

REVISTA MEDICA

DE BOGOTÁ

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 Homero

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

La correspondencia y los cambios 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.
Trabajos originales. —Notas sobre transmisión, profilaxis y tratamiento de la fiebre amarilla, por el Dr. Oscar A. Nogueira. (Conclusión).....	193
Fiebre amarilla, por Carlos Aguirre Plata.....	196
Cáncer melánico de la espalda, por Pedro Quesada Somero.....	208
Facultad de Ciencias Naturales y Medicina.....	212
Reproducciones. —Informaciones científicas.....	213
Bibliografía.....	222
Personal	222
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Septiembre de 1903.....	223
Boletín meteorológico del mes de Octubre de 1903.....	224

BOGOTÁ—IMPRESA NACIONAL

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. 145

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. 527

VINO NOURRY

Yodotónico

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.

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 Clorocaluminato de Hierro.

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

LICOR del D^r 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.

TRABAJOS ORIGINALES

NOTAS SOBRE TRANSMISION, PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LA FIEBRE AMARILLA

POR EL DR. OSCAR A. NOGUERA

(Conclusión)

Por el cuadro siguiente se verá el tiempo que los inoculados residieron en la Habana (inocuyéndose unos diez á doce que permanecieron la mayor parte de su residencia en Cienfuegos, ó Puerto Príncipe, en épocas en que hubo epidemia de fiebre amarilla en esas ciudades.) Durante el tiempo de su permanencia en esta Isla los inoculados estuvieron en observación lo suficiente, por lo menos, para estar informados de cualquier ataque de fiebre amarilla que ellos hubieren experimentado. Sólo un caso se perdió de vista el primer año de su inoculación, ignorándose si permaneció en la Isla ó si regresó á la Península. (En el adjunto cuadro se han alterado las cifras del original para traerlas hasta la fecha actual, 1895).

Número de casos.	Años de permanencia.
1 caso	Se ignora.
11 casos	Menos de un año.
4 casos	Un año.
11 casos	Dos años.
9 casos	Tres años.

Número de casos.	Años de permanencia.
30 casos	Cuatro años.
13 casos	Cinco años.
1 caso	Seis años.
20 casos	Siete á trece años.

Los enfermos de fiebre amarilla que se eligieron para contaminar los mosquitos fueron casi todos de forma albuminúrica ó melanoalbuminúrica en 2.º, 3.º, 4.º, 5.º ó 6.º día de la enfermedad. En algunos individuos se repitió la inoculación por haber surgido alguna duda acerca de la fuente de contaminación, ó por otros motivos. En los cien inoculados se observaron los resultados siguientes :

Dentro de un término que varió entre cinco y veinticinco días, contados desde la fecha de la inoculación, se notaron efectos patógenos en diez y seis casos. Consistieron en *fiebre efimera*, en dos casos; en *fiebre de aclimatación*, en once casos, y en *fiebre albuminúrica benigna*, en tres. De éstos diez y seis sólo uno volvió á presentar una *fiebre de aclimatación* algunos meses después de la primera, en circunstancias de hallarse expuesto á una infección grave.

En los 84 restantes, que no presentaron efectos patógenos en los primeros veinticinco días de la inoculación ; la observación ulterior dio los resultados siguientes :

33, no han presentado hasta ahora ninguna de las tres formas de la fiebre amarilla ; 42, tuvieron *fiebre de aclimatación* en 1.º, 2.º, 3.º años de su residencia ; 5, tuvieron *fiebre albuminúrica* más ó menos graves ; 4, tuvieron *fiebre melanoalbuminúrica*.

Fallecieron dos de los *melanoalbuminúricos* y uno de los *albuminúricos*, resultando una mortandad de tres por ciento de los inoculados.

Aparte de estos resultados generales, los pormenores siguientes son dignos de consideración. La epidemia de fiebre amarilla en el verano y otoño de 1893 fue de inusitada intensidad, causando no tan sólo un gran número de invasiones y gran mortalidad, sino también algunos casos raros en naturales del país : en un negro norteamericano y en una Hermana de la Caridad, peninsular, que había residido once años en el hospital civil (Reina Mercedes). Se me presenta-

ron, además, oportunidades especiales para observar los efectos de una infección intensa sobre cierto número de mis inoculados comparativamente á los que experimentaron otras personas en iguales condiciones, pero que no habían sido inoculadas. Esto ocurrió á consecuencia de una infección grave que se introdujo, por conducto de los *no inoculados*, en dos establecimientos (comunidades religiosas), donde he practicado en los últimos años la mayoría de mis inoculaciones con mosquitos: me refiero á los RR. PP. jesuítas (Colegio de Belén y Quinta de Luyanó) y carmelitas descalzos (convento de San Felipe), cuya asistencia médica está desde hace algunos años á mi cargo. Cada año vienen de España miembros de esas Comunidades, cuya permanencia, por lo regular, es de cuatro ó más años consecutivos. Después de deducir como prácticamente inmunes á todos los *inoculados* y *no inoculados*, que llevaban más de siete años de residencia, las personas susceptibles que se hallaban presentes en esos establecimientos durante el período de Julio á Diciembre de 1893, consistían en :

Jesuítas : 2 *no inoculados* y 17 *inoculados*.

Carmelitas : 3 *no inoculados* y 10 *inoculados*.

Uno de los Padres jesuítas *no inoculados* fue atacado de fiebre amarilla melanoalbuminúrica, con invasión insidiosa, el 25 de Julio, y falleció el 29. Este religioso había residido anteriormente (1880-1884) en la Habana, sufriendo en aquella época un ataque de fiebre amarilla; había regresado á la Península, y no había vuelto á la Habana hasta 1891. El otro jesuíta *no inoculado* residía hacía cinco años en esta ciudad, y hasta ahora ha sido refractario á la infección amarilla.

De los tres carmelitas *no inoculados*, uno tuvo una *fiebre de aclimatación* el 27 de Junio; otro fue atacado el 20 de Julio, con *fiebre albuminúrica* grave, presentando delirio urémico intenso, parotitis en la convalecencia, y turbación mental de alguna duración; el tercero se expuso lo menos posible á la infección y logró eludirla; el año siguiente (1894) pasó una *fiebre de aclimatación*. No falleció ninguno de los tres carmelitas *no inoculados*. Todos los tres contaban menos de doce meses de residencia.

La mortandad en los cinco *no inoculados* de ambas comunidades fue, por lo tanto, 1,5, equivalente á 20 por 100; y la proporción de casos graves 2,5, esto es, de 40 por 100.

En los 17 jesuitas *inoculados* se presentó una serie de ocho casos en el período de Agosto 16, hasta Noviembre 2; cinco fueron de *fiebre de aclimatación*, uno de *fiebre albuminúrica benigna*, otro de *fiebre albuminúrica* más acentuada, y otro de *fiebre albuminúrica mortal*, con irritabilidad gástrica y alguna sangre en los vómitos del 2.º paroxismo.

En los diez carmelitas *inoculados* se presentó una serie de siete casos en el período de Agosto 16 hasta Noviembre 27; cinco fueron de *fiebre de aclimatación*, uno de *fiebre melanoalbuminúrica* grave que curó, y otro de *fiebre melanoalbuminúrica mortal*. La mortandad en los 27 *inoculados* de ambas comunidades fue de 2,27, equivalente á $7\frac{1}{2}$ por 100, y la proporción de los casos graves 3,27, ó sea 11 por 100.

La mortandad en los atacados fue de 1,3, 33 por 100 en los *no inoculados*, y de 2,15, 13 por 100 en los *inoculados*.

Por singular coincidencia ocurrió que el caso mortal de los carmelitas *inoculados* y el de los jesuitas *no inoculados* sólo llamaron al médico el 2.º y 3.º día de su enfermedad, cuando ésta pocas esperanzas ofrecía de curación.

El caso mortal de los jesuitas *inoculados* había recibido la *inoculación*, á su llegada á la Habana en 1887, sin experimentar efectos patógenos inmediatos, ni tampoco tuvo fiebre de ninguna clase hasta un ataque mortal en 1893. De ahí podría inferirse que la protección obtenida con la *inoculación* por el mosquito puede perderse total ó parcialmente (como ocurre en la vacuna) al cabo de cinco ó seis años.

Esta inferencia se halla corroborada por la circunstancia siguiente: habían venido con este religioso, en 1887, otros dos jesuitas, que fueron *inoculados* al mismo tiempo y en iguales circunstancias que él; uno de ellos regresó á España al cabo de cuatro años de residencia, sin haber sufrido ninguna fiebre durante su permanencia en la Habana; el otro, quien tampoco había tenido ninguna enfermedad en los seis años que llevaba de residencia, fue atacado de *fiebre albuminúrica benigna* durante la epidemia de 1893.

Entre los siete carmelitas *inoculados* que se enfermaron

ese año, sólo uno que tuvo fiebre *de aclimatación* llevaba más de doce meses de residencia. El caso mortal de este grupo había presentado quince días antes de su invasión una hemoptisis causada por una lesión del corazón (insuficiencia mitral) que ya padecía en España; es probable que dicha lesión haya contribuido á determinar la manifestación prematura de la albúmina (antes de las 24 horas) y de la supresión de orina que caracterizaron su última enfermedad.

TRATAMIENTO

Réstame solamente dedicar algunos renglones al tratamiento de la fiebre amarilla.

El tratamiento usado generalmente en la Habana es un tratamiento sintomático. Me he alegrado encontrar confirmada á ese respecto la práctica que yo sigo hace ya casi tres años. Todos los cuidados del médico deben tener el objetivo siguiente :

1° Desinfectar el tubo digestivo;

2° Aumentar la diuresis para facilitar la eliminación de las toxinas.

Lo primero lo conseguimos en el período inicial de la enfermedad por medio de purgantes repetidos, si los tolera el enfermo, y por medio de enemas en el segundo período, ó en el primero desde que se presenten vómitos.

Para los enemas hago uso de soluciones de cloruro de sodio esterilizadas, persiguiendo con ellas al mismo tiempo que la evacuación de los intestinos el aumento de la diuresis.

Este segundo fin lo persigo también por medio de baños fríos, aun helados, que tienen además un efecto antitérmico. Si no me bastan estos agentes recorro también á la cafeína en inyecciones hipodérmicas, si el estómago no tolera la ingestión de medicamentos.

Como bebida común recomiendo una solución de bicarbonato de soda, ó de sal de Wichy, ó algo análogo.

El Dr. Finlay aconseja también el uso del benzocafitol al interior. Yo no tengo experiencia á ese respecto.

No necesito decirles que sentí gran satisfacción al ver emplear por grandes prácticos de reconocida competencia el mismo tratamiento que yo vengo usando desde hace

algún tiempo, rechazando por completo la idea de que existan *específicos* de la fiebre amarilla, cuyos autores, de resto, tratan de guardar el secreto. Me complazco en comunicaros que de 31 enfermos de fiebre amarilla que he asistido desde hace tres años, se han curado 26, entre ellos algunos de forma muy grave.

Estas, según me parece, son cifras que alientan. Pero más alentador es para la humanidad saber que existe una profilaxis segura de la fiebre amarilla, y siempre debemos tener presente el principio que más vale prevenir los males que curarlos.

Nosotros debemos tratar ahora de que nuestros gobiernos, tanto nacional como departamentales, hagan algo por establecer un servicio sanitario que nos ponga á salvo de las epidemias, entre otras, de la invasión de la fiebre amarilla.

El Dr. Finlay, por sus sabias investigaciones, por la paciencia y perseverancia con que las ha continuado á pesar de la burla de los colegas, hasta llegar á un resultado tan brillante como ha obtenido, merece bien de la humanidad. Proaguemos su labor por todas partes donde sea menester, y eso será el mejor monumento *aere perennius* que se le puede levantar.

No quiero terminar sin proponeros que os dignéis nombrar al Dr. Finlay de la Habana miembro correspondiente de la Sociedad médica de Barranquilla.

Dr. OSCAR A. NOGUEIRA

Nota: Este trabajo fue escrito para ser leído á la Sociedad médica de Barranquilla.

FIEBRE AMARILLA

Sin pretensiones de ninguna clase, ni aun siquiera quizás la de presentar nada nuevo, sin defender tal ó cual teoría, tal ó cual tratamiento, y únicamente como simple observador, me permito hacer unos apuntes sobre lo que mis distinguidos colegas de Honda y Ambalema y yo hemos ob-

servado como sintomatología y tratamiento de la fiebre que en los últimos tres años ha habido en estas poblaciones, y que, aguardando la decisión de la bacteriología, se ha calificado de fiebre amarilla; observaciones que han sido recogidas en más de doscientos casos, algunas de ellas en mi clientela civil y otras en el Hospital de que estuve encargado en Honda durante la última guerra.

La enfermedad se observa principalmente en los individuos no aclimatados a las tierras calientes y que han tenido recientemente excesos de cualquier género, sobre todo el abuso del alcohol ó una alimentación defectuosa por su cantidad ó por su composición. La enfermedad es más común en los hombres que en las mujeres; se puede calcular como 1 por 10.

La enfermedad se inicia en plena salud por un escalofrío, variable en intensidad, que algunas veces se repite á las pocas horas; sensación de vértigo y cefalalgia frontal, no muy intensa. En este estado tiene el enfermo las conjuntivas muy encarnizadas, los ojos llorosos y brillantes; la cara, los labios, las extremidades superiores é inferiores están congestionadas; la lengua temblorosa y ligeramente sucia; la piel, en general, seca y caliente. Hay un síntoma constante y que pudiéramos decir casi patognomónico: consiste en un dolor que aparece casi desde el primer día, á la presión, en la región epigástrica, á la derecha de la línea media abdominal y al nivel del lóbulo izquierdo del hígado; este dolor es algunas ocasiones tan sumamente intenso, que el enfermo quiere instintivamente sustraerse al examen del médico, aun en los casos más graves de postración, en que parece que faltasen los medios de defensa del organismo. Este dolor persiste durante toda la enfermedad, y aun se prolonga algunos días terminada aquélla, pero ya poco intenso.

La raquialgia es poco notable en algunos individuos, y en muy pocos casos tiene la intensidad de que hablan los autores de medicina y que se observa en otras localidades de Colombia. Los vómitos son constantes: primero mucosos y luego biliosos; los vómitos de sangre aparecen cuando ha avanzado mucho la enfermedad, y he observado casos en que no se han presentado sino algunas pocas horas antes de la muerte ó en la agonía, con el último suspiro del individuo; en

otros sólo se observan al mover el cadáver, sin que durante la enfermedad hayan aparecido. Las materias vomitadas tienen el color de la breca unas veces, y otras la sangre es roja, clara, y en pequeña cantidad. La cantidad del vómito diariamente no es muy abundante, se puede estimar más ó menos en unos trescientos ó quinientos gramos.

El enfermo ocupa en la cama generalmente el decúbito dorsal con los miembros en extensión; tiene la mirada vaga y con expresión de tristeza; las pupilas dilatadas; los párpados entreabiertos. El individuo está en un estado de estupor y de postración comparables al aspecto de un tífico. Pasados dos ó tres días, la lengua está contraída; roja en los bordes, y un barniz blanco cubre su centro; el borde libre de las encías presenta un color rojo escarlata, que resalta, aun para el menos observador, notablemente con el resto del color de la mucosa gingival. Las encías, á trechos, están cubiertas por un barniz blanquecino delgado.

En todos los enfermos hay constipación y exhalan un olor *sui generis*, que se puede comparar al que produce la carne dañada, ó al que produce el sudor de la axila en los individuos desaseados. Este olor es constante, más ó menos marcado, y algunas veces se presenta desde los primeros días de la enfermedad.

La temperatura axilar en los casos observados, muy rara vez y excepcionalmente, ha pasado de 39 grados del centígrado. Hecho digno este de notarse cuidadosamente, ya que los diferentes autores de medicina que describen la fiebre amarilla en las Antillas, en México, en el Senegal y en la Guinea y en Oúcuta y otras poblaciones de Colombia, dicen que el termómetro sube á 40 y á 41 grados. Sucede en Honda y Ambalema algo particular á este respecto. La ascensión de la temperatura es brusca; se mantiene continua unos dos ó tres días, y hay una remisión del tercero al quinto día, que en algunos individuos es muy marcada y funesta, porque descuidan su novedad; el descenso de la temperatura se hace no bruscamente sino de una manera continua. La ictericia aparece en las escleróticas, con la remisión de la fiebre, para luégo generalizarse á todo el cuerpo, de una manera singular; es notable el contraste que presenta la cara: las cejas, la nariz y los párpados de color violáceo, y el resto

amarillo; las manos y los pies, violáceos, y el resto del cuerpo icterico. En el tronco hay manchas violáceas, semejantes á las hipóstasis de los cadáveres. Se confunde insensiblemente el tinte violáceo con el icterico.

Desde el tercer día de la enfermedad aparece la albúmina en la orina, y la cantidad de ésta va disminuyendo progresivamente hasta llegar en algunos individuos á la anuria completa. La orina es francamente icterica, y este color aumenta de intensidad en los primeros días que siguen á la convalecencia, persistiendo por algunos más. La orina toma un color verdoso agregándole algunas gotas de tintura de yodo.

Las hemorragias que aparecen con la ictericia pueden hacerse por las encías, la superficie de las úlceras, las carnosidades intraalveolares de las piezas cariadas, el intestino, las soluciones de continuidad de la piel, de cualquier naturaleza que sean. La sangre es muy fluida.

En algunos casos se han observado extravasaciones sanguíneas en la piel, que semejan las petequias de los tíficos. Extravasaciones situadas en los brazos y antebrazos, del lado de la flexión. El desenlace en todos los casos observados ha sido fatal.

El período medio de duración de esta enfermedad es de seis á ocho días.

Quando el individuo debe sucumbir, las últimas manifestaciones son fenómenos urémicos, de orden cerebrospinal. Es de notar que algunos individuos conservan el uso de las facultades intelectuales hasta varias horas antes de la muerte, y en otros viene un coma urémico en el cual terminan.

El pulso, al principio de la enfermedad, es de ciento cuatro ó ciento veinte pulsaciones por minuto; del tercer día en adelante principia á hacerse cada vez más lento, hasta llegar algunas veces á contarse quarenta latidos por minuto, y aun menos, y continúa lento en la convalecencia.

El bazo es normal en volumen, sin que esto obste para encontrarlo grande y doloroso en antiguos palúdicos, los cuales, pasada su enfermedad, pueden continuar con accesos intermitentes francos ó formas continuas del paludismo.

Se observa que la muerte es casi segura en los alcoholizados y en los individuos que al iniciarse la enfermedad, ó en el curso de ella, han tomado sales de quinina.

En cuanto al buen ó mal éxito de la quinina, hay que saber que Riche usó en el Senagal las sales de quinina, ya en ingestión, ya por la vía hipodérmica, sin ningún suceso favorable; Roux dice que la quinina es completamente ineficaz; Dutroulaud dice que nunca ha visto efecto favorable del empleo de la quinina, y, finalmente, Lambert, que había usado la quinina en la fiebre amarilla desde el año de 1837, ha renunciado á su empleo. De la misma opinión es el Dr. Elías Cárdenas, quien en una comunicación sobre una epidemia de fiebre amarilla en Ocaña, en el año de 1888, dice que la quinina no tuvo buen éxito en los casos en que se empleó. De esta opinión participamos varios de los que hemos ejercido la profesión en Honda ó en Ambalema; el efecto que he observado con la administración de la quinina es la disminución ó supresión total de la orina, el aumento del vómito, la precocidad de las hemorragias y finalmente la muerte. Cómo se explique aquello, no lo sé; pero el hecho es evidente, y á tanto llega la creencia en él, que en casos en que el médico necesita administrar quinina para un paludismo clásico, hay que cambiar el nombre del medicamento por el temor que á esta droga se le tiene en la fiebre de Honda y Ambalema.

Llama la atención que en la notable tesis del distinguido médico Dr. Carlos Esguerra que lleva por título *Fiebres del Magdalena*, y en la cual, después de describir las diversas formas de paludismos con mano maestra, pasa á la descripción de una fiebre que aparece epidémicamente, bajo ciertas condiciones climatéricas, la cual apellida *fiebre del Magdalena*; descripción que corresponde casi en su mayor parte á la que ahora damos con el nombre provisional de *amarilla* y también se observa que tratándose de esta forma, los casos que trae el Dr. Esguerra fueron mortales y es de notar que todos ellos fueron tratados con la quinina; á la par que trae observaciones interesantísimas de paludismo común con curación por la quinina. Obsérvase la misma mortalidad en las epidemias de El Espinal, Neiva, Girardot, Ambalema, Mompós y otras poblaciones que cita el Dr. Esguerra en su interesante tesis ya mencionada. Creemos que la entidad á la cual el Dr. Esguerra dio temporalmente el nombre de *Fiebre del Magdalena* corresponde exacta-

mente á lo que, á nuestro turno, llamamos *fiebre amarilla*.

El Dr. Manuel N. Lobo, en un artículo publicado en *El Orden Público* de 19 de Enero de 1900, refiriéndose á la quinina dice: "Mientras que la quinina á dosis convenientes es un remedio precioso en las primeras manifestaciones palúdicas, en la segunda (la fiebre amarilla) es inútil ó produce resultados desastrosos." Más adelante dice: "En cambio se puede observar que muchos pacientes á quienes se les administra quinina en esta fiebre se congestionan más y más, la orina se disminuye y se hace muy albuminosa."

El notable médico Dr. Julio Escobar dice: "produce depresión profunda de la energía cardiaca, enfriamiento general, cianosis de las extremidades, sudor profuso y frío y colapsus...." "Apenas habrá algo más ilógico que administrarla en el segundo período, donde á veces es necesario aplicar el oído al pericardio para poder contar las contracciones del corazón."

Diagnóstico. Sobre el particular nada más interesante nos parece que reproducir el cuadro del inteligente y distinguido médico Dr. Julio M. Escobar, que trae en su estudio sobre las fiebres de las riberas del Magdalena, y que dice así:

"La fiebre amarilla ataca de preferencia á los individuos no aclimatados; la fiebre remitente biliosa ataca indistintamente á extraños y naturales, en donde reina.

"La permanencia en lugares de fiebre amarilla establece en el individuo un grado de inmunidad tanto mayor cuanto mayor sea aquélla; la permanencia en lugares cálidos es causa predisponente para contraer la remitente biliosa."

En la fiebre amarilla: "el ataque es brusco, ocurre en medio de la salud perfecta, casi siempre durante la noche." En la remitente biliosa: "comunmente el ataque va precedido de accesos palúdicos intermitentes y francos."

En la fiebre amarilla: "la mayor ó menor temperatura ambiente no parece tener influencia en su producción, pero sí la insolación;" la remitente biliosa: "sólo se manifiesta cuando el calor atmosférico alcanza á 32° ó más.

"El síntoma inicial (en la amarilla) es un escalofrío ligero, que de ordinario se repite á las pocas horas, seguido de una violenta cefalalgia frontal;" en la remitente bi-

liza: "el escalofrío inicial es intenso y prolongado, parecido al de una intermitente franca."

En la fiebre amarilla: "el tinte icterico va precedido del tinte escauratinoso en la cara y en el pecho, y sólo aparece cuando la fiebre cae." En la fiebre remitente biliosa: "el tinte icterico, que nunca falta, aparece precozmente, se generaliza uniformemente y se intensifica durante el apogeo de la fiebre."

En la fiebre amarilla: "el tipo de la fiebre es continuo, representando un solo acceso prolongado." En la biliosa: "el tipo es intermitente ó remitente franco."

En la fiebre amarilla: "los fenómenos graves no aparecen sino cuando el pulso disminuye de frecuencia y baja la temperatura." En la fiebre biliosa: "los fenómenos graves aparecen cuando el pulso y la temperatura se elevan."

"El pulso comienza á descender (en la fiebre amarilla) desde el segundo ó tercer día, y la temperatura baja á 38°, próximamente hacia el quinto, para no volverse á elevar sino por alguna complicación ó en la agonía." En la fiebre biliosa: "el pulso se sostiene alto con la temperatura, por seis ú ocho días, á menos del empleo de algún antitérmico."

En la fiebre amarilla: "desde el segundo día y antes de que la ictericia haya aparecido para justificar esta depresión, el pulso desciende rápidamente y abandona la línea térmica en sus oscilaciones para seguir una marcha constantemente descendente, habiendo, en absoluto, desacuerdo entre el número de pulsaciones y los grados que en la axila da el termómetro." En la fiebre remitente biliosa: "desde el principio el pulso sigue las oscilaciones térmicas; después, cuando la ictericia se generaliza, desciende, pero siguiendo siempre, aunque de lejos, las variaciones caloríficas."

En la fiebre amarilla: "la cefalalgia persiste después de la remisión febril." En la fiebre biliosa: "la cefalalgia desaparece ó merma muchísimo después de la remisión febril."

En la fiebre amarilla: "los vómitos son poco frecuentes en los tres primeros días, y están constituidos por materias alimenticias y líquidas de color ambarino." En la fiebre biliosa: "los vómitos son repetidos desde el principio, y

además de materias alimenticias los forman líquidos amarillo-oscuros y verdosos, llegando muchas veces á semejar una solución de sulfato de cobre.”

“Apenas caen el pulso y la temperatura (en la fiebre amarilla), al quinto día aparecen vómitos incoercibles y cada vez más oscuros hasta tornarse negros como brea.” En la fiebre biliosa: “tan pronto caen el pulso y la temperatura, disminuyen ó se suprimen los vómitos, y jamás se hacen negros.”

En la fiebre amarilla: “la constipación es la regla en los primeros días.” “la diarrea es lo común en la biliosa, al principio.”

En la fiebre amarilla: “la lengua está roja en los bordes y en la punta, contraída, angosta, y en el segundo período ofrece grietas que sangran espontáneamente.” “La lengua está en toda su extensión cubierta de una capa blanco-amarillenta, ancha, dilatada, y ni se agrieta ni sangra,” en la fiebre biliosa.

En la fiebre amarilla: “las orinas, que al principio son ligeramente encendidas de color, disminuyen cada día más, sobre todo en el segundo período, hasta el punto de ser nulas durante uno ó dos días. Casi siempre contienen albúmina.” En la fiebre biliosa: “las orinas, que desde el principio son rojo de ron, disminuyen proporcionalmente al ascenso térmico, son claramente ureicas, jamás hay anuria, no hay albúmina, y si pigmentos biliares en fuerte proporción.”

En la fiebre amarilla: “las recaídas son excepcionales.” “Las recaídas son fáciles y frecuentes” en la fiebre biliosa.

“La fiebre amarilla es contagiosa y la remitente biliosa no lo es.”

Finalmente: “La quinina no ejerce ninguna influencia favorable” (sobre la fiebre amarilla) y “la quinina destruye el ataque de fiebre remitente biliosa, si previa ó conjuntamente se limpian las vías gastro intestinales.”

Tratamiento. Propiamente no hay tratamiento curativo: llenar indicaciones, como en la mayor parte de las enfermedades, ha sido nuestra labor; sin embargo, apuntaremos algo sobre el particular, y sería digno de encomio el que los

médicos que ejercen en otras poblaciones enviaran también sus observaciones sobre este asunto.

En Honda se ha observado que los enfermos soportan mal la leche, la vomitan coagulada casi inmediatamente; no sucede lo mismo con la maicena, el caldo y el sagú.

A algunos enfermos se les ha privado de alimentos por completo, con felices resultados; el efecto inmediato de la abstinencia es la supresión de los vómitos.

El aceite de ricino, tan recomendado en Oúenta por muchos prácticos, y el jugo de limón, no han dado los resultados que de estos agentes se esperaba; los vomitan los pacientes y no se mejora su estado.

Se han empleado con mejor éxito los purgantes salinos el primer día de la enfermedad.

Teóricamente está condenado el uso del salol, por su desdoblamiento en ácido salicílico y fenol, y la acción de estos agentes en la economía. En la práctica los resultados son otros: durante todo el período de la enfermedad se ha administrado el salol, ya solo, ya asociado al bicarbonato de soda, á la dosis de 0,25 centigramos de cada uno, cada dos horas. Los resultados obtenidos son mejores que con otros agentes terapéuticos.

Manquat dice que el salicilato de soda se prepara tratando el ácido salicílico en presencia del bicarbonato de soda. Ahora bien: Lepine opina que el salol se descompone en el intestino en ácido salicílico y ácido fénico á favor de los microbios del intestino y del jugo pancreático. Quizás al dar el salol asociado al bicarbonato de soda se opere en el organismo una doble descomposición y combinación formándose fenato de soda y salicilato de soda y ácido carbónico que se desprende; el fenato de soda es un antiséptico, el salicilato un buen colagogo, y el ácido carbónico un anestésico; á esta propiedad debe su acción antiemética la poción de Rivière.

El Dr. Cárdenas, en la epidemia de Ocaña ya citada, dice que prescribió "el ácido salicílico como preservativo en la dosis de 0,30 á 0,60 centigramos en brandy ó ron, sin que la fiebre se presentara en ninguno de las personas que lo tomaron;" y agrega: "á los atacados ya de la fiebre, acon-

sejo también este ácido como medicamento heroico, á la dosis de 2 gramos en 24 horas, disuelto en cantidad suficiente de brandy ó alcohol y mezclado con leche." También aconseja el salicilato de soda en limonada de 1 á 6 gramos, ó en enemas á la dosis de 6, 10 ó 15 gramos.

Un colega distinguido ha empleado el bicarbonato de soda asociado á una decocción de hojas de buchú, y otro notable médico ha sustituido el buchú por la *uca urai*. En cuanto á mí, debo decir que he observado cuidadosamente que la diuresis no aumenta con estos agentes; que muchos enfermos vomitan y rechazan el medicamento.

La lactosa produce buenos resultados para la diuresis, y aun cuando no hay muchas observaciones sobre el particular, se aplicó este agente á un individuo anúrico por el Dr. Obdulio Toro, y por este medio se restableció la orina.

Ninguno de los hemostáticos de uso corriente, ni la asociación de éstos produce resultados favorables contra las hemorragias, si se exceptúa el extracto fluido ó la tintura de la raíz de algodón, cuyos efectos han sido verdaderamente maravillosos, en casos que se creían perdidos. Se principia por veinte gotas cada hora, pudiendo llegar hasta cincuenta gotas ó más cada hora, en caso de persistencia de la hemorragia.

Nada se puede concluir sobre las inyecciones subcutáneas é intravenenosas de soluciones de bicarbonato de soda, pues los casos en que se han ensayado son poquísimos y con resultados, unos funestos y otros incompletos para concluir algo sobre el particular. Los individuos que se han escogido son casos perdidos.

Los vómitos se han tratado con la poción de Rivière y con pulverizaciones de éter sulfúrico sobre la región epigástrica; pero el mejor medio de suprimir los vómitos es suprimir los alimentos al paciente. Mi amigo y colega el Dr. José M. Rengifo ha empleado el agua cloroformizada con buen éxito.

El Dr. Cárdenas aconseja contra el vómito la cocaína, y yo también la empleé en un caso con resultado satisfactorio.

El hipo se ha tratado con éter al interior ó lavativas de bromuro de sodio en dosis de 2 á 6 gramos.

La raquialgia se ha combatido con ventosas escarificadas en la región renal.

El salol propinado fuera de medida produce deposiciones negruzcas con mucosidades que desaparecen con la supresión de este agente.

En la convalecencia se ha administrado la poción de Todd, asociada ó no al extracto de quina.

El Dr. Cárdenas, en la epidemia de Ocaña, ya citada, usaba inyecciones hipodérmicas de pilocarpina cada 24 horas, ó infusiones de jaborandi; lavativas con timol de 1 por 1000; lavativas de resorcina al 1 ó 2%, ó en poción en dosis de 1 á 5 gramos diarios.

La semejanza que tiene la fiebre amarilla con el envenenamiento producido por la mordedura de algunas culebras, ha hecho que algunos médicos hayan empleado la preparación llamada curarina, ya á título de preventivo, ya como tratamiento curativo. Nosotros no hemos ensayado esto, pero sí conozco la opinión de un médico notable que dice que él ha obtenido buen éxito con esta preparación como profiláctica y como curativa.

Para concluir diré que la mortalidad en las tropas es ahora de un 15 por 100 más ó menos, la cual era antes de un 70 á 80 por 100.

Zipacquirá, Agosto de 1903.

CARLOS AGUIRRE PLATA.

Médico y Cirujano.

CANCER MELANICO DE LA ESPALDA

El cáncer melánico de la piel es una enfermedad rara.

Su patogenia es tan obscura y su pronóstico tan fatal, que creo interesante hacer conocer el siguiente caso, quizás el primero que registra nuestra literatura médica nacional.

Se trata de la Sra. E. M., de 50 años de edad, natural de Sabanalarga, casada y viuda algunos años después, había gozado siempre de buena salud. En sus antecedentes hereditarios no hay tara alguna congénita ni adquirida. Temperamento bilionervioso; constitución robusta; piel morena sembrada de numerosos nevos pigmentarios, todos congénitos. En Octubre de 1901 percibió que un lunar, situado al

nivel del ángulo inferior del omoplato derecho, se hacía más y más saliente hasta tornarse en una verruga de superficie rugosa, de aspecto muriforme y de coloración negruzca.

La sensibilidad de la región llegó á exagerarse á tal punto que el vestido se hizo incómodo. Fue al frote continuo de éste que la enferma atribuía la excoriación dolorosa, que bien pronto apareció en el vértice de la verruga. Para remediar aquélla, apeló la enferma á unguentos y apósitos, quizá irritantes, que no produjeron efecto alguno. Lejos de eso, la verruga seguía creciendo; la excoriación pasó á ulceración, y los ganglios linfáticos de la axila derecha, indemnes hasta entonces, se tumificaron y se hicieron dolorosos.

A principios de Agosto de 1902 fui consultado, y hé aquí lo que encontré:

Al nivel del ángulo inferior del omoplato derecho existía una verruga, del tamaño y aspecto de una mora, cuya coloración era absolutamente negra. Los tejidos subyacentes y adyacentes presentaban una consistencia pastosa. Los ganglios axilares correspondientes eran duros en la periferia, fluctuantes en el centro y aumentados de volumen á tal punto que muchos se habían confundido formando una sola masa. La piel de la región presentaba una coloración negruzca y parecía adelgazada como si una colección líquida tratara de abrirse paso royendo las capas profundas de la dermis. Por la palpación cuidadosa era fácil notar que entre la masa pastosa que servía de base á la verruga y los bubones axilares existían cordones de consistencia marcada, que ponían en conexión los dos focos morbosos, á la manera de alambres tendidos entre las dos regiones. Por lo demás, tanto la verruga como los bubones eran dolorosos, pero sobre todo éstos, que impedían los movimientos de aducción y elevación del brazo. La orina era normal. El estado general principiaba á resentirse de la afección local: apetito nulo, digestiones laboriosas é insomnio que la enferma atribuía al dolor que le causaban los bubones.

En general, el diagnóstico era fácil después de un examen algo ninucioso. En efecto, un nevo congenital transformado bruscamente en papiloma negro de azabache; doloroso, excoriado, con infiltración de los tejidos circunvecinos;

con cordones de linfangitis, ó infarto ganglionar considerable; y todo esto tratándose de una mujer mayor de 40 años, fácil era, repito, hacer el diagnóstico de *cáncer melánico*, de marcha rápida y de pronóstico absolutamente fatal.

Cerrando un poco más este diagnóstico podría llegarse tal vez hasta la interpretación de la variedad de cáncer de que se trataba en este caso. Existen, en efecto, cuatro variedades de cánceres melánicos, idénticos en cuanto á su gravedad, pero algo diferentes en lo tocante á su evolución y sintomatología: *el sarcoma, el carcinoma, la melanosis y el epitelioma.*

El sarcoma melánico es excepcional en esta región.

Ignoro si la literatura médica registra algún caso de él. Su asiento predilecto es la coroides. De evolución rápida, invade en poco tiempo músculos, huesos, vísceras, etc. Constituido como lo está por elementos embrionarios, raras veces se desarrolla á expensas de células que no estén en excesiva actividad vital, por decirlo así, como la médula ósea, etc.

Por otra parte, este tumor es único y nunca toma el aspecto de una verruga. Otro tanto podría decirse del carcinoma, cuya marcha es igualmente rápida, y que no se diferencia del encefaloide sino en la riqueza pigmentaria de las células encerradas en su delicada trama conjuntiva. En fin, la coloración normal de las orinas permite separar la idea de una *melanosis*. Se sabe que en esta singular enfermedad la sangre contiene una proporción muy considerable de pigmento melánico que se manifiesta clínicamente por la coloración negruzca de las orinas, tanto más marcada cuanto mayor ha sido el tiempo transcurrido desde su emisión. El percloruro de hierro, que colora en negro las orinas melánicas, y el sulfidato de amoníaco que las decolora, permiten diferenciar esta clase de pigmento, del pigmento ocre, de origen ferruginoso, que caracteriza la hemoglobina de la sangre. (Jaboulay).

Verdad es que recientemente Hugouneng a combatido con razones poderosas esta diferencia que se creía substancial entre el pigmento ocre y el melánico; pero clínicamente las reacciones químicas apuntadas siempre son útiles para el diagnóstico.

Por otra parte, la evolución de la melanosis es muy lenta; el infarto ganglionar nulo ó muy tardío, y la muerte sobreviene en esta enfermedad por un mecanismo algo diferente del que se observa en las otras variedades de cánceres. La generalización del mal se manifiesta aquí por la excesiva cantidad de pigmento que se acumula en el plasma sanguíneo y que asfixia, por decirlo así, los elementos nobles de todos los tejidos.

La coloración negruzca de las orinas es el único signo que permite asegurar clínicamente la invasión del riñón, y por lo mismo la presencia del pigmento en la sangre.

En resumen: el diagnóstico que parece más probable, atendiendo á la evolución del mal, así como á sus caracteres objetivos, es el de *epitelioma melánico*.

Como tratamiento paliativo apelé á la extirpación de la verruga por medio del termocauterio, sin esperanza de ninguna especie, y sólo con el objeto de disminuir en lo posible la potencia del foco de infección que ya se había propagado en parte, como lo atestiguaban los cordones de linfangitis y los bubones axilares. A pesar de la cicatrización aparente del foco morbosos primitivo, la evolución del cáncer continuó: los ganglios axilares se ulceraron, dando salida á una sania negra como la sepia; vómitos incoercibles hicieron imposible toda alimentación por la vía estomacal; estallaron al fin las trombosis marásticas, precursoras de los edemas terminales; el insomnio y los dolores agotaron día por día á la enferma, hasta que la muerte puso fin, á principios de Diciembre, á un cuadro patológico por demás desgarrador.

Para concluir diré que sólo un hecho merece retenerse en la profilaxis de esta enfermedad. Es el respeto que el médico debe tener por todo lunar ó mancha pigmentaria de la piel. Es una verdad fuera de toda duda que los tratamientos irritantes, tales como pomadas, cauterizaciones ó escarificaciones de los nevos pigmentarios, suelen despertar una actividad morbosa no sólo de las células epiteliales, sino también del pigmento contenido en ellas. Este, al franquear los límites celulares, penetra en el torrente circulatorio, creando así la melanosis; ó bien la irritación cutánea se hace el punto de partida de un neoplasma epitelial, de carácter me-

lánico, que evolucionará como el peor de los cánceres.* Como prueba de esta influencia nefasta de las irritaciones de los nevos, cita el Profesor Jaboulay el caso de un estudiante de medicina que, teniendo en la mano un lunar y queriendo desembarazarse de él, apeló á escarificaciones, picaduras y más tarde á la extirpación practicada por él mismo. Poco tiempo después fue atacado por la melanosis, y murió rápidamente.

Por consiguiente, la prohibición es formal: los lunares ó nevos pigmentarios deben respetarse; se debe vigilar que los peluqueros, no los hieran con la navaja ni los enfermos los puncen con alfileres ó los raspen con las uñas. En estos casos es cuando más debe tenerse presente el axioma médico: *vale más evitar que combatir.*

Barranquilla, Febrero de 1903.

DR. PEDRO QUESADA ROMERO,

(Miembro correspondiente de la Academia nacional de Medicina).

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MEDICINA

En la Ley 39 de 1903 sobre Instrucción Pública se encuentran las siguientes disposiciones relativas á la Facultad de Medicina.

La Facultad estará bajo la dirección inmediata de un Consejo Directivo, compuesto del Rector y de cuatro Profesores que anualmente designará el Gobierno (artículo 25.) El Rector será de libre nombramiento del Poder Ejecutivo (artículo 26) y durará tres años en ejercicio de sus funciones. Los Profesores se elegirán nombrándolos de ternas presentadas por los respectivos Consejos, previo dictamen del Consejo Universitario. Los Catedráticos así nombrados son inamovibles mientras sean aptos y observen buena conducta. Al cumplir sesenta y cinco años podrán retirarse, con derecho á las dos terceras partes del sueldo anual de que hubieren disfrutado, siempre que hayan desempeñado la respectiva

FRIDOLIN GREINER

NEUHAUS AM RENNWEG (ALEMANIA)

Esta fábrica de artículos farmacéuticos de vidrio, recomienda como especialidad: *Termómetros para médicos, cuenta gotas, tubos graduados, frascos homeopáticos para gránulos, jeringuitas para inyecciones subcutáneas y toda clase de*

AMPULAS DE SOLUCIONES MEDICINALES INYECTABLES

del mejor vidrio exento de plomo, como asimismo de cristal normal de Tena. Proveedor de Institutos nacionales. Casa firme y competente.

PRECIOS REDUCIDÍSIMOS.

SEÑORES MÉDICOS

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, 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).

JARABE y GRANILLOS de DIGITAL de LABÉLONYE

Empleados con gran éxito desde hace ya más de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazón, contra la Hidropesía, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, 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 póelmas, 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 hémorragias de todo género.

CAPSULAS E. DELPECH

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

de la Hienorragia, de la Hienorréa 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 WAINST

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

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 tubercuosa*.

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 a la sangre y entona todos los

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

cátedra durante diez años á lo menos. El mismo derecho tendrá todo Profesor que, cualquiera que sea su edad, hubiese desempeñado una cátedra durante más de veinte años (artículo 26). La cuantía de la jubilación se fijará tomando por base el sueldo de que haya disfrutado el Profesor durante el último año de profesorado.

El Consejo Universitario se compone del Ministro de Instrucción Pública, que lo preside, y de los Rectores de las Facultades de Filosofía y Letras del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, de Ciencias Naturales y de Medicina, de Matemáticas é Ingeniería Civil, de Derecho y Ciencias Políticas (artículo 27).

Los cursos necesarios para obtener el título de Doctor en Medicina y Cirugía se dividen, cuando menos, en seis años (artículo 29). Esta disposición no tiene efecto retroactivo (artículo 45) y son válidos los grados, títulos y certificados de cursos que expidan las Facultades de los Departamentos que tengan carácter oficial al tiempo de la expedición de esta Ley, siempre que la extensión de los cursos no sea en ningún caso inferior á la de los que se hagan en las Facultades á cargo del Gobierno (artículo 33).

El Gobierno auxiliará la publicación de las obras científicas que escriban los Profesores de la Facultad, siempre que el Consejo lo proponga en un informe en que aparezca un estudio de las obras cuya publicación se solicita (artículo 32).

Por Decreto número 147 de 13 de Febrero de 1904, ha nombrado el Poder Ejecutivo el siguiente personal docente de la Facultad :

Botánica, Dr. Wenceslao Sandino Groot.

Física médica, Dr. Liborio Zerda.

Química mineral, Dr. Rafael González Pardo.

Anatomía (curso primero), Dr. Roberto Franco.

Zoología, Sr. Carlos Balén.

Química orgánica, Sr. Francisco J. Tapia.

Histología, Dr. Eliseo Montaña.

Anatomía (curso segundo), Dr. Luis M. Rivas M.

Farmacología, Dr. Andrés Burmúdez.

Fisiología, Dr. Pablo García Medina.

- Patología general*, Dr. Nicolás Osorio.
Cirugía, Dr. Guillermo Gómez.
Bacteriología, Dr. Luis Zea Uribe.
Patología interna, Dr. Hipólito Machado.
Higiene, Dr. Julio M. Escobar.
Tèrapéutica, Dr. Abraham Aparicio.
Clínica de Patología general, Dr. Luis Felipe Calderón.
Obstetricia, Dr. Antonino Gómez Calvo.
Clínica de Patología interna, Dr. Ismael Gallego B.
Anatomía patológica, Dr. Gabriel Camero.
Patología externa, Dr. Manuel Cantillo P.
Clínica infantil, Dr. José Ignacio Barberi.
Clínica de Patología externa, Dr. Pompilio Martínez.
Medicina legal, Dr. Gabriel Camargo.
Clínica obstetrical, Dr. Miguel Rueda A.
Clínica de sífilis, Dr. Luis Cuervo Márquez.
Clínica oftalmológica, Dr. Indalecio Camacho B.
Clínica de ginecología, Dr. Rafael Ucrós.

Por el mismo Decreto se nombran dos sustitutos de cada uno de los Profesores. La Ley 39 de 1903, sobre Instrucción Pública, no trata con justísima razón de tales sustitutos, que son perfectamente inútiles desde el momento en que no están autorizados para dictar cursos libres en la Facultad; ni reemplazan á los principales en las faltas absolutas, porque en este caso los nombramientos deben hacerse de acuerdo con las disposiciones de la Ley en referencia. Para las ausencias accidentales de los Profesores, bastaría un nombramiento interino hecho por el Ministro de Instrucción Pública, ó sencillamente por el Rector. Por las razones anteriores deberían declararse insubsistentes los nombramientos de sustitutos ó suplidores de los Profesores de la Facultad de Medicina, hechos por el Decreto número 147; nombramientos que, por por otra parte y con razón, no han sido del agrado de los Doctores que los han recibido.

J. M. L. B.

REPRODUCCIONES

INFORMACIONES CIENTÍFICAS

¿ Como se hace palpar el corazón después de la muerte ?

Después que el Sr. Locke formuló la solución con la cual se puede hacer palpar el corazón después de la muerte, se han hecho nuevas investigaciones sobre esta interesante cuestión. El Sr. Kuliako agrega algunas observaciones muy concluyentes. Un corazón de niño extirpado veinte horas después de la muerte y tratado por el líquido de Locke, caliente y saturado de oxígeno empezó á palpar á los veinte minutos; poco después se hicieron rítmicas las contracciones que duraron una hora. En otros experimentos corazones extirpados treinta horas después de la muerte, palpitaron rítmicamente. La composición del precioso líquido de Locke es: Ca Cl: 0.02 K Cl: 0.02—CO² Na H: 0.02—Na Cl: 0.09—Dextrosa: 0.01—H²O. 100.

Preparaciones arsenicales. El Sr. Danlos ha modificado la fórmula de algunas preparaciones de arsénico, sustancia que considera muy útil.

Las píldoras asiáticas son un excelente medicamento, mejor soportado á cantidad igual de arsénico que el licor de Fowler; quince gotas de esta preparación que contiene de 6 á 8 miligramos de arsénico, es una dosis que tolera difícilmente el estómago, y á la cual no se puede llegar con frecuencia, y menos pasar, mientras que dos píldoras asiáticas, sean 10 miligramos, es una dosis cotidiana generalmente bien tolerada. Se puede objetar que en forma pilular no puede absorberse el arsénico, y que las píldoras endurecidas por el tiempo atraviesan algunas veces el tubo digestivo sin desagregarse.

Para evitar este inconveniente ha modificado el Sr. Danlos la preparación de las píldoras asiáticas; la fórmula clásica

sica de estas píldoras en la Farmacopea francesa, es la siguiente :

Acido arsenioso	0.50 gramos
Polvo de pimienta negra	5 gramos
Polvo de goma arábica	1 gramo
Agua	C. S.

para hacer 100 píldoras.

La fórmula nueva es la siguiente :

Acido arsenioso	0.50 gramos
Glicerina	3 gramos
Pimienta negra porfidizada	5 gramos
Polvo de genciana	C. S.

para hacer 100 píldoras.

Se disuelve en caliente el ácido arsenioso en la glicerina, y se incorporan en seguida los polvos para dar á la masa la consistencia conveniente.

La fórmula así modificada parece que tiene sobre la antigua estas ventajas :

1.^o Por la disolución en la glicerina, el ácido arsenioso debe ser más fácilmente absorbido, debido á su extremada división ;

2.^o Por la disolución en la glicerina la acción tópica irritante del arsénico debe ser menor sobre la mucosa estomacal.

Otra fórmula que ha modificado con ventaja el Sr. Danlos, es la del clásico polvo cáustico arsenical, tan útil en el tratamiento de los caucroides ulcerados de la piel. La fórmula del hermano Côme y todas las que de ella se derivan contienen arsénico mezclado con sustancias inertes. El Sr. Danlos ha ideado reemplazarlas con otras que disminuyen el dolor y emplea la fórmula siguiente :

Acido arsenioso porfidizado	1 gramo
Clorhidrato de cocaína	1 gramo
Ortoformo	8 gramos

La cocaína atenúa el dolor inmediato, y el ortoformo el consecutivo.

Para emplear este polvo se le da consistencia pastosa agregándole algunas gotas de agua, y, aun cuando persiste

el dolor provocado por el ácido arsenioso, es mucho menos intenso. El efecto terapéutico es el de las fórmulas antiguas, tal vez un poco atenuado, pero siempre suficiente; además se podría crecer la actividad de la preparación aumentando la proporción de ácido arsenioso. (*Journal de Med. et de Chirur*).

Inyecciones subcutáneas de yema de huevo en la tuberculosis.—El alto precio de las preparaciones de lecitina, y el no corresponder siempre á lo que de ellas se espera, han inducido al Dr. Ch. Bayle (de Cannes) á usar la yema de huevo en inyección subcutánea, adoptando la técnica siguiente: se usa una jeringa de Roux con una aguja de medio calibre, que se adapta directamente á la jeringa sin intercalación del tubo de caucho; se aseptica cuidadosamente la región, cara posterior del brazo, del tórax para inyección intramuscular, la nalga ó el muslo; la yema que siendo de huevo muy fresco, se considera aséptica, se vacía directamente de la cáscara á una copa sollamada; se toman cuatro centímetros con la jeringa, y se hace la inyección lentamente tomando la precaución de introducir la aguja por separado, como se hace con las inyecciones de base de aceite. Si se quiere, puede agregarse á la yema igual cantidad de solución fisiológica de sal.

Pueden considerarse las inyecciones subcutáneas ó intramusculares de yema de huevo, como uno de los medios mejores para hacer absorber gran cantidad de lecitina que no puede considerarse alterada. Los cuatro gramos de yema de huevo que se usan en cada inyección contienen 0,29 gramos de lecitina, y se hacen dos inyecciones por semana, que jamás han producido abscesos, ni son dolorosas. En un caso en que se inyectaron 7 centímetros cúbicos, se produjo una hinchazón del brazo con vivo dolor, fenómenos que desaparecieron sin otros accidentes.

Escupideras.—Pueden hacerse, como lo aconsejan el Dr. Dönnaden, médico mayor de Albi, y el Sr. Bolov, médico ruso, de papel grueso ó de cartón, formando cajitas como las que hacen los niños por juego; cajitas á las cuales se pone aserrín humedecido con solución antiséptica, y que se queman cuando están llenas.

Tratamiento de la cistitis blenorragica, de forma hemorrágica por lavados intravesicales con solución de antipirina y láudano, por el Dr. Folly. Discute el autor en el *Journal de Med. et de Chirurgie* los hemostáticos que pueden usarse para combatir la hemorragia vesical que excepcionalmente complica las cistitis blenorragicas, y después de concluir que todos ellos tienen poca ó ninguna acción en esta complicación, aconseja el uso de la antipirina y del láudano, que en tres casos le han producido muy buen resultado, suspendiéndose no sólo la hemorragia, sino también el dolor y la polacuria. Para servirse de la acción hemostática y analgésica de la antipirina, disuelve 20 gramos de antipirina y 3 á 10 gramos de láudano en un litro de agua hervida, y con una sonda de Nelaton y una jeringa de hidrocele, bien esterilizada, después de haber hecho orinar al enfermo, inyecta con suavidad en la vejiga $\frac{1}{2}$ litro de este líquido á la temperatura ambiente. Estas inyecciones pueden repetirse dos y más veces por día si se creyere necesario; para aplicarlas á las mujeres es preferible servirse de la sonda metálica. En un caso la curación se verificó á los tres días; en otro, á los siete días, y en un tercero, á los ocho días; habiendo desaparecido la hemorragia se continuó el tratamiento interno por las cápsulas de trementina y salol. El autor cree también que podrían ensayarse estas inyecciones en otras afecciones hemorrágicas de la vejiga, cistitis calculosa, várices del cuello, cistitis tuberculosa, cáncer de la vejiga, en las que podrían proporcionar un alivio notable.

Tratamiento de la gangrena gaseosa fulminante por el gas-oxígeno, por el Dr. Thiriar, de Bruselas. Los síntomas característicos de esta enfermedad, que es indispensable reconocer pronto, son: el dolor, la coloración bronceada, el edema y la formación de gases en abundancia. La disnea es intensa; la temperatura general se eleva por algunos instantes, y después baja de la normal; el pulso es pequeño, frecuente y acelerado; la temperatura del miembro, un poco elevada durante los accesos dolorosos, desciende también debajo de la normal. El tratamiento del Dr. Thiriar lo ha puesto en práctica el Dr. Pierre Abadie, de Burdeos, sirviéndose de un globo metálico con oxígeno; al extremo del tubo adapta una

aguja de Roux ó de Pravaz si se quieren practicar inyecciones subcutáneas, ó un tubo de vidrio para llenar de gas las anfractuosidades de la herida. Las inyecciones subcutáneas se practican después de la asepsia de la piel, introduciendo la aguja en el tejido celular subcutáneo, en un punto cualquiera de la periferia de la herida; el gas que se acumula en este punto, se infiltra poco á poco en el tejido conjuntivo, formando una hinchazón análoga á la que producen las inyecciones subcutáneas de líquido; hecha la primera inyección, se hace una segunda, lo más cerca posible de los límites de esta hinchazón, y después las que sean necesarias para cercar la herida. La operación se termina adaptando el tubo de vidrio que, introducido tan profundamente como se pueda, sirve para inundar de oxígeno el cráter de la herida. Con este tratamiento, en los casos que deben curar, la gangrena se detiene, los tejidos se modifican rápidamente y el estado general mejora.

Tratamiento abortivo de los furúnculos por las inyecciones de gas oxígeno. El Sr. Thiory, de París, comunica al XVI Congreso de Cirugía reunido en París, del 19 al 24 de Octubre de 1903, el tratamiento abortivo de los furúnculos por el procedimiento de Thiriard, que consiste en hacer sobre el furúnculo mismo y al rededor de la base de los furúnculos nacientes, algunas picaduras con una aguja capilar que comunica por un tubo de cañero con un depósito (*bonbonne*) metálico que contiene oxígeno á 130 atmósferas. El tratamiento no es doloroso y produce muy buenos resultados.

De las relaciones de las otitis medias agudas con el reumatismo articular agudo. Wagner. Las observaciones y el trabajo de Wagner confirman las ideas emitidas por Stancaleano Baup y por Weichsel Caum. En gran número de ocasiones, en todo caso en menores proporciones que las admitidas hasta hoy, deben considerarse las otitis medias como la causa del reumatismo articular agudo, y no como una complicación. Estas afecciones auriculares merecen grande atención, porque con mucha frecuencia pueden producir graves alteraciones del organismo. (*Deutsche militär, Zeitsche. 1903, p. 630. Presse Médicale*).

Tratamiento de la fiebre amarilla por las inyecciones de suero antiofídico, antibotrófico y anticrotálico. — El Dr. Bettencourt Rodríguez, médico de San Paulo (Brasil), propone un nuevo tratamiento de la fiebre amarilla, que reposa sobre los hechos siguientes :

a) Ante todo la analogía notable, demostrada desde mucho tiempo entre los síntomas y las lesiones anatomopatológicas de la fiebre amarilla y del envenenamiento ofídico. Hechos demostrados no solamente en el Extranjero sino sobre todo en el Brasil, por muchos médicos del país.

b) Desde los experimentos de Vital Brajil (*Revista Médica de San Paulo*, del 21 de Noviembre de 1901) se ha comprobado que las inyecciones de toxina de la fiebre amarilla á dosis vacunante, en el perro, inmunizan contra el veneno ofídico. Los experimentos en sentido inverso están en estudio, para ver si las inyecciones á dosis vacunante, del veneno ofídico, inmunizan contra la toxina de la fiebre amarilla.

Además de esto se realizó, aunque muy tardíamente, un ensayo de tratamiento en un enfermo, caso de los más graves de fiebre amarilla (al 4.º día de la enfermedad, en franco período de hemorragia ; epistaxis, estomatorragia, enterorragias, que existían desde hacía dos días).

La acción del suero antiofídico (mezcla de partes iguales de suero antibotrófico y anticrotálico) fue caracterizada por los tres fenómenos siguientes :

Detención completa de las hemorragias y aumento notable de la diuresis (1 litro 20 en las 24 horas después de la 1.ª inyección) á pesar del estado de desorganización renal revelado por una gran cantidad de albúmina y de cilindros, y en fin, descongestión de los tegumentos.

El enfermo murió al 6.º día de la enfermedad, pero el tratamiento no fue comenzado sino al 4.º día.

El suero antibotrófico (*jararaca, lachesis lanceolatus*) tiene una acción antihemorrágica de las más netas. El suero anticrotálico (*cascabel, crotalus horridus*) obra más bien sobre los centros nerviosos, pero parece que ambos ejercen una acción neutralizante sobre la infección.

L. J. M.

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). EXTRA Sal Vichy-Estado

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

Últimas 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 PARÍS,
MÉDICO DE LA CARIDAD

A GILBERT

Profesor Arreglado á la Facultad de
Medicina de París, 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, BARBE, BOINET BOULLOCHE, BROUARDEL,
CHAUFFARD (A), COURMONT, DE GENNES, BESCHAMPS, 2
DUPRÉ GAILLARD, GAUCHER, GILBERT, GIRODE, 2
GOMBAULT (A), GRANCHER, GUINON (A), HALLOPEAU, HANOT,
HAYEM, HUDELO, HUTINEL, JACQUET, LABOULBÈNE,
LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE,
LION, MARFAN, MENETHIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER,
PARMENTIER, RICHANDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIREDEY (A),
STRAUS, SURMONT, TEISSIER, THOINOT, VAILLARD,
WIDAL (Y.) Y WURIZ (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, Arrenal 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 Dubet. 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.—*Scriptura*, 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. Fonsa-
grives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-
dicaciones modernas. Un tomo en 4.^o menor, de más de 500 páginas, encuade-
rado 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.

La crioscopia de la leche.—Desde la aparición del método crioscópico, Winter había preconizado ese medio para reconocer la falsificación del líquido consumido bajo el nombre de leche. Parmentier ha vuelto á tratar este asunto, y afirma que esta investigación, asociada al dosaje de la manteca, constituye el mejor medio de descubrir los fraudes de la leche.

Cuando el punto de congelación de una leche es superior á 0°55, se puede afirmar con certidumbre absoluta que esa leche ha sido aguada; cuando es inferior á esa cifra, se puede certificar igualmente que ha sido adulterada por la adición de una sustancia cualquiera, á menudo sal alcalina.

Sin embargo, si el punto de congelación de la leche normal es generalmente de 0°55, debe saberse que baja algunas veces hasta 0°54, ó se eleva hasta 0°57.

En apoyo de su opinión, Parmentier refiere la observación de dos niños bien constituidos, en los cuales coincidió la aparición de una diarrea incoercible con el uso de una leche cuyo punto crioscópico era de 0°64.

Bastó entonces suprimir esa leche, para hacer desaparecer los accidentes.

Microbios del aire en las salas de operaciones y de enfermos.—En la sesión del 4 de Marzo, refiriéndose al informe del Sr. Quénu sobre los microorganismos del aire, dijo el Sr. Bazy que en resumen las conclusiones del Sr. Quénu son tranquilizadoras, porque los gérmenes del aire de las salas de operación y hasta el de las de enfermos son en general escasamente patógenos, y por consiguiente despreciables; y que es sobre todo en la piel del enfermo, en las manos del cirujano, en los instrumentos y objetos de curación donde reside la fuente principal de contaminación de las heridas, siendo allí donde debe tratarse de suprimirla por cuantos medios fuere posible.—(De la *Revue Scientifique.*)

BIBLIOGRAFIA

Vocabulario enciclopédico de Odontología, por los Sres. V. Pérez Cano y J. García y García, cirujanos dentistas. Administración: Mayor, 59, Madrid. 5 pesetas. El Sr. Florestan Aguilar ha llenado con el *Vocabulario enciclopédico de Odontología* la necesidad de un vocabulario dental que diera el significado de determinadas palabras, de acuerdo con las opiniones de los sabios. En este *Vocabulario* se encuentran todas las palabras cuyo significado sea necesario consultar; se explican todos los procedimientos operatorios; se describen las lesiones bucales y los microorganismos de la misma cavidad; se da la composición de los medicamentos; se describe el instrumental antiguo y moderno; se estudian los desinfectantes, etc. En una palabra, en orden alfabético los dentistas encuentran fácilmente en esta obra todo lo que deseen.

 PERSONAL

El Dr. *Rafael Muñoz* se casó el domingo 14 del presente mes con la Srita. Soledad Rivas Putnam.

El Dr. *Rafael Ucrós* ha trasladado su domicilio al número 95 de la calle 16.

El Dr. *Jesús María Pulecio* ha seguido para París en viaje de estudio.

Los Dres. *Abel Araújo* y *Antonio Hurtado* han fallecido.

Movimiento de la población en el mes de Septiembre de 1903.

Matrimonios	50
Nacimientos	223
Defunciones	217

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Septiembre de 1903

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICENTINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPERERO	H. DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANOPTICO	HOSPICIO	LA MERCED
Neumonía	8	9	2	4	23		5	1	4	3		1		1	8					
Bronconeumonía.....	3	5	3	3	14		2	2	2	1		1	2		4					
Tuberc. pulmonar....	5	6	2	3	16		1	2		8		1		2	6	1				
Atelectasia pulmonar.....			3	3	6				1			3	2							
Lesiones pulmonares.....		2		3	5							1		4						
Fiebre tifoidea.....	7	7	1		15	1	1			1	1	1	2		7				1	
Tifo exantemático.....		5			5	1		2	1		1									
Peritonitis.....	1	1	1		3	1	1								1					
Hernia estrangulada.....	1				1															
U. simple del estomgo.....	1				1										1					
Enteritis.....	2	2	4	6	14		3	2	3			2	1	1	1					1
Gastroenteritis.....			8	3	11		3	2		3			1	1	1					
Disentería.....	1	4	1	4	10		1	1	1	1		1			4					1
Tuberculosis intnal.....	1				1					1										
Oclusión intestinal.....		1			1										1					
Atrepsia.....			2	1	3							1						2		
Hemorragia insnal.....		1			1					1										
Hematemesis.....		1			1													1		
Lesiones hepáticas.....	4	2	1		7			2	2			1		1					1	
Cáncer.....	1	5			6				2	1		1			2					
Cólera infantil.....			3	1	4			1		1	1		1							
Enterocolitis.....				1	1										1					
Les. val. del corazón.....	5	12			17		3	2	1		2	3		1	5					
Pericarditis.....		1			1		1													
Arteriosclerosis.....	1				1								1							
Nefritis intestinal.....	3	5	1		9		1				1			2	5					
Lesiones cerebrales.....	2	2			4	1	1											2		
Epilepsia.....		1			1							1								
Meningitis.....			3	1	4	1				1		1			1					
Meningocele.....			1	1	2															
Parálisis infantil.....				1	1										1					
Alcoholismo.....	1	2			3										1			2		
Debilidad congenital.....			1		1					1										
Sífilis congenital.....			1	2	3								1		2					
Edema de la glotis.....					1				1											
Septisemia puerperal.....			1		1			1												
Paludismo.....	1				1										1					
Anemia perniciosa.....	2				2									1	1					
Fiebre amarilla.....	1				1										1					
Misericia fisiológica.....		1		1	2										2					
H. por arma de fuego en el tórax.....	1				1							1								
H. contra. de los mlos.....	1				1										1					
Erisipela.....		1			1			1												
Asf. de los recién ndos.....		1	2		3			1		1					1					
Nacidos muertos.....			6	2	8		1		1	3			1		1					
Suma.....	53	76	45	43	217	7	27	18	19	22	7	21	13	9	60	1	9	2	2	

Bogotá, Octubre 10 de 1903.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ABÍAS.

Boletín meteorológico del mes de Octubre de 1903

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Dirección del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	10 a 11 p. m.	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	10 a 11 p. m.	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	
1	561,73	559,43	560,78	15,0-12,0	19,5-15,8	15,2-13,8	N-O	N-O	
2	1,63	9,04	0,49	15,4-13,4	18,0-13,9	15,0-13,0	O	N-E	
3	1,13	8,41	0,38	15,0-13,0	17,0-13,6	14,3-13,0	E	N-E	
4	0,88	8,79	0,38	15,7-13,2	16,0-13,8	14,6-13,0	N-E	N-O	
5	1,13	60,38	1,13	15,0-13,0	17,0-13,6	15,0-12,5	N	N-E	
6	1,38	59,53	0,62	15,0-13,0	17,4-13,0	14,0-12,0	S-E	S-E	1.00
7	1,63	9,93	1,73	14,0-11,7	17,0-12,5	13,2-10,5	E	S-E	
8	1,48	60,38	0,98	16,0-10,0	15,0-14,0	13,5-12,0	N-E	N-O	3.00
9	1,48	58,54	59,88	14,5-13,0	16,0-14,0	13,0-12,0	S-E	O	
10	1,23	8,54	9,29	14,0-13,0	17,0-14,8	14,0-12,6	S-E	N-E	1.00
11	1,13	8,69	9,56	14,0-13,0	16,6-14,2	14,2-12,8	N-E	N-O	
12	0,53	8,24	60,19	15,0-13,6	17,0-14,0	13,5-12,0	N-E	S-E	
13	0,23	8,19	0,13	14,6-12,4	17,5-14,3	14,4-13,2	N	N-O	
14	1,14	8,74	1,18	15,0-13,0	16,6-13,2	15,0-13,0	N-O	N-O	
15	1,04	8,84	0,13	14,2-12,6	17,2-13,6	14,8-12,7	S-E	S-E	19.00
16	0,88	8,79	59,13	15,0-13,0	18,0-13,5	15,0-12,5	S-E	S-E	
17	0,38	8,66	60,38	15,0-12,5	17,4-13,0	15,0-13,0	S-E	E	
18	0,88	9,39	0,23	15,0-13,0	15,0-13,0	13,6-12,4	N-E	N-E	
19	0,38	8,54	59,39	15,0-13,0	17,0-14,2	14,0-12,6	N	O	13.00
20	59,99	7,79	9,63	13,0-12,3	16,0-13,2	13,0-12,0	N-E	E	1.25
21	9,99	8,14	60,13	13,6-12,0	16,0-14,0	14,0-13,0	N-E	N-O	
22	60,98	8,89	0,49	14,8-13,0	14,0-13,0	13,6-13,0	N-E	N-O	12.00
23	0,98	9,39	0,53	14,0-13,0	15,0-14,0	13,5-13,0	N-E	N	
24	1,23	9,63	1,23	14,0-13,0	15,2-13,0	13,6-12,0	E	E	
25	1,88	60,13	1,48	13,0-11,4	16,5-13,0	13,0-11,8	N	N-E	
26	1,98	0,38	1,48	14,0-12,0	16,0-13,0	14,0-12,0	S-E	S-E	
27	1,48	0,38	1,23	13,0-12,0	17,0-13,0	12,0-11,6	S-E	N-E	
28	1,48	58,39	0,63	13,0-12,0	17,0-13,0	12,0-11,6	S-E	S-E	
29	0,88	8,64	0,63	14,0-12,0	17,0-13,6	14,8-13,0	N-E	N-O	13.50
30	1,23	8,63	1,28	14,0-13,0	17,0-15,0	14,0-13,0	N-E	N-O	14.00
31	0,98	8,54	0,88	14,0-12,6	17,0-15,0	14,0-13,5	N-O	N-O	8.00

RESUMEN

	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	10 a 11 p. m.	Término medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,08	559,73	560,50	560,26
Temperatura. {	Term. libre.....	14°41	16°54	13°96
	Id. humedecido..	12,67	13,70	12,92
Diferencias.....	1°84	2°84	1°45	2°05
Humedad relativa.....	84%	75%	90%	83%
Dirección del viento.....	Norte.....	4 días	1 día	} 31 días.
	Este.....	3 --	3 --	
	Oeste.....	1 --	2 --	
	Nordeste.....	11 --	7 --	
	Noroeste.....	3 --	11 --	
Sudeste.....	9 --	7 --		
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....				85,75
Días de lluvia en el mes.....				10

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