

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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

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

## CONTENIDO

	Págs.
<b>Seccion oficial</b> —Academia Nacional de Medicina—Sesión del día 4 de Mayo de 1905 . . . . .	321
Sesión del día 6 de Mayo de 1905 . . . . .	322
<b>Trabajos originales</b> —Cáncer del cólon descendente, resección con restablecimiento inmediato de la continuidad del intestino . . . . .	325
Uretrotomía interna y talla hipogástrica . . . . .	327
Coloración de los protozoarios . . . . .	329
<b>Reproducciones</b> —Junta Central de Higiene—Acuerdo número 2 de 1905, sobre profilaxis de la lepra y lazaretos . . . . .	332
Instrucciones acordadas por la Sociedad de Medicina del Cauca, etc. etc. . .	339
La estovfena en nuestra práctica oftalmológica, por el Dr. Juan Santos Fernández . . . . .	341
Raquiostoveinización en obstetricia . . . . .	343
Conservación de los ovarios y del útero en las operaciones por anexitis . . . .	345
La hiperhemia por estancación en las enfermedades agudas . . . . .	346
El suero marino en la terapéutica de los enajenados . . . . .	348
Movimiento de la población en el mes de Enero de 1905 . . . . .	349
Drogas nuevas . . . . .	349
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Enero de 1905 . . . . .	351
Boletín meteorológico del mes de Febrero de 1905 . . . . .	352



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. 248

**CLIN & C<sup>ie</sup>**

## 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.** 529

## VINO NOURRY

Yodotánico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

SABOR AGRADABLE — ASIMILACIÓN PERFECTA  
Cinco centigr. de Yodo } por cucharada grande.  
Diez centigr. de Tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia,  
Menstruación difícil. 530

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

## GRAJEAS DE **HIERRO RABUTEAU**

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

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

## LICOR del **D<sup>r</sup> 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<sup>ie</sup> — F. COMAR & FILS (CASAS REUNIDAS)**  
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 533



---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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


---

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

---



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DIA 4 DE MAYO DE 1905

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

En Bogotá, el 4 de Mayo de 1905, presentes los Sres. Dres. Amaya, Aparicio, Barreto, Esguerra, Gómez C., Herrera, Lobo, Manrique y Salgado, declaró el Sr. Presidente abierta la sesión. Eran las 8 y 5.

El Sr. Dr. Calderón se excusó oportunamente.

Se leyó el acta de la sesión anterior, correspondiente al 28 de Abril próximo pasado; sometida á discusión fue observada por los Dres. Manrique y Amaya, y se aprobó.

Los Dres. Manrique y Esguerra, á quienes pasó en comisión la nota del Sr. Ministro de Instrucción Pública sobre reglamentación de la Medicina y el proyecto que sobre la materia había elaborado esta Corporación en el año pasado, los devolvieron con el informe respectivo. Leídos el informe y el proyecto, tomó la palabra el Sr. Dr. Herrera y manifestó la conveniencia que había en tratar este asunto con alguna serenidad, dada la importancia de él, y terminó proponiendo lo siguiente:

“Siendo el asunto de reglamentación de la Medicina en Colombia una materia que visa altos intereses humanitarios y sociales, suspéndase la discusión del bien elaborado informe presentado á la Academia por los Dres. Manrique y Esguerra, hasta una nueva sesión, en que se hallen en su seno por lo menos 21 de sus miembros de número, con el objeto de que no se pueda alegar mañana que dicha materia se festinó por un reducido número de ellos.”



Sometida á discusión, fue nuevamente sustentado por su autor.

El Sr. Dr. Manrique hizo dar lectura á la nota del Sr. Ministro, y manifestó que ya la Academia se había ocupado varias veces en este asunto; aclaró algunas de las dudas emitidas por el Sr. Dr. Herrera, y terminó diciendo que le parecía inconveniente el aplazamiento.

El Dr. Herrera dijo que en el fondo estaba de acuerdo con el Dr. Manrique, y que solamente tenía una duda que consultaba.

Continuó la discusión de la proposición, y el Dr. Amaya significó que por haber hablado con el Ministro de Instrucción Pública sabía que necesitaban con urgencia el proyecto de la Academia. Al mismo tiempo explicó al Sr. Dr. Manrique la manera como se procede en la oficina de los médicos municipales, respecto á los certificados, y que si se habían publicado algunos diagnósticos en que se revelaba el secreto profesional, no era esa Oficina la responsable, puesto que él había hecho presentes los inconvenientes de ese procedimiento.

Continuada la discusión de la proposición fue negada.

Abierta la discusión del proyecto, pidió el Sr. Dr. Manrique se votara artículo por artículo.

Se leyó el artículo primero con sus tres párrafos correspondientes. El Sr. Dr. Barreto pidió permiso para retirarse de la silla presidencial, y explicó las razones que tenía para votar afirmativamente, sin caer en contradicción con sus ideas adversas á la reglamentación emitidas en la vez pasada.

Sometido á discusión el artículo leído con sus párrafos, resultó aprobado.

El artículo 2.º, con su párrafo, también fue aprobado; el Sr. Dr. Herrera hizo constar su voto negativo.

El artículo 3.º también fue aprobado. Al leerse el artículo 4.º pidió la palabra el Sr. Dr. Esguerra y manifestó que sería conveniente aplazar la discusión de este artículo hasta la próxima sesión, y como la Academia hallara razonable la idea, se levantó la sesión.

Eran las nueve y cuarto.

El Presidente, L. BARRETO

El Secretario, *Aristides Salgado*

#### SESIÓN DEL DÍA 6 DE MAYO DE 1905

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

Eran las 8 p. m. del sábado 6 de Mayo, y el Sr. Presidente declaró abierta la sesión con la asistencia de los Sres. Dres. Amaya, Barreto, Calderón, Gómez C., Herrera Juan David, Lobo, Rueda y Salgado.

Se dio lectura al acta de la sesión habida el día 4 del presente, se discutió y aprobó.



Como en el recinto de las sesiones se hallaran presentes los Sres. Dres. Pompilio Martínez y Luis J. Uricoechea, á quienes la Academia había declarado miembros de número, se procedió á exigirles la promesa reglamentaria.

Se dio lectura á una nota del Sr. Ministro de Instrucción Pública, por medio de la cual manifiesta al Sr. Tesorero de la Academia que por no constar en el Presupuesto vigente el auxilio que el Gobierno concede á la Academia de Medicina, no puede acceder á la solicitud de esta Corporación, que exigía se le fijara en oro dicho auxilio, de acuerdo con el cambio del 10,000 por 100. Se autorizó al mismo Sr. Tesorero para que haga conocer al Sr. Ministro la disposición en que se funda la Academia para su solicitud.

Continuó la discusión del proyecto de reglamentación del ejercicio de las profesiones de Médico, Cirujano, Partero, Farmaceuta y Comadrón, que había quedado pendiente en la sesión anterior.

Por solicitud del Sr. Dr. Lobo se dio lectura á los artículos aprobados en aquella sesión.

Se dio lectura al artículo 4.º, se discutió y aprobó. El 5.º corrió la misma suerte.

Al leer el artículo 6.º con los cinco ordinales que contiene, sobre revelación del secreto profesional, el Sr. Dr. Rueda objetó el 1.º, que á la letra dice:

“o) Cuando el interesado ó los interesados lo autoricen.”

Tomaron parte en el debate los Sres. Dres. Rueda, Lobo, Calderón y Herrera, haciendo presente la conveniencia del secreto profesional y presentando algunas dudas sobre el particular. El Sr. Dr. Lobo modificó el punto así:

“o) Cuando el individuo al cual se refiere el secreto profesional lo autorice terminantemente.”

Con esta modificación se aprobó el artículo 6.º

El artículo 7.º original dice:

“Artículo. El secreto profesional no sólo es obligatorio en todo lo que se refiere á la enfermedad en sí, sino en todo lo que el médico oiga, vea ó entienda en los lugares adonde haya sido llamado á prestar sus servicios profesionales.”

Sometido á discusión, fue objetado por varios de los académicos presentes y se modificó en estos términos:

“Art. 7.º El secreto profesional es obligatorio en todo lo que el médico oiga, vea ó entienda con referencia á la enfermedad en sí.”

Así modificado se aprobó.

El párrafo de este artículo original dice:

“Párrafo. Los Médicos municipales están obligados á guardar el secreto profesional sobre todo lo que les revelare la lectura de los certificados de defunción.”

El Sr. Dr. Amaya pidió la palabra y lo modificó así:

“Párrafo. A los Médicos municipales y á los empleados que por la naturaleza de su cargo tienen que imponerse de



los certificados de defunción, les es prohibido revelar el diagnóstico de la enfermedad que causó la muerte."

Sostuvo el proponente su modificación, y fue aprobado el párrafo así modificado.

El artículo 8 se aprobó.

El artículo 9 dice:

"Artículo. La revelación del secreto profesional será perseguida ante los Jueces por las partes perjudicadas, y á defecto de éstos por los Prefectos ó por los Alcaldes."

El Sr. Dr. Lobo lo modificó así:

"Artículo. La revelación del secreto profesional será perseguida ante los Jueces por las partes perjudicadas."

Así se aprobó.

El párrafo fue modificado por el Dr. Rueda.

El párrafo original dice:

"El responsable de este delito será condenado á indemnizar á los agraviados de los daños y perjuicios, á juicio de peritos nombrados por el Juez de la causa, y á pagar una multa de 50 á 100 pesos de ley, destinados al sostenimiento del Hospital más próximo al lugar de residencia del delincuente."

La modificación fue sustitutiva y consistió en poner "peritos nombrados conforme á las leyes" en vez de "peritos nombrados por el Juez de la causa." Así con esta modificación se aprobó el párrafo.

El artículo 10 se aprobó original.

Al discutirse el artículo 11, que á la letra dice:

"Artículo. El comercio de drogas por mayor es libre con las restricciones que establece la presente ley, y los que lo ejercen se llamarán drogistas," fue modificado por el Dr. Calderón con la siguiente adición: "y los vigentes de Policía sobre la materia."

Se aprobó modificado.

Los artículos 12 13 y 14 se aprobaron originales.

Los artículos 15 y 16 corrieron la misma suerte.

El artículo 17 se aprobó con su párrafo.

El Dr. Rueda pidió la reconsideración de este artículo y le agregó un nuevo párrafo que dice así:

"Párrafo. La autoridad al conceder éste permiso impondrá á las comadronas de sus deberes y obligaciones." Fue aprobado.

El artículo 18 dice:

"Artículo. Es absolutamente prohibido á las comadronas designadas en el artículo anterior practicar ninguna maniobra ó examen interior en la mujer que estén asistiendo."

Al discutirse fue modificado así por el Sr. Dr. Calderón.

"Artículo. Es absolutamente prohibido á las comadronas designadas en el artículo anterior, practicar ninguna maniobra ó examen interno ó externo en la mujer que estén asistiendo y toda aplicación que no sea autorizada por el médico."

Los artículos 19, 20, 21 y 22 se aprobaron.



NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

## ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

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

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

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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



Facsimile

### AVISO ESPECIAL

## "Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



Facsimile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

**La dosis para los adultos:** Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

**EL MONOGRAMA EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES**

Preparada solamente por

**LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA  
ST. LOUIS, E. U. A.**

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



## LA FARMACIA DEL DR. ANDRÉS BERMUDEZ

recientemente abierta al servicio del público, ofrece á sus clientes despacho correcto de fórmulas, arreglo cuidadoso y pronto de facturas para dentro y fuera de la ciudad. Esteriliza blusas para cirujanos, compresas y cualquier otra clase de material para operaciones. Hace igualmente esterilización de todas aquellas sustancias prescritas en fórmulas que lo requieran así, como sueros, inyecciones hipodérmicas, etc.

Ha recibido últimamente lo siguiente: algodón hidrófilo, arrhenal, adrenalina, azul de metileno, aristol, ampollas para inyecciones hipodérmicas de arrhenal, de cacodilato de soda, de cipridol, de hermophenil, de stovaína para anestesia local y para anestesia general.

Ácidos pícrico, crisofánico y pirogálico; arseniato de hierro, de soda, de estricnina.

Benzoato de soda, de amoníaco, de litina, de cal; bromoformo, benzacetina, betol, bromhidrato de cafeína, benzonaftol, bálsamo del Perú, colargol, cacodilato de soda, cloroformo Duncan anestésico.

Cloruro de calcio puro, catgut, crin de Florencia, cepillos para cirujanos, cataplasmas Aulagne, clorhidrosulfato de quinina, codeína cristalizada, cápsulas de éter amilvaleriánico, íd de sándalo, de apiolina Chapoteaux, bacalao yodado, yodoferrado, yodoformado, de extracto etéreo de helecho macho y kamola.

Digitalina solución, al 1 por 100.

Dionina, dermatol, discos para inyecciones hipodérmicas, diuretina.

Extratos fluidos surtidos, evoninina eucaliptol, euquinina, eserina sulfato, ergotinina, eter anestésico.

Fenosalyl, fosfato de soda, de hierro, gránulos surtidos, guantes de crin, glicerofosfatos, gasa hidrófila yodoformada.

Hierro Girard, íd dializado, hipnal, ictiol, jabones medicinales surtidos, jarabes medicinales, jeringas de diversas clases.

Lupulina, lactosa, lisol, lanolina, mentol, magnesia, Henry, naftol, nitrato de pilocarpina, narceína, ortoformo, oxalato de cerio, propilamina, paulinia, protargol, polisulfuro de potasa para baños, sal de Vichy, de Karlsbad, de fruta, sacos para hielo, silipirina, sulfonal, salofeno, sedas surtidas, teobromina, tiocol, trional timo, urotropina, uretana, vinos medicinales, valerianato de amoníaco de Pierlot, etc. etc.



El Sr. Dr. Herrera pidió la reconsideración del párrafo del artículo 2.º aprobado que dice:

“Párrafo. Estas licencias se refieren únicamente al ejercicio de la medicina y de la farmacia, pero en ningún caso á la práctica de grandes intervenciones de cirugía ni de maniobras obstetricales internas.”

Explicó el autor los motivos que tenía para que se reconsiderara este párrafo, y el Sr. Dr. Calderón propuso su suspensión, impugnó las ideas emitidas por el Sr. Dr. Herrera sobre el particular é insistió en que debía aprobarse el párrafo del artículo 2.º Sometida á discusión, se aprobó la proposición de supresión.

Como no constase de más artículos el proyecto y fuese avanzada la hora, el Sr. Presidente declaró levantada la sesión. Eran las 9½ p. m.

El Presidente, L. BARRETO

El Secretario, ARISTIDES SALGADO.

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

### CANCER DEL COLON DESCENDENTE

#### RESECCIÓN CON RESTABLECIMIENTO INMEDIATO DE LA CONTINUIDAD DEL INTESTINO

Se trata de una mujer, natural de Fόμεque, que se presentó en la casa de salud de María Auxiliadora en el mes de Noviembre de 1903.

Es de cuarenta y cinco años de edad, casada y madre de nueve hijos. Por los datos que suministra parece que la madre murió de un cáncer del estómago.

Siempre había gozado de muy buena salud y fue solamente en los dos últimos años cuando comenzó á experimentar desórdenes del lado del aparato digestivo, consistentes en ardor en la región epigástrica, meteorismo, anorexia y algunas veces vómitos alimenticios ó biliosos. En los últimos meses sus sufrimientos se acentuaron; las manifestaciones dolorosas del lado del abdomen que la enferma localizaba en la región periumbilical, al principio poco intensas, revistieron luego el carácter de verdaderas crisis paroxísticas, acompañadas de meteorismo y algunas veces de vómito, las que terminaban ordinariamente por la expulsión de gases y deposiciones diarréicas.

En el intervalo de estas crisis sufría, al contrario, de cons-



tipación obstinada, pasando hasta ocho ó diez días sin hacer deposición: las materias fecales eran duras, pequeñas, fragmentadas, presentando algunas veces aspecto francamente melánico y en ocasiones mezcladas á un líquido purulento. Últimamente la intensidad de los sufrimientos la obligó á trasladarse á esta ciudad y reclamar la intervención quirúrgica.

La enferma presentaba un enflaquecimiento notable y su aspecto revelaba una profunda denutrición del organismo. Por examen del vientre se encontraba un tumor intraabdominal, un poco más grande que el puño, irregular, bocado, de consistencia firme, poco ó nada doloroso y de gran movilidad, pues se llevaba fácilmente desde la región del flanco izquierdo hasta la excavación del bacinete. Esta gran movilidad del tumor, que no es regla en el cáncer intestinal, al menos en el del colon descendente, lo mismo que las crisis dolorosas descritas por la enferma, hicieron vacilar el diagnóstico entre una producción maligna del intestino y un riñón móvil degenerado.

Una vez decidida la intervención, procedí á operarla en asocio de los Dres. Sanmartín y Lobo. Practicada la laparotomía mediana, se reconoció que el tumor estaba localizado en el colon descendente y constituido por una degeneración cancerosa de este órgano. La ausencia casi completa de adherencias me decidió á intentar una operación radical, y al efecto resequé el colon en una extensión de quince centímetros, poco más ó menos, practicando la sección intestinal en tejido que parecía perfectamente sano. Para restablecer la continuidad del intestino en vez de practicar la anastomosis extremo con extremo, que hubiera sido muy difícil por la diferencia de calibre de éstos, pues el asa intestinal se había dilatado por encima del tumor, así como también por el temor de una estrechez consecutiva, procedí á cerrar los dos extremos y á practicar la anastomosis laterolateral, restableciendo una comunicación amplia. La parte laboriosa de la operación consistió en la adaptación de los dos extremos, por la dificultad que se experimentaba para atraer la extremidad superior al contacto de la S ilíaca. Todas las suturas fueron hechas con seda fina.

Los ganglios ilíacos no presentaban tumefacción apreciable.

El examen de la parte extraída daba cuenta de los desordenes funcionales presentados por la enferma, pues el tumor reducía el calibre del intestino de tal modo, que apenas permitía la introducción de un lápiz ordinario.

Como accidente postoperatorio sólo mencionaré una elevación de temperatura hacia el quinto día, debido á que uno de los puntos de sutura profundos se supuró.

La enferma dejó la casa de salud veinte días después de operada, y las funciones de su aparato digestivo se verificaban regularmente.

Me parece digno de notarse en esta observación, por una parte, el hecho de que la operación fue practicada hace veinte meses, y que por los datos que he obtenido últimamente, el es-



tado de salud de la operada es muy satisfactorio, lo que parece indicar que el tumor no se ha reproducido; y por otra, el tratarse de una afección que entre nosotros ha sido siempre del dominio de la medicina, ó á lo más se han intentado contra ella operaciones paliativas.

POMPILO MARTÍNEZ N.

Mayo: 1905.

## URETROTOMIA INTERNA Y TALLA HIPOGASTRICA

El día 2 de Agosto de 1904 fui llamado urgentemente á la cabecera del Sr. C., quien se hallaba con retención absoluta de la orina.

Dicho señor había sufrido de frecuentes y mal curadas blenorragias, y en años anteriores había tenido necesidad de ser sondeado con gran dificultad.

Para orinar, pero muy mal, se había servido de una curiosa maniobra: tan pronto como venía el flujo de la orina, comenzaba á hacer alternativamente presiones en el hipogastrio y masajes del miembro, consiguiendo de este modo la propulsión penosa de pequeñas cantidades de líquido.

En presencia de estrecheces considerables (1) intenté pasar una sonda muy delgada, pero inútilmente; luégo apelé á los números más pequeños de los conductores del uretrótomo de Maisoneuve, pero fracasé también; pretendí pasar algunos espartillos, pero la punta se doblaba en la última estrechez; y comprendiendo la necesidad imperiosa de una intervención, resolví llamar en consulta al Dr. Emilio Robledo.

Llegado que hubo el Dr. Robledo, intentámos de nuevo el cateterismo, y por una de las felices casualidades frecuentes en estos casos, se logró pasar el último número del conductor. Envalentonados con este éxito y teniendo todo listo, procedimos á practicar la uretrotomía interna. Encabámos en la bujía el conductor metálico curvo, pero al introducirlo en la vejiga encontrámos que no franqueaba la primera estrechez, que estaba situada como á dos centímetros y medio del meato. Por más que se bregó fue imposible la intromisión del conductor; no permitió sino el paso de la parte delgada de la bujía, y en tal caso resolvimos dejarla desempeñando el papel de dilatador.

Al siguiente día pudimos pasar el número inmediatamente superior y hasta una sonda de goma de calibre muy delgado. Procedimos nuevamente á la operación, pero encontramos el mismo tropiezo; sin embargo, con un ligero esfuerzo pudimos llevar el conductor á la vejiga y practicar la incisión de la uretra; pero al retirar el conductor acanalado para cam.

(1) Había también dos fístulas uretroescrotales.



biarlo por el recto, vimos con sorpresa que la bujía se había desprendido al nivel de la armadura metálica y que se había quedado en la vejiga.

No había tiempo que perder ; y siendo la extracción del cuerpo extraño imposible por las vías naturales, porque las callosidades, á pesar de la incisión uretral, eran tales que con dificultad daban paso á una sonda de pequeño calibre, resolvimos hacer la talla hipogástrica.

Sin balón de Peterson y sin poder repletar la vejiga como se estila en semejantes casos, y teniendo que operar en un alcohólico cuya cloriformización se hizo imposible y cuyos esfuerzos eran formidables, bien se comprende que debíamos encontrar dificultades para hacer accesible la vejiga. Y así sucedió que después de una operación más larga que de ordinario, lográmos romper la vejiga y extraer el cuerpo extraño.

Tratándose de un hombre vigoroso y hecha ya la uretrotomía, juzgámos que sería más prudente cerrar el ojal vesical, y así lo hicimos ; mas no fue posible la eliminación urinaria por la uretra, y la vejiga distendida terminó por ceder por las suturas, produciéndose la irrupción de la orina por la herida hipogástrica.

Al día siguiente vimos el enfermo á las 7 a. m. No había fiebre, el pulso era fuerte y regular y el paciente sólo acusaba ligeros dolores en el hipogastrio, vómitos no muy frecuentes y malestar general.

Decidimos entonces hacer un Poncet, y resolvimos hacerlo sin anestesia, conocida como nos era la gran dificultad de esta operación y porque además no había necesidad de cortar tejidos. Así lo hicimos, y después de suturar la vejiga á las paredes musculosas del abdomen, se aplicó el tubo de Guyon-Perier, improvisado con la yuxtaposición de dos sondas de caucho. Dicho tubo siguió funcionando correctamente.

Por la tarde á las 6 p. m. había 38°, el pulso daba 125 golpes por minuto, pero el estado general había mejorado.

Los días tres y cuatro hubo ligero timpanismo y vómito no muy frecuente. Se prescribieron lociones vinagradas y salol al interior. El enfermo estuvo sometido al régimen lácteo.

El día cinco por la mañana la temperatura era normal y se contaban 80 pulsaciones. El peritonismo había cesado. Hízose un lavado de la vejiga con una solución boricada al 4 por 100, se le pasó una sonda de mayor calibre por la uretra y se aseguró nuevamente la permanencia del tubo de Guyon-Perier, que funcionaba perfectamente.

Por la tarde del mismo día tenía 37½° y 95 pulsaciones por minuto. No ocurría nada extraordinario.

En la mañana del día seis la situación era halagüeña ; no había ocurrido nada anormal durante la noche, y por la tarde del mismo día el enfermo tuvo la satisfacción de ver salir por la sonda uretral un fuerte chorro de orina que no había conocido en el espacio de doce años.

El día séptimo era aún más satisfactorio el estado del pa-



ciente; ya la herida abdominal comenzaba á cicatrizar y estaba seca, señal inequívoca de que no había infiltración al través de los tubos de caucho; y como la uretra permitía ya el paso de una sonda de regular calibre, todo inducía á creer que pronto se restablecería la corriente ordinaria de la orina.

El día octavo, lo mismo que el anterior.

El undécimo día se obstruyeron los tubos Guyon-Perier y los pusimos á funcionar introduciéndoles una cánula, pero al día siguiente se repitió el mismo fenómeno y entonces comprendimos que se estrechaba la herida y que la vejiga ya no soportaba los tubos y resolvimos retirarlos, dejando correr la orina por la herida y manteniendo ésta tapada con gasa antiséptica.

Simultáneamente comenzámos á hacer pasar por la uretra una serie de Beniqué que comenzó con el número 28. Esta operación repetida diariamente fue fácil hasta llegar al número 36, el cual pasó con gran dificultad. A los dos días se pasó el 38 y por último el 40. Y entretanto la herida cicatrizaba rápidamente y el enfermo orinaba por la uretra con un chorro lujoso.

El día 7 de Septiembre encontrámos la noticia de que había cerrado la herida y que la emisión de orina era perfecta, pero al día siguiente al hacer un esfuerzo salió de nuevo orina por la herida. Sin embargo, pronto cerró del todo y el enfermo pudo entregarse á sus ocupaciones.

Posteriormente hemos sabido que se presentó un pequeño flemón en el vértice superior de la cicatriz abdominal, y que al abrirlo uno de nuestros colegas encontró un hilo de sutura como causa productora.

---

Hemos creído de interés la publicación de la presente observación por tratarse de un caso imprevisto que una vez sucedido sugiere al cirujano la iniciativa inmediata. De no hacer lo que le ordena la lógica del proceso, los resultados serían fatalmente funestos, y entonces no sólo tiene que cargar con la responsabilidad del primer fracaso, sino también con el estigma de cobardía por haberse dejado vencer por un incidente. Coméntese como se debe el caso que presentamos á nuestros lectores, y se le considerará necesariamente importancia experimental.

J. B. GUTIERREZ G.

Manizales, Junio de 1905.

---

## COLORACION DE LOS PROTOZOARIOS

### 1

En el número del mes de Diciembre de 1904 de los *Annales de l'Institut Pasteur* publicó el Dr. F. Marino un artículo muy importante sobre la manera de colorar el centrosoma en



los hematozoarios, del cual vamos á extractar lo que á nuestro juicio puede ser de utilidad á nuestros bacteriólogos.

Principia el Dr. Marino por recordar que á los Dres. Grassi y Feletti corresponde el mérito de haber sido los primeros que vieron con el microscopio el núcleo del hematozoario del paludismo, con sólo colocar una gota de una solución acuosa—en agua destilada—de azul de metileno sobre una lámina y aplicarle encima una laminita en la que previamente se había depositado una gotica de sangre malárica. Levantando y volviendo á dejar caer repetidas veces la laminita sobre la lámina, se ve que el color se mezcla muy bien á la sangre y que se coloran intensamente las granulaciones nucleares de los parásitos.

Algún tiempo después Romanowsky demostró la coloración específica de la cromatina del núcleo, sirviéndose de una mezcla de azul de metileno y de eosina.

Cree el Dr. Romanowsky que de esta mezcla resulta una nueva sustancia colorante neutra, que obraría únicamente en el estado naciente y que estaría dotada de grande afinidad por la cromatina de los núcleos.

Para Ziemann, que ha modificado el método de Romanowsky, el color neutro formado de la mezcla de azul de metileno y de eosina es soluble ya en un exceso de azul, ya en un exceso de eosina y pierde entonces todo poder colorante. Sería pues necesario buscar por tanteos la proporción en que deberían mezclarse estas dos sustancias para que el color neutro no se disolviera.

Para otros autores el principio colorante activo de la cromatina lo es el azul de metileno; es el que tiene esta propiedad.

Así pues las ideas para explicar el mecanismo íntimo según el cual se verifica la coloración específica de la cromatina, son muy vagas y á explicarlo de una manera seria tiende el trabajo del Dr. Marino.

Los fenómenos de coloración que se verifican en el protoplasma difieren de los del núcleo: en el primero el azul, color básico, se combina de tal modo que no puede luégo retener la eosina, color ácido, sino cuando se hace obrar este color después de haber colorado con el azul. En el núcleo el azul se le fija de tal modo que puede teñirse en seguida con eosina y cambiar así la coloración de la masa nuclear en color rojo rubí.

Los resultados obtenidos en la coloración del protoplasma y del núcleo de los protozoarios se observan también en el protoplasma y en el núcleo de los linfocitos, de los grandes mononucleares, de las plaquetas y de otras células. Pero respecto de los linfocitos y de los grandes mononucleares es de observar que se hacen anfófilos en el momento mismo en que aparecen las granulaciones. Es forzoso admitir, pues, dos especies de agrupamientos activos, tanto en estas granulaciones como en las de los leucocitos llamados macro y microgranulosos. El protoplasma de los protozoarios es siempre basófilo,



lo que no sucede con el de los linfocitos y de los grandes mononucleares.

Ehrlich cree que cada granulación de los núcleos de los protozoarios es la resultante de dos especies de agrupamientos: ácidos y básicos. Los unos tienen afinidad por los colores básicos (basófilos), los otros por los colores ácidos (acidófilos). Pero Ehrlich va aún más lejos y admite que los agrupamientos ácidos por su número y por su fuerza de afinidad respecto de las materias colorantes, son casi, si no totalmente, iguales á los agrupamientos básicos, es decir, que si en una agrupación cromática hay diez agrupamientos ácidos que tengan afinidades por los colores básicos, en la misma granulación habrá diez agrupamientos básicos con cien afinidades por los colores ácidos. Esta la razón porqué la red cromática atrae los colores neutros.

Cree el Dr. Marino que si las ideas teóricas de Ehrlich fueran verdaderas, sería posible colorar las granulaciones de los núcleos de los protozoarios, lo mismo con los colores ácidos que con los básicos. Desgraciadamente no es así: la coloración con colores ácidos ha sido siempre negativa, en tanto que con los colores básicos ha obtenido bellas preparaciones. De donde se puede deducir que si los agrupamientos básicos de los núcleos existen, no han reaccionado á la coloración en estos casos. Ehrlich, que sí precisa la relación numérica de los agrupamientos en la constitución de los núcleos, no puede demostrar la razón de que no funcione una parte de estos agrupamientos. Para el Dr. Marino estos cuerpos, que tienen dos especies de agrupamientos activos, son siempre anfófilos.

Convencido el Dr. Marino de que el azul en solución acuosa ú alcohólica, colora muy bien el protoplasma y el núcleo de los protozoarios, fijados por el alcohol absoluto, y que la eosina en solución acuosa muy débil (1/20000) los diferencia, trató de hacer estos dos colores más sensibles agregándoles azul de metileno y obtener así bellas preparaciones en corto tiempo. Con este objeto mezcla una solución de azul de metileno y de azul (azul, 0g,50; azul de metileno, 0g,50; agua, 100 gramos) con una solución acuosa de carbonato de soda (0g,50 por 100); cuando esta mezcla ha permanecido de veinticuatro á cuarenta y ocho horas en la estufa á 37 grados, se une esta mezcla á una solución acuosa de eosina. La solución de eosina varía según sea la calidad del azul; ésta hay que establecerla por tanteos (0g,10; 0g,25; 0g,30 por 100). En seguida se filtra esta mezcla y se obtiene un polvo soluble en el agua y en el alcohol metílico. Con este polvo disuelto en el alcohol metílico es precisamente con el que el Dr. Marino ha hecho sus preparaciones y que ha obrado con gran rapidez cuando se pone en contacto con los protozoarios neutralizados, sobre la lámina, con una solución acuosa de eosina. Es probable que la eosina en estas condiciones ha obrado como materia colorante y también como mordiente.

El método de coloración empleado es el siguiente:



Se disuelve el azul, preparado como queda indicado, en la proporción de 0g,04 por 20 c. c. de alcohol metílico puro, y la eosina en la proporción de 0g,05 en 1,000 de agua.

En una laminita de diez y ocho milímetros untada de sangre que contenga protozoarios, se ponen cuatro gotitas que se dejan obrar tres minutos precisamente, y después, sin lavar, se dejan caer sobre el azul ocho ó diez gotas de la solución acuosa de eosina, que se deja dos minutos.

Si no se usan laminitas sino láminas, se pondrá de  $\frac{1}{4}$  á  $\frac{1}{2}$  c. c. de la solución de azul y de  $\frac{1}{2}$  á 1 c. c. de eosina. Se lava en agua, se seca y se monta en el bálsamo.

En estas preparaciones los glóbulos rojos se coloran en azul ó en rojo, según la cantidad de eosina que se agregue.

Para colorar algunos protozoarios (triplanosoma de las aves y otros) es necesario prolongar la acción del azul (4, 5 ó 10 minutos) y la de la eosina (8, 10 ó 20 minutos). Pero estos mismos tripanosomas pueden también colorarse con rapidez si después de que el azul ha obrado algunos minutos se pone la eosina y se colocan las preparaciones en la estufa á 56 grados. Cuando esto se haga debe evitarse la evaporación de los colores para impedir así los precipitados. La solución alcohólica de azul conserva su poder colorante específico para los núcleos de los protozoarios durante dos meses, poco más ó menos, si el alcohol metílico empleado es puro; cuando no lo es hay que renovarlo cada veinticinco ó treinta días.

Para colorar los demás microbios, fijados tres veces en la llama, no se emplea sino una solución acuosa de azul á 1,500, que se deja obrar de treinta segundos á un minuto. Puede también usarse la solución alcohólica de azul, que es siempre muy activa. En este caso no hay que fijar la preparación al calor.

El Dr. Giemsa ha hecho algunas objeciones al trabajo del Dr. Marino que haremos conocer en un próximo artículo.

T. CARRAQUILLA H.

## REPRODUCCIONES

JUNTA CENTRAL DE HIGIENE

ACUERDO NUMERO 2 DE 1905

sobre profilaxis de la lepra y lazaretos.

*La Junta Central de Higiene,*

En uso de sus facultades legales,

ACUERDA:

Art. 1.º El aislamiento que impone á los enfermos de le-



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

FOSFATO-GLICERATO  
DE CAL PURO

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

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

Depósito general :  
CHASSAING y C<sup>a</sup>, Paris, 6, Av. Victoria.

## CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE LISBOA

Se avisa á los Sres. Médicos de la República que  
quieran pertenecer al Congreso, que es tiempo de en-  
viar su cuota (cinco pesos oro) al tesorero del Comité  
colombiano, Dr. Manuel N. Lobo.

Bogotá, 144, calle 16.

## PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucara-  
do TÆSCHNER (registrado en  
todos los países) Remedio ino-  
fensivo y de efectos seguros  
contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bron-  
quios, en semas, etc.

Se vende en frascos de 250 gramos en todas las farmacias.  
Publicaciones científicas de Revistas médicas de Alema-  
nia, Austria é Italia, y muestras gratuitas para ensayos  
á disposición de los señores médi-  
cos, pidiéndolas al autor :

Kommandanten-Apotheke. E.  
TÆSCHNER.

Berlin, O. 19. Seydelstr. 16.

DEPOSITARIOS: Samper Uribe & C.<sup>a</sup>—Bogotá.





**Específico de la LEPRA**

CON BASE DE

Aceite puro de Chaulmoogra Ginocardeo.

**ECZEMA, LUPUS  
SIFILIS, PSORIASIS**



**Bálsamo Bories**

**Jabon Bories**

**Ampollas Bories**

PARA

**INYECCIONES Hipodérmicas.**

PARIS, Doctor G. DESPREZ, 115, Rue St-Honoré.

**DEPOSITARIO :**

**DROGUERIA DE MEDINA HERMANOS**



pra el artículo 2.º del Decreto legislativo número 14 de 26 de Enero del presente año, se efectuará de acuerdo con las siguientes disposiciones :

*I—Aislamiento á domicilio.*

Art. 2.º A los enfermos de lepra que por sus recursos pecuniarios puedan aislarse á domicilio, se les permitirá el aislamiento en esta forma, siempre que se sometan á las condiciones que exige este Acuerdo.

Art. 3.º Para los efectos del artículo anterior se entiende por aislamiento la incomunicación de la habitación, de la persona enferma y de todos los objetos que tenga en uso, cualquiera que sea su naturaleza, con las personas sanas y con los objetos que á éstas pertenezcan, en el domicilio ó fuera de él

Art. 4.º Los enfermos que hagan uso de la facultad de aislarse á domicilio deben someterse estrictamente á las siguientes prescripciones :

1.ª La habitación del enfermo no puede estar en comunicación con la vía pública por medio de puertas, ventanas ó cualesquiera otro artificio, ni con piezas que habiten personas sanas ; y estará precedida de otra pieza que servirá como de gabinete de desinfección y vestuario.

En este gabinete estarán el baño y las ropas del médico y del asistente del enfermo para los cuidados de desinfección.

En ningún caso se permitirá el acceso á la habitación del enfermo sino por el intermedio del gabinete.

Para aislar mejor en la casa la habitación del leproso conviene construirla en el solar de aquélla.

2.ª El enfermo permanecerá en el recinto que se le haya destinado, sin salir de él. No podrán los sanos entrar á la habitación del enfermo.

3.ª No se permitirá que las piezas de ropa del enfermo y las de su cama se mezclen con las de las personas sanas.

4.ª Las ropas sucias del enfermo se recibirán en una vasija que contenga una solución preparada en las siguientes proporciones : bicloruro de mercurio (solimán), 1 gramo ; ácido tartárico, 1 gramo ; agua pura, 1 litro.

Solamente después de permanecer las ropas sumergidas durante dos horas en esta solución podrán entregarse para lavarlas con una lejía alcalina hirviendo y con agua y jabón. Después de este lavado se volverán á sumergir en otra solución de solimán igual á la anterior.

5.ª Los excrementos del enfermo se recibirán en una vasija que contenga la solución de solimán ya indicada, y se derramarán en el excusado de la casa, y si falta éste, en un pozo de dos metros de profundidad, en el cual se arrojará cada quince días una libra de sulfato de fierro disuelto en agua, ó una solución de cal viva, en la proporción de una libra por 5 de agua.

6.ª Si el enfermo necesita alguna persona que cuide de



él, ésta quedará sometida á las condiciones de aislamiento. No podrá tener comunicación con las demás personas sanas, sino previa desinfección del cuerpo y de sus vestidos, la cual se obtendrá bañándose escrupulosamente las partes del cuerpo que ordinariamente están descubiertas, con agua mezclada, en partes iguales, con la solución de solimán indicada atrás, y después cambiando su ropa por otra limpia que haya sido desinfectada en la solución de solimán.

7.<sup>a</sup> Los esputos del enfermo se recibirán en vasijas que contengan una solución antiséptica, y se arrojarán al excusado.

8.<sup>a</sup> Los objetos destinados para la alimentación y otros usos que deban estar en contacto con personas sanas, deberán desinfectarse cuidadosamente cada vez que salgan de la habitación del enfermo. Se dispondrá al efecto que los alimentos le sean transportados en una canastilla metálica de alambre que se sumergirá, con su contenido, en agua hirviendo inmediatamente después de usados esos objetos.

9.<sup>a</sup> Los muebles y demás utensilios al servicio del enfermo se destinarán exclusivamente para él y serán destruidos á su muerte, como se indicará adelante, salvo el caso de que haya en la familia otro enfermo de lepra á quien puedan servir.

Si hay necesidad de pasarlos á otro domicilio, se deben desinfectar antes de sacarlos.

10. Las ulceraciones, heridas, etc., del enfermo se mantendrán cubiertas siempre con una curación apropiada.

Los vendajes y piezas sacias de la curación serán destruidos por el fuego inmediatamente que se quiten.

Art. 5.<sup>o</sup> A fin de evitar el contagio por medio de insectos y de roedores, se deben seguir las siguientes indicaciones: 1.<sup>a</sup>, rociar los pisos con la solución de solimán al uno por mil indicada anteriormente; 2.<sup>a</sup>, barrer y mantener en riguroso aseo las habitaciones; 3.<sup>a</sup>, impedir el acceso á ellas de los mosquitos y zancudos por medio de telas de alambre en las puertas y ventanas; 4.<sup>a</sup>, emplear aparatos y papeles concidos en el comercio con el nombre de *matamoscas*; 5.<sup>a</sup>, poner en uso todos los medios adecuados para destruir las ratas y ratones.

Art. 6.<sup>o</sup> Toda habitación que haya sido ocupada por un leproso debe someterse, para que pueda habitarse por personas sanas, á una desinfección que se hará del modo siguiente:

1.<sup>a</sup> Antes de sacar los muebles, ropas, esterados, etc., se harán hervir en la pieza ó piezas dos ó tres grandes calderos de agua, cerrando bien las puertas. En las piezas bien humedecidas así, se quemará azufre en la proporción de 50 gramos por cada metro cúbico del espacio que se va á desinfectar. La pieza debe quedar cerrada durante 24 horas, de manera que no se escapen los vapores de azufre.

2.<sup>a</sup> Se puede hacer esta primera desinfección solamente hirviendo una solución de formol al 4 por 100 en agua y cerrando las puertas durante la ebullición. Se emplearán 100 gramos de esta solución por cada metro cúbico.

Quando se pueda disponer de un aparato adecuado, de



preferencia á los medios anteriores, se practicarán vaporizaciones de formaldeida por el aparato formógeno de Trilad.

3.º En seguida se lavarán bien los pisos, techos y paredes con una solución de solimán, preparada en estas proporciones: bicloruro de mercurio (solimán), 5 gramos; sal común de cocina, 10 gramos; agua pura, 1 litro.

Si hubiere papel en las paredes, se humedecerá con la solución de solimán citada, antes de quitarlo para quemarlo, y luégo se lavarán las paredes con la misma solución.

4.º Las paredes y techos se empañetarán y blanquearán de nuevo.

Las puertas y demás obras de madera se lavarán con la citada solución, se rasparán luégo y se barnizarán.

Los vidrios se lavarán con la solución de solimán.

Las fallebas, aldabas, cerraduras, llaves y demás objetos de metal se lavarán bien dos ó tres veces con una solución de formol en agua pura al 5 por 100, ó se desinfectarán por el calor con un soplete de alcohol.

Los pisos deberán lavarse varias veces con la solución de solimán, y si fuere posible se cubrirán con una capa de asfalto.

Art. 7.º Inmediatamente después que ocurra la defunción de un leproso aislado en su domicilio, ó que cambie de habitación el enfermo, la autoridad cerrará y sellará las piezas que éste haya ocupado; veinticuatro horas después debe procederse á la desinfección como queda indicado. Si pasado este tiempo los deudos del leproso no practican la desinfección, la autoridad procederá á efectuarla á costa de los interesados. En todo caso la desinfección deberá practicarse bajo la inspección de la autoridad y del médico del enfermo, ó de otro médico designado en defecto de éste por la misma autoridad. Los gastos que esto ocasione serán también de cargo de los deudos del leproso.

En caso de que éstos no cubran los gastos de la desinfección, el edificio será expropiado de acuerdo con la ley y desinfectado por la autoridad ó quemado.

De la desinfección que se practique se extenderá una acta firmada por la autoridad y por el médico, de la cual se dará una copia autenticada á los interesados.

Art. 8.º El enfermo de lepra que quiera hacer uso de la autorización de aislarse á domicilio deberá comprobar que tiene un médico graduado que lo asista. Este médico está obligado á visitar al enfermo mensualmente, por lo menos; á vigilar que éste cumpla todas las condiciones exigidas en el presente Acuerdo y á dar parte á la autoridad del no cumplimiento de estas condiciones. Deberá también indicar á la persona que cuida al enfermo todas las precauciones que haya de tener para evitarse el contagio.

Art. 9.º La autoridad no dará permiso á un leproso para aislarse á domicilio sino después de cerciorarse de si está ó nó en capacidad de hacerlo de conformidad con lo exigido en este



Acuerdo y mediante solemne promesa del enfermo de someterse á estas medidas.

Art. 10. Las autoridades averiguarán con frecuencia si se da cumplimiento á todas y cada una de las disposiciones citadas; y si de la averiguación resultare debidamente comprobado que no se cumplen en todo ó en parte, se hará trasladar inmediatamente el enfermo al lazareto más cercano.

Art. 11. Las autoridades que otorguen permisos de aislamiento á domicilio llevarán un registro en que anotarán todos los que conceden y enviarán aviso de cada caso á las Juntas departamentales de Higiene y de Beneficencia.

## II—Lazaretos.

Art. 12. Exceptuando el aislamiento á domicilio en las condiciones fijadas en este Acuerdo, no podrá aceptarse otro medio de aislamiento que los lazaretos existentes y los que se construyan en los Departamentos.

Art. 13. Mientras se construyen nuevos lazaretos en los Departamentos continuarán funcionando los existentes, pero haciendo en ellos las modificaciones que indiquen las Juntas departamentales de Higiene.

Art. 14. Corresponde á las Juntas departamentales de Higiene designar los sitios en que deban fundarse los nuevos lazaretos, teniendo en cuenta los planos que la Junta central de Higiene haya adoptado y las indicaciones que ésta haga respecto á las condiciones en que deba efectuarse el aislamiento.

Una vez elegido el sitio, se publicará la resolución en el periódico oficial del Departamento respectivo y se dará aviso á la Oficina central de lazaretos. Las reclamaciones deberán hacerse dentro de los treinta días siguientes á la publicación de la Resolución; pasado ese término sin que haya objeción, se considerará definitivamente adoptado el sitio.

Art. 15. Las controversias que se susciten por la designación de sitios para lazaretos se decidirán en la Oficina central de lazaretos, y á ella deberán dirigirse los documentos respectivos.

Art. 16. Se exceptúa de las disposiciones de los dos artículos anteriores el Departamento de Antioquia, por estar ya adelantados los trabajos en el lazareto que se proyecta.

Art. 17. Los lugares que se elijan para lazaretos deberán tener extensión suficiente y condiciones adecuadas para establecer colonias en relación con el número de leprosos que se hayan de aislar allí; construir habitaciones particulares y establecer plantaciones, hospital para los enfermos que lo necesiten, una capilla y los edificios necesarios para la administración.

Art. 18. De acuerdo con el artículo anterior, los lugares que se elijan para lazaretos reunirán estas condiciones:

1.ª Que tengan una temperatura media incluida entre 13° y 24° centígrados.



La temperatura media puede hallarse fácilmente así: se coloca el termómetro en una vasija con agua que esté al aire libre y á la sombra. Se hacen observaciones cada ocho horas. Tres observaciones son suficientes, pero pueden hacerse más para mayor precisión. El término medio de las observaciones da la temperatura media del lugar.

2.º Que tengan agua potable suficiente y agua en abundancia para el aseo.

3.º Que estén situados de tal manera que las aguas que hayan servido al lazareto no pasen cerca de otras poblaciones ó caseríos, ni se puedan tomar para uso alguno.

4.º Que de ellos no puedan sacarse aguas que vayan á destinarse para el consumo de las poblaciones ó de los habitantes cercanos.

5.º Que no tengan caminos ni veredas que conduzcan á los predios vecinos y permitan el paso al público.

6.º Que estén situados á una distancia no menos de 10 kilómetros de las poblaciones más cercanas y no menor de 2 kilómetros de los caminos.

Art. 19. De acuerdo con los planos aceptados por la Junta central de Higiene, en cada lazareto habrá los siguientes edificios:

1.º Uno ó más hospitales que se construirán por el sistema de pabellones alternos y de un solo piso, orientados de Norte á Sur en los climas fríos y de Oriente á Occidente en los cálidos; 2.º, los edificios destinados para la administración, los cuales, con sus dependencias, se colocarán cerca de los pabellones, pero independientes de ellos, y podrán ser de más de un piso; 3.º, una capilla y casa para el capellán; 4.º, las habitaciones particulares; 5.º, en la parte más cercana á la llegada al lazareto y en un lugar próximo á los hospitales, habrá un edificio destinado por departamentos: 1.º, para recibo y examen de los enfermos que lleguen al lazareto; 2.º, para establecer un aparato de desinfección; 3.º, para alojamiento del médico encargado de los exámenes bacteriológicos definitivos para admisión de enfermos en el lazareto.

Art. 20. En la distribución que se haga del predio para la construcción del lazareto conforme á los planos adoptados, se elegirá un espacio de terreno suficiente para cementerio, teniendo en cuenta que no se permite sepultar en bóveda y que los cadáveres quedarán en tierra á una profundidad de 2 á 3 metros, según la naturaleza del terreno.

Art. 21. Cerca del lazareto, pero fuéra de él se establecerá un hospicio, al que se llevarán todos los niños sanos hijos de leprosos, los cuales se mantendrán allí aislados por el tiempo que los médicos del lazareto lo juzguen necesario.

Este hospicio deberá quedar cerca del edificio de que trata el artículo 19 en el punto 5.º

Art. 22. Las Juntas departamentales de Higiene tendrán á su cargo la inspección y la dirección científica de los lazaretos, y en consecuencia dictarán y harán cumplir las disposi-



ciones necesarias para el aislamiento efectivo; para que los enfermos estén en las mejores condiciones higiénicas, y para que se les preste con eficacia y oportunidad la asistencia médica que necesiten. Dictarán también las disposiciones encaminadas á impedir que de los lazaretos se difunda la lepra.

De todas las disposiciones que dicten las Juntas darán aviso á la Oficina central de lazaretos.

Art. 23. Los enfermos aislados en el lazareto no harán uso del billete para sus transacciones, sino de la moneda y de los medios que indique el Gobierno, para evitar el contagio con el papel moneda.

Art. 24. No podrán salir del lazareto ni darse al uso de personas sanas las manufacturas de los leprosos, ni ningún objeto que haya estado en el lazareto; ni darse al consumo fuera del respectivo lazareto las substancias alimenticias que allí se preparen.

Parágrafo. Esta disposición regirá respecto á las manufacturas de los leprosos mientras no existan en los lazaretos aparatos y servicios completos de desinfección que aseguren la esterilización de los objetos que salgan de ellos.

Art. 25. Ningún objeto de los que, por cualquier motivo, entren á un lazareto, podrá salir de él, salvo el caso de que haya los medios de desinfección de que trata el artículo anterior.

Art. 26. La correspondencia que vaya de los lazaretos á las Administraciones de correos debe desinfectarse en un autoclave antes de entregarse. No se permitirá el uso de cubiertas engomadas ni de obleas.

Art. 27. Las personas sanas que actualmente acompañan á los leprosos en los lazaretos podrán continuar en ellos. No podrán salir y ponerse en comunicación con las demás personas sanas sino con permiso del Jefe del lazareto, previo dictamen del médico del servicio y sometándose á una desinfección como la dispuesta en el ordinal 6.º del artículo 4.º de este Acuerdo.

Parágrafo. Este permiso no podrá concederse sino excepcionalmente y por motivo de urgente necesidad.

La contravención á lo dispuesto en este artículo será castigada con la expulsión definitiva del lazareto.

Art. 28. Las Juntas departamentales de Higiene nombrarán en la capital de cada Provincia, y donde fuere necesario, uno ó dos médicos graduados que se encarguen de hacer los reconocimientos de los enfermos de lepra, para facilitar á las autoridades el cumplimiento de las disposiciones que el Gobierno dicte sobre aislamiento de los leprosos.

El examen de los enfermos que se consideren como leprosos se hará en un edificio apropiado, situado fuera de la población, y los enfermos no permanecerán allí sino el tiempo necesario para fijar el diagnóstico.

Este edificio deberá mantenerse cerrado mientras no se emplee para el uso indicado.



Art. 29. Los enfermos notificados de su entrada al lazareto deberán presentarse en el servicio destinado á la admisión, en una fecha fija determinada por el Reglamento y comunicada oportunamente por la Junta departamental de Higiene á las autoridades á quienes corresponda.

Art. 30. La provisión de víveres y objetos para el uso de los aislados en el lazareto estará á cargo de la Administración, y en ningún caso se permitirán transacciones con los sanos de fuera del lazareto.

Art. 31. Los individuos encargados por la Administración para abastecer los lazaretos harán sus transacciones á inmediaciones del lugar destinado para la recepción de los leprosos, pero siempre fuera del lazareto.

Dado en Bogotá, á 28 de Febrero de 1905.

El Presidente de la Junta central de Higiene,

LUIS FELIPE CALDERON

El Secretario,

PABLO GARCÍA MEDINA

---

## INSTRUCCIONES

ACORDADAS POR LA SOCIEDAD DE MEDICINA DEL CAUCA PARA SER APLICADAS EN  
EL PUERTO DE BUENAVENTURA Y ENCAMINADAS Á PREVENIR LAS ENFERMEDADES  
CONTAGIOSAS DE CARÁCTER EPIDÉMICO Y ESPECIALMENTE DE LA  
"PESTE BUBÓNICA"

1.º Construcción de un edificio llamado *lazareto*, compuesto de cuatro salones por lo menos, divididos en dos pabellones con suficiente ventilación, provisto de puertas de doble juego, defendidas éstas y las ventanas con redes finas de alambre que impidan la circulación de los *zancudos* ó *mosquitos*, y las camas con mamparas de alambre que ejecuten el aislamiento de los enfermos en caso necesario.

2.º Provisión de un generador de ácido sulfuroso anhídrido ó aparato Clayton y de un generador de vapores de formalina.

3.º Provisión de dos transportes, así: una lancha de vapor pequeña para movilizar el aparato Clayton, y un lanchón ó buque que desempeñe el papel de estación sanitaria.

4.º Las medidas sanitarias preventivas comprenderán dos partes: las aplicables á los buques y su contenido (pasajeros, carga, etc. etc.) y las aplicables á los habitantes de tierra.

### MEDIDAS DE DESINFECCIÓN DE LOS BUQUES

5.º Todo buque procedente de un lugar contaminado, tenga ó nó patente limpia, sufrirá una desinfección de su cargamento dentro de sus propias bodegas, á las cuales se harán concurrir al mismo tiempo los equipajes de los pasajeros. Esta desinfección se hará por medio del ácido sulfuroso anhídrido ge-



nerado por el aparato Clayton. Los lugares abiertos y exteriores del buque se desinfectarán por medio de vapores de formalina. Concluida esta desinfección, la carga tendrá libre entrada al puerto.

Los pasajeros serán recibidos en la estación sanitaria y detenidos por el tiempo necesario, para que pase el término medio de incubación de la enfermedad respectiva.

#### ESTACIÓN SANITARIA

6.º La dirección del servicio sanitario estará á cargo de un médico y de dos ayudantes instruidos en su oficio.

La estación tendrá tres departamentos: uno para los pasajeros en observación, otro para enfermos propiamente dichos y otro para el personal que sirve la estación; todos con alojamientos separados para hombres y para mujeres. En cada uno de ellos habrá los elementos para aislar á cada individuo por medio de las redes de alambre, y sus puertas serán de doble juego y protegidas con la misma red que impida la circulación de los zancudos.

Nos permitimos indicar al Supremo Gobierno que en la actualidad tiene en aguas del Pacífico un buque llamado *Cruceiro Bogotá*, que puede habilitarse como *Estación sanitaria* sin los gastos que ocasionaría un buque especial.

Este servicio en nada perjudicaría su restablecimiento á otras funciones en caso necesario.

#### APARATO CLAYTON

7.º Este aparato debe ser montado en una lancha de vapor de fácil maniobra, pues está destinado á abordar cada buque sospechoso y verificar su desinfección.

#### MEDIDAS APLICABLES Á LOS HABITANTES DE TIERRA

a) A ningún buque se le permitirá desembarque sin haber sido visitado por el personal sanitario y por el Comandante del puerto, ni podrá ser visitado sino por este personal hasta después de haberse verificado su estado sanitario, y en el caso de no tener patente limpia ó de proceder de un lugar contaminado, hasta después de ejecutada su desinfección.

b) En el caso de posible propagación de peste bubónica en tierra, se procederá rápidamente á la inyección de los habitantes con *siero profiláctico de Hajkine*. En todo caso debe adquirirse el *virus Danysz* para la destrucción de las ratas y ratones y procederse á la de los gatos, perros y demás animales que alojen pulgas en sus tegumentos.

c) Todo individuo que sea afectado de una enfermedad contagiosa de carácter epidémico, será aislado en el lazareto y asistido allí hasta que pase el riesgo de contaminación.

Vuestra Comisión,

PABLO GARCIA A.—P. BOTERO A.



# 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 que, para la esterilización de instrumentos de cirugía y piezas de curación, emplean los Sres. José María Buendía é Hijos.

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

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

Igualmente hacemos notar que la desinfección de los instrumentos metálicos es tan completa como pueda desear se 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.<sup>a</sup> de Florián (Frente al Crédito Antioqueño).



# Jarabe de Digital de LABELONYE

TITULADO  
Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D<sup>r</sup>  
en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon  
de un tercero de miligramo de  
DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO  
SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS  
para Inyecciones Hipodérmicas

LABELONYE y C<sup>ia</sup>. 99, Rue d'Aboukir, PARIS

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

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

# Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de ORO de la S<sup>ad</sup> de F<sup>ia</sup> de Paris.

LABELONYE y C<sup>ia</sup>. 99, Rue d'Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

# PAPEL WINSI

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

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

# VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

# AGUA LÉCHELLE

## HEMOSTÁTICA

órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de Paris, ha comprobado  
las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flujos uterinos**  
y **Hemorragias** en la **Hemotisis tuberculosa**.

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

Se receta contra los **Flujos**, la **Clorosis**,  
la **Anemia**, el **Apocamiento**, las  
**Enfermedades del pecho** y de los  
intestinos, los **Esputos de sangre**,  
los **Catarros**, la **Disenteria**, etc. Da  
nueva vida á la sangre y entona todos los



## LA ESTOVAÍNA EN NUESTRA PRACTICA OFTALMOLOGICA

POR EL DR. JUAN SANTOS FERNÁNDEZ

(Habana).

Después de tantos anestésicos locales como han sucedido á la cocaína, sin llegar á sustituirla, parecía que debía caberle igual suerte á la estovaína extraída por Mr. Fourneau del grupo de los aminoalcoholes, el clorhidrato de amyleína *aB*; pero creemos que no sucederá así, por más que la sustitución, debemos tenerlo en cuenta, no será completa, pues á nuestro entender se limitará superándola á las inyecciones subconjuntivales y subcutáneas. Billon, el primero en la sesión de 21 de Marzo de 1904 de la Academia de Medicina, declaró que él había ensayado el nuevo anestésico en el campo de la cirugía ocular, del mismo modo que Reclus et Chaput lo habían hecho en la cirugía general, y afirmó que el nuevo agente no ofrecía ningún peligro y ni siquiera el menor inconveniente, y que lo había aplicado al tratamiento de un cierto número de enfermedades.

De Lapersonne (1) reconoce que la estovaína está llamada á prestar servicios efectivos en cirugía ocular. Su débil efecto tóxico permite emplearla á mayor dosis que la cocaína; pero desde luego hace resaltar la diferencia, á que aludimos ya respecto de su acción superficial en instilaciones en los ojos y sus resultados en inyecciones subconjuntivales ó subcutáneas. Reconoce que las instilaciones de estovaína permiten practicar casi todas las operaciones en la córnea y la conjuntiva, sin excluir las de cataratas, pues salvo una ligera descamación epitelial sin consecuencias, y además inconstante, no ofrece inconvenientes á la marcha de la cicatrización; no obstante, es inferior á la cocaína, porque su aplicación es siempre dolorosa y á dosis iguales la anestesia de la córnea es menos completa y de más corta duración.

En inyecciones subcutáneas y subconjuntivales le parece superior la estovaína á la cocaína. Ha comprobado que la estovaína provoca una insensibilidad completa en menos de un minuto, y dura cómodamente el tiempo necesario para una operación. Sus propiedades vasodilatadoras favorecen, sin duda, añade, la difusión rápida, lo que no es un inconveniente en razón de su débil acción tóxica.

Lo expresado por el distinguido profesor de enfermedades de los ojos de la Facultad de Medicina de París nos autorizó á ensayarla en nuestra práctica oftalmológica.

Desde luego que satisfechos del resultado favorable y suficiente de la cocaína en instilaciones, no nos hemos preocupado de sustituirla por la estovaína; pero no nos ocurrió lo

---

(1) *Presse Médicale* número 30, 1904.



mismo respecto de las inyecciones subconjuntivales y subcutáneas.

Partidarios de la anestesia en cirugía ocular desde los comienzos de nuestra práctica, como lo demuestran los trabajos que hemos publicado (1) en épocas diferentes, pronto nos dispusimos á emplear la cocaína, pero los accidentes ocurridos en los primeros tiempos del uso de ésta en inyecciones, nos llevaron á renunciar su empleo antes que palpar aquéllos.

No obstante, en 1891 tuvimos la oportunidad de visitar las salas del Hospital Broussais, á cargo del insigne Reclus, y de pusimos casi por completo el temor que teníamos. En efecto, según lo expresamos entonces (2), la cocaína en inyecciones subcutáneas y subconjuntivales, siguiendo la conducta trazado por Reclus, puede considerarse exento casi en absoluto de peligros, aun teniendo en cuenta sus propiedades vasoconstrictoras.

Estas, á pesar de no haber tenido ningún accidente durante trece años, en los que nunca hemos pasado del 2 por 100 y las más de las veces hemos empleado el 1 por 100 seguido de inmovilidad postoperatoria, nos hicieron aceptar la estovaína, pues aunque en un todo fuese completamente igual á la cocaína, su propiedad vaso dilatadora permite mayor seguridad en su empleo.

En los seis meses transcurridos últimamente hemos usado exclusivamente la estovaína en inyecciones para todas las operaciones de los ojos y sus accesorios que demandan anestesia, y en las que antes empleaba la cocaína y muy especialmente en la expresión de las granulaciones, inyectándola en el fornix en el extravismo y en la enucleación, haciéndola penetrar en la cavidad orbitaria y nunca en dosis superiores á quince centigramos, como hemos acostumbrado con la cocaína, y podemos asegurar que los efectos han sido exactamente los de esta última substancia hasta el punto que hemos olvidado á veces

(1) *De la anestesia en la cirugía ocular. Crónica Médico Quirúrgica de la Habana.* Tomo vi. Páginas 493 y 545. Año de 1879;

*Sincope cloroformico en las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.* Tomo xx. Página 112;

*Del reflejo palpebral en la anestesia por el cloroformo. Crónica Médico Quirúrgica de la Habana.* Tomo ix. Página 470, 1883;

*Paralelo entre el éter y el cloroformo desde el punto de vista de las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.* Tomo xxi. Páginas 47 y 52. Año 1884;

*Nuevo anestésico local para las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias de la Habana.* Tomo xxi. Página 363;

*La anestesia por el cloroformo en la cirugía oftálmica, en individuos afectados del corazón. Crónica Médico Quirúrgica de la Habana.* Tomo ix. Página 119. 1883;

*Contraindicaciones de la cocaína en las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias de la Habana.* Tomo xxi. Páginas 472, 502. 1884.

(2) *La cocaína de la cirugía oftálmica y su empleo en inyecciones subconjuntivales. Crónica Médico Quirúrgica de la Habana.* Tomo xxii. Página 151. 1896.

*Anales d'Aculistique.* Tomo cxvii. Página 259. Abril 1897.



que nos servíamos de la estovaína y el encargado de preparar las inyecciones, al inquirirlo, una vez nos ha respondido: "desde el día que lo ordenó no se ha vuelto á usar la cocaína en inyecciones subcutáneas y subconjuntivales."

Dicho esto, huelga que copie á continuación una por una las diversas operaciones á que nos hemos referido.

No la hemos usado en la anestesia espinal, sola ó unida á la cocaína, cual han hecho otros, porque no tenía aplicación dentro del campo de la oftalmología.

Aun cuando puede elevarse la dosis inyectada á veinte centigramos, el doble de la que se emplea en la cocaína, no hemos necesitado pasar de diez centigramos; pero no hubiéramos tenido escrúpulo en llegar á veinte centigramos si hubiese sido necesario.

En resumen, del ensayo que de la estovaína hemos hecho en nuestra práctica, podemos deducir:

Que comparte ventajosamente con la cocaína la propiedad de anestesiar el ojo y sus accesorios para poder operar en ellos sin dolor.

Que su uso debe limitarse á las inyecciones subconjuntivales y subcutáneas, pues en instilaciones en el ojo la cocaína la supera.

Que por su propiedad vasodilatadora debe preferirse siempre á la cocaína en inyecciones, pues ésta, que las tiene opuestas, puede, á pesar de seguir los sabios consejos de Reclus, provocar según las idiosincrasias, cierta ansiedad precordial, palidez del rostro, de que está cubierto casi por completo, empleando la estovaína

Que puede operarse sentado sin temor al síncope frecuente en las inyecciones de cocaína, por más que desde hace muchos años hemos evitado aquél colocando al operado en decúbito, sea ó nó anestesiado, y de este modo hemos suprimido los accidentes que puedan seguir á aquél.

Y por último, que aun cuando el precio ínfimo á que puede obtenerse la estovaína no es un factor de orden rigurosamente científico, no debe olvidarse, pues en circunstancias dadas lo económico tiene que marchar de perfecto acuerdo con los intereses de la ciencia.

---

## RAQUIESTOVAINIZACION EN OBSTETRICIA

Queriendo comprobar el Dr. Recasens las propiedades anestésicas de la estovaína, tan ensalzadas por Profesores de allende el Pirineo, ha practicado cuatro raquistovainizaciones en otras tantas parturientes de su Clínica de obstetricia, y en realidad el resultado discrepa bastante del obtenido por aquéllos. Hé aquí lo que el Dr. Recasens ha observado:

*Fenómenos constantes*—Anestesia completa á los dos ó tres minutos de practicada la inyección raquídea, llegando la in-



sensibilidad, en una de las anestesiadas, hasta la región cervical, empleando 8 centigramos de medicamento.

En otra, con 6 centigramos llegó á la región torácica. Hay resolución muscular y no sienten ni mueven las piernas. En la cuarta observación la parálisis llegó casi á ser completa en los brazos.

Descenso notable de temperatura, llegando en algún caso, como en nuestra primera observación, á 35°4, y en la cuarta á 36°.

Elevación del número de pulsaciones, en unas 15 ó 20 por minuto: es decir, que de 68 ó 70 pasaron á 80 y 90; la tensión es menor, afirmación contraria á la sostenida por Pouchet y Chevalier. La respiración aumenta en frecuencia; de 24 ó 28 inspiraciones por minuto, subieron á 36 y 40; en la cuarta hubo también afonía.

*Fenómenos inconstantes*—Vómitos pertinaces que duraron no sólo durante la estovainización, sino también al día siguiente en las mujeres primera y cuarta: menos pronunciados en la segunda y nulos en la tercera. Asimismo cefalalgia intensísima, horrible, en la cuarta y primera; poco pronunciada en la segunda, y nada en la tercera.

*Efectos sobre las contracciones uterinas*.—En todos los casos, á los cuatro minutos de practicada la inyección se ha apreciado la aparición de una contracción enérgica de persistencia ó duración extraordinaria; siete, ocho, veinte y quince minutos; después se han ido distanciando, y han sido sumamente pequeñas y cortas, de modo que el efecto útil para el parto debe considerarse como negativo. En el primero, segundo y cuarto casos, la disminución de los dolores en número y en intensidad fue evidente después de la contracción larga; en el tercero, si bien no disminuyó el número, en cambio la duración fue tan pequeña, que llegó á ser de tres cuartos ó medio minuto. En conjunto, cree se puede negar el poder ocitótico que Doleris atribuye á este medicamento, pues el efecto inmediato que produce no está compensado con la debilidad y aun con la supresión definitiva de contracciones, como ocurrió en la cuarta anestesiada, la cual, después de la inyección, tuvo una contracción que duró quince minutos; pasaron diez minutos sin dolor; otra contracción de treinta segundos, descanso de otros doce ó quince minutos; nueva contracción de treinta segundos y cesación definitiva de las mismas; pasó toda la noche sin dolores, y parió á las veinticuatro horas de la inyección, ó sea después de cesar los efectos de la anestesia estovaínica.

Así pues la afirmación que se ha hecho de que podía servir para provocar el parto, la negamos en absoluto.

¿La estovaína es vasodilatadora ó vasoconstrictora? Si bien en estas anestesiadas segunda, tercera y cuarta, el color del rostro no se modificó en cambio, en la primera hubo una palidez tal, que hizo temer el síncope, no atreviéndose, sin embargo, á hacer una afirmación categórica en ningún senti-



do: este primer caso, que llegó á una anestesia muy completa, hace pensar que si á pequeñas dosis no es vasoconstrictora, en cuanto su acción llega á ser muy pronunciada resulta, como la cocaína, vasoconstrictora, y por consiguiente, no podemos recomendar la anestesia estando sentada la parturiente.

Otro fenómeno desagradable que ha observado (además de la cefalalgia y los vómitos), lo mismo en la primera que en la cuarta, ha sido una sensación de opresión tan marcada, que nos llegó á alarmar.

*Efectos sobre el feto*—La circulación fetal es influenciada por la inyección raquidiana de estovaína, pues el número de latidos cardíacos fetales desciende de modo notable; en la cuarta observación bajó de 138 á 108, subiendo, transcurridos veinte minutos, y así que cesó la contracción fuerte, á 120, 136 y 140 latidos.

En resumen, del producto de estas observaciones se llega á la convicción de que si en cirugía la estovaína puede tener alguna indicación, en obstetricia no tiene ninguna, y que no es, ni mucho menos, una esperanza para ser considerada como un verdadero progreso en el tan debatido asunto de la anestesia obstétrica.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*).

*Conservación de los ovarios y del útero en las operaciones por anexitis*—El Dr. Legueu dijo que sólo iba á ocuparse en la influencia que estas operaciones ejercen sobre la salud ulterior de la mujer.

Cuando se opera una mujer por salpingitis doble, ¿conviene suprimir ó conservar con el útero uno ó los dos ovarios?

En once años no ha tenido ocasión de practicar en estas condiciones más que once veces la conservación del útero y de uno ó los dos ovarios, después de la supresión de las trompas; todas sus enfermas curaron.

En las mujeres que ha vuelto á ver, ha observado los resultados siguientes:

La menstruación ha persistido con regularidad.

El estado general ha seguido siendo bueno, y los trastornos producidos en otras enfermas por la menopausia precoz no se presentaron y fueron insignificantes.

En cambio, en otras mujeres los trastornos locales continuaron ó se reprodujeron; los dolores persistieron en el lado en que se conservó el ovario; volvieron á presentarse hemorragias abundantísimas; una de estas enfermas tuvo un cáncer en la matriz. En algunas fue preciso proceder á una nueva operación.

Deduce de estos hechos que aunque la conservación es en principio legítima, conviene reflexionar bien antes de conservar un órgano que está muchas veces alterado, y cuyas lesiones pueden exigir después una nueva operación.



El Dr. Routier dijo que muchas veces en las intervenciones por anexitis de las enfermas jóvenes, había conservado el útero con los ovarios, extirpando únicamente las trompas. El resultado final de estas operaciones fue siempre detestable: después de más ó menos tiempo, los dolores y las hemorragias se reprodujeron.

En realidad, en cuestión de anexitis es preciso ser, según los casos, ó conservador en absoluto y limitarse al tratamiento médico, ó radical por completo, y proceder á la extirpación total de los órganos enfermos, trompas, ovarios y útero.

El Dr. Championnière indicó que hace mucho tiempo que practica estas operaciones con resultados muy variables, porque ha sido siempre partidario de la conservación del ovario y del útero en las mujeres jóvenes, cuando no hay necesidad absoluta de extirparlos.

*La hiperhemia por estancación en las enfermedades agudas—XXIV Congreso alemán de cirugía, celebrado en Berlín los días 26 al 30 de Abril de 1905—*El Dr. Bier, de Bona, describe su procedimiento encaminado á tratar las enfermedades quirúrgicas inflamatorias y agudas de la manera más suave y menos dolorosa posible, evitando grandes intervenciones quirúrgicas. En la clínica de v. Bergmann ha tratado algunos casos, aun que faltaban los que mejor se prestan al procedimiento, verbigracia la mastitis y los furúnculos. Para las inflamaciones localizadas en el tronco utiliza aparatos de succión, que presenta.

En la mastitis purulenta, para que el procedimiento sea menos doloroso, se hace la succión con una pera de goma, después de haber empleado un sacaleches. Las ventosas se aplican cinco minutos y en conjunto tres cuartos de hora al día. Si hay abscesos, basta con una punción pequeña practicada en medio del *spray*. La curación se efectúa sin cicatriz. Si con el empleo de ventosas se presentan abscesos, se incindirán con un corte pequeño. La succión calma rápidamente los dolores.

Para tratar el furúnculo se emplea la ventosa; de este modo se extrae rápidamente el tapón. Si existe una escama, se quita previamente, pero no se hace más que un pinchacito. En unos cinco días se cura el proceso.

*Carbuncho*—Tampoco en este caso se practicarán grandes incisiones. Seis carbunclos acribillados de agujeros curaron con bastante rapidez. En el carbuncho de la cara se emplea un aparato muy delicado. El autor presenta un caso de carbuncho de la región mentoniana, que ya está reblandecido, y otro de inflamación purulenta de la axila, que se ha abierto por medio de cataplasmas; en este caso ha habido grandes hemorragias. En estos casos el aparato es difícil de aplicar; el autor utiliza una ventosa pequeña, cuyo borde unta con grasa, y hace notar que con el tratamiento no deben ocasionarse incomodidades ni dolores. En el caso de carbuncho se



hizo una incisión pequeña, y ahora ya ha mejorado el enfermo por medio de la aspiración.

*Linfangitis en el antebrazo y en el dorso de la mano*—A las catorce horas de hiperhemia por estancación, obtenida mediante la aplicación de una venda, ha desaparecido casi por completo. Cuando se pone la venda, se presenta rápidamente un edema agudo violento y aumenta la inflamación, pero no los dolores. Dicha inflamación es una reacción curativa de la Naturaleza contra los principios tóxicos que han penetrado en el organismo. La estancación se obtiene colocando una venda de goma, y como hay que vigilarla mucho, exige un personal adiestrado, razón por la cual debe ser dirigido el procedimiento por el médico del hospital, con personal de toda confianza; un médico poco práctico en el procedimiento no debe emplearlo de buenas á primeras en casos graves, verbigracia, en flemones. La venda debe permanecer colocada por lo menos diez horas, si puede ser veintidós, después de haberla colocado durante este tiempo una vez más arriba.

El autor presenta también un caso de inflamación de la mano con formación de vesículas y rubicundez, que llega hasta el brazo. A las catorce horas de puesta la venda, mejoría notable; cuando la piel es fina, debajo de la venda de goma se pondrá otra de organdi.

*Supuración de las falanges primera y segunda del dedo medio, tratada desde hace diez días y ahora desaparecida por completo*—En estas inflamaciones supuradas la incisión no se debe hacer sobre la articulación, porque de hacerlo así se dificulta mucho la curación. También conviene que se hagan movimientos con la articulación para evitar que se presenten rigideces.

*Flemon de la vaina del tendón del pulgar consecutivo á una lesión con astillas de algún cuerpo extraño*—No se debe colocar un tapón, porque un cuerpo extraño nunca es bien tolerado por una herida.

*Balazo de la mano sufrido hace cinco días; secreción de un pus tenue y sanguinolento, en el que se han encontrado estreptococos*—Gracias á una incisión pequeña se pudo extraer la bala; después se empleó la hiperhemia por estancación, y en la actualidad se observa una mejoría notable.

*Modo de emplear el procedimiento en la articulación del hombro*—Acolchado con un manguito de fieltro, envoltura del cuello con un paño doblado, forrar el tubo constrictor é intercalar pausas frecuentes para evitar la úlcera por compresión; esto no obstante, la estancación se sostendrá por lo menos diez horas.

*Panadizo de vainas tendinosas*—Incisiones muy pequeñas; desde hace dos días mejoría considerable.

*Panadizo de los huesos y articulaciones del dedo medio, de cuatro semanas de fecha*—Después de quitados los tapones que se habían colocado, se empleó la hiperhemia por estancación; mejoría. Sin embargo, en un caso tan adelantado como éste, no se puede prescindir de la compresión de la articulación.



*Supuración del oído medio*—Niño pequeño, de cuello corto y, por lo tanto, poco á propósito para este tratamiento. En estos casos, para obtener la hiperhemia por estancación, se emplea una venda de goma y algodón de uno á dos centímetros de ancho, según la edad, y de una longitud algo menor que el perímetro del cuello. Esta venda tiene en un extremo una asa y en el otro un gancho; por debajo se colocan una venda de organdi y fieltro. Este procedimiento da también excelente resultado en la mastoiditis, como ha tenido ocasión de comprobarlo el autor en sí mismo. Se presentan una ligera cianosis de la cara y edema. La venda se deja puesta veintidós horas y en los niños de piel fina no menos de diez.

El autor ha tratado diez y ocho casos de mastitis, que se curaron por completo en unas tres semanas; ciento veinte forúnculos, que se curaron en cinco días; seis carbunclos, que se curaron en algunas semanas; diez y ocho casos de mastoiditis, de los cuales se curaron por completo doce; en tres casos se trataba de colesteatomas, en uno de secuestro, en dos casos, como el tratamiento duró poco tiempo, persistió la supuración. También se curaron dos casos de dacriocistitis.

En centenares de casos de inflamación aguda que ha tratado por el procedimiento referido, nunca ha tenido que lamentar el menor percance como consecuencia del mismo. (La discusión se aplaza hasta la terminación del Congreso).

---

*El suero marino en la terapéutica de los enajenados*—Los Dres. Marie y Peletier han leído en la Sociedad de Biología de París un estudio interesantísimo acerca de este asunto. El suero marino isotónico, que no es en resumen sino el agua del mar, es un estimulante de todas las funciones en general y sobre todo del sistema nervioso. Elimina las toxinas del organismo por las secreciones y mejora así la vitalidad de las neuronas siempre que el proceso morboso no haya destruido ya la célula nerviosa. Han empleado estas inyecciones de cinco en cinco días, á la dosis, primero de 60 centímetros cúbicos, y después de 100, sometiendo á la medicación doce enfermos: tres epilépticos, tres paralíticos con accidentes epileptiformes, tres dementes con escaras dorsales y tres dementes precoces. Los resultados obtenidos son bastante favorables en lo que se refiere á los accidentes convulsivos, epileptoides y cataleptoides de los enajenados nerviosos, paralíticos y dementes precoces. El estado general mejora siempre con esta medicación, como lo prueba el hecho de curar algunas escaras sacras, cuyo pronóstico es de ordinario funesto.

---



*Especifíquese bien*

## **VICHY-CELESTINS**

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

## **VICHY-GRANDE-GRILLE**

*ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO*

## **VICHY-HÔPITAL**

*ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO*

Desconfíese de las Falsificaciones.

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

## **PASTILLAS VICHY-ESTADO**

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

## **SAL VICHY-ESTADO**

para preparar el Agua digestiva artificial

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

## **COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO**

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.



## “**Tabletas de Antikamnia**”

La Antikamnia tiene como base los derivados de amido-benzoles, combinados de tal manera que se evitan los malos efectos causados por muchos de esta serie de cuerpos orgánicos, cuando son administrados solos. Así pues, es superior á la antipirina, fenacetina, antifebrina, exalgina y sus congéneres derivados de la misma fuente, en las enfermedades debidas á lesiones centrales ó periféricas del aparato nervioso, por ejemplo en neuralgia, mialgia, ciática, jaqueca, hemicránea, reumatismos y fiebres, también en dolor de cabeza y otras neurosis debidas á la irregularidad de la menstruación. Administrada en casos de fluxión epidémica ó la gripe y afecciones análogas, produce los mejores resultados. En una palabra, las *Tabletas de Antikamnia* son un remedio cierto, sin estar expuesto á ningún peligro, para todo dolor que pueda ser dominado tomando medicina interiormente. Los trastornos gástricos y depresiones del corazón frecuentemente producidos por una ó más dosis de preparaciones hechas de alquitrán de carbón no son jamás producidos por esta droga.

Las *Tabletas de Antikamnia* se disuelven fácilmente en los flúidos del estómago y se difunden en el sistema, sin ningún efecto subsecuente desagradable. Las *Tabletas de Antikamnia* no causan ninguna excitación ó depresión del corazón y no se adquiere ninguna costumbre de droga para aminorar la satisfacción de usarlas, por la razón de no contener morfina, cocaína, cloral, kola ú otras drogas ó productos químicos peligrosos.



## MOVIMIENTO DE LA POBLACION EN BOGOTA

Mes de Enero de 1905.

Nacimientos.....	284
Defunciones .....	181
<hr/>	
Diferencia en favor de la población.....	103
Matrimonios.....	39

## DROGAS NUEVAS

*Anestesia*—Eter etílico del ácido *p*-amido benzoico. Es un polvo blanco que no tiene olor ni sabor; colocado sobre la lengua produce instantáneamente una sensación particular; se disuelve difícilmente en agua fría, un poco más en agua caliente, y muy fácilmente en alcohol, éter, cloroformo, acetone, grasas y aceites; puede incorporarse en todas las pomadas sin descomponerse.

La anestesia es un agente eficaz é inofensivo en el tratamiento de la úlcera del estómago, de la dispepsia nerviosa, de los vómitos de la preñez y de la hiperestesia gástrica. L. Schliep la ha usado contra el mareo, habiendo obtenido en muchísimos casos resultados muy satisfactorios; y aun cuando él no la estima como una panacea, considera que debe prescribirse como profiláctica en las primeras horas de la navegación, haciendo tomar tres ó cuatro dosis de 5 decigramos cada una; en caso necesario se toman de nuevo estas dosis al día siguiente. Este producto obra muy bien durante el viaje; cuando se le administra apenas aparecen los primeros signos de anorexia y náuseas; pero no se debe esperar mucho beneficio de su acción cuando la enfermedad ha llegado á su completo desarrollo. No se deben prescribir al principio dosis muy pequeñas; se pueden tomar sin dificultad tres gramos y aun más por día—E. Merck

El Dr. Cortard ha empleado la anestesia con éxito en rinolaringología, en polvo, mezclada con el ácido fénico ó en solución al 20 por 100.

Los Dres. Dupot y Duplau la han experimentado en urología y dermatología.

Los Dres. Noerden, Dumbar, Lengemann, etc., la han usado en Alemania y Austria como sucedánea de la cocaína.

El Dr. Hoenigschmied la considera útil en las afecciones de la boca, tales como las estomatitis catarral, aftosa y ulcerosa, y el muguet. Usa la fórmula siguiente:

Aceite de almendras dulces.....	} a. a. 15 gramos.
Alcohol rectificado.....	
Mucílago de goma arábica.....	

Mézclese, hágase emulsión y agréguese:



Anestesina.....	1 gramo.
Jarabe simple ...	15 id.
R. Para barnizar. (E. Merck).	
Anestesina.....	0.20 ó 0.50 gramos.
H. 1 dosis. H. 10 iguales. Tres veces por día un polvo antes de las comidas.	

**Uso externo para inhalaciones**

Mucílago de goma arábica bien preparado.....	20 gramos.
Anestesina muy finamente pulverizada.....	10 id.

**Uso externo para barnices**

Pomada á la anestesia al 10 por 100 :

Anestesina.....	10 gramos.
Lanolina.....	} a. a. 45 id.
Vaselina.....	

**Uso externo**Pomadas á la anestesia : 1.ª, 10<sup>o</sup>/<sub>10</sub>; 2.ª, 5<sup>o</sup>/<sub>10</sub>

Anestesina.....	10.0	5.0
Lanolina.....	90.0	95.0

Anestesina.....	10.0	5.0
Lanolina.....	75.0	80.0
Aceite de olivas.....	15.0	15.0

**Uso externo**

Anestesina.....	} a. a. 10.0
Dermatol.....	
Talco.....	

**Uso externo**

Anestesina.....	} a. a.
Dermatol.....	

**Uso externo**

Anestesina.....	} a. a. 10.0
Dermatol.....	
Almidón.....	80.0

**Uso externo**

Anestesina.....	10.0
Almidón.....	90.0

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin*).



CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Enero de 1905

ENFERMEDADES					TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	HTAL. DES. J. DE D.	HOSPITAL MTAR.	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALISOS.
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS																
Neumonía.....	5	5	3	3	16	1	1	2	2	1	1	2	2	5	4	1	1	1	1	2
Bronconeumonía.....	2	2	2	4	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1
Pleuresía purulenta...	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bronquitis.....	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tos ferina.....	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asf. por sum. en agua.....	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tuberculosis.....	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Afecciones cerebrales.....	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Meningitis.....	1	1	2	4	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Les. de la m. espinal.....	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fiebre tifoidea.....	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enteritis.....	1	3	5	2	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
Gastroenteritis.....	1	1	9	4	14	3	2	2	6	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Estrangul. intestinal.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Úlcera simple del es- tómago.....	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disenteria.....	1	4	2	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Angiocolitis infec.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cólera infantil.....	1	1	4	6	10	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1
Atrepsia.....	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Peritonitis.....	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Difteria.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones hepáticas.....	1	4	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Les. val. del corazón.....	3	6	1	1	9	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
Angina de pecho.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Miocarditis.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefritis.....	1	7	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
Estreptococia.....	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Cáncer.....	3	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Alcoholismo.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Epilepsia.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Heridas.....	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Quemaduras.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Viruela.....	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Arterio esclerosis ge- neralizada.....	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Metropuitis. puerpl.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Metrorragia puerpl.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Erisipela.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hemgia. del cord umb.....	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Edema de los recién n.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sífilis hereditaria.....	2	5	7	1	7	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1
Debilidad congénital.....	3	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asfixia de los recién n.....	2	7	9	1	9	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nacidos muertos.....	9	2	11	1	11	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1
Totales.....	32	53	46	50	181	4	23	18	24	18	3	24	7	8	46	3	1	1	1	2

Bogotá, Febrero 9 de 1905.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ARIAS.



## Boletín meteorológico del mes de Febrero de 1905

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
m. m.	m. m.	m. m.	o	o	o	o	o	o	
1	559,59	557,29	558,84	12,8-11,2	18,3-16,1	13,0-11,0	N-E	S-E	
2	9,99	7,39	9,59	14,6-11,7	19,0-16,0	13,0-12,0	S-E	S-E	
3	9,99	8,19	9,99	13,6-11,8	18,5-15,3	13,5-11,5	S-E	S-E	
4	9,99	8,29	9,49	14,0-12,0	18,0-14,6	14,0-12,0	S-E	S-E	
5	60,33	8,79	60,49	13,0-11,7	18,0-16,5	13,6-12,4	S-E	S-E	
6	0,59	8,41	0,29	13,0-12,0	18,0-16,0	14,0-13,0	N-E	N-E	
7	0,98	8,41	59,88	14,0-13,0	19,0-16,0	14,5-13,6	N-E	N-E	
8	0,49	8,79	9,99	14,2-13,0	16,3-15,0	14,4-12,2	N-E	N-O	
9	0,23	8,19	9,99	15,0-13,3	18,0-16,0	14,4-13,6	S-E	N-O	
10	0,38	8,29	9,38	15,0-13,6	17,0-15,8	15,0-14,0	N-E	N-O	
11	59,99	8,19	9,88	14,0-13,0	18,0-15,5	14,0-13,0	N-O	E	
12	60,63	9,78	60,19	16,0-14,0	17,0-15,5	14,4-12,0	N-O	S-E	
13	0,71	8,58	0,38	14,2-12,8	19,4-16,3	14,2-13,6	S-E	N-E	
14	1,38	8,93	0,38	15,0-13,2	18,0-16,6	14,0-13,0	E	N-E	
15	1,23	8,66	0,63	14,3-13,0	19,2-17,0	14,0-13,0	S-E	S-O	
16	0,88	9,19	0,29	15,5-13,7	17,0-16,0	15,0-14,6	N-O	S-O	
17	0,38	8,28	0,28	14,7-14,0	20,0-17,0	14,0-13,0	O	S-O	
18	0,29	8,43	0,03	16,0-15,0	16,6-15,4	15,0-14,0	O	N-O	5.75
19	0,88	8,73	0,88	16,0-15,0	18,0-17,0	14,0-13,0	N-O	N-O	
20	0,88	9,58	1,28	16,0-14,0	20,0-17,0	15,0-14,0	S-E	S-E	
21	1,28	9,68	0,88	16,0-14,0	19,0-17,0	15,0-14,2	S-E	S-O	
22	0,88	9,19	0,63	15,0-14,0	18,6-17,0	15,0-14,0	N-E	S-E	4.25
23	1,13	9,19	59,88	15,0-13,9	18,0-16,4	14,5-13,0	S-O	S-O	
24	0,38	9,55	60,29	15,5-13,0	19,0-16,9	15,0-13,0	S-E	S-E	
25	0,58	8,93	0,78	16,6-15,0	17,8-15,6	15,0-14,0	E	N-E	
26	0,78	8,56	0,53	16,0-14,6	19,0-16,7	15,0-14,0	N-E	N-E	
27	0,88	9,53	1,13	14,4-13,6	16,5-14,8	14,4-13,0	N-E	N-E	6.50
28	1,38	9,68	0,98	16,0-14,1	18,5-17,0	15,2-14,0	N-E	S-E	

### RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Térm. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual .....	560,61	558,73	560,25	559,58
Temperatura. {	14°83	18°20	14°36	15°78
	13,23	16,14	13,13	14,20
Diferencias .....	1°50	2°06	1°23	1°58
Humedad relativa .....	83% <sub>o</sub>	81% <sub>o</sub>	84% <sub>o</sub>	82,66% <sub>o</sub>
	<b>Mañana</b>		<b>Tarde</b>	
Dirección del viento. ....	Este .....	2 días	1 día	} 28 días
	Nordeste .....	9 —	7 —	
	Noroeste .....	4 —	5 —	
	Sudeste .....	10 —	10 —	
	Oeste .....	2 —	0 —	
	(Sudoeste .....	1 —	5 —	
Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura .....				16.50
Días de lluvia en el mes .....				3

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