

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE IX. } Bogota, Julio 20 de 1884. } NUM. 97.

ADVERTENCIA.

Con el presente número empieza la serie IX de la *Revista Médica*, en cuya publicación hemos sido eficazmente auxiliados por muchos de los individuos que componen el profesorado de ciencias médicas y naturales.

Como hasta el presente, continuará la *Revista* siendo especialmente órgano oficial de la *Sociedad de Medicina y Ciencias naturales*; por lo mismo en ella tendrán preferente cabida los artículos originales y que versen sobre estudios nacionales; artículos de esta especie serán, en igualdad de circunstancias, preferidos á aquellos que se refieran á estudios extranjeros y que carezcan de interés directo respecto de nosotros.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL JUEVES 15 DE MAYO DE 1884,

(Presidencia del Profesor Michelsen.)

I—En la ciudad de Bogotá, á las seis de la tarde del jueves 15 de Mayo de 1884, se reunió la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales*, en el local de costumbre, con asistencia de los doctores: Aparicio Abraham, Castañeda Gabriel J., Coronado Daniel E., Ibáñez Pedro M., Medina Bernardino, Michelsen Carlos, Osorio Nicolás y Roca Elberto de J. Se excusaron de asistir los doctores Barreto Leoncio y Gómez Proto. Los demás miembros faltaron sin excusa.

II—Se leyó y aprobó, sin modificación, el acta de la sesión próxima anterior.

III—Antes de entrar en el orden del día el señor Presidente puso en conocimiento de la Corporación que el doctor José Vicente Uribe R., lo había encargado para despedirse de la Sociedad y ofrecerle que contribuiría gustoso, con los estudios y trabajos científicos que emprendiera en Europa, donde residirá algún tiempo, como colaboración al órgano de publicidad de la Sociedad, cuyo progreso deseaba.

IV—El señor doctor Osorio, á nombre de los miembros de la comisión encargada de estudiar el proyecto de traslación del antiguo Hospital de San Juan de Dios, dijo: que el informe estaba ya concluído; que se limitaba, en esta sesión, á dar lectura á la introducción del trabajo mencionado, por ser muy largo todo él y merecer, en su concepto, que la Sociedad se reuniese con el exclusivo objeto de oírlo y discutirlo. Y en consecuencia, hizo la siguiente proposición, que fué aprobada por unanimidad: “ Reúnase la Sociedad el sábado próximo venidero, á las seis de la tarde, con el único objeto de oír leer y discutir el informe que presentará á la Sociedad la Comisión encargada de estudiar el proyecto de traslación del Hospital de Caridad.”

V—El infrascrito Secretario dió lectura á una observación sobre “ Helmintiasis,” original del doctor Guillermo Muñoz, de Guateque, y el señor Presidente dispuso que pasase al estudio del doctor Policarpo Pizarro, quien tenía ya en su poder los helmintos enviados por el doctor Muñoz.

VI—Dióse lectura á una nota del doctor Ignacio Gutiérrez Ponce, residente en París, en la cual solicita el apoyo de la Sociedad, para la consecución de datos médicos nacionales, científicos é históricos, pues habiendo sido nombrado Representante de Colombia al Congreso médico que se reunirá en Agosto del corriente año en Copenhague, se propone hacer una publicación sobre la materia y presentarla á dicho Congreso. El doctor Roca hizo la siguiente proposición que fué aprobada: “ Remítanse al

doctor Gutiérrez Ponce colecciones de los *Anales de la Universidad*, de los *Anales de Instrucción Pública* y de la *Revista Médica*, y explíquesele, en la nota remisoria, las causas que impidieron á la Sociedad enviarle oportunamente los datos y noticias que solicita, y publíquese la comunicación en la *Revista*.”

VII—Leyóse una observación, sobre desarrollo procoz, enviado á la Sociedad por el doctor Manuel Uribe Angel, de Medellín, original del doctor, y se resolvió por el señor Presidente darle publicidad en la *Revista*, y dar las gracias por el envío al doctor Uribe Ángel.

VIII—Hizo presente el Secretario que en su poder estaba un trabajo intitulado: “Método de curación de Lister y sus trasformaciones, por Josué Gómez,” que no tenía dirección ni para la Sociedad ni para sus empleados y el señor Presidente resolvió que no se le diera lectura hasta conocer el objeto con que era enviado por su autor.

IX—El infrascrito Secretario puso á disposición de la Sociedad, una sustancia conocida en el vulgo con el nombre de *alcaparrosa*, que se dice tiene activas propiedades odontálgicas, y que hace caer las piezas de las dentaduras cariadas. Fué pasada para su estudio analítico al Profesor Montoya, y para el estudio terapéutico al doctor Castañeda.

X—Siendo las ocho de la noche, y no habiendo más de qué tratar, el señor Presidente levantó la sesión y convocó á los miembros presentes para el sábado diez y siete, á las seis p. m.

El Presidente, C. MICHELSEN.

El Secretario, Pedro M. Ibáñez.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL SÁBADO 17 DE MAYO DE 1884.

(Presidencia del Profesor Michelsen.)

I—En la ciudad de Bogotá, á diez y siete de Mayo de 1884, siendo las seis y cuarto de la tarde, se reunió la Sociedad,

de Medicina y Ciencias Naturales, en el salón rectoral de la Escuela de Medicina. Respondieron á la lista los siguientes miembros: Abraham Aparicio, José M. Buendía, Gabriel J. Castañeda, Daniel E. Coronado, Proto Gómez, Carlos Michelsen, Nicolás Osorio, Policarpo Pizarro y el infrascrito Secretario. Faltó con excusa el doctor L. Barreto, y los demás miembros sin ella.

II.—Siendo el único objeto de esta reunión dar lectura y discutir el informe, presentado por la comisión encargada de estudiar el proyecto de traslación del Hospital de San Juan de Dios, el señor Presidente dispuso que se principiase la lectura. Terminada ésta el doctor Gómez (Proto) pidió la reconsideración de la parte del informe que se refiere á mejoras del Hospital, manifestando que siendo éste un asunto de importancia y que merecía un estudio largo y detenido, pues comprendía cuestiones difíciles de resolver á primera vista, creía oportuno quitar el capítulo de mejoras, del informe, y ofrecer á la Junta general de Beneficencia un trabajo concienzudo sobre la materia. Indicó las mejoras que requieren los pavimentos y la necesidad de impedir que el Anfiteatro siga sirviendo de Cátedra de Anatomía, pues permaneciendo en él largo tiempo los cadáveres, es verdadero foco de infección, mientras que destinándolo al único uso de hacer autopsias, no dejará de servir para el fin con que fué construído y no viciará el aire del Hospital, porque en él no permanecerán los cadáveres sino corto tiempo.

El doctor Castañeda hizo presentes las ventajas higiénicas de dividir en salas más pequeñas muchas de las extensas salas del Hospital y de convertir los cielos artesonados en cielos rasos, pues el aire contenido en los primeros se vicia y es difícil la ventilación.

El doctor Buendía indicó las mejoras que podían introducirse en la sala de maternidad, y opinó que sería ventajoso hacer cuartos independientes para las parturientas, pues el aislamiento de las enfermas impide el desarrollo de las enfermedades

puerperales. Indicó que sería fácil hacer en la misma sala actual dos pabellones y que en cuanto al local de enfermería de niños, es indispensable hacer en él una sala de recreo y un baño que permita el aseo fácil de los niños y los tratamientos hidro-termales.

Los doctores Buendía, Coronado y Castañeda discutieron las ventajas de los pisos de madera sobre los de ladrillo. É indicaron la manera como podría llenarse esta necesidad del Hospital, sin grandes gastos, á saber: abriendo, con tal objeto, una suscripción voluntaria entre las personas pudientes.

El doctor Gómez hizo la siguiente proposición, que fué aprobada sin modificación: "Suprímase del informe destinado á ser leído en la Junta general de Beneficencia la parte que trata de mejoras del Hospital."

El señor Presidente sometió á la aprobación de la Sociedad una á una, las tres proposiciones que terminan el trabajo de la comisión, y después de pequeñas modificaciones de redacción, fueron definitivamente aprobadas así:

"La Sociedad de Medicina y Ciencias naturales tiene el honor de informar á la Honorable Junta general de Beneficencia que en su concepto:

1ª No es conveniente por ahora, la traslación del Hospital de San Juan de Dios á otro lugar;

2ª No es posible la enajenación ventajosa del Hospital actual; y

3ª Dicho Hospital de San Juan de Dios exige, con urgencia, para su mejor servicio, reformas y mejoras de consideración, que presentará separada y detalladamente esta Sociedad, si esa Honorable Junta lo tiene á bien."

III.—El señor Presidente puso en conocimiento de la Sociedad que el señor Soffia, Ministro de la República de Chile, se había acercado á él con el objeto de indicarle que sería conveniente que la Sociedad recomendara al doctor Gutiérrez Ponce que se pusiera de acuerdo durante el Congreso médico de Ca-

phenague, con los médicos Representantes de las otras Repúblicas americanas, para trabajar unísonamente, y facilitarse la manera de hacer conocer la medicina americana.

IV.—No habiendo más de qué tratar se levantó la sesión á las 8 y $\frac{1}{4}$ de la noche.

El Presidente, C. MICHELSEN.

El Secretario, *Pedro M. Ibáñez.*

INFORME

PRESENTADO POR LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES
 Á LA JUNTA GENERAL DE BENEFICENCIA DEL ESTADO, ACERCA DEL
 PROYECTO DE TRASLACIÓN DEL HOSPITAL DE CARIDAD, Y ENAJENACIÓN
 DEL EDIFICIO DE SAN JUAN DE DIOS.

Habiendo tenido á bien la Junta de Beneficencia someter el proyecto sobre traslación del Hospital de Caridad al estudio de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, ésta, autorizada por el artículo 4º del proyecto referido, emitió su concepto sobre las condiciones de toda especie que debe tener un nuevo hospital; y atendida la magnitud é importancia de la empresa, dió su parecer sobre lo concerniente á la enajenación del actual edificio. Para generalizar su informe, usó también de la autorización que confiere á todas las entidades y personas el artículo 10 del proyecto de traslación.

Hé aquí el informe en referencia:

Bogotá, 12 de Mayo de 1884.

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales—Presente.

Tenemos el honor de presentar el informe cuya elaboración os dignasteis confiarnos, relativo al proyecto de traslación del actual Hospital de Caridad á un punto distinto del que hoy

ocupa, proyecto presentado á la Junta de Beneficencia y que ésta tuvo á bien someter al dictamen de la Sociedad que dignamente presidís.

A cuatro puntos contraeremos este informe, los cuales serán desarrollados en esta serie :

1º Descripción del edificio de San Juan de Dios, y reformas que reclama su estado actual ;

2º Condiciones topográficas que debiera llenar un nuevo hospital ;

3º Condiciones higiénicas del mismo ;

4º Ventajas y desventajas de la enajenación del Hospital de San Juan de Dios y medios económicos para construir uno nuevo.

I

1.884. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL DE CARIDAD DE BOGOTÁ.

Situación.—Tomando como centro de la ciudad la plaza de Santander, el Hospital queda situado al sudoeste de Bogotá, en su parte más baja ; de tal modo, que á distancia de cinco cuerdas hacia occidente, empieza ya la parte despoblada.

Extensión.—La superficie ocupada por el edificio puede calcularse muy aproximadamente en diez mil metros cuadrados.

Distribución.—El edificio tiene dos pisos, excepto en la parte que corresponde al servicio de niños, en donde tiene tres. Estos dos pisos altos contienen todo el servicio del Hospital. El perímetro de la parte baja está constituido por los locales cuyo arrendamiento forma la renta principal de él.

División.—Podemos considerar dividido el edificio en cuatro grandes departamentos, á saber :

Departamento nordeste, ó de las Hermanas de la Caridad ;

Departamento noroeste, ó de la Escuela de Medicina ;

Departamento sudeste, ó de las enfermerías de mujeres, y

Departamento sudoeste, ó de las enfermerías de hombres.

Departamento nordeste.—Es el más grande de los cuatro, y

está formado por tres pabellones. La parte alta del pabellón oriental consta de un corredor espacioso y de una serie de piezas destinadas al servicio general del Establecimiento, tales como la ropería, la sala de costura, la botica &c. La longitud del pabellón es de treinta metros, por doce de ancho.

La parte alta del pabellón norte consta de un corredor semejante al anterior, de la capilla, la sala de recibo y las habitaciones de las Hermanas de la Caridad.

El pabellón sur, igualmente en su parte alta, está formado por el servicio de maternidad compuesto de tres salas, á saber :

Sala de Santa Ana, con 19 camas, en un espacio de 19,60 metros de largo, 6,15 metros de ancho y 3,60 metros de altura. Corresponde á cada enferma un espacio de 33 metros cúbicos de aire.

Sala del Niño Dios, con 5 camas, en un espacio de 7,05 metros de largo, 6,15 metros de ancho y 3,60 metros de altura. Corresponde á cada enferma un espacio de 31 metros cúbicos de aire.

Sala del Trapecio, con una cama para el tiempo del trabajo. Tiene 6,15 metros de largo, 3,15 metros de ancho y 3,60 de altura.

Estas salas están limitadas por dos corredores, uno ancho al norte, y otro más estrecho al sur. La ventilación se halla establecida por medio de diez puertas-ventanas distribuidas para uno y otro corredor.

El pabellón occidental falta totalmente, y en su lugar se levanta el oriental del departamento noroeste de que nos ocuparemos luego.

La parte baja de este departamento contiene, además de los locales en arrendamiento, tres piezas, una para ropa y dos para enfermerías de alcoholizados.

En el centro hay un hermoso jardín, esmeradamente cultivado por las Hermanas, que mide novecientos metros cuadrados de superficie, con una alberca de cal y canto de cinco metros de

diámetro, la cual recibe una cañería de agua limpia, y desagua en la vena que va al anfiteatro de la Escuela de Medicina.

Departamento noroeste.—Su parte alta consta de cuatro pabellones.

El pabellón oriental contiene: la enfermería de hombres fundada por el R. P. Fray Pedro Pablo de Villamor, limitada hacia occidente por un corredor ancho. La sala mide 30 metros de longitud, 7 metros de ancho y 6 metros de altura. Hay 25 camas desigualmente espaciadas. El espacio cúbico de aire para cada enfermo es de 50 metros, suficiente para que un individuo pueda respirar ampliamente.

La ventilación se verifica por medio de ventanas rasgadas, seis en el lado oriental y seis en el occidental. No hay cielo raso; el pavimento es de ladrillo.

El pabellón norte está ocupado por las oficinas del Hospital, tales como la sindicatura, la mayordomía &c. Existe un corredor de 35 metros de largo por 4 metros de ancho.

El pabellón sur tiene la misma extensión que el anterior, y forma un corredor y dos salas enfermerías, á saber:

La sala de San José, de 15 metros de largo, 7 de ancho y 4 de altura: contiene 8 camas desigualmente espaciadas. El espacio cúbico de aire para cada enfermo es de $52\frac{1}{2}$ metros. La ventilación se efectúa por medio de 4 ventanas, situadas hacia el sur.

La sala de agonizantes, de 12,50 metros de largo, 7 de ancho y 5,70 metros de altura. Hay 9 camas, de modo que para cada enfermo corresponde un espacio cúbico de 55 metros.

Anexos á este pabellón pueden considerarse otros dos, pequeños, en forma de L, situados en la parte sudoeste del que acabamos de describir. Estos pabellones están constituidos por dos salas:

La sala de la Presentación, de 27 metros de largo, 7 metros de ancho y 3,20 metros de altura. Contiene 20 camas irregularmente espaciadas, correspondiendo á cada enfermo 30 metros

cúbicos de aire. La ventilación se hace por medio de cuatro ventanas colocadas hacia el sur. Esta sala tiene cielo raso.

La sala de San Judas Tadeo mide 18 metros de largo, 7 de ancho y 3 de altura. Contiene 14 camas, con un espacio cúbico de 33 metros por persona. La ventilación se hace por medio de 3 ventanas al Oriente y 4 al Occidente.

La parte baja de este departamento está constituida, parte por locales en arrendamiento, y el resto por la Escuela de Medicina.

En el patio, que mide una superficie de novecientos metros cuadrados, se levanta un pabellón rectangular ocupado por el anfiteatro de anatomía, construido con todas las reglas que la higiene prescribe para evitar los peligros inherentes á la alteración de las mejoras del Hospital.

Departamento sudeste.—Es bastante irregular, pues el pabellón norte está formado únicamente por un corredor que puede considerarse como una dependencia del pabellón sur del departamento de las Hermanas, y tiene, además, un pabellón adicional que se extiende de Oriente á Occidente y divide este departamento en dos partes. En este pabellón se hallan las piezas destinadas al servicio interior, tales como las cocinas, la hornilla, el comedor de las Hermanas y la despensa.

Merece una mención especial la hornilla y el servicio de fierro traído del extranjero por el filantrópico señor doctor Roberto Suárez. En efecto, causa una verdadera sorpresa y muy agradable la vista de la pieza en cuyo centro se levanta una magnífica hornilla circular de 2 metros de diámetro, adornada con un juego completo de vasijas de fierro con tapas de cobre brillante, artísticamente distribuidas, destacándose en medio de ellas dos cabezas de cisne con sus cuellos arqueados, de cobre también, y tan brillantes como el oro; por sus picos sale el agua en abundancia para el servicio. Creemos no exagerar nada, al decir que se siente allí igual impresión que si se entrara en un salón brillantemente adornado.

El pabellón oriental consta de las siguientes salas :

Sala del Virey Solís, de 35 metros de largo, 7 de ancho y 3,30 de altura. El cielo es raso en una parte de su extensión y artesonado en otra. Contiene 33 camas. El pavimento es enladrillado. La ventilación se efectúa por medio de ocho ventanas rasgadas en el lado oriental y cuatro en el occidental. El espacio cúbico de aire para cada enfermo es de 24,50 metros.

La antigua sala, llamada sala oftalmológica de Santa Ana, tiene 8 metros de largo, 7 de ancho y 3,40 de altura. El cielo es raso y el pavimento enladrillado. La ventilación se verifica por medio de dos ventanas al oriente y dos al occidente. El espacio cúbico de aire para cada enfermo es de 23,60 metros, pues contiene 8 camas.

La sala de Nuestra Señora de 16 metros de largo, 11 de ancho y 4 de altura. Tiene cielo raso y el pavimento enladrillado. La ventilación se hace por medio de tres ventanas al oriente, una al sur y tres al occidente. Hay 11 camas, con un espacio cúbico de 64 metros por persona.

El pabellón Sur está formado por las salas que pasan á expresarse :

Sala de San Rafael en todo semejante á la anterior y con 17 camas, de manera que el espacio cúbico de aire por persona es solamente de 41,40 metros.

Sala de San Juan de Dios de 22,50 metros de largo, 11 de ancho y 4,30 de altura. Tiene cielo raso y pavimento de ladrillo. La ventilación se efectúa por medio de 5 ventanas al sur, 6 puertas al norte, dos al oriente y dos al occidente. El espacio cúbico de aire para cada enfermo es de 31,30 metros, pues contiene 34 camas.

Sala de agonizantes, de 11 metros de largo, 11 de ancho y 4,40 metros de altura, con cielo raso y pavimento de ladrillo. La ventilación se hace por dos ventanas al sur y dos puertas, una al oriente y otra al occidente.

Debe tenerse en cuenta que todas las salas comunican ampliamente unas con otras.

En este pabellón existen además tres piezas pequeñas para habitaciones de sirvientes.

Departamento para niños.—Éste se levanta formando un tercer piso sobre los pabellones oriental y sur anteriormente descritos, y está distribuido de la manera siguiente:

Sala del Corazón de Jesús, de 15,20 metros de largo, 10,25 de ancho y 4 de altura. Hay 26 camas con un espacio de 24 metros cúbicos de aire por niño.

Sala del Angel de la Guarda, de iguales dimensiones á la anterior y con 28 camas, de modo que el espacio cúbico de aire por cada niño es de 21,50 metros.

Sala del Corazón de María de 10,15 metros de largo, 7,40 de ancho y 4 de altura. Tiene 13 camas con un espacio cúbico de aire de 31,50 metros. Hay además en este servicio una sala para baño de 3,70 metros de largo, 3,10 de ancho y 3 de altura.

Un comedor de 7,80 metros de largo, 7,40 de ancho y 3,90 de altura.

Una sala adjunta al comedor, de 5,20 metros de largo, 3,60 de ancho y 3 de altura.

Una cocina, un común y un corredor para la ropa sucia.

Este servicio está recientemente construido y todas las salas tienen cielo raso y pavimento de madera.

La parte baja del departamento sudeste contiene, además de los locales en arrendamiento, una pieza con dos grandes albercas para baños y otras piezas para depósito de combustible, de tamo &^a. Tiene tres patios.

Departamento sudoeste.—Consta de un pabellón oriental en el que se halla la enfermería de hombres, denominada Sala de Jesús, de 27 metros de largo, 7 de ancho y 5 de altura. El cielo es artesonado y el pavimento de ladrillo. Contiene 20 camas desigualmente espaciadas, con una capacidad cúbica de aire de 47 metros por cada enfermo. La ventilación se hace por medio de 4 ventanas al occidente. Hacia el sur de este mismo pabellón se hallan las letrinas para hombres y para mujeres.

El pabellón norte está representado por un corredor estrecho.

El pabellón sur está formado por un corredor angosto y las piezas destinadas á alojar los pensionados.

El pabellón occidental contiene una sala denominada de convalecientes, de 22 metros de largo, 7 de ancho y 3.20 de altura. Tiene cielo raso, y el pavimento es enladrillado. Contiene 17 camas. La ventilación se efectúa por medio de 4 ventanas al oriente y 3 al occidente. El espacio cúbico para cada enfermo es de 29 metros. La parte baja de este departamento contiene :

Una sala llamada de reposo ;

Un salón destinado para guardar la ropa de propiedad de los enfermos ;

Un salón para depositar la ropa sucia ;

Varias piezas pequeñas sin uso especial.

En medio hay un patio que mide 400 metros cuadrados de superficie en cuyo centro existe una pila para lavar la ropa de los enfermos.

Resúmen.—El Hospital contiene 19 salas para enfermos con 318 camas, distribuídas así :

3 salas para la maternidad, con 24 camas

6 id. para mujeres, con 114 id.

7 id. para hombres, con 113 id.

3 id. para niños, con 67 id.

El espacio cúbico de aire que corresponde á cada enfermo varía de 64 á 55,47-33,29 y 23,60 metros para los adultos ; y de 31.60 á 24 y 21.50 metros para los niños.

Contiene, además, todas las piezas necesarias para el servicio general del Hospital, fuera de 33 locales de la parte baja que se hallan en arrendamiento.

II

CONDICIONES TOPOGRÁFICAS Y ARQUITECTÓNICAS DE UN NUEVO HOSPITAL DE CARIDAD.

Para rendir esta parte del informe, estudiaremos ordenadamente la localidad de San Diego, las condiciones generales que debe llenar un buen hospital, lo apropiado que sería el local denominado *Guarrús* en terrenos de los herederos del señor Sotomayor, y, finalmente, las condiciones arquitectónicas que debe llenar el edificio que sirva de hospital.

Todo el mundo, cuando se trata de señalar un local para construir un hospital nuevo, se fija en el edificio y terreno de San Diego, que pertenecen á la Junta de Beneficencia. En efecto: parece que la adopción de dichas fincas es ventajosísima, pues, por lo pronto, ahorraría el considerable gasto de la compra de un local. Pero meditado el punto con alguna detención, se encuentra que esta ventaja se halla contrabalanceada por desventajas é inconvenientes, intrínsecos como ella, pero quizá más considerables y de todo punto invencibles.

En primer lugar, el Estado cedió á la Junta de Beneficencia aquel terreno y edificio con expresa condición de que ellos fuesen aplicados á los Asilos; y toda aplicación distinta, por análogo que sea el objeto, es contraria á la voluntad del donante.

Concediendo mucho, lo más que podría hacerse (si es que se ha de consultar esa voluntad) sería construir en el mismo sitio y globo de terreno el Hospital y dichos Asilos.

Pero como la honorable Junta de Beneficencia no habrá de descuidar estos establecimientos, sino que tratará de mejorarlos más y más, atendiendo con mucho ahínco á la reforma de los edificios, es necesario dejar á los Asilos todo el terreno que se necesite para poner en obra planos perfectos, aunque esto no

tenga lugar por ahora. Quedará, pues, el Hospital muy reducido en la extensión que pueda ocupar.

Es preciso que se tenga presente una circunstancia á este propósito, y es que los Asilos de locos reclaman más capacidad relativa que los demás establecimientos hospitalarios; en efecto, el aseo es mucho más difícil en esta clase de desgraciados que en los otros enfermos, y sus celdas tienen que ser más amplias y espaciosas.

Pero supongamos que hay suficiente terreno para edificar un Hospital de Caridad en San Diego al lado de los Asilos. Consideremos todas las circunstancias adyacentes, todos los elementos circunscritos que rodearían al Hospital construído en aquel punto.

Tendría, en primer término, en sus mismas inmediaciones, el Asilo de locos y el de indigentes, ambos focos activos de insalubridad, especialmente el primero, pues ya se ve que las celdas de los locos son necesariamente, y apesar del más esmerado aseo, focos de inmundicia.

Tendría á unos ochenta metros de distancia el Panóptico ó penitenciaría del Estado, donde se hallan aglomerados todos los penados y detenidos, y el resguardo de las prisiones. Basta haber visitado alguna vez este establecimiento para admitir sin reservas que él, además de hallarse sujeto á todos los riesgos de insalubridad ingénitos á las aglomeraciones humanas, está expuesto á multitud de circunstancias especiales, como el desaseo, la inmoralidad etc., que redoblan su poder nocivo.

Se ha contratado recientemente la construcción de un hospital militar, que se plantará en aquellas inmediaciones; y cualesquiera que sean las medidas higiénicas de su arquitectura, siempre será un hospital, es decir un establecimiento de influencias antihigiénicas.

Por allí mismo se ha construído una gran fábrica de materiales de albañilería. Dicho tejar es, según las observaciones de la higiene, una mala vecindad, pues la remoción de las tierras y

los grandes depósitos de barro envejecido tienen que ejercer mucho daño sobre al ambiente.

Al rededor de esa fábrica, se promueve la formación de un barrio de obreros, gente pobre, mal vestida y alimentada, y cuyas habitaciones son casi siempre desaseadas. Esta sería otra vecindad muy nociva para el Hospital de San Diego.

No lo es menos la fábrica ya existente, de jabón y velas, puesta allí cerca, en el ángulo donde se unen los dos camellones; pues los materiales de esta fábrica son de suyo impuros y tienden á alterar el aire.

Pero ninguna vecindad comparable por lo pernicioso con la de los tres cementerios de la ciudad, situados á pocas cuerdas de San Diego, á saber, el antiguo y el nuevo, así como el panteón de los protestantes. Al construir estos cementerios no se ha hecho ningún caso de las prescripciones de la higiene: el sistema de bóvedas inmediatas y superpuestas es sumamente peligroso. Por experiencia se sabe que después del día de difuntos, fecha en que se aglomeran muchas gentes en el cementerio, sobreviene, sin falta, aumento en el número normal de enfermos de fiebres malignas. Esto prueba que por los intersticios de las bóvedas sepulcrales se escapan gases deletéreos, lo cual puede observarse hasta por propia experiencia, pues muchas veces en el recinto del cementerio son sensibles los olores cadavéricos. No hay duda, pues, que el Hospital de San Diego vendrá á quedar situado en un medio muy impuro debido á la concurrencia de todas las circunstancias expresadas.

Y si el mismo Hospital, foco impuro por naturaleza, viniese á aumentar aquella suma de malas influencias, el sitio de San Diego, que es el paseo más concurrido de la ciudad, á donde van gentes de todas condiciones á hacer ejercicio saludable, á donde las familias mandan á los niños á respirar el aire puro, donde una Junta está plantando un hermoso parque, el del Centenario, que será uno de los mejores ornatos de Bogotá, ese sitio, decimos, mudará esencialmente de condiciones, y es seguro

que de él se ahuyentará el público, con perjuicio propio y malas consecuencias generales.

Para corroborar lo que queda dicho, permítasenos copiar lo que á este propósito dice Michel Lévy :

“Estos accidentes se manifiestan más frecuentemente y con más gravedad si el Hospital está colocado en medio de aglomeraciones humanas, en barrios populosos y pobres, en la vecindad de establecimientos insalubres que arrojen líquidos pútridos ó emanaciones deletéreas. Entonces al mefitismo exterior se une el mefitismo de las salas.”

Si pues el local de San Diego es desechable en absoluto probemos á designar un local en que se reúnan todas las condiciones que debe tener un hospital. Estas condiciones generales son :

- 1º Que no esté en el centro de la ciudad, pero tampoco muy remoto de ella ;
- 2º Que no tenga en su vecindad focos mefíticos, como carnicerías, fábricas de jabón, pesebreras, tenerías etc ;
- 3º Que el terreno sea de capacidad suficiente ;
- 4º Que éste tenga el desnivel adaptado al desagüe.
- 5º Que tenga ó pueda ponersele agua potable ;
- 6º Que no esté cercano al cementerio, pero tampoco muy apartado ;
- 7º Que sea accesible á todo vehículo.

Creemos que estas condiciones se reúnen todas en los terrenos llamados *Guarrús*, en la parte occidental de la ciudad, cerca del camellón de la Alameda, los cuales pertenecen hoy á la herencia del señor Sotomayor.

El proyecto de plano que hemos adoptado para el Hospital es el que se consigna en el croquis adjunto.

El se compone :

1º De una casa (A) destinada á la administración; en ella estarían reunidas todas las habitaciones de los empleados, la capilla, farmacia, tisanería, ropería, cocinas.

2º De las alas (B. C.), que se desprenden en direcciones opuestas de la casa de la administración, destinada la una á las enfermerías de hombres, la otra á las de mujeres.

3º De un pabellón (E), un poco remoto de la casa de la administración y reunido á ella por una galería (D), para sala de maternidad y enfermería de niños.

4º De un anfiteatro (F), colocado en uno de los lados, enteramente independiente del Hospital, con salida especial para la calle, por donde entrarían los estudiantes y catedráticos que tuvieran que hacer en él.

III

CONDICIONES HIGIÉNICAS DE LOS HOSPITALES EN GENERAL.

§ I. *Sitio apropiado para construir un hospital.*—Deben edificarse los hospitales lejos de toda aglomeración humana, en los arrabales de la ciudad y en puntos en que se hallen protegidos de los efluvios que emanan de las tierras húmedas y pantanosas por ondulaciones del terreno ó por plantaciones de eucaliptus ú otros árboles corpulentos. Deben alejarse igualmente estos establecimientos de las fábricas, de los rios y de cualquiera fuente de infección, tal como los cementerios, las cloacas de desagüe, y en general, de todo lugar que pueda viciar el aire, como carnicerías, mercados, muladares, &c. Contraviniendo á estas indicaciones, el aposento ó la sala mejor ventilada, no llena las condiciones higiénicas deseables, y á la atmósfera ya viciada necesariamente de un hospital, vienen á añadirse las emanaciones que infestan el aire exterior. Los inconvenientes de la posición excéntrica de un hospital se allanarán estableciendo una empresa de trasportes, y más que todo, estableciendo oficinas

centrales, en las cuales se reciban los enfermos de urgencia que necesiten una cura inmediata, antes de ser trasportados al hospital donde deben quedarse por algún tiempo.

§ II. *Capacidad de los hospitales.*—Si comparamos la estadística levantada en los hospitales europeos más conocidos, tendremos que convenir en que un hospital pequeño, es decir, que no pueda contener muchos enfermos, estará, en igualdad de circunstancias, en mejores condiciones higiénicas que un grande hospital. Y es esto óbvio: la mayor parte de las enfermedades, si no todas, ponen al individuo afectado de ellas en situación de necesitar un aire más puro que el ordinario; colocar una persona en tales condiciones en medio de sus semejantes, afectados de las mismas ú otras dolencias, acumulando camas, tendrá que disminuir en mucho las probabilidades de que recobre su salud. Si estas reflexiones son aplicables á una sala común, lo son igualmente á la totalidad del edificio; si este se construye para 400 enfermos, por ejemplo, será más higiénico sin duda construir dos hospitales que contengan solamente 200 personas cada uno. Se presenta aquí la consideración del costo, motivo que hay que tener en cuenta, y en el caso presente de construcción de un hospital en Bogotá, el número de camas no excederá de 400, límite que no debe traspasarse si se quieren llenar las condiciones higiénicas y de servicio más triviales. La acumulación de enfermos tiene por efecto inmediato agravar las enfermedades y en muchos casos cambia de tal manera el curso de una afección, que la hace grave y maligna cuando su curso regular, si el enfermo estuviera aislado, seria quizás benigno y tendería á la curación. Cuántos casos de fiebres tifoideas no vemos agravarse en un hospital por el mero hecho de ser trasladado el enfermo á una atmósfera viciada! En conclusión, los hospitales pequeños deben preferirse á los grandes: en esto todo es ventajoso; el aire gana en pureza, el enfermo en cuidados y atenciones, la vigilancia en precisión y regularidad, como acertadamente dice el autor citado en el número anterior.

§ III. *Forma de las construcciones.*—Es este punto de importancia suma para decidirlo á primera vista ; en general se prefieren en Europa las construcciones cuadradas, es decir, con patio interior, en los costados del cual se despliegan los pabellones ; éstos no deben estar unidos, sino que dejarán intervalos en sus extremos lo más amplios posibles, con el fin de que el aire circule con toda libertad, y si es posible deben sembrarse árboles. Según el plano que la comisión presenta es otro semejante al cual me refiero, es nuestra opinión, manifestando en todo caso que : si el patio se siembra y se amplia hasta donde sea posible ; si la separación de los pabellones se hace por avenidas bien abiertas y bañadas por el sol, en fin, si todo tiende á aislar los servicios del hospital, mejor se llenarán las condiciones higiénicas que requiere un establecimiento de esta naturaleza. Creeríamos entrar en repeticiones fastidiosas prorogando estas consideraciones, claramente expuestas ya.

La altura del edificio no debe ser de más de dos pisos : es decir un piso bajo, elevado sobre bodegas, ó arcos, y un primer piso. La extensión que deba darse á las salas depende del servicio que éstas estén llamadas á prestar ; las salas pequeñas, con techos elevados donde no se coloquen más de 25 á 30 enfermos, son preferibles á esas salas largas, con camas alineadas, con techos apachurrados que vemos generalmente ; por esmerada que sea la ventilación en una sala grande, por mucho aire que un enfermo pueda consumir, siempre será más fácil renovarlo en una pieza pequeña, porque al haber en ella menos enfermos, las deyecciones de estos, viciarán menos el aire ; aparte de que se disminuirá en lo posible el espectáculo aterrador para el que está sufriendo de ver las contorsiones y oír los estertores de un vecino moribundo. En salas muy grandes ó que tengan muchas camas, nunca será fácil trasladar un enfermo á departamento especial ; mientras que en una sala con 30 camas, siempre podrán reservarse dos ó tres, en una pieza inmediata, para evitar á los enfermos la contemplación de un compañero que acaba. El riesgo del con-

tagio y de la infección será menor, por lo mismo que hay pocos enfermos en cada sala y que pueden en cierto modo colocarse los recién llegados, atacados de afecciones contagiosas, en piezas determinadas, aisladas de los demás.

Cada sala debe tener, pues, capacidad para contener 25 á 30 camas, y adjunto ha de estar siempre un gabinete con dos ó tres más para los agonizantes y los delirantes, quienes pudieran turbar el reposo de los demás enfermos. Cada sala debe estar aislada por un corredor amplio de la vecina, no habrá puertas en común, y la ventilación en los corredores será completa y formará por decirlo así, un receptáculo de aire puro entre las dos salas.

Salas. Las salas deben ser estucadas de manera que puedan lavarse las paredes con esponjas ó escobas fijas á un mango y enjugarse en seguida. Resulta de analisis hechos del polvo adherido á los muros de salas de enfermos que Huhlman ha encontrado 46 por 100 de materias orgánicas; se ve, pues, que el estuco es indispensable para poder asear eficazmente las salas. Los angulos que forman las paredes al unirse entre sí, y con el cielo raso deben redondearse, y cuanto al piso es preferible á los ladrillos y á las baldosas, un entablado de madera de roble encastrado; será este piso menos frío y podrá mantenerse muy aseado. Las ventanas deben ser anchas y espaciosas, colocadas enfrente unas de otras y ocuparán la tercera parte de una extensión total de las paredes de la sala y expuestas según la localidad: cuando no puedan hacerse ventanas sobre una de las paredes de la sala deben abrirse allí ventiladores, hacer chimeneas espiradoras que se eleven sobre el techo del edificio y que dejen entre sí un espacio de 6 metros.

Las ventanas estarán á un metro de elevación sobre el suelo y llegarán hasta el techo por arriba, tendrán dos bastidores y podrá abrirse en la parte de arriba más pequeña por medio de un aparato de háscula para hacer salir el aire caliente de las capas superiores. Debajo de cada ventana habrá también una apertura cuadrada de 20 centímetros de lado, con una tapa móvil que pue-

da abrirse y así renovar las capas inferiores de aire. Habrá cortinas muy ligeras en las ventanas con el fin de evitar la acción viva de la luz á ciertas horas.

Las camas de los enfermos no deben colocarse en proporción á la superficie de la sala, sería este un grave error; es necesario dar capacidad á las salas, de tal manera que cada enfermo pueda disponer de una cantidad de aire libre y puro suficiente: Senon ha dado las siguientes proporciones, y aunque no se han aplicado ni en los hospitales modernos, deben ser las que se adopten. La anchura de las salas debe ser de 8 metros 12 centímetros, el espacio que separe las dos filas de camas debe ser de 4 metros. Senon estima que deben darse á cada enfermo 45 metros cúbicos de aire.

Hay que fijarse en que la capacidad de un local no representa el número de metros cúbicos que contiene, sino en tanto que se calcule el aire á una temperatura de 0° y bajo una presión de 0,76 de mercurio (Poumet). Debe tenerse en cuenta en esta estimación la proporción de la masa sólida de todo lo contenido en la sala, muebles, lechos, columnas etc., y se ha estimado que no puede contarse menos de 1 metro cúbico de aire por cada cama con sus accesorios ni menos de 80 litros cúbicos por cada persona.

M. Lévy hace notar con razón que "si se estima en mucho la aereación diurna por las rehendijas, y por las ventanas abiertas, debe tenerse en cuenta que la ventilación es casi nula durante la noche, peligrosa durante los días fríos y lluviosos, y que no puede ventilarse nunca un hospital como se hace con un dormitorio de colegio, el cual queda vacío durante el día, pueden abrirse completamente las ventanas cuando el tiempo está bueno, pero no en los días fríos ó lluviosos. Por esto sucede que en la mayor parte de los hospitales se percibe un olor característico que proviene de que el aire está viciado y hay análisis que prueban que el aire de una sala de medicina y sobre todo de cirugía contiene hasta 8 por 100 de ácido carbónico

(F. Leblanc). En resúmen : cada enfermo debe disponer en una sala de 45 ó 60 metros cúbicos por hora de aire puro y la ventilación debe establecerse de manera que se provea cada enfermo de esta cantidad.

Se necesita proveer en un Hospital á que haya salas de cambio desocupadas con el fin de ocuparlas cuando haya que asear ó reparar las otras. Deben ventilarse ó asearse con esmero los objetos que hayan servido para enfermos afectados de enfermedades contagiosas ó que hayan muerto á consecuencia de ellas.

Habrán salas totalmente aisladas, en el mismo edificio destinadas á recibir los enfermos atacados de males contagiosos ó las que exijan precauciones especiales (locura, histeria, v. gr.)

IV

CONDICIONES Y MEDIOS ECONÓMICOS PARA CONSTRUIR UN NUEVO HOSPITAL.

Para proceder ordenadamente, será bueno subdividir este punto, y considerar

- 1º El valor probable del edificio de San Juan de Dios ;
- 2º El valor probable del edificio que se construyera para sustituir al actual ;
- 3º Sistemas que pudieran adoptarse para llevar á cabo esta construcción ;
- 4º Ventajas de la enajenación que pudiera hacerse al Gobierno de la parte principal del edificio de San Juan de Dios ; y
- 5º Necesidad de un nuevo edificio, pequeño y ensanchable, para ayudar al actual, aun en el supuesto de que éste no se enajene.

Refiriéndonos al primer punto, para cuyo estudio nos hemos auxiliado de las opiniones del señor Julián Lombana, á quien

hemos consultado sobre el particular, nuestro dictamen es que la venta del edificio no puede arrojar suma mayor de 143 mil pesos.

En el croquis adjunto * se hallan numerados los diez lotes en que puede dividirse el edificio de San Juan de Dios, de manera que haya probabilidades de mejores postores. Esto lo advertimos, porque ya se ve que el comprador debe fijarse en que el lote sea adecuado á la reforma ó reconstrucción necesaria para hacer una buena casa. El avalúo de tales lotes, hecho por el señor Lombana es el siguiente:

Número	1º.....	\$ 15,500
„	2º.....	14,000
„	3º.....	14,000
„	4º.....	14,000
„	5º.....	14,000
„	6º.....	14,500
„	7º.....	16,000
„	8º.....	14,000
„	9º.....	14,000
„	10º.....	13,000
	Suma.....	\$ 143,000

Para fijar este avalúo ha sido preciso tener en cuenta el costo probable que demanda cada lote para ser transformado en una casa ó edificio útil y decente: todo comprador calculará primero el valor íntegro y futuro de la casa que va hacer, después tendrá en cuenta el costo probable que necesitan las reformas, y en seguida comparará estas dos cifras, y señalará la diferencia como valor del edificio actual ó del lote en venta, que para el caso es á manera de materia prima apenas.

Pues bien, el costo de la reforma de cada lote puede estimarse en una suma de 11 á 14 mil pesos, y el valor de cada casa, ya reformada, será de 25 á 30 mil pesos. Y cuenta tam-

* No fué posible representar en el impreso dicho croquis.

bién que el interés que producen casas de este valor apenas es de 4 á 5 por 100, circunstancia que hace probable una baja en lugar de una alta, al hacer las ventas.

El nuevo edificio que se construyera para sustituir al actual no rebajaría, según calculan personas competentes, de 150 mil pesos. Quiere esto decir que, realizado el proyecto que está entre manos, se tendría un nuevo hospital, pero desprovisto de las rentas que hoy le producen las localidades anexas arrendadas, renta que, calculada á la rata del 6 por 100, representa ella sola un capital de 100 mil pesos.

Adoptada definitivamente la resolución de construir el nuevo hospital, aún sería dudoso el que pudiera obtenerse por la suma referida atrás, ó que pudiera conseguirse de la calidad y condiciones presupuestas

En efecto, es visto que cuando se trata de empresas cuyo dueño es impersonal, hay que adoptar el sistema de los contratos ó el de la administración, á cual más defectuoso y antieconómico. Una obra hecha á virtud de contrato casi siempre es inferior á la que se estipuló, sin que valga contra este riesgo el rehusar la aceptación, pues también es sabido que en estos casos todo el mundo es débil y aprueba lo hecho. La administración es esencialmente antieconómica, pues donde no media el interés propio é individual los gastos se multiplican más de lo necesario.

Si son exactos los cálculos anteriores y fundadas las observaciones que acabamos de hacer, quizá fuera prudente abrazar el partido de vender al Gobierno toda la parte central del edificio de San Juan de Dios, para local de la Escuela Militar; y reservarse el Hospital todos los edificios circunscritos, con cuya reserva conservaría la renta, calculada ya en 6 mil pesos.

Esta venta podría hacerse con plazo de cinco años para la entrega, durante los cuales el Gobierno podría ir amortizando la

deuda por cuotas partes. Con el producto de las anualidades y en el trascurso del quinquenio sería posible tener construído el nuevo edificio, de forma que, entregado el actual al Gobierno, hubiera uno que entrara á servir inmediatamente.

Pero si ni aun esta medida se adopta y si se halla arriesgado el hacer la enajenación por lotes, tal como queda descrita, no por eso puede dudarse de la necesidad de un hospital nuevo, anexo al de hoy, pequeño aunque sea, pero construído sobre tales bases que sea posible irle ensanchando paulatinamente. Reclaman esta medida las siguientes circunstancias: primera, que el Hospital de hoy no es suficientemente capaz; y segunda, que es muy probable que con el tiempo deje de ser central en la población de Bogotá. Dicha medida, realizada poco á poco, pero con constancia y unidad de sistema, podría dentro de no pocos años suministrar un hospital amplio y bueno, tal cual se necesita, sin afrontar el riesgo que acompaña á toda empresa en que se abandona absolutamente lo seguro por lo dudoso.

Esta sola consideración (reforzada entre nosotros por especiales circunstancias de muchas clases) debiera valer para hacer preferible la última medida, que consiste en añadir más bien que sustituir, y en mejorar conservando más bien que mejorar cambiando.

Resumiendo este largo informe resulta:

Que el actual Hospital de Caridad reclama urgentemente mejoras y modificaciones de consideración si es que ha de seguir llenando el mismo objeto;

Que es probable que con el tiempo él venga á quedar excéntrico respecto de la ciudad de Bogotá, pues la población de ésta naturalmente tiende á extenderse hacia el Norte, tal que puede preverse que no tardará mucho el día en que venga á unirse con Chapinero;

Que hasta hoy no hay por qué suponer que el Hospital de San Juan de Dios haya sido nocivo á la salubridad pública, pues

no se ha visto desarrollarse ninguna epidemia al rededor de él ;

Que la enajenación del Hospital no rendiría fondos suficientes para costear uno nuevo tan cómodo como se necesita, y con más razón tendría que quedar el nuevo hospital desprovisto de las rentas que posee el de hoy.

Haciendo mérito de estas consideraciones, que forman el resumen de nuestro estudio, nos atrevemos, señor Presidente, á presentar á la Sociedad las siguientes conclusiones :

“ La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales tiene el honor de informar á la honorable Junta de Beneficencia : 1º que en su concepto no es conveniente ni aun posible la enajenación del Hospital de San Juan de Dios y su traslación á un local distinto ; y 2º que dicho Hospital de San Juan de Dios exige con urgencia, para su mejor servicio, reformas y mejoras de consideración que presentará detallada y separadamente esta Sociedad, si la Junta de Beneficencia lo tiene á bien.”

GABRIEL J. CASTAÑEDA.—PROTO GÓMEZ.—NICOLÁS OSORIO.—
DANIEL E. CORONADO.

NOTA.—Las conclusiones precedentes fueron aprobadas en sesión ordinaria por la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y constituyen la resolución que dicha Sociedad presentó como informe á la honorable Junta de Beneficencia del Estado de Cundinamarca.

UN CASO DE EPULIS.

N., mujer de 24 años, casada, madre de varios hijos, campesina, buena salud habitual, sin antecedentes hereditarios de ninguna especie, se presentó á mi consulta en el mes de Julio del año pasado con el objeto de que le operara un tumor que llevaba en la boca desde hacía cinco meses. Dicho tumor había

principiado á hacerse notar después de la extracción de la segunda gruesa molar izquierda de la mandíbula inferior; lo único que sintió fué ligeras neuralgias; no ha habido hemorragias ni ulceración alguna; la salud general no ha experimentado alteración alguna, y si hoy reclama el cuidado de un cirujano es porque el volumen del tumor le impide la masticación.

Aspecto exterior bueno, únicamente se nota la piel un poco reluciente y una pequeña prominencia al nivel de las gruesas molares inferiores izquierdas. La respiración y la deglución se efectúan normalmente. Hice abrir la boca á la enferma y noté sobre el borde alveolar inferior izquierdo, hacia su parte media, un tumor redondeado del volumen de una naranja pequeña, del color de la mucosa, liso y sin boceladura, elástico, renitente, sin fluctuación ni pulsación por parte alguna, nada movable, indoloro y sesil. El pedículo ocupa todo el borde de la mandíbula correspondiente al punto de implantación de las tres últimos molares, el hemisferio anterior del neoplasma sale al vestíbulo y rechaza hacia afuera la mejilla, el posterior hace salida á la cavidad bucal. No hay infarto ganglionar submaxilar, subyoidiano, preauricular ni en la región lateral del cuello. La naturaleza del tumor y su ninguna movilidad me hacían creer que estaría profundamente implantado en el cuerpo del hueso y que, en consecuencia, la extirpación total era el único tratamiento racional aplicable. La enferma tenía siete meses de embarazo, y temía mucho una operación aunque deseaba que se le hiciera; por estas circunstancias creí prudente aplazar la operación hasta que el parto se hubiera efectuado siendo así que ninguna circunstancia reclamaba la operación inmediata. Así lo anuncié á los interesados, y les advertí que me avisaran un mes después del parto.

El 4 de Enero de este año vino el marido de la enferma á suplicarme fuera á Santa Rosa, á operar á su señora que había parido ya, que el tumor había crecido tanto que la impedía alimentarse y que la respiración era muy difícil; dicha población dista de aquí seis leguas, y es un pueblo desprovisto de recursos.

El día 7 me trasladé á dicha población provisto de todo lo que pudiera necesitar para la extirpación del tumor. El mismo día ví la enferma y la hallé en el estado siguiente: cara deformada y asimétrica, la mejilla izquierda está rechazada hacia afuera, comisura desviada hacia abajo y á la izquierda, piel reluciente, tejidos indurados, nada de infarto ganglionar, por la boca sale un cuerpo extraño que tiene la forma de una lengua y pasa de la abertura labial 8 centímetros, este cuerpo es duro, elástico, tiene el color de las mucosas expuestas al aire, indolente, sin aboyaduras, ulceración ni pulsaciones; la primera impresión que produce es la de un *macroglosia*, haciendo abrir la boca se notan dos cuerpos más semejantes al anterior, el primero se dirige atrás hasta tocar la pared posterior de la faringe, comprime el velo del paladar, desvía hacia la izquierda el pilar anterior izquierdo y á la derecha la campanilla. El segundo cuerpo se dirige de izquierda á derecha y ocupa todo el plano de la boca, cubriendo completamente la lengua. Los caracteres de estos cuerpos son idénticos á los del externo, y todos tres tienen un pedículo común implantado sobre el borde alveolar en su mitad posterior; ninguno de ellos tiene adherencia con los órganos de la cavidad ni tampoco se adhieren entre sí sino por su pedículo. Todos los órganos de la cavidad bucal están cubiertos por el neoplasma y á primera vista podría creerse en un cáncer de boca que hubiera invadido todas sus partes. Paseando el dedo por la cavidad se nota la lengua debajo del cuerpo que ocupa la plancha de la boca y aun se la ve parcialmente, en los movimientos de deglución, al través de una hendedura limitada por este cuerpo y el que sale al exterior. La respiración es difícil y únicamente los líquidos pueden tragarse. A pesar de esto, el estado general es bueno. Cerciorado de mi diagnóstico dispuse lo necesario para operar al día siguiente.

El día 8 á las siete de la mañana hice tomar á la enferma 4 gramos de hidrato de cloral y dos centigramos de sulfato de morfina en un vehículo apropiado con el objeto de obtener una

ligera anestesia, pues la región donde iba á operar y la absoluta carencia de ayudantes inteligentes me impedían hacer uso del cloroformo. A las ocho senté la enferma en una silla y la coloqué en un coaredor con buena luz; previamente arreglé sobre una mesa colocada á la derecha: un termo-cauterio bien provisto de esencia mineral y un cuchillo de repuesto; pinzas hemostáticas; sierra-cadena y sierra ordinaria y demás instrumentos para resección; bisturí; zonda esofágica; esponjas de cirujano, etc. Con una solución fenicada de dos por ciento lavé muy bien el campo operatorio. Con el lápiz dermo-gráfico trace una línea vertical desde la parte media del labio inferior hasta el yoides y otra inferior de esta hasta el ángulo de la mandíbula; circunscribí así el colgajo que debía levantar para poner á descubierto el campo operatorio; tomé luégo un bustirí convexo y en dos tiempos dividí dicho colgajo; apliqué seis pinzas hemostáticas sobre los vasos divididos; tomé el colgajo con un gancho; lo invertí hacia atrás y lo dí á tener á un ayudante. Otro ayudante enjugaba con una pequeña esponja la sangre que caía á la cavidad para que la enferma no se ahogara.

Después de haber practicado la hemostasis completa, procedí á explorar más libremente el campo operatorio y me persuadí de que la base de implantación del neoplasma era mayor de lo que al principio se creía, pero el maxilar no estaba afectado en toda su extensión.

Procedí luégo á la extirpación del tumor por el procedimiento que los franceses llaman de *morcellement* é hice esta parte de la operación con el termo-cauterio para evitar la hemorragia; principié por el cuerpo ó folíolo externo del neoplasma, dividí su pedículo hasta el borde alveolar y lo extirpé al nivel de dicho borde. Tomé luégo el cuerpo posterior del tumor, y quise invertir hacia adelante su extremidad posterior pero aunque lo tomé con unas pinzas fuertes no me fué posible; creí entonces ver algo como raíces de muelas que salían de dicha extremidad y que venían á quedar libres en la cavidad; las tomé con una pin-

za y extraje una gruesa molar que había sido implantada por su corona sobre la faringe; pude entonces traer hacia adelante dicha extremidad y extirpar el cuerpo como el primero. Del mismo modo practiqué la extirpación del tercer cuerpo y al principiar su sección los ayudantes exclamaron á la vez; "la lengua también," tan completamente la cubría el neoplasma y tanta era la semejanza de éste con aquel órgano.

Durante la operación pude notar la transformación que había sufrido el borde alveolar del maxilar degenerando en un verdadero tejido cartilaginoso. Terminada la extirpación del neoplasma procedí á examinar el cuerpo del maxilar; su borde alveolar estaba engrosado y el periostio hipertrofiado de tal manera que con la mayor facilidad pude desprender de ambos lados. Con una gubia pude reseca un segmento de mascilar de cuatro centímetros de largo y que comprendía casi todo el espesor del hueso, el tejido óseo estaba reblandecido. Hice luégo una cauterización profunda, extraje algunas muelas que quedaban cerca del campo operatorio y que estaban cariadas; lavé con una solución fenicada al cinco por ciento; hice una sutura ensortijada y apliqué la curación listeriana; recomendé á la enferma la quietud y el silencio y prescribí leche por única alimentación. La cicatrización se efectuó sin contratiempo alguno y á los veinte días la enferma estaba buena; la cara recuperó la simetría normal, salvo una pequeña cicatriz; la masticación y la diglución volvieron á su estado normal. Hoy hace más de 5 meses que se practicó la operación, y la enferma se cree radicalmente curada. El tumor pesó 375 gramos.

Grande ha sido la oscuridad que por mucho tiempo ha reinado con relación al epulís; la palabra viene de dos vocablos griegos que significan *sobre la encía*. Las obras hipocráticas hablan de esta lesión, más en ellas se nota una deficiencia muy grande; los trabajos de Boyer encierran una descripción bastante completa del neoplasma, pero dejan mucho que desear en cuanto á la anatomía patológica. Hasta ahora 40 años se creyó que el

epulís era de naturaleza fibrosa y de un pronóstico gravísimo.

Los estudios de Robin sobre los *medulocelos* y los *mieloplaseas* y demás tumores formados por la aglomeración de estos elementos han venido á poner la cuestión bajo una nueva faz. Paget confirmó la opinión de Robin y E. Nelaton dió posteriormente una descripción completa del epulís. Generalmente este neoplasma es un sarcoma que nace sobre el periosta de las células mieloides que están debajo de esta membrana; pero el sitio primitivo de la producción mórbida aún no se ha fijado y los anatomo-patólogos no están de acuerdo cuando se trata de hacerlo: para algunos su punto de inserción está en el espacio interdentario; otros lo colocan en el periosto alvéolo-dentario, al nivel del cuello del diente (Salter); Magitot un poco más abajo; según el profesor Dolbeau el epulís de mieloplaseas nace en la pared alveolar y especialmente en el tabique común á los dos alvéolos; para E. Nelaton, Cornil y Rambier es la medula ósea misma donde el tumor tiene su origen y al desarrollarse rompería la cubierta ósea que lo cubre para mostrarse al exterior. Esta última opinión explica por qué algunos tumores de esta naturaleza tienden á invadir el cuerpo mismo de los huesos y aún se desarrollan en cavidades que estos tienen normalmente como en el antro de Highmore; también este hecho anatomo-patológico muestra que la extirpación total del neoplasma con resección del segmento óseo sobre que se implanta, es el único tratamiento racional que deba emplearse.

Las variedades de sarcomas que más frecuentemente se observan en las encías son por su orden de frecuencia: el sarcoma de células mieloides (tumores de *mieloplaseas* ó de *medulocelos*); el sarcoma fasciculado (tumores *fibroplásticos* de Lebert) y el sarcoma de células gigantes; no es muy raro hallar sarcomas *osificantes* y *condromatosas*.

Este epíteto de sarcoma con que se caracteriza la naturaleza del epulís, encierra en sí la idea de malignidad, mas no la malignidad del cáncer que se ulcera é invade el organismo entero:

la malignidad del epulís es relativa, él no se ulcera ni se generaliza aunque sí reaparece sobre el mismo punto, sin embargo, Panas operó una mujer de un epulís; el tumor no repululó sobre su lugar, pero un año después un tumor semejante se desarrolló en el fémur, á la vez que se vieron varias tumefacciones sobre diferentes puntos del cuerpo, la caquexia invadió y la enferma murió. La autopsia reveló numerosos focos de osteo-sarcomas mientras la porción enferma del fémur estaba transformada en una coca ósea que encerraba quistes multiloculares llenos de un tejido blando, friable y sembrado de medulo-celes y mieloplasmas enteramente semejantes á las que se habían hallado en el epulís de la mandíbula primitivamente operada (caso citado por Paul Berger).

Hay algunos casos más raros aún en que el epulís es un *epiliolema tubulado*; en este caso el tumor es esencialmente invasor.

Sin entrar en sintomatología del epulís, daré las razones que tuve para hacer el diagnóstico en el caso que me ocupa y el por qué del procedimiento operatorio que tuve que emplear.

El primer período del epulís (período intra-alveolar), el diagnóstico es muy difícil y no puede distinguirse de los otros tumores que se desarrollan en el alvéolo; tampoco interesa en el caso que nos ocupa.

En el período infra-perióstico (2º período) el epulís puede confundirse con los tumores errectiles, los pólipos y los aneurismas de la arteria dentaria. Los pólipos y los aneurismas de la encía son fungosidades que sangran fácilmente cuando se lastiman; adquieren poco volumen, y se curan fácilmente con la extracción del diente cariado bajo cuya influencia están y la cauterización ó escisión de la fungosidad; los caracteres de éstos en nada corresponden á los del epulís.

Los tumores errectiles son blandos, pulsátiles, depresibles y sangran abundantemente cuando se lastiman; ninguno de estos caracteres cuadra al epulís, y cuando más se le podría confundir

con la variedad, muy rara, de *epulis pulsátil* formado por tumores de mieloplaxas, pero aún en este caso podrían distinguirse las dos lesiones por los caracteres siguientes: el tumor erectil es congénital, es reductible por la presión y es depresible y pulsátil en todos sus puntos; este último carácter que tiene de común con el *epulis* sirve á la vez para diferenciarlos, pues aquel es pulsátil en toda su extensión y éste lo es únicamente en algunos puntos.

El diagnóstico entre el *epulis* y los aneurismas de la región son muy raros, únicamente se conocen dos casos en la ciencia: uno contado por Heyfelder y otro por Plufz; estos tumores, además de ser pulsátiles, están animados de pulsaciones isócronas á las del pulso, y en ellos las hemorragias son abundantes y frecuentes. Nada semejante se observa al tratarse del *epulis*.

En el tercer período del *epulis* (período suprarerióstico) tiene algunos caracteres tan marcados que permiten diferenciarlo de los demás neoplasmas: el punto de implantación; la carencia de ulceraciones, la falta de engurgitamiento ganglionar y la carencia de adherencias á los otros órganos de la cavidad bastan para establecer el diagnóstico diferencial. La naturaleza histológica del *epulis* que me ocupa no es posible fijarla, por no haberse hecho el exámen microscópico.

El procedimiento empleado en este caso para extirpar el neoplasma, tenía necesariamente que llenar dos indicaciones: 1^a descubrir completamente el punto de implantación del tumor para poder hacer su extirpación completa; 2^a descubrir el maxilar para hacer la resección de su porción afectada.

Seguiré observando la enferma, y daré cuenta á mis lectores de la marcha posterior de la lesión.

Manizales, Mayo 29 de 1884.

J. T. ENAO.

ZONAS VEGETALES.

Voy á tratar de indicar las diferentes zonas vegetales que se atraviesan bajo el Ecuador desde el nivel del Océano hasta la región de las nieves.

<i>Alturas.</i>	<i>Temperaturas medias.</i>	<i>Vegetaciones.</i>
0 á 500 mts.	28° á 26°	Palmeras, bambú, guaduas, banano, cacao, índigo, maíz.
500 á 1,000 —	26° á 24°	Erythroxyllum, café, algodón, cedrón, maíz.
1,000 á 1,500 —	24° á 15°	Trigo, cebada, encina, laurel, quina, maíz.
2,500 á 4,000 —	15° á 7°	Pastos, papas.
4,000 á 4,800 —	7° á 1.7°	Espeletia (frailejón), líquenes, algas.

Estas zonas superpuestas deben considerarse menos como límites absolutos que como las estaciones más favorables á las especies que en ella se encuentran habitualmente; frecuentemente toman una extensión considerable en el sentido vertical; el maíz, por ejemplo, que jamás se ha encontrado en el estado salvaje, es una de las plantas más independientes del clima, y aunque produce infinitamente más semillas en las tierras cálidas (*tierras calientes*) que en las tierras templadas, es cultivado con provecho hasta en las planicies más elevadas. Esta extensión extraordinaria es, por lo demás, más bien aparente que real; ella proviene de que es atribuible á la especie maiz haciendo abstracción de las variedades que son bastante numerosas; así es que el maíz *paitón* que producen las tierras calientes difiere esencialmente del maíz de las tierras templadas y de las tierras frías de *Cundinamarca*. Esta grande extensión de zona se reproduce todavía respecto de uno de los árboles más interesantes de

las florestas del Nuevo Continente, la quina *chinchona*, que se encuentra en los Andes desde 400 hasta 3,000 metros de altura; pero hacia estos dos límites extremos, los árboles de corteza febrífuga se encuentran dispersos, y no se hallan restablecidos allí sino por circunstancias excepcionales. Según mis observaciones, hechas entre Bogotá y Quito, la zona del género *chinchona* debe estar comprendida entre 600 y 2,000 metros de altura, y esta amplitud debe provenir precisamente de que comprende especies que tiene hábitos climatéricos muy diversos. Pongo la especificación del nivelamiento barométrico que he ejecutado, notando las estaciones en que las diferentes especies han sido encontradas más frecuentemente.

	Altura.	Temperatura.
Quina gris (<i>C. lancifolia</i>).....	2,000	19°
Id. blanca (<i>C. ovalifolia</i>).....	1,300	21°
Id. roja (<i>C. oblongifolia</i>).....	700	24°
Id. amarilla (<i>C. cordifolia</i>).....	600	25°

En la cordilleras intertropicales el cultivo del trigo es más favorable á la altura de 2,000 á 3,000 metros (temperatura 15 á 16 grados). A menor altura, como en el valle de Aragua (temperatura, 24°) el trigo generalmente es sustituido por el maíz.

La papa pertenece á las regiones muy templadas, casi frias, de los Andes de donde es originaria. Es uno de los alimentos más comunes para los habitantes de las montañas. Hé aquí un cuadro de las localidades en que ese tubérculo se cultiva con mejor éxito.

	Altura.	Temperatura.
Loja (Perú).....	2,000	18°0
Pamplona (Nueva Granada).....	2,311	16°5
Pasto —	2,610	14°8
Bogotá —	2,641	14°7
Quito (Ecuador).....	2,918	15°2

A menor altura, cuando la temperatura media es superior á 22 grados, la papa es poco farinosa, y su rendimiento más limitado, como he tenido ocasión de demostrarlo en un ensayo hecho

en la Vega de Supía, cuya altura es de 1,225 metros de altura y en una temperatura de 22 grados.

El café da productos abundantes y excelentes á la influencia de un calor de 24 á 26 grados y en estas condiciones, á 6 menos, es en la que el café adquiere cualidades que le distinguen del que se recoge en estaciones de temperatura inferior ó superior á la que se acaba de describir. El límite térmico del cultivo provechoso del café puede fijarse á 20 grados, el de la caña de azúcar á 23 grados, la del cacao á 24 grados.

Si las zonas vegetales presentan sobre la pendiente de las montañas intertropicales límites mejor definidos que los que se trazan sobre el globo marchando del ecuador hacia el polo, esto proviene de que la constancia de la temperatura en todas las latitudes da á estos climas superpuestos en una misma vertical un carácter que los asimila á los climas marinos de Europa, cuya expresión rigurosa vienen á ser en resumidas cuentas. Por esto sucede que cuando una especie es establecida en una zona, persiste en habitar allí aun cuando la estación que ocupa es el límite extremo de las condiciones climatéricas indispensables á su existencia.

Una planta exige cierta suma de calor para colmar el ciclo de su vegetación. La luz es sin duda indispensable; pero como el calor emana únicamente del sol, es lícito admitir—salvo algunas excepciones—que la temperatura que concurre á la vida vegetal está acompañada de rayos luminosos. Esto es exacto sobre todo en la región equinoccial, en donde una planta anual recibe rigurosamente, durante el curso de su desarrollo, las mismas cantidades de calor y de luz. Así cuando se conoce, de una parte, el tiempo corrido desde su nacimiento hasta su madurez; y de la otra, la temperatura media que ha reinado en la atmósfera entre esas dos épocas, se encuentra, comparando la misma planta colocada en climas diferentes, que el número de días comprendidos entre el principio y el fin de la vegetación es tanto mayor cuanto esta temperatura ha sido menos elevada; de

suerte que multiplicando los días por la temperatura, se obtienen números poco más ó menos iguales. Esta ley es sobre todo muy aparente cerca del ecuador, donde los fenómenos metereológicos tienen una sorprendente regularidad y se manifiesta todavía de una manera satisfactoria fuera de los trópicos.

Las plantas, bajo los trópicos nacen, viven y reproducen por una temperatura poco más ó menos uniforme: en Europa y en la América Septentrional están sometidas durante el curso de su existencia á influencias climatéricas más variadas: las cereales por ejemplo, germinan á algunos grados sobre cero, su vegetación suspendida en invierno se reanima en primavera y sus espigas maduran después de haber soportado durante el estío 25 y 30 grados de calor.

En las regiones equinoxiales las cosas pasan de otro modo. El trigo germina, florece y espiga á una misma temperatura. En Bogotá el termómetro anuncia 15 grados en la época de las siembras como en la época de la siega. En Europa la papa se siembra á 10 ó 12 grados, y no se cosecha sino después de los grandes calores de Julio y Agosto.

La viña se encuentra casi por todas partes en las cordilleras intertropicales, pero ya se comprenderá por qué es tan poco cultivada en esas montañas. En las altas planicies de Bogotá, Pasto y Quito no produce buenos frutos, aunque se halle en una admósfera cuya temperatura constante de 15 grados es superior á la temperatura media anual de Burdeos, pero muy distante de la que es necesaria para la maduración. La uva no madura bien en las Cordilleras sino en las estaciones cuya temperatura llega ó excede á la del mes más cálido del clima de Burdeos, 22 á 23 grados. He visto viñas cubiertas de hermosos racimos en el valle del Cauca (temperatura 24 grados); sin embargo el único viñedo que puedo llamar con este nombre en la región ecuatorial es el de Lombayeque en la costa del Perú (temperatura 26 grados), cuyo vino es, por otra parte, de calidad muy inferior debido á los pocos cuidados que se emplean en su preparación y sobre todo en su conservación.

No basta, pues conocer la temperatura media de una localidad decidir del éxito de un cultivo. También es menester tener en cuenta las estaciones y particularmente el período del mucho calor, período indispensable á una abundante y completa fructificación. Entre los trópicos estos datos son enteramente necesarios; en Bogotá, Quito y Pasto apenas tienen un éxito mediano el cerezo, la ciruela, la viña, aunque la temperatura media termal anual sea mucho más elevada que en las localidades donde en Europa estos árboles producen frutos excelentes. Y esto es porque el clima uniforme de las planicies andinas no ofrece esa serie de días cálidos que, ella sólo, determina la maduración.

Además la viña no es generalmente cultivada en la América Meridional, y cuando se considera la gran variedad de los climas que las cordilleras ofrecen en el sentido vertical, esto es desde el nivel del Océano hasta el límite inferior de las nieves perpetuas, se admiraría uno de semejante laguna si no se supiera que la España fué siempre hostil á la producción del vino en sus posesiones de Ultramar. En efecto, la cultura de la viña como la del olivo había sido intentada con buen resultado desde el principio de la conquista: así, en Mejico, al oeste de Sampillo, en *Parras*, que debe su nombre á una especie de viña salvaje encontrada en esta localidad, los conquistadores trasplantaron la *vitis vinífera* que produjo perfectamente, apesar del odio que los monopolistas de Cadiz le habían jurado lo mismo que al olivo y á la morera. "La Corte de Madrid—dice Humboldt—vió siempre de mal ojo el cultivo de estas plantas útiles en el Nuevo Continente."

FIEBRE AMARILLA.

Colección de los trabajos químicos é investigaciones sobre la causa, naturaleza y tratamiento de la fiebre amarilla, por el doctor Domingo Freire, médico del hospital de la Salud, profesor de química orgánica en la Facultad de medicina de Río Janeiro, etc. Un vol. in-12 de 333 páginas, con numerosos grabados en el texto. Río-Janeiro, 1880. (En francés).

Una obra en francés, procedente del Brasil, merece ser acogida como compatriota. Los trabajos químicos que en ella se presentan han sido dirigidos por la inspiración más en boga hoy en día: lo infinitamente pequeño. Hé aquí algunos títulos que bastan á indicar su importancia: *Investigación sobre un criptógamo, causa de la oxidación de los aceites; influencia de los agentes químicos sobre la fermentación aceitosa; de la acción de los oxidantes sobre los alcaloides naturales; noticia sobre la materia colorante del solano negro y sobre un animáculo que se desarrolla en el jugo de esta planta; algunos experimentos sobre el papel que desempeñan los gases de la orina; investigación sobre la rancificación de la manteca.*

Los esporos, espóruos, como los animáculos, los microbios, bastoncillos y células bastan á demostrar que todos estos análisis microscópicos son bien hechos y conforme á las tendencias de la ciencia europea actual; pero no arrojan más resultado que el siguiente: el parasitismo de organismos diversos que se encuentran siempre y doquiera en el fondo de estos experimentos, sin que se pueda distinguir positivamente el origen, papel, ni significación. Son interpretados hipotéticamente, y esto es todo.

Las investigaciones sobre la fiebre amarilla, hechas en el punto de vista exclusivo de las teorías pastorianas, lo van á probar. Habiendo sido examinados con un aumento de 450 diámetros, los vómitos, pus, saliva, capa de la lengua y la sangre de los enfermos, en todos esos líquidos se han hallado granulaciones idénticas, bajo la forma de punticos negros. Dotadas de

rápidos movimientos, daban inmediatamente lugar á organismos diversos: vibriones, bacterios y criptococus, cuyo desarrollo se verificaba en dos ó tres días. Su número es prodigioso especialmente en los vómitos, y su resistencia al amoníaco tiene demostrada su naturaleza vegetal.

En medio de estos líquidos mortificados, descompuestos, pútridos, provenientes de individuos indefectiblemente condenados á una muerte próxima, aparece una nueva vida vegetal, como en medio de una simple infusión de yerbas secas en el agua hervida y puesta al abrigo del contacto del aire. ¿De dónde proviene esa vida, si con Pasteur se admite que no puede ser espontánea? De las granulaciones móviles que pululan esos líquidos como los átomos gérmenes en el aire ambiente, de que provienen. Son pues el efecto de la fiebre amarilla y podrían reproducirla, según la prueba experimental hecha en una enfermedad análoga: el carbunco en la bacteridia carbunclosa.

Toda la demostración de los panspermistas consiste en este razonamiento: Procediendo del simple al compuesto, por analogías é hipótesis, generalizar hasta el infinito y hacer derivadas todas las enfermedades infectivas de la absorción en hombres y animales, de un organismo vegetal, ó grano suspendido en la atmósfera que proliferando con la rapidez del relámpago en el animal viviente, lo invade, subyuga y mata por un verdadero envenenamiento. Los miasmas de otro tiempo están representados, figurados por organismos imperceptibles, microscópicos, aéreos, suspendidos en el aire, y productores de todas esas espantosas epidemias de la peste, la viruela, la fiebre amarilla, tifoidea y tantas más, con manifestaciones variadas, múltiples, diversas y opuestas como se sabe.

Tal es el progreso de la ciencia positiva actual sobre las inducciones hipotéticas fundadas en la observación común, universal en otro tiempo. Este es el secreto de la doctrina reinante del parasitismo sobre el órgano de las enfermedades miasmáticas, infecciosas, epidémicas, y aun contagiosas, promulgada

sobre la autoridad de simples experimentos *in vitro*. No se explica ni la diferencia de los síntomas ni la gravedad del mal en individuos sometidos á una causa idéntica, ni la razón de su inocuidad en los que escapan. No se trata de otra cosa que de hallar la defensa contra el peligro invisible por la vacunación é impedir la proliferación, desde que ha sido introducido en el organismo, por medio de antisépticos.

Según el autor, algunas inyecciones hipodérmicas de salicilato de soda, practicadas del primero al segundo día de la invasión de la fiebre amarilla, bastarían á vencer el mal, matando el espantoso microbio.

Este descubrimiento valdría más seguramente que todas las experiencias referidas en este libro ; pero tenemos la pena de decir que, á pesar de la estadística, no consta ni un sólo caso que compruebe la realidad de esta acción específica. Al porvenir le toca justificar esta aserción.

(*Dictionnaire anuel des Sciences médicales.*)

ÍNDICE DEL NÚMERO 97.

	<i>Pág.</i>
ACTA de la sesión ordinaria del 15 de Mayo de 1884	1
ACTA de la sesión ordinaria del 17 de Mayo de 1884	3
INFORME presentado por la Sociedad sobre proyecto de traslación del Hospital de San Juan de Dios	6
UN caso de epulis.— <i>José Tomás Henao</i>	28
ZONAS vegetales.— <i>Boussingault</i>	36
FIEBRE amarilla	41

PEPTONAS PÉPSICAS

de **CHAPOTEAUT**, *Farmacéutico de 1ª Clase.*

Esta peptona se prepara exclusivamente con la carne de vaca digerida y hecha asimilable por la pepsina del jugo gástrico; no debe confundirse con las peptonas esparcidas actualmente en el comercio, preparadas con los pancreas de cerdo, susceptibles de alterarse rápidamente y que contienen 12, 15 y 20 p. 0/0 de peptona seca, mientras que la de Chapoteaut contiene 33 0/0.

La **Conserva de peptona de Chapoteaut** es neutra, aromática, se conserva bien, se toma en gelatina á la temperatura de 15° y se liqueface á 35°. Contiene, por cucharada de café 20 gramos de carne de vaca. Se administra pura ó en caldo, con confituras ó jarabe, ó bajo la forma de lavativas alimenticias. No precipita por el ácido nítrico, carácter distintivo de las peptonas gástricas.

El **Vino de peptona de Chapoteaut** contiene, por copa de burdeos, la peptona péptica de 10 gramos de carne de vaca. Se da al principio de las comidas.

Indicaciones. — Anemia, dispepsia, caquexia, debilidad, atonía del estómago y de los intestinos, convalecencia, alimentación de los ancianos y de los niños.

VENTAJAS DEL FOSFATO DE HIERRO SOLUBLE

de **LERAS**, *Farmacéutico, Doctor en ciencias*

1º **Solucion, y Jarabe** dos formas que satisfacen todas las exigencias de las prescripciones médicas. La **Solucion** y el **Jarabe** contienen 20 centigramos de sal férrea por cucharada.

2º **Preparaciones incoloras**, sin gusto y sin sabor de hierro, sin acción sobre la dentadura y, por consiguiente aceptada por todos los enfermos sin distinción.

3º **Nada de estreñimiento**, merced á la presencia de una corta cantidad de sulfato de sosa, que se produce en la preparación de esta sal, si influir la menor cosa, en el sabor del medicamento.

4º **Reunion de los principales elementos de los huesos y de la sangre**, hierro y ácido fosfórico, circunstancia que es de una gran influencia sobre la acción digestiva y respiratoria.

5º **Nada de precipitado ante el jugo gástrico**, por consiguiente, sal digerida y asimilada inmediatamente, siempre bien soportada por los estómagos los más delicados, que no pueden tolerar las preparaciones ferruginosas más estimadas.

SÁNDALO GRIMAULT Y C^a

Farmacéuticos, 8, rue Vivienne en Paris

La **Esencia de Sándalo** ha entrado en la terapéutica bajo el patronato de los doctores mas recomendables Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc^a, que la han empleado con el mayor éxito en lugar de la *Copaiba* y la *Cubeba*.

Es inofensivo hasta en grandes dosis. — Su uso procura, á las 48 horas un alivio completo, pues el flujo se encuentra reducido á un rezumo seroso, sea cuales fueren el color y la abundancia de la secreción.

Su uso no ocasiona ni indigestiones, ni eructos, ni diarreas. La orina no adquiere ningun olor.

En los casos de inflamación de la vejiga, obra con rapidez y suprime en uno ó dos dias la emisión sanguínea : es de gran utilidad en el catarro crónico.

El **Sándalo Grimault** se toma bajo forma de Cápsulas finísimas, redondas y transparentes : es químicamente puro y se toma á la dosis de 10 á 12 cápsulas diarias, disminuyendo esta progresivamente á medida que disminuye el flujo.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías de la República.