.

Medicaciones modernas.—*Seroterapia*, por D. José Núñez Granés. Un
tomo en 4.^o menor. Madrid, 1899.—Precio: **5 francos** en rústica y **6** en tela. ♦

Formulario Terapéutico, para uso de los prácticos, por J. B. Fonssa-
grives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-
dicaciones modernos. Un tomo en 4.^o menor, de más de 500 páginas, encuade-
nado en tela.—Precio: **5 francos.**

NOTA.—Los señores que se suscriban al *Tratado de Medicina y Terapéutica*
de Brouardel, Gilbert y Girode y deseen estas obras ó cualesquiera otras de las
que son propiedad de la Casa, pueden pedir las al hacer la suscripción y se les
servirán, añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.

mes de Marzo, al fin del cual casi siempre empieza el invierno; pero se puede decir que la estación lluviosa no empieza sino á mediados de Abril y dura hasta mediados de Agosto, época en la cual el rigor del invierno calma y se presenta un verano parcial que llamamos allá *verano de mitaca*, que extiende su duración hasta mediados ó fines de Septiembre. El mes de Octubre es el mes clásico de las grandes y terribles tempestades, y los aguaceros continúan hasta mediados ó fines de Noviembre. Algunas veces, por supuesto, el invierno ó el verano se alargan ó se acortan caprichosamente, pero los límites que les hemos marcado son los más comunes.

Ahora bien: antes de presentarse el invierno franco y riguroso, caen ligeros aguaceros en algunas fechas, como el 2 de Noviembre, en la *creciente de los difunto*; para la Candelaria (Febrero); el miércoles de ceniza, y en el mes de Enero en las cabañuelas. Pero fuera de esto, veinte días ó un mes antes de empezar el invierno en la llanura, llueve en la cordillera, y siempre llegan hasta el Llano algunos aguaceros. Las señales de éstas, que pudiéramos llamar lluvias precursoras, son muy conocidas; los truenos se escuchan del lado de arriba (en la montaña); las cordilleras se ven por las tardes cargadas de nubes oscuras; de ese lado llega una brisa fría y destemplada, acompañada no pocas veces de ligeras lloviznas, y al mismo tiempo que se ve claramente que por ese lado llueve con frecuencia, el lado de abajo (lado del Orinoco) se presenta despejado y sin nubes. Las candelillas no se presentan, las ranas no entonan todavía su canción en las lagunas, ni los ánades pasan en bandadas hacia las costas del Atlántico, huyendo á los rigores del invierno. Los trabajos que comúnmente se emprenden en el verano, como acarreo de sal, etc., no se interrumpen, porque todos sabemos que ese no es el invierno todavía; pero todos sabemos también, por dolorosa experiencia, que esa es una época peligrosa.

En efecto, al humedecerse las sabanas y lagunas más próximas á las cordilleras, el viento frío que viene de la montaña trae hasta el propio Llano los miasmas que se han levantado en los lugares humedecidos. A esto se agrega la pésima circunstancia de que siempre caen lloviznas y uno que

otro aguacero en San Martín y sus alrededores, en Jirameña, etc., que humedecen las lagunas, las orillas de los caños y las sabanas. El aire, sobre todo en las capas próximas al suelo, adquiere entonces un poder terrible para la transmisión de la malaria. Todo el mundo sabe que en esos días debe abandonarse la costumbre, antes inofensiva, de pasar largas horas extendidos en la pampa en alegre conversación y disfrutando del fresco suave y delicioso de las primeras horas de esas noches hermosas de verano. Noventa veces sobre ciento enferma el individuo que pase una hora siquiera de la noche en la sabana, en esos peligrosos días, y esto con ausencia completa de zancudo. En el Llano hay tal seguridad en esto, que inmediatamente que caía una llovizna, algunos amigos me decían que me prepara para curar fiebre, y nosotros así lo anunciábamos también, sin que nos equivocáramos una sola vez.

Poco después de haberse presentado los truenos *de arriba* y de haberse establecido otra vez en toda su fuerza el verano, se dejan oír los truenos *de abajo*. Del lado del Meta y en dirección al Orinoco, el cielo se nubla en las tardes, y en las noches se escuchan truenos sordos y lejanos, y los relámpagos empiezan á iluminar de cuándo en cuándo el horizonte. Las candelillas se presentan; las ranas cantan en las lagunas; los ánades empiezan á pasar en grandes bandadas, y la sal comienza á *llorar* (á humedecerse). Entonces se suspenden los trabajos y todos los cáquezas, negociantes y trabajadores de la Provincia de Oriente, se dirigen presurosos á su tierra natal, y por esto se dice generalmente en el Llano que *trueno abajo, guate arriba*. El invierno verdadero está á las puertas del Llano.

Entonces los vientos ya no vienen de la cordillera, pues son los alisios los que llevan el miasma palustre de las sabanas y lagunas más cercanas al Meta y al Orinoco, que se han humedecido primero. Es esta precisamente la segunda época peligrosa en que, *con toda evidencia*, aparecen los casos más graves de infección malárica, y en que el clima del Llano es terriblemente mortífero. ¿Por qué, preguntamos nosotros, esta coincidencia especial? Si es mera casualidad, ¿por qué ella se repite *invariablemente todos los años*? ¿Por qué el hecho de haber observado nosotros que cuando soplan los

vientos fríos de la cordillera, es por ese lado de la población por donde aparecen las fiebres, y cuando soplan los alisios, después de los truenos y señales de invierno ó después de los primeros aguaceros, es del lado por donde ellos llegan que se presentan casos gravísimos de fiebres perniciosas?

Lo que vamos á referir no puede dejar duda alguna.

Se habían escuchado ya los truenos de arriba, y todas las señales que se observaban en la atmósfera daban la certidumbre de que llovía en la cordillera y en las sabanas más próximas á ella; un viento frío del Sudoeste se hacía sentir en algunas horas del día, y especialmente por las tardes y en la noche; viento que nos venía por el lado donde se coge agua en el caño Camoa y que mira hacia el páramo de Sumapaz y las montañas del Tolima. La casa donde vivía Juana Bejarano está situada de ese lado. Esta mujer contaba á la sazón 60 á 65 años de edad, circunstancia que, agregada á sus dolencias, hacía que no saliera de su casa ni siquiera al caño vecino.

Una tarde se sintió indispuesta, con calofrío intenso, cefalalgia, dolor en las articulaciones y á lo largo de los huesos, estiramientos, bostezos frecuentes, malestar general y un dolor fuerte y constrictivo en la garganta. Creyeron en su casa que fuera una angina y le aplicaron algunos remedios caseros; pero bien pronto la fiebre fue intensa, se inyectaron las conjuntivas, la cara se cianósó fuertemente, se presentaron ligeras convulsiones, la dificultad para la deglución llegó á su máximo, la respiración se hizo anhelosa y el estado comatoso se presentó inmediatamente. Esa misma madrugada murió.

Tanto los truenos de *abajo* como las diversas señales de invierno definitivo se habían presentado ya, y los vientos alisios del Sudeste se habían hecho sentir mas fríos que antes. La casa de Florinda Mora, mujer de 35 á 38 años de edad, temperamento nervioso y excelente constitución, está situada del lado por donde llegan á la población los expresados vientos. Florinda Mora, que no había salido en esos días del pueblo, se sintió una tarde indispuesta; los mismos síntomas de Juana Bejarano no tardaron en presentarse, y en éste, como en aquel caso, el resultado fue el mismo: esa madrugada murió.

Ni Florinda Mora ni Juana Bejarano habían salido de la población donde *no hay zancudos*. Las aguas del Camoa no habían variado ni en cantidad ni en aspecto, y fue, sin embargo, en las condiciones que hemos enunciado como sucumbieron víctimas de la infección malárica. ¿ Por qué, si la infección se verificó por el agua, no se presentó antes? ¿ Por qué esta coincidencia con la aparición de los vientos del Sudoeste, primero, y del Sudeste después? ¿ Y por qué esta *rara coincidencia* se repite tantas veces con *precisión matemática*? “ Pronto van á empezar las fiebres,” exclama el llanero cuando observa ciertas señales en la atmósfera, y no se *equivoca jamás*.

Hemos escogido adrede estos dos casos entre los muchos que poseemos, por que en ellos puede también prescindirse del elemento zancudo; pero si alguna duda quedare, lo que vamos á referir la hará desaparecer.

Sé sabe, por que es un hecho comprobado por la experiencia al través de los siglos, que en los lugares palúdicos es peligroso remover la tierra, y que los grandes trastornos del terreno hacen aparecer epidemias más ó menos graves de paludismo.

En Villavicencio el agua que consume la población se toma de una fuente á donde viene por cañería el agua del *Caño Parrado*, que corre hacia arriba del pueblo; algunas personas, las que viven cerca del caño, consumen el agua de éste, pero recogida siempre hacia arriba de los lugares donde se lava. El cementerio está situado hacia el lado de abajo, por lo menos á 12 ó 15 cuabras de la población y á muchas más del *Caño Parrado*. Entre el lugar de donde se recoge agua para el consumo general y el cementerio hay una distancia de un cuarto de legua por lo menos. Pero no es esto sólo todavía. Hemos dicho que el agua viene por una cañería, y debemos agregar que ésta tiene una extensión muy considerable, arrancando del *Caño Parrado*, sumamente arriba, muy lejos del lugar donde se bañan los habitantes.

Ahora bien; en el año de 1894 fué el Dr. Carlos E. Putnam como médico oficial del Departamento de Cundinamarca, y exhumó un cadáver en el cementerio, é *inmediatamente* después estalló una epidemia espantosa que hizo centenares de víctimas. El mismo Dr. Putnam, si mal no recordamos, sufrió un acceso palúdico en la capital.

Los gérmenes palúdicos, puestos á flor de tierra por esta remoción del terreno, ¿ por dónde infectaron la población ? ¿ Por los zancudos ? Nó, porque no los hay. ¿ Por el agua ? tampoco, porque no fueron arrastrados por las aguas lluvias hacia el *Caño Parrado*, puesto que no llovía, y aun suponiendo que hubiera llovido y que los gérmenes maláricos hubieran ido á parar á dicho *Caño*, la población, como queda dicho, no consume agua sino tomada á una distancia muy grande del cementerio, *hacia arriba*, y no está demostrado que el hematozoario de Laveran remonte las corrientes. Sin embargo de eso, la infección sí tuvo lugar, dejando en el pueblo tal escarmiento, que cuando al año siguiente el Juez competente nos ordenó que practicáramos, como médicos de la Intendencia, otra exhumación, las personas más influyentes se dirigieron al Intendente para manifestarle los peligros de esa diligencia, y fue tal el convencimiento que llevaron al ánimo de la primera autoridad del Territorio y tan reiteradas las súplicas del pueblo, que se nos ordenó suspender los preparativos y no practicar la exhumación pedida, por motivos de *salubridad pública*.

En el mes de Marzo de 1896 llegámos al Hato de Chichimena á recetar al Sr. Carlos Vásquez, quien estaba en cama víctima de una bronconeumonía.

El Hato de Chichimena está situado en la sabana de *La Quebradita*, en la margen izquierda del río Acacias, á doce leguas poco más ó menos de Villavicencio, y á un cuarto de legua al occidente del camino llamado *De abajo*, que conduce de esta población á la de San Martín. Este lugar es húmedo, sobre todo hacia el Norte, en cuya dirección, y á poca distancia de la casa, se encuentran las lagunas de *El Barro*, *Laguna larga*, *Cañaguato* y *del Venado*, así como varios aguajales (tremedales). Más cerca todavía de la casa se encuentra un extenso aguajal y la *mata negra*, que no es otra cosa que una ceja de monte cuyo suelo pantanoso se convierte en invierno en un verdadero aguajal. El agua de estas lagunas y aguajales, que en invierno desborda por las sabanas, queda en el verano reducida á su mínimun; los aguajales se convierten en lodazales al principio del verano, luego se va solidificando más y más el barro que los forma,

y en toda la fuerza de esta estación (Enero y Febrero) se secan casi por completo; las lagunas quedan, á su turno, con una cantidad casi insignificante de agua, y sus orillas se convierten en verdaderos pantanos, que no tardan en secarse también muchas veces en los meses mencionados.

El mes de Marzo marca, como hemos dicho, por lo regular, en el Llano el fin del verano, y en sus últimos días caen generalmente los primeros aguaceros.

En la noche del 26 de dicho mes estábamos acostados en una enramada, nosotros, dos hermanos del enfermo y varios peones y sirvientes del ható; el padre de la familia Vásquez, anciano de 70 años de edad, dormía en el zarzo. A eso de las ocho empezó á nublarse el cielo; un viento frío del Sudeste nos obligó á buscar las cobijas; se dejaron oír truenos sordos, lejanos al principio, más y más cercanos después, y se vieron relámpagos repetidos á cortos intervalos; comprendimos que se entraba el invierno, y al efecto, pocos momentos después empezó á caer un aguacero acompañado de un viento tan fuerte, que hacía que la lluvia penetrara hasta la enramada; unos diez minutos después se sintió llegar una ráfaga de viento cargada de emanaciones de una fetidez tal, que nosotros instintivamente nos tapamos la cara con las cobijas, y volvimos la espalda á la corriente; advertimos á los compañeros que ese viento tan fétido y húmedo nos hacía daño y los invitamos á que subiéramos al zarzo; ninguno, sin embargo, quiso acompañarnos, y subimos solos. Debemos hacer constar aquí que hacía ya varias noches que no había zancudos, pues se sabe que su ausencia es también una señal de la aproximación del invierno, y que estos insectos le huyen al agua y al viento.

Al día siguiente Francisco Vásquez se sintió indispuerto; atribuyó su malestar á algunos tragos de brandy que había tomado la víspera, y nos invitó á una pesca al río; como nosotros rehusáramos acompañarlo, se fue con su hermano Misael á las ocho de la mañana, poco más ó menos. A las once volvió quejándose de la fetidez horrible del agua, la cual le había impedido aplacar la sed que sentía, pues ella era tal en todo el trayecto que habían recorrido, que no se había atrevido á tomarla. Nos dijo que no se sentía

bien; que le dolía la cabeza; que sentía malestar general, náuseas, dolor á lo largo de los huesos y estremecimientos en todo el cuerpo. Tenía los ojos un tanto inyectados, las facciones alteradas, la piel de la cara, pálida; sintió algunos estiramientos y deseos frecuentes de bostezar, y creyendo que iba á ser atacado por alguno de los accesos de fiebre de que padecía con frecuencia, sacó un poco de quinina (por lo menos dos gramos, que puso en el hueco de la mano) y se la comió.

Francisco Vásquez era natural de Envigado, en el Departamento de Antioquia, de 39 años de edad, soltero, temperamento nervioso y hacendado de profesión. Vivía en el Llano hacía ya catorce años, durante los cuales los trabajos rudos y penosos á que se había entregado, el clima y algunos excesos habían ya mimado su fuerte constitución. Antiguo palúdico, sufría con frecuencia fiebres más ó menos graves, que él se curaba con purgantes y quinina; era tal la costumbre que tenía de tomar este medicamento, que se veía precisado cuando enfermaba á usar dosis muy elevadas; ese día lo vimos, por ejemplo, comerse con agrado en dos ó tres veces grandes dosis de sulfato de quinina.

Dos horas después nos dijo que estaba peor, y le ordenamos que se acostara; á las dos de la tarde empezó á quejarse, á vomitar y á decir que estaba muy malo. Entonces lo examinamos y lo encontramos en el siguiente estado:

Las facciones estaban completamente alteradas; tinte ictérico muy marcado en la piel y especialmente en las conjuntivas; las narices agitadas por frecuentes movimientos; labios entreabiertos y reseco; piel seca y ardiente; respiración frecuente y difícil; lengua seca, ligeramente temblorosa y saburral; dientes fuliginosos; aliento fétido, y sed insaciable. Al acercarnos nos señaló la región esplénica diciéndonos que allí sentía un dolor agudísimo, tenaz, lancinante, tan fuerte, nos dijo, que si no se lo quitábamos lo mataría. A la palpación y á la percusión se notó el aumento de volumen del hígado y la enorme hipertrofia del bazo que se presentaba duro, de bordes cortantes y haciendo hernia en la región esplénica. A la auscultación se comprobó la rudeza y frecuencia de los movimientos respiratorios y la aceleración de los ruidos del corazón, cuyos movimientos eran tu-

multuosos y desordenados. Los vómitos eran abundantes y biliosos; las orinas escasas, espesas y de un color rojo como liga de vino. Temperatura axilar, 41.º; pulso frecuente é irregular.

Comprendimos la gravedad del estado del enfermo, y en la imposibilidad de administrar el medicamento por la boca, le aplicámos inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de quinina, única sal que poseíamos, y una lavativa con dos gramos de la misma sal, aplicada después de una lavativa purgante; al mismo tiempo le pusimos un sinapismo en la región esplénica. El enfermo siguió peor; el dolor le impedía hasta la respiración, y aunque el vómito calmó un poco con un ligero vomitivo de ipecacuana, su estado general no era satisfactorio. Como estaba acostumbrado el paciente á altísimas dosis de quinina, le repetimos las inyecciones y las lavativas hasta ponerle ese día tres gramos y por la noche dos por la vía hipodérmica y cuatro por la vía rectal. Las inyecciones fueron preparadas según la siguiente fórmula de Laveran :

Clorhidrato de quinina.....	1 gramo
Alcohol.....	1 50 centigramos
Agua hervida.....	7 50

La noche fue pésima. A la mañana siguiente, á pesar de la medicación enérgica y sostenida, se presentó el estado comatoso; el enfermo perdió el conocimiento, quedó inmóvil, y á las dos de la tarde de ese día murió.

Misael Vásquez que acababa de llegar de Antioquia y que había acompañado á su hermano á la pesca, vino también enfermo, presentando los mismos síntomas: cefalalgia, malestar, estado nauseoso, dolor á lo largo de los huesos, etc., etc. La temperatura en la axila era de 40.º Le administramos lo siguiente:

Sulfato de soda.....	40 gramos
Clorhidrato de quinina.....	2 —
Limonada sulfúrica.....	200 —

Para tomar en cuatro dosis con tres horas de intervalo.

Con esta medicación y gracias á su constitución vigorosa,

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

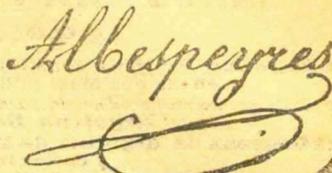
El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra : Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Grips, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

PASTA BERTHÉ

(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, Paris.



Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS"
y la FIRMA del D^r DELABARRE.

ASMA

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros
Jaquecas, etc.

Papel y Cigarrillos

BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan casi instantáneamente los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS.

JARABE Y GRANILLOS de DIGITAL de LABÉLONYE

Empleados con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazón, contra la **Hidropea**, las **Bronquitis nerviosas**, el **Carrotillo**, el **Asma** y contra todos los desórdenes de la circulación.

ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

La **Ergotina Bonjean** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen en las pócmas, píldoras, inyecciones hipodérmicas, etc., etc.

(La dosis generalmente adoptada para las inyecciones hipodérmicas es la siguiente: Un gramo de **Ergotina Bonjean** y diez gramos de agua destilada)

Las **Grageas de Ergotina de Bonjean** se emplean para facilitar las alumbramientos y cortar las hemorragias de todo genero.

CAPSULAS E. DELPECH

al extracto hidro-alcoólico. Etereo de Cuba
en el tratamiento

de la **Blenorragia**, de la **Blenorréa** y del **Catarro de la vejiga**.

INYECCION antiparasitaria E. DELPECH

Depósito general: **LABÉLONYE y C^{ia}**, calle de Aboukir, n^o 99, en París

Y en las principales Farmacias de todas ciudades.

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 París.

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 París.

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, París. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTATICA

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

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

se salvó, no obstante la gravedad de los síntomas que se presentaron. (1)

Pero lo que más nos llamó la atención en este caso fue el hecho de que la mayor parte de los peones que durmieron en la enramada enfermaron también, y que el Sr. Cesáreo Vásquez, anciano, como hemos dicho, de 70 años de edad, que durmió en el zarzo, esto es, en un lugar elevado, salió ileso no obstante su edad, el estar recientemente llegado de Antioquia y no estar aclimatado.

El joven Mamerto Vásquez, de 21 años de edad, soltero, natural de Envigado, en el Departamento de Antioquia, temperamento nervioso y buena constitución, había estado en el Llano dos meses antes de la fecha á que vamos á referirnos, sin experimentar novedad alguna.

En Febrero de 1896 fue por segunda vez y se dirigió al hato de sus hermanos, llamado *Barrancas*. Llegó en el momento en que empezaban las vaquerías, y como es de costumbre en ese hato, á las dos de la mañana montó y salió á la sabana, en ayunas, y estuvo sabaneando hasta las ocho de la mañana, hora en que al hacer saltar el caballo para pasar

(1) Este caso nos parece la mejor comprobación de las ideas emitidas por algunos autores que sostienen que la quinina, lejos de ser un preventivo del paludismo, es perjudicial. El Dr. Carrasquilla, en su último trabajo publicado en la *Revista Médica*, dice á la página 722 del número 274, entre otras cosas, lo siguiente:

“..... Considero no sólo inútil, sino también nocivo, el uso de las sales de quinina, y con mayor razón el abuso, á título de agente preventivo; la medicación quínica es la única eficaz en el paludismo y debe aplicarse siempre como tal para curar, jamás para preservar, porque no tiene cualidades preservativas, porque no inmuniza, porque usado así, engendra la habituación del organismo á su acción fagocitaria y, por consiguiente, lo priva de la defensa que los fagocitos oponen al parásito, cuando reciben el estímulo de las preparaciones quínicas, empleadas para provocarlo y producir la curación”

Francisco Vásquez fue al Llano en una época en que se abusaba de la quinina como preventivo del paludismo, y él, como otros muchos, abusó de este medicamento hasta llegar a comerlo con verdadero placer. Acostumbrado como estaba, no produjeron efecto en él las grandes dosis que le administramos y sucumbió, se puede decir, no por la enfermedad sino por el quinismo. Misael Vásquez no estaba acostumbrado, y apesar de haberse presentado en él la enfermedad con síntomas tan alarmantes como en su hermano, se salvó con una dosis relativamente pequeña.

un vallado, cayó en una *madre vieja* (1) y se enterró en ella ; pudo, á duras penas, bajarse del caballo y cogerlo de la cola para impedir que se enterrase del todo en el pantano espeso y fétido en extremo, que constituía la *madre vieja* del río Guatiquía, donde cayó. Con un compañero trabajó entre el barro durante más de una hora para sacar el caballo, y viendo que esto era imposible, mandó al compañero á que llamara á otros en su auxilio, permaneciendo, mientras tanto, por lo menos una hora más con el barro hasta la cintura, hasta que acudieron en su ayuda y pudo salir. Asegura que el lodazal de la *madre vieja* era pegajoso y tan fétido, que le hubiera sido imposible permanecer allí más tiempo, á pesar del interés que tenía en no dejar perecer su cabalgadura, la cual, con sus esfuerzos por salir, removi6 el barro en un trayecto muy considerable.

Por lo pronto no experimentó novedad alguna, fuera de cierto grado de quebrantamiento y ligera cefalalgia que él atribuyó al trabajo. Al tercer día, por la mañana, se sintió peor ; montó, sin embargo, y se dirigió á Villavicencio, viaje que tuvo que hacer con suma lentitud por que el malestar le aumentó ; sintió dolor de cabeza, cansancio, dolor en la cintura, ligeros estremecimientos, las extremidades sumamente frías y dolor á lo largo de los huesos. Llegó, sin embargo, á Villavicencio algo mejor, se hizo afeitar y comió con algún apetito, pero no tardó en sentir desvanecimientos, estiramientos y bostezos frecuentes, signos estos dos últimos que no engañan jamás ; se acostó, y por la noche la agitación fue extrema, acompañada de insomnio y de náuseas ; todos los síntomas anteriores tomaron mayor intensidad, y á las nueve de la mañana del día siguiente experimentó un calofrío violento, bajo cuya influencia hacía estremecer la cama en que estaba acostado, y que fue muy prolongado ; después vino la fiebre con su cortejo habitual: cefalalgia insuportable, se diva, anorexia, agitación, dolor intenso en los ojos, sensación de amargura en la boca, subdelirio, dolor agudo en la región hepática. El tinte icterico de las cojuntivas era marcado ; lengua seca y sa-

(1) Se llama así en el Llano al antiguo cauce de un río, el cual casi nunca queda completamente seco.

burril, aliento fétido, respiración acelerada, pulso frecuente, fuerte y regular, dolor á lo largo de la columna vertebral, en las articulaciones, y, sobre todo, en la región hepática, que se mostraba sumamente sensible á la palpación. Hígado enormemente aumentado de volumen; bazo también hipertrofiado, aunque no en la misma proporción; vientre deprimido; orinas escasas, ardientes y de color rojo subido; los vómitos, poco frecuentes, eran biliosos; temperatura axilar, 41°

Bajo la influencia de la medicación apropiada, este enfermo mejoró, quedando, sin embargo, resentido después de este primer ataque. A pesar del tratamiento sostenido, continuó sufriendo accesos palúdicos á intervalos más ó menos largos; se le ordenó venir á Bogotá, donde sufrió todavía algunos meses.

Aquí tuvimos ocasión de volverlo á ver, y no nos extrañó encontrar ya entonces el bazo más aumentado de volumen y el hígado pequeño, pues es observación que hemos hecho constantemente en el Llano, que en el primer ataque de paludismo el hígado aumenta mucho de volumen, la región hepática se hace sumamente sensible y se comprueban los signos de una hepatitis con perihepatitis consecutiva, al mismo tiempo que el bazo apenas sí está algo hipertrofiado y sensible. Después del primer ataque, el fenómeno inverso tiene lugar: es el bazo el que entonces aumenta desproporcionalmente, se hace sensible su bosaladura en la región esplénica, y á la palpación se limita perfectamente su volumen por debajo de las falsas costillas; á la percusión es doloroso, y el enfermo acusa, por lo general, un dolor intenso en el hipocondrio izquierdo, dolor que exaspera á la menor fatiga ó movimiento, y que hace difícil y penosa la respiración; el enfermo dice comúnmente al médico que siente un dolor que él localiza del apéndice xifoide del esternón, al lado opuesto en la columna vertebral; experimenta tos seca y frecuente, y si se examina la región torácica, se encuentra alguna de las bases de los pulmones, ó ambas, congestionada. La región del hígado deja de ser dolorosa, y este órgano ó tiene su volumen normal ó ya está más pequeño al cabo de cierto tiempo, que varía según las condiciones en que viva el individuo y los cuidados que tenga por su salud; los desórdenes hepáticos toman otra vez preponderancia, aparece el tinte ictérico, el individuo enflaquece, aparece el edema maleolar, la digestión se tur-

ba por completo y aparecen en algunos casos hemorroides; vuelve á ser dolorosa la región hepática, y después de un lapso en que los ataques de hepatitis se repiten con mayor ó menor frecuencia, bajo la influencia de cualquier desarreglo higiénico ó por consecuencia de haber estado al rayo del sol, se establece la atrofia del hígado con todas sus consecuencias.

*

En nuestro último viaje hemos podido todavía convencernos más de la influencia de los vientos.

Llegamos á *Surimena* á fines del mes de Febrero, cuando el verano estaba en todo su vigor; el caño *Surimena* estaba casi trozado; en el Cocuy había zancudos, pero abajo, en las fundaciones de los Sres. Pedro Hernández, Domingo Arias y otros, no los había. Aunque el verano era muy fuerte, todavía no se habían presentado las fiebres, pero todos esperaban su aparición en pocos días, pues algunos opinaban que no demoraría el invierno, aunque otros creíamos que la estación lluviosa, propiamente dicha, no vendría sino en pleno Abril, como en efecto sucedió, aunque en Marzo cayeron algunos aguaceros, porque todas las señales eran de que pronto llovería *por arriba*.

Estando en el Cocuy llegó un muchacho Lombana á comprarnos arsénico para un caballo que estaba con peste seca, y en esa semana se presentaron dos ó tres casos más de esta enfermedad en las bestias de los hatos vecinos; anunciámos la próxima aparición de las fiebres á algunos amigos, refiriéndoles lo que habíamos observado, y tuvimos la satisfacción de que ellos estuvieran con nosotros completamente de acuerdo, pues algunos habían ya caído en la cuenta del hecho, y otros, al oírnos, recordaron muchos casos semejantes.

En uno de esos días, del cinco al seis de Marzo próximamente, se empezaron á oír truenos hacia el lado de arriba; el horizonte se oscureció en la misma dirección, y un viento frío de la cordillera, que pasaba por las sabanas y lagunas vecinas, empezó á dar de frente sobre las casas, las cuales están edificadas á lo largo del caño *Surimena*. Todos nos preparamos para ver caer unos pocos aguaceros; no llovió, sin embargo, sino seis ó siete días después, habiendo durado cu-

co ó seis en puros *amagos*; las señales de invierno se acentuaron, porque hasta en el Cocuy se ahuyentaron los zancudos, insectos que, como ya hemos hecho observar, huyen al viento y á la lluvia; es suficiente, en efecto, que se nuble el cielo y que empiece á soplar un viento frío y un poco fuerte, para que ellos desaparezcan. Pero al tercero ó cuarto día de estarse haciendo sentir los vientos de la cordillera, madrugamos á ensillar nuestras bestias y nos dirigimos á la fundación del Sr. Pedro Hernández, que queda á poca distancia del Cocuy. Acabábamos de desmontarnos, cuando llegó un niño de la familia Borrero á llamarme, pues uno de los sobrinos del Sr. Julio Borrero estaba muriéndose. Al separarnos esa mañana, todos habían quedado bien en el Cocuy; fue el niño á traer un poco de agua al caño, y en la mitad del camino cayó como herido por el rayo; lo levantaron, y cuando nosotros llegamos, lo encontramos tendido boca arriba y rígido; los miembros, tanto superiores como inferiores, contraídos; las manos y los pies en forma de garra; el trismus era tan violento, que era imposible abrirle la boca; las conjuntivas inyectadas; al levantarlo, parecía de una sola pieza, y la piel estaba completamente fría. El termómetro en la axila marcó 41.°, y sólo de cuando en cuando se quejaba ligeramente. Le aplicamos inyecciones de clorhidrosulfato de quinina; á las siete de la noche bajó un poco la temperatura, y el enfermo trató de volver en sí. Volvimos á repetir las inyecciones, le hicimos poner unas lavativas y ordenamos algunas otras aplicaciones. Sin embargo, á pesar de todo, á las cuatro de la mañana murió.

Por el mismo día, cuando estábamos luchando con este enfermo, nos fueron á llamar para otro caso idéntico, y al día siguiente se presentó otro más.

Cayeron después dos ó tres aguaceros por las noches, y empezaron entonces á presentarse casos más ó menos graves de paludismo. Pocos días después el verano se estableció de nuevo y el clima volvió á ser benéfico.

Como se ve, es muy raro que sea en determinada época: sólo cuando soplan ciertos vientos y cuando ciertas señales de variación de tiempo se presentan, aparecen las fiebres, primero graves, y después benignas. Esto es tan evidente y se repite con tanta precisión todos los años, que uno puede

anunciar las fiebres sin riesgo de equivocarse. ¿Cómo puede explicarse todo esto?

Durante el verano es muy grato pasar las primeras horas de la noche tendido en la pampa disfrutando del fresco delicioso que se hace sentir entonces, fresco tanto mas agradable cuanto más calurosas han sido las horas del día que ha precedido; pero esto se hace, como ya lo hemos dicho, cuando está el suelo humedecido por las primeras lluvias; noventa y nueve veces sobre ciento se adquiere el paludismo. El aire, en la proximidad del suelo, es pesado, y en algunas ocasiones se siente dificultad para respirarlo.

Hay parajes de fama tradicional en el Llano, por donde es suficiente pasar una sola vez, en determinadas épocas, para enfermar; la montaña de Apiay está en este caso. ¿Quién no ha experimentado este hecho en dicha montaña, ó en la del Guayuriba, al pasar para San Martín á principios del invierno? Existen en el camino que va de Villaviciencio á San Martín, por el lado de abajo, lugares como la *Chucua negra*, la vega de Chichimene, etc., donde el barro que muchas veces ni aun en verano se seca completamente, se pone con las primeras lluvias pegajoso y fétido; por las mañanas, sobre todo, en las vegas donde abunda la guadua y el suelo es bajo y sumamente humedo, así como en las chucuas (lodazales), se encuentra el aire pesado, sobrecargado de humedad, y al removerse el barro con el paso de las bestias exhala un olor fétido y repugnante. Esto es en extremo peligroso. Nosotros hemos observado multitud de casos en los cuales, después de haber pasado por un lugar semejante, el individuo, al salir á la sabana, se siente mal, con cefalalgia, náuseas, algunas veces vómitos, y dos ó tres días después, muchas veces antes, aparecen los ataques de paludismo. ¿Quién en el Llano no sabe esta verdad?

Ahora preguntamos: ¿no será posible que los gérmenes de la malaria estén contenidos en las partículas húmedas de ese aire y que el viajero los respire ó los introduzca en sus vías digestivas, con los movimientos de deglución que inconscientemente ejecuta? ¿No puede suceder, que así como los vientos que vienen de las costas del mar, llevan hasta el interior partículas saladas, aquéllos que pasan por

las lagunas y sabanas arrastren las partículas húmedas cargadas de hematozoarios y las lleven á distancias más ó menos considerables y sean respiradas ó deglutidas por el hombre? (1).

Para terminar, por hoy, debemos advertir que nos hemos limitado á poner en forma de notas algunas de las muchas reflexiones que nos ha sugerido la lectura de los trabajos

(1) En su trabajo publicado en la *Revista Médica*, el Dr. Carrasquilla dice: "Queda dicho y repetido que los anófeles pueden inocular el germen de la enfermedad, y, además, que éste no es el solo medio de contaminación, y que en la mayoría de los casos el paludismo se adquiere sin el concurso de estos insectos. *Excluida* la contaminación por el aire (?) y comprobada la existencia de la enfermedad, sin haber sufrido la picadura de los mosquitos, no queda otra fuente posible de contaminación que el agua, *y hay que aceptarla, AUN SIN DEMOSTRACION*, mientras no se conozca mejor la patogenesia de esta enfermedad."

Como se ve, nuestro distinguido Profesor, en su esfuerzo por sacar adelante la teoría hídrica, excluye *de hecho* la infección por el aire y quiere que se acepte la contaminación por el agua, aun sin demostración, mientras no sea bien conocida la patogenesia de la enfermedad.

En las páginas 709 y 712 dice: "nada se sabe, pues, de la suerte que corren las formas fecundadas, nadie ha encontrado el organismo de Laverán fuera de la sangre del hombre en ninguna de sus formas; pero como se sabe que la fecundación de estos seres precede siempre á la formación de gérmenes de resistencia, y no desarrollándose estos gérmenes en el medio exterior, se juzgó que deberían hacerlo en otro ser viviente, y de ahí partió la idea de hallarlo en los mosquitos, lo que no sucede sino cuando el mosquito chupa la sangre de un palúdico. Esto no resuelve la cuestión sino á medias, porque siempre se ignora la sucesión de los fenómenos, el proceso que se debe cumplir en los gérmenes de resistencia para desarrollarse de nuevo. Para que la teoría hídrica—que no excluye la de los mosquitos—tuviera fundamento científico, sería necesario seguir la historia de los macrogámetos, saber cómo salen de la circulación sanguínea, á dónde van y cómo vuelven á introducirse al torrente circulatorio."

"... Mientas esto no suceda, no se puede sostener científicamente que con el agua de los lugares palúdicos se produce el paludismo. Todos los hechos de observación inducen á creer que así sucede, y que efectivamente debe hacerse la contaminación por medio de las aguas; pero falta el fundamento científico, el experimento directo, la demostración evidente, y falta, porque no se conoce todavía todo el ciclo evolutivo del parásito, porque se ignora la suerte que corren los macrogámetos fecundados. Toca á la biología continuar sus investigaciones en este sentido para dejar definitivamente fundada la teoría hídrica, la cual, *por la observación no deja duda.....*"

De modo que, aun que la teoría hídrica carece de fundamento científico, debe aceptarse, porque la observación clínica no deja duda. ¿Y por qué la misma observación clínica no ha de ser suficiente para demostrar la posibilidad de la infección por el aire, cuando los hechos están allí elocuentes llamando la atención de todo observador imparcial? Si nada se sabe de la suerte que corren las formas fecundadas del parásito, si el ciclo evolutivo *completo* del hematozoario nos es desconocido, ¿por qué se dice que la naturaleza del parásito se opone á la transmisión de la malaria por el aire? ¿por qué se niega *a priori* la posibilidad de que pueda existir una forma capaz de ser transmitida por este agente? Si los anófeles se desarrollan en el agua estancada, donde se encuentran sus larvas en grande abundancia; si éstos anófeles mueren en las mismas aguas y pantanos, y sus cuerpos se descomponen allí, ¿no puede el parásito, puesto así en libertad, encontrarse en el aire húmedo y ser llevado por el viento á lugares más ó menos lejanos?

recientemente publicados sobre la etiología, profilaxia y tratamiento del paludismo; y que nos prometemos presentar, más tarde, al distinguido cuerpo médico de nuestra patria, un trabajo más extenso y más detallado sobre la malaria en los Llanos de San Martín.

Tanto para éste como para aquel trabajo, contamos con la benevolencia de los que nos hagan el honor de leernos, pues deben tener en cuenta, no sólo nuestra incompetencia, sino también las grandes dificultades y peligros que hay que vencer para llevar á cabo cualquiera empresa en las desiertas y mortíferas regiones donde vivimos.

CIRO MORCILLO.

Bogotá, Mayo de 1903.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA FIEBRE AMARILLA

POR TOMÁS CARRASQUILLA H.

(Continuación)

El Dr. Catrin dice que el Dr. Ramón Silva opina que el vómito no nace espontáneamente, según lo ha observado él en el Brasil, sino que una vez que el germen ha sido importado, puede, gracias á determinadas condiciones de temperatura, vivir y desarrollarse.

Según nos dice el Dr. Angelo Simoes, los Dres. Piam y Andouard consideran la fiebre amarilla como oriunda del Golfo de Guinea, en la costa occidental de Africa, y afirman que no se conoció en América sino á mediados del siglo XVII, manifestándose por primera vez en las grandes Antillas al llegar á ellas los esclavos llevados allí con el fin de dar mayor impulso á la colonización. En contra de esta opinión está el Dr. Beranger Feraud, quien sostiene que no apareció en Africa occidental sino hasta 1768.

Para el abate Olavigero el vómito prieto ó negro es bastante moderno, y sólo se padece en algunos puertos de la zona tórrida, frecuentados por habitantes del Viejo Mundo. Los primeros que lo experimentaron fueron unos marineros de buques europeos, que después de los malos alimentos de la

SEÑORES MEDICOS

La casa de José María Buendía é Hijos se encarga de suministrar y de remitir á domicilio, en cajas cerradas y selladas, los instrumentos y todos los materiales necesarios para operaciones quirúrgicas, como vendajes, compresas, tapones, gasas, sedas, etc., etc., perfectamente esterilizados, como consta por el siguiente certificado :

Hemos asistido al ensayo de desinfección por altas temperaturas que, para la esterilización de instrumentos de cirugía y piezas de curación, emplean los Sres. José María Buendía é Hijos.

El procedimiento que siguen dichos señores asegura, por una elevada temperatura, incompatible con la vida de todo germen y obtenida en la Estufa cerrada de Pean, la más completa asepsia de los algodones, gasas, lint, vendajes, hilos, etc., etc.

En vista de ese resultado no vacilamos en recomendar como perfectamente asépticos y utilizables en las operaciones quirúrgicas los elementos suministrados por los Sres. José María Buendía é Hijos con el sello que garantiza una perfecta oclusión de las cajas de empaque.

Igualmente hacemos notar que la desinfección de los instrumentos metálicos es tan completa como pueda desearse para las más delicadas intervenciones.

(Firmados),

LUIS F. CALDERÓN.—Z. CUÉLLAR DURAN.—H. MACHADO L.

Se encarga también del análisis de líquidos orgánicos, orinas, serosidades, esputos, etc., etc., y de la reparación de toda clase de instrumentos de cirugía.

Este departamento está á cargo del Sr. D. Luis María Herrera R., Profesor en Ciencias Naturales, antiguo Preparador de la Escuela Politécnica de París, Profesor de química de la Facultad de Medicina de Bogotá.

Contamos también con un gran surtido de toda clase de drogas y productos químicos importados de las mejores casas de Europa y los Estados Unidos.

Calle 3.^a de Florián. Frente al Crédito Antioqueño.

Todas las Enfermedades

CAPSULAS RAQUIN

**ÚNICAS
CÁPSULAS DE GLUTEN**

Aprobadas por la Academia de Medicina

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0gr. 25)	SALOL.....	(0gr. 25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0gr. 40)	SALOL COPAIBATADO..	(0gr. 36)
COPAIBA TITULADA....	(0gr. 50)	SALOL-SÁNDALO.....	(0gr. 32)
CUBEDA (Equivalente de 1 gramo).		SÁNDALO.....	(0gr. 25)
ICTIOL.....	(0gr. 25)	TREMENTINA.....	(0gr. 25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ...	(0gr. 01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO .	(0gr. 05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.
DÓSIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la **FIRMA** *(Raquin)*
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e S^t-Denis, PARIS.

INYECCION RAQUIN

al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca.
Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin,
aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo
los flujos (purgaciones) mas intensos.

Muy útil tambien como preservativo.

Exijanse la **FIRMA** *(Raquin)*
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e S^t-Denis, PARIS

navegación comían en los puertos americanos frutas del país con exceso y bebían aguardiente. Asegura que no se conoció en Veracruz antes de 1725. Humboldt no acepta esta aseveración del abate Clavigero: "ignoramos, dice, en qué se funda un aserto tan contrario á las tradiciones que se conservan entre los habitantes de Veracruz; ningún documento antiguo nos instruye de la primera aparición de este azote, pues de toda la parte cálida de la América equinoccial en que abundan las polillas *termitas* y otros insectos destructores, muy rara vez se encuentran documentos que tengan cincuenta ó sesenta años de fecha."

Ha podido verse, como dijimos antes, que hay desacuerdo entre las opiniones emitidas por los autores sobre el origen de la fiebre amarilla. Mas como el mayor número de entre los citados la considera originaria de América, debemos, hoy por hoy, y entre tanto que el estudio de otros documentos sirva para aclarar más el punto, aceptar que sus focos primitivos fueron las costas del Continente Americano.

Veamos ahora, á partir del siglo XVII, la época en que por primera vez se manifestó en algunos puntos del globo.

El Dr. Angelo Simoes dice que del Golfo de Guinea llegó al Brasil la fiebre amarilla en 1606 atacando epidémicamente á Recife y después á Olinda, en el Estado de Pernambuco, por intermedio de un navío procedente de la isla de Santo Tomás en aquel Golfo, que venía infectado de fiebre amarilla. Esta epidemia hizo en las dos ciudades gran número de víctimas, y en virtud del desacuerdo que hubo entre los clínicos de aquella época sobre la naturaleza de la enfermedad, recibió del pueblo el nombre de *bicha*, denominación impropia, es verdad, pero que de algún modo caracterizaba una enfermedad hasta entonces desconocida en el Brasil.

Este documento es en extremo importante para el estudio del desarrollo de la fiebre amarilla en América, toda vez que los datos que poseíamos eran conjeturas, afirmaciones dudosas; al paso que este nos da completa seguridad sobre la época de su aparición en nuestro continente.

Habiendo pasado esta primera epidemia, una nueva se presentó en 1693, en la misma población de Olinda. Esta epidemia, lo mismo que la de 1606, fue descrita por un médico portugués, Dr. José Ferreira da Rosa. En su descripción

dejó probado que sí habían sido de fiebre amarilla las epidemias de esos tiempos. El estudio del Dr. da Rosa se considera como el primero que se hizo sobre el vómito prieto.

En 1691 se manifestó en la isla de la Barbada, en donde la designaron con el nombre de *febre de Kendal*, sin que haya sido posible comprobar que algún barco infectado la hubiera llevado allí.

Parece que en Caracas existió en 1696, porque en aquel año un Obispo de Venezuela, Diego de Baños, dedicó una ermita á Santa Rosalía de Palermo por haber librado á la capital del azote del vómito negro, después de diez y seis meses de devastaciones. Todos los años se celebra una misa en la Catedral á principios de Septiembre para perpetuar la memoria de esta epidemia. El año de 1696 fue, en efecto, muy notable, porque la fiebre amarilla hizo estragos en todas las Antillas, donde no había fijado bien su residencia sino desde 1688 : “ mas ¿ cómo creer, dice Humboldt en una epidemia de vómito negro que dura 16 meses sin interrupción y que atraviesa, por decirlo así, una estación muy fresca, en la cual el termómetro baja en Caracas hasta 12 ó 13 grados centígrados ? ¿ se conocería primero el *tiphus* en la elevada meseta de Caracas que en los puertos más frecuentados de tierra firme ? Dudo que la epidemia de 1696 haya sido de fiebre amarilla ó el verdadero *tiphus* de América.”

Ulloa, hablando de las *chapetonadas* ó fiebres á que están expuestos los europeos al llegar á las Indias occidentales, cuenta que según la opinión de los habitantes de aquella región no se conocía el vómito prieto en Santa Marta y Cartagena antes de 1729 y 1730, y que empezó en la marinería europea de la escuadra que aportó allí, mandada por D. Domingo Justiniano.

Reclus opina también que en Cartagena el vómito prieto no apareció hasta 1730.

En la reproducción que hace de un escrito del geógrafo Montenegro, el Sr. General F. J. Vergara y V., vemos también que antes de 1729 y 1730 se dice que no se conocía el vómito en Santa Marta y Cartagena.

La primera epidemia de fiebre amarilla que hubo en Santa Marta la describió un médico español, D. Juan Josef de Gastelbondo.

En Guayaquil hizo su primera aparición á principios del siglo XVIII, y en el año de 1740 se conoció en Montevideo.

En la Guaira no se conoció la fiebre amarilla antes de 1797, según lo afirma Humboldt en su viaje al Nuevo Continente :

“ Cuando estuve en la Guayra, dice, no hacía sino dos años que era conocida allí la fiebre amarilla . . . la mortalidad no había sido muy grande, porque la afluencia de extranjeros á la costa de Caracas era menor que á la Habana y á Veracruz . . . El verdadero *típhus* de América . . . no era conocido sino en Puerto Cabello, Cartagena de Indias y Santa Marta . . . Desde el año de 1797 todo ha cambiado. Buques de todas procedencias entraron á los puertos. Marineros nacidos en países más fríos que España y, por consiguiente, más sensibles á las condiciones climatéricas de la zona tórrida, empezaron á frecuentar la Guaira. La fiebre amarilla se declaró; los norteamericanos atacados de *típhus* fueron recibidos en los hospitales españoles; no faltó quien dijera que eran ellos los que habían importado el contagio y que antes de entrar á la rada se había presentado á bordo de un bergantín que venía de Filadelfia. El Capitán del bergantín negaba el hecho y pretendía que no sólo no había introducido el mal, sino que sus marineros lo habían adquirido en el puerto . . . Los habitantes de Caracas y de la Guaira, en desacuerdo como los médicos de Europa y de los Estados Unidos sobre el principio del contagio de la fiebre amarilla, citan el mismo navío americano para probar, unos que el *típhus* venía de fuera y otros que había nacido en el mismo país.”

Durante el siglo XVIII la fiebre amarilla ha reinado repetidas veces en los Estados Unidos (1703, 41, 47, 62), en Málaga (1741), en Cádiz (1731, 33, 34, 44, 46 y 64), en Liorna, en el Senegal y, según la excelente obra del Dr. Cleghorn, en la isla Menorca (1744 á 1749) (Humboldt)

En Veracruz hubo una fuerte epidemia en 1762. En 1764 se fundó un hospital especial para enfermos de fiebre amarilla, pero la epidemia continuó haciendo estragos hasta 1775; desapareció en 1776 para presentarse de nuevo en 1794. Esta epidemia, que fue muy cruel, se declaró con la llegada de tres buques que habían tocado en Puerto Rico, lugar infectado.

Según Humboldt, los Dres. Lancisi, Torti y Franck afirman (1797) que han visto morir en la campiña de Roma algunos individuos con casi todas las señales patognómicas de la fiebre amarilla: ictericia, vómito y hemorragias. Y, agrega: "á pesar de estas analogías, que no son accidentales, en todos los parajes en que la fiebre amarilla toma el carácter de una enfermedad epidémica, se le puede considerar como un *tiphus sui generis* que á un tiempo participa de las calenturas gástricas y de las ataxoadinámicas. Por consiguiente, las calenturas estacionarias biliosas y las perniciosas intermitentes que reinan en las márgenes del Orinoco, en la costa que se extiende desde Cumaná al Cabo Cordera, en el valle del río de la Magdalena, en Acapulco y en muchos otros parajes húmedos y malsanos de las colonias que hemos visitado, las distinguiremos del vómito prieto ó fiebre amarilla que hace sus estragos habitualmente en las Antillas, Nueva Orleans y Veracruz."

Sostiene Humboldt que hasta el año de 1800 no se conocía el vómito prieto en las costas occidentales de México, y que los habitantes de la costa que se extiende desde el embocadero del río Papagayo, por Zacatula y Colima, hasta San Blas lo que padecen son calenturas gástricas que frecuentemente degeneran en adinámicas, y se podría decir que casi continuamente reina una constitución biliosa en aquellos llanos áridos y ardientes.

El Dr. Wolfred Nelson dice que la costa occidental de México es deudora al Istmo de Panamá de la presencia endémica de la fiebre amarilla en este país; y agrega: "es notorio que la gran cantidad de bultos de mercancías que diariamente atraviesan el Istmo transportan lejos la fiebre amarilla. Fue de Panamá de donde esta enfermedad llegó á las costas de la América Central y del Sur, donde se ha establecido á permanencia en muchos puertos."

En un escrito reciente afirma el Dr. Vicente Lachner Sandoval, que la fiebre amarilla no fue conocida en Costa Rica antes de 1853, en que un buque alemán llevó á Punta Arenas un caso de vómito prieto: "de este partió el contagio que causó nuestra primera epidemia en aquel puerto, por cierto bastante desastrosa.

"Antes de aquel año, continúa, la fiebre amarilla era

completamente desconocida entre nosotros, como lo era en muchos otros lugares tropicales y subtropicales del globo, donde hoy es endémica.”

Durante el siglo XIX la literatura de la fiebre amarilla se ha enriquecido con numerosos documentos históricos, debido á las grandes devastaciones que ha causado, y tenemos estudios muy completos sobre las epidemias que ha habido en el mundo, especialmente en Europa y los Estados Unidos. Mas no siendo nuestro ánimo relatar detalladamente estas epidemias, porque á más de extendernos demasiado, lo consideramos como superfluo, hemos concretado nuestro trabajo á reunir los pocos documentos que poseemos sobre el incremento y la extensión que la fiebre amarilla ha adquirido en Colombia. De este punto nos ocuparemos en el capítulo siguiente.

(Continuará)

REPRODUCCIONES

Polvos dentífricos.—Clorato de potasa, 10 gramos; ácido bórico, 10 gramos; creta lavada pulverizada, 60 gramos; esencia de anís, 5 gotas.

Esta fórmula es la usada por los marinos de la Flota francesa.

La cera como vehículo de los medicamentos que deben obrar sobre el intestino.—M. Maurel. Cuando se quiere evitar la acción del jugo gástrico sobre los medicamentos, basta incorporarlos en cera fundida á 45°. De esta manera las preparaciones atraviesan el estómago sin modificarse. La copaiba incorporada en la cera, no provoca alteraciones gástricas, ni deja gusto desagradable. La ipecacuana puede administrarse de la misma manera, cuando se desea que obre exclusivamente sobre el intestino (*Société de Thérapeutique*).

Higiene de la cabellera.—Para conservarla, deben lavarse la piel y el pelo, cuando estén sucios, por término medio

cada quince días ó cada mes, según la profesión; los jabones, las mezclas alcalinas, las preparaciones saponáceas y los amoniacaes dan muy buenos resultados, cuando la piel de la cabellera está sana.

Puede usarse con tal objeto una yema de huevo batida en 500 gramos de agua (Besnier); tres yemas de huevos en 500 gramos de agua de cal (Jackson); agua caliente y jabón; jabón á la madera de Panamá; cocimiento caliente de la misma madera; coaltar saponado de Le Beuf, á la dosis de una cucharada de postre ó de sopa por litro de agua caliente.

Después del lavado se secan los cabellos; si quedaren secos, quebradizos, difíciles para peinar, se engrasarán moderadamente con aceite aromatizado, frotándolos con suavidad y evitando el exceso de grasa.

Algunas sustancias cambian el color de los cabellos; el aceite los ennegrece, el amoniaco los decolora y los enrojece ligeramente.

Los cabellos secos son frágiles, quebradizos, caidizos y se acompañan de películas; los lavados repetidos los perjudican, por lo cual se harán de tarde en tarde, con jabón ó con álcalis. Se les untarán con la mano ó con un cepillo suave dosis moderadas de cuerpos grasos. Las mejores preparaciones para esto se componen de aceite de almendras dulces, vaselina, medula de buey, bálsamo peruviano, á los que se agregan esencias aromáticas.

La primera medicación para mejorar este estado de los cabellos, es modificar el estado general, afectado por la anemia, la dispepsia, las alteraciones útero-ováricas, ó por una enfermedad aguda ó una de denutrición general; la segunda indicación consiste en tonificar y modificar la piel de la cabellera con incitantes, como el ácido acético y tónicos, como la pilocarpina, las cantáridas, la quinina.

Los cabellos grasos van con frecuencia acompañados de un estado grasoso de la piel de la cabellera, llamado esteatodrosis ó seborrea aceitosa; indicio de calvicie futura. Estas cabelleras deben lavarse con frecuencia con jabón blando de potasa, jabón á la madera de Panamá, infusiones, decocciones de Panamá. En estos casos está indicado el uso de las preparaciones saponáceas (coaltar saponinado Le Beuf), de los

alcalinos (borato de soda, bicarbonato de soda, de 5 á 20 por 100).

Según Brocq, es excelente el uso del amoníaco en forma de agua sedativa, mezclada con cinco á seis veces su volumen de agua, y el éter de petróleo puro ó asociado al alcohol, el éter, y los aceites volátiles. Este limpiamiento debe hacerse con precaución, porque el éter de petróleo y los aceites son muy inflamables.

La seborrea aceitosa debe tratarse con regularidad.

Se aconseja igualmente el uso de polvos inertes, como almidón y óxido de zinc, que se dejan aplicados durante una hora y se quitan después con un cepillo.

Tratamiento de la septicemia puerperal por las inyecciones intravenosas de solución de formalina al 1 por 5,000. El Dr. C. C. Barrows presentó á la Sociedad Médica de Nueva York una observación referente á una negra que después de dar á luz un feto macerado, fue atacada de una violenta septicemia. Tratada ésta sin resultado por los lavados y la raspadura uterina, y ya moribunda, resolvió el Dr. Barrows inyectarle en una vena 500 centímetros cúbicos de una solución de formalina en agua al 1 por 5,000. A las tres horas bajó la temperatura de 108.° F. á 103.° F.; el pulso de 160 á 104, y la respiración de 38 á 28; á las 12 horas el pulso bajó á 100 y la temperatura á 102.° F. Más tarde se le hizo nueva inyección con 750 centímetros cúbicos de la solución de formalina; seguida de ligero calofrío, la temperatura siguió bajando, llegando doce horas más tarde á 98. 4.° F. Los estreptococos desaparecieron de la sangre después de la primera inyección; á los veinte días la enferma se levantó sin que le quedara lesión permanente. Este tratamiento se ensaya en los hospitales de Nueva York, con resultados que hacen concebir esperanzas.

INFORMACIONES CIENTIFICAS

Antitoxina renal y albuminuria, por M. Raphael Daboís.

Al principio del mes de Enero último, el llamado N., de 69 años de edad, pero de constitución robusta, fue aco-

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
BIBLIOTECA

metido de una albuminuria intensa, á consecuencia de un enfriamiento. Todos los medios usados en casos semejantes habían encallado, y el enfermo, sufriendo los más violentos accidentes urémicos, fue considerado por los médicos que lo trataron como irremediablemente perdido.

En estas condiciones, tuve la idea de hacerle tomar una maceración de riñón de puerco, hecha pulpa (dos ó tres riñones frescos, hechos pulpa fina, en 750 gramos de agua, con maceración y agitación repetida durante dos horas). La maceración se le administró cuatro veces en las 24 horas, y este tratamiento se continuó durante unos diez días.

Se produjo una mejoría *inmediata* y tan completa, que no puedo atribuirla á otra causa que á la maceración de riñón, pues toda otra medicación fue abandonada como inútil.

El estado del enfermo es hoy día bastante satisfactorio, aunque existe todavía albúmina en las orinas, pero en cantidad infinitamente menor que al principio (desgraciadamente no se hicieron apreciaciones de las dosis).

Me he creído en el deber de publicar esta observación para provocar nuevos ensayos en esta dirección. La principal idea que me guió es que existe en el riñón una antitoxina que pesa de ser secretada, ó lo es en cantidad insuficiente, desde que se perturba el funcionamiento del riñón. Esta antitoxina no se altera al pasar por el tubo digestivo. Parece que el papel que desempeña consiste en destruir, al pasar por el riñón, ciertos principios tóxicos de la sangre, que resultan de la actividad del organismo. Por razones que indicaré ulteriormente, creo que este principio antitóxico renal existe en las orinas normales.

(Compl. rend. hebd. de la Societé de Biologie. Mayo 6 de 1903).

Bacilos ácido-resistentes en la orina de sifilíticos, por Rappin y Henrot (de Nantes).

En investigaciones hechas en colaboración con M. Henrot, mi preparador en la Escuela de Medicina de Nantes, he encontrado, en muchas manifestaciones sifilíticas, un bacilo ácido-resistente, que considero idéntico al que Lustgarten descubrió y describió hace algún tiempo en estas mismas lesiones. Lo he observado en el producto de la raspadura de

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*

COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

ÓVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES
ÓVULOS CHAUMEL
 GLICERINA SOLIDIFICADA
 CON CUALQUIER MEDICAMENTO

Niños
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

ADULTOS
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

SUPOSITORIOS CHAUMEL

CÁPSULAS RAQUIN

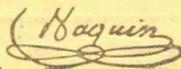
de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los períodos de la enfermedad.

*Ausencia de eructos ó de náuseas ;
 tolerancia perfecta de las vías digestivas.*

Dosis : **3 á 12** Cápsulas al día.

Exijanse la Firma de
 y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".




FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s S^t-Denis, Paris.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

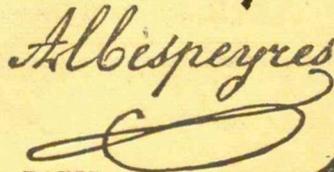
El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
 en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOZE-ALBESPEYRES. 78, Faub^s S^t-Denis, PARIS

un chancro indurado, en muchas placas mucosas y en la superficie de algunos condilomas.

Este bacilo posee las mismas reacciones que el bacilo de Koch, y lo he hallado por un procedimiento de coloración análogo á los que se emplean corrientemente para la investigación de éste (coloración con el Ziehl, seguida de la doble coloración del azul de Fränkel). Este bacilo es polimorfo; se presenta en algunos casos en forma de diplococcos alargados, con un espacio claro en la parte media, y bajo esta forma parece que posee una cápsula, la cual también aparece en las formas bacilares. Estas son unas veces enteramente semejantes al bacilo de la tuberculosis, otras veces mucho más delgadas, de protoplasma más granuloso y presenta algunas veces extremidades puntiagudas. Hemos encontrado dicho organismo en la orina de algunos sifilíticos; de siete casos, en tres, y en estos tres casos se trataba de sifilíticos al principio ó en pleno período de reinfección. En un cuarto caso, en un enfermo afectado de otra infección y cuya orina fue examinada con otro objeto, encontramos igualmente este mismo bacilo ácido-resistente, y el examen clínico vino á confirmar las presunciones que nos suministró esta primera observación, demostrando así la existencia, en esta mujer, de una infección sifilítica anterior.

(Compl. rend. hebdom. de la Société de Biologie. Abril 3 de 1903).

Epoca en que aparece la facultad germinativa de los granos.—Los experimentos que ha hecho el Sr. P. Mazé con granos de arvejas y de maíz tomados en la vaina y en la espiga cuando todavía son lechosos, demuestran que germinan después de una permanencia más ó menos larga en la estufa á 30°. El maíz siempre da nacimiento á plantitas normales, la arveja casi siempre las da raquíticas, porque las raíces no pueden romper la cubierta del grano; gran número de arvejas no germinan. Si en lugar de hacer germinar inmediatamente los granos se les deseca al contacto del aire, sobre ácido sulfúrico concentrado durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas á 30°, la germinación se hace en el maíz como en los granos perfectamente maduros; las arvejas germinan también dando plantas normales; solamente unas pocas no se desarrollan.

El instinto de algunos pájaros.—El Sr. Víctor d'El Athroum, cerca de Gaffa (Palestina), dice en una carta al Sr. Mascart, que le parece que numerosas observaciones demuestran que algunos pájaros, principalmente las golondrinas y los gorriones, abandonan las localidades atacadas por la peste y el cólera. Se puede preguntar si lo mismo sucede con la fiebre amarilla, cuya propagación por los mosquitos parece establecida hoy, ó con otras enfermedades contagiosas. Es útil llamar sobre este punto la atención de los autores en los países contaminados.

Cambio del brillo de las estrellas.—Las estrellas cambian de brillo, como lo ha demostrado el Sr. J. F. Gore, astrónomo inglés, haciendo un estudio comparativo del brillo de las estrellas en tiempos de Plotomeo (138 años), de Al-Sufi, astrónomo árabe (903-986), Flamsleed (1646-1719), Argelander (1799-1875), con el que tienen hoy.

PERSONAL

El Doctor *Luis Zea Uribe* regresó de Panamá, donde contrajo un paludismo grave, del cual ha estado sufriendo desde el día de su llegada.

Club Médico. Para el nuevo período, que principió el día 21 de Julio próximo pasado, se han nombrado los siguientes dignatarios :

JUNTA DIRECTIVA :

Principales: Dr. Aristides V. Gutiérrez, Dr. José Ignacio Barberi, Dr. Delfín Restrepo, Dr. Pedro León Mantilla, Dr. Zoilo Cuéllar D.

Suplentes: Dr. Aristides Salgado, Dr. Pablo García Medina, Dr. Enrique de Argáez, Dr. Jesús Navas, Dr. Luis Cuervo Márquez.

Presidente: Dr. Rafael Rocha C.

Secretario, Dr. Rafael Ucrós.

Tesorero, Dr. Samuel Montaña.

Bibliotecario, Dr. Eduardo Herrera.

DROGAS NUEVAS

Gasu-Basu.—Planta de las indias, de la cual se ha extraído un principio activo, la *nerrocidina*, que es un polvo amorfo, no cristalizable, de color amarillo, higroscópico, fácilmente soluble en agua, y menos soluble en alcohol y éter. Algunos dentistas húngaros han utilizado la *nerrocidina* como un nuevo anestésico local. El Dr. Dalma, dentista en Fiume, descubrió las propiedades anestésicas de la planta, que utilizó él en algunas pulpitis dolorosas, declarándola propia para reemplazar el arsénico en tales casos. Dalma separó y utilizó el principio activo de la planta, que es un alcaloide, cuyas propiedades farmacológicas se han estudiado en el laboratorio del Profesor Von Bokay, de Budapest, por el Dr. Von Tenyevsky.

En soluciones débiles (un décimo á un centésimo por ciento) la *nerrocidina* produce en la córnea de los animales de sangre caliente un efecto anestésico local marcado; dos gotas de una solución á un vigésimo por ciento aplicadas en la conjuntiva de un hombre, producen una sensación de quemadura acompañada de lágrimas, seguida veinte minutos después de una anestesia que puede durar cinco horas; siete horas después vuelve la córnea á sus condiciones normales de existencia. Una solución á un décimo por ciento de *nerrocidina*, aplicada por fricción sobre la mucosa de una mejilla, produce la anestesia de la lengua y de la superficie frotada, acompañada de pérdida del gusto y de la abolición del sentido, del tacto, con persistencia de la percepción del calor y del frío. Las soluciones que exceden del medio por ciento, producen en la córnea de los conejos y de los perros queratitis ulcerosas graves, que duran de cinco á diez días. La anestesia de la córnea persiste todo el tiempo que dura la queratitis, y desaparece cuando vuelve la integridad completa de la córnea. Cuando se inyecta *nerrocidina* á los animales, se determinan accidentes que producen la muerte por parálisis de los centros motores y de los nervios periféricos. Todos los experimentos prueban que la *nerrocidina* es un anestésico local poderoso, que tiene sobre la cocaína la ventaja de que sus efectos duran más largo tiempo.

La *nerrocidina* es un anestésico interesante, pero que todavía está limitado al arte dental; su principal aplicación se hace en el tratamiento de la pulpitis.

Glicero-arseniatodeal.—Polvo blanco, grueso, insoluble en agua y en alcohol, fácilmente soluble en los ácidos minerales y orgánicos, especialmente en una solución débil de ácido cítrico.

Los glicero-arseniato corresponden á los glicero-fosfatos, y fueron preparados por primera vez por Schlagdenhauffen y Pagel; ellos tuvieron la idea de hacerlo, porque muchas preparaciones comerciales de glicero-fosfato de calcio contienen pequeñas cantidades de arsénico, pudiendo admitirse que la eficacia de esta sal dependía tal vez del arsénico que entraba en su composición. El parentesco estrecho entre el arsénico y el fósforo, permitía también suponer *a priori* que el arsénico daría un compuesto glicérico análogo al del fósforo, que poseyera una eficacia terapéutica.

La preparación del glicero-arseniato no es difícil; las investigaciones farmacológicas hechas sobre este compuesto hacen admitir que la dosis mortal en inyección subcutánea es 1.23 gramo por kilogramo de rana, y 3.10 gramos por kilogramo de curi; se puede, pues, decir, que este producto es tóxico en grado insignificante.

Estos resultados indujeron á Spillmann á hacer investigaciones clínicas en tísicos, á quienes se dio por la vía subcutánea ó al interior en gránulos un centígramo de glicero-arseniato de calcio. La vía subcutánea no es recomendable, porque para disolver el glicero-arseniato se necesita agregarle ácido cítrico, que hace la inyección muy dolorosa. La administración por la boca nada deja que desear.

Este tratamiento puede recomendarse en la tuberculosis, porque el peso de los enfermos aumenta diariamente, llegando por término medio en un mes á 1,500 gramos.

Los observadores se creen autorizados para concluir que el glicero-arseniato de calcio servirá para combatir la tuberculosis y algunas afecciones cutáneas.

(Del *Formulaire Bocquillon-Limousin*).

Boletín meteorológico del mes de Abril de 1903

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°			
1	561,18	559,55	560,53	18,2-15,4	18,6-15,5	15,5-12,3	N-O	S-O	
2	1,28	8,56	0,53	15,6-13,8	20,0-15,0	16,0-14,0	S-E	N-O	
3	0,78	8,19	9,38	17,0-15,0	17,0-14,4	14,9-12,6	N-O	S-O	
4	59,78	7,49	59,52	17,0-14,6	20,0-16,0	17,0-15,0	N-O	S-O	
5	9,43	8,10	60,29	18,0-15,0	20,0-16,0	16,0-12,5	N-O	O	
6	60,03	8,19	59,99	18,0-16,0	17,6-15,0	15,0-13,0	N-O	O	
7	0,38	8,19	60,03	15,0-13,0	17,0-15,0	15,0-13,4	N-E	N-O	2.00
8	0,53	9,29	1,03	16,0-14,0	16,0-15,0	15,0-12,0	N	N-O	15.00
9	0,63	8,64	0,29	15,0-13,8	15,0-14,0	15,0-13,8	N-O	N-O	17.00
10	0,88	8,29	0,29	15,0-14,0	16,0-15,0	15,0-13,6	N-E	S-O	16.50
11	0,88	8,54	0,29	14,0-13,0	16,3-15,3	14,6-13,4	N	N-O	
12	0,38	8,54	59,63	16,0-13,2	17,0-15,0	15,0-13,3	N	N-O	
13	59,78	8,04	9,52	17,0-15,0	17,0-15,0	18,6-15,0	N-E	N-O	7.00
14	9,88	7,69	9,78	17,0-15,2	16,6-15,0	15,0-14,0	N-O	N-O	17.00
15	60,53	9,14	61,13	16,0-14,4	15,0-14,0	14,4-13,6	N	N-O	6.00
16	1,13	8,54	0,88	15,0-13,0	16,6-14,2	15,0-13,7	N-O	N-O	8.00
17	1,13	9,29	0,63	15,0-14,0	16,0-15,0	14,2-13,0	N-O	S-O	14.00
18	0,88	8,79	0,38	15,3-13,8	17,0-15,0	16,0-15,0	N-E	S-O	
19	0,63	9,29	0,88	15,6-14,0	15,0-13,0	13,0-12,4	N-E	N-E	
20	1,48	9,29	0,88	14,9-13,2	16,6-14,5	14,0-13,0	N-E	N-E	
21	0,71	8,54	0,03	15,0-13,2	17,0-14,0	14,0-12,0	N-E	S-E	
22	0,49	8,25	0,13	15,5-13,0	16,0-13,0	14,6-12,3	S-E	S-E	
23	0,63	8,93	0,98	15,0-13,2	17,5-14,0	15,0-13,2	E	S-E	
24	1,13	9,39	1,23	15,0-13,0	15,5-13,0	14,0-12,6	E	S-E	
25	0,88	8,79	59,25	16,0-13,3	16,8-13,2	14,6-12,4	E	S-E	
26	59,63	7,59	9,39	16,0-14,0	17,0-14,0	15,0-13,4	N-E	S-E	
27	9,88	8,04	9,78	15,8-14,3	17,0-14,2	14,5-13,0	N-E	S-E	
28	60,88	9,29	60,53	15,0-13,7	19,4-14,6	15,0-14,0	N-E	N-E	2.25
29	1,38	8,54	0,29	15,5-14,4	17,0-13,4	15,0-13,2	N-E	N-E	
30	0,53	8,93	0,29	16,0-14,8	18,0-16,0	15,0-13,7	N	N-O	5.00

RESUMEN

9 á 10 a. m. 3 á 4 p. m. 10 á 11 p. m. Término medio

Presión barométrica mensual.....	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Temperatura. { Term. libre.....	560,58	558,59	560,29	559,51
{ Id. humedecido..	15°71	17°05	14°98	15°91
	14,01	14,54	13,28	13,94
Diferencias	1°70	2°51	1°70	1°97
Humedad relativa.....	84°°	72°°	81°°	79°°
		Mañana	Tarde	
Dirección del viento.....		{ Norte	5 días	0 días
		{ Este.....	3 —	0 —
		{ Oeste.....	0 —	2 —
		{ Nordeste.....	11 —	4 —
		{ Noroeste.....	9 —	11 —
		{ Sudeste.....	2 —	7 —
		{ Sudoeste.....	0 —	6 —
Cantidad de lluvia en milímetros de altura				109,75
Días de lluvia en el mes.....				11

* La columna de la izquierda marca los grados del termómetro libre, y la de la derecha los del humedecido.