

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENEQUE  
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>Trabajos originales</b> —Observaciones sobre algunas operaciones quirúrgicas, por el Dr. Julio Z. Torres.....	353
Aneurisma traumático de la arteria pedía, por el Dr. Pedro Quesada Romero.....	367
Enfermedades designadas con nombres propios, por el Dr. Nicolás Osorio.....	368
<b>Reproducciones</b> —Decreto número 592, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina.....	371
Informe sobre los trabajos del Dr. Montoya relativos al microbio del paludismo.....	374
Influencia de la catarata sobre la pérdida de la visión.....	377
Terapéutica y formulario. Tratamiento de la bronquitis capilar infantil.....	380
Movimiento de la población en el mes de Febrero de 1905.....	381
Drogas nuevas.....	381
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Febrero de 1905.....	383
Boletín meteorológico del mes de Marzo de 1905.....	384

TÓNICO — RECONSTITUYENTE  
FEBRÍFUGO

# QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

EXTRACTO  
COMPLETO DE LAS 3 QUINAS

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

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

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

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

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

CLIN & C<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 (0 gr. 025 por grajea).  
Fácilmente solubles en el estómago, son absorbidas al estado de Cloroalbuminato de Hierro.

Los trabajos más recientes las consideran como el Verdadero Específico 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.

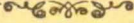
---

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

---



### OBSERVACIONES

#### SOBRE ALGUNAS OPERACIONES QUIRURGICAS

Sres. Redactores de la Revista Médica—E. S. D.

Estimados colegas y amigos.

Con placer acepto el ofrecimiento que se me hizo de las páginas de la *Revista Médica*, y les acompaño hoy las historias clínicas de algunas de las operaciones quirúrgicas que he practicado últimamente.

Muy justas me parecen las razones que ustedes tienen para procurar que se publiquen las intervenciones que diariamente se practican en esta ciudad. La cirugía, olvidando la ley de inercia que parece regir en absoluto los asuntos colombianos, ha tomado en estos últimos años un desarrollo que está fuera de toda proporción con los adelantos de las otras ciencias en nuestro país; sin embargo, de este adelanto ni los colombianos mismos nos hemos dado cuenta, y el espíritu de nuestro Cuerpo médico, tan enemigo de la *réclame*, nos lleva por un exceso de modestia á guardar silencio sobre puntos que deben ser del dominio del mundo científico, sólo fuera por la utilidad que su conocimiento deja.

Casi todos los días oímos hablar de alguna operación que ya por su naturaleza misma ó por las circunstancias que la rodean, podría figurar entre las mejores publicadas por los periódicos de medicina del Exterior, y nuestra estadística, á decir verdad, no tendría que avergonzarse ante la de los países más adelantados.

De todo esto tenemos conciencia los profesionales de esta altiplanicie ; pero ¿ qué juicio se formarán de nosotros, no digo los europeos, los mismos colegas suramericanos, cuando en el único periódico médico de la capital es una rareza tropezar con la relación de algún caso quirúrgico ?

Excúsenme esta introducción, Sres. Redactores, destinada á secundar sus deseos, animando á los cirujanos de Bogotá á enviar sus numerosas é interesantes historias clínicas para su publicación en el periódico que ustedes tan dignamente dirigen.

Las observaciones que les incluyo en su conjunto no tienen otro interés que el de poner de relieve un fenómeno observado con frecuencia y de difícil interpretación: la influencia de la serie. Todos tenemos nuestras series malas y nuestras series buenas ; á mis notables compañeros y á mí nos ha favorecido la fortuna en estos últimos cuatro meses ; las operaciones que hemos practicado durante este tiempo, de las cuales sólo menciono las de alta cirugía, han sido acompañadas de un éxito completo ; queremos dejar constancia antes de que la suerte cambie.

Consideradas separadamente, sólo presentan algún rasgo interesante las cinco observaciones con que principio : la primera, por ser quizá la única histerectomía en estado grávido practicada con buen éxito entre nosotros ; la segunda, por los síntomas alarmantes que acompañaban la lesión, justamente apreciados por la junta que impuso la intervención quirúrgica de urgencia como único recurso probable para salvar la enferma ; por otra parte, el accidente de que se trataba, torsión del pedículo de un quiste del ovario, se presenta rara vez entre nosotros (sólo recuerdo otro caso semejante diagnosticado y operado con éxito en compañía de los Dres. Gómez y Machado, ya para dos años).

Comparando las observaciones primera y segunda : fibrosarcoma uterino acompañado de preñez, y quiste del ovario con estrangulación de su pedículo, resalta la semejanza de los síntomas que más atormentaban al enfermo—dolores en el cuello y en el brazo—eran producidos principalmente por los ganglios degenerados que comprimían los nervios de la región, razón por la cual su completa extirpación era aún más imperiosa en el presente caso ; ahora su situación, profunda en medio de tejidos de vital importancia como las carótidas, la yugular interna, los nervios neumográstico, gran simpático, etc. ; su ninguna movilidad prueba de sus adherencias, nos hicieron temer un desenlace inmediato y fatal ; así se lo expusimos al enfermo, quien no por eso dejó de exigir la operación. Más que

satisfactorios han sido los resultados obtenidos ; por supuesto que no se nos ocultan los peligros de una reproducción debida á la naturaleza del mal ; pero su convalecencia excepcionalmente feliz y rápida, y el alivio inmediato y completo de sus dolencias, bastarían para justificar la intervención.

Respecto de la cuarta observación : histerectomía por fli-presura para metritis crónica acompañada de prolapso uterino, intervención harto frecuente entre nosotros, practicadas con éxito por la mayor parte de nuestros cirujanos, anotamos únicamente un accidente que sabemos se ha presentado ya varias veces : hemorragias de los muñones poco después de su ligadura ; aquí nos vimos obligados á completar la hemostasis con clamps.

Por último, las circunstancias que rodearon nuestra quinta operación, *traqueotomía para crup*, haber visto al niño demasiado tarde, cuando se consideraba definitivamente perdido, sin tener tiempo para llevar instrumentos apropiados, y el resultado tan inmediato y satisfactorio de la intervención, son de los casos que más alientan á un cirujano, como que le enseñan todo lo que puede esperar de su cuchillo.

Sin más observaciones, pasaré á la narración de estas historias clínicas, dando de nuevo mis más expresivas gracias á los Dres. Gómez O. (quien ha sido mi ayudante principal en la mayor parte de estas intervenciones y ha tenido la amabilidad de recogerme muchos de los datos que en ellas figuran), Barreto, Calderón, Cuéllar, Lombana, Montaña, Pérez, Rodríguez y Zea, quienes con la habilidad que los caracteriza han sido el principal factor en el éxito obtenido.

Quedo de usted su afectísimo amigo y colega,

J. Z. TORRES

## I

### HISTERECTOMIA SUBTOTAL EN UNA ENFERMA EN SU 4.º MES DE EMBARAZO PARA FIBROSARCOMA UTERINO

La Sra. N. N. fue examinada por su médico de cabecera un mes después de su matrimonio, por creerse en cinta. A la palpación abdominal se encontró un tumor del volumen de una manzana pequeña, situado en la parte media de la cavidad pelviana. Este tumor no se había revelado por ningún síntoma, y dada su situación y la ausencia completa de sufrimientos, el médico resolvió vigilar de cerca á la enferma sin prescribirle medicina alguna. En los meses siguientes el embarazo se confirmó, el buen estado general no se modificó hasta el principio del cuarto mes, en que el tumor principió á crecer rápidamente, acompañado de dolores intensos. La enferma fue sometida á un reposo absoluto, y se le aplicaron toda clase

de medicamentos calmantes sin lograr aliviarla ; tuvo entonces lugar una primera junta médica, la que juzgó grave la situación, pero resolvió aplazar por unos días su dictamen definitivo con el objeto de observar mejor el caso. Los síntomas aumentaron de intensidad de una manera alarmante, y los médicos que la habían tratado hasta entonces nos hicieron el honor de convocarnos á una Junta muy numerosa que se reunió dos días después de la primera. El examen de la enferma no podía ser completo : la sensibilidad del vientre no permitía ni el simple contacto de la mano que lo exploraba ; el tacto vaginal y rectal, en extremo doloroso, dejaba adivinar la presencia de un tumor que hacía cuerpo con la matriz. Los médicos que la habían examinado dos días antes se sorprendieron del desarrollo que en volumen había adquirido aquel cuerpo en tan corto tiempo, y de la intensidad de los dolores, que la morfina escasamente aliviaba. La temperatura era normal, el pulso frecuente.

Como era natural, hubo diferentes pareceres entre los médicos de la junta acerca de la naturaleza misma del tumor, pero todos estuvimos de acuerdo en que una intervención quirúrgica se imponía ; aun cuando fuera simple laparatomía exploradora debía practicarse sin pérdida de tiempo, pues cualquier retardo ponía en grave peligro la vida de la enferma y de su hijo.

Elegido por la familia en asocio de los Dres. Cuéllar D. y Gómez C. para practicar la operación, procedimos á verificarla en la mañana del día siguiente. Abierto el vientre, encontramos un tumor del volumen de un limatón adherido á la matriz por un pedículo tan ancho que hacía imposible su enucleación ; por otra parte su consistencia blanda nos demostraba su carácter maligno ; estas consideraciones nos determinaron á hacer una ablación parcial del útero, previa extracción del feto ; seguimos el procedimiento de Doyen. Alguna dificultad nos costó sacar esta gran masa fuera del vientre, debido á las adherencias que presentaba con el intestino, que por fortuna pudimos desprender. El examen macroscópico de la pieza confirmó nuestras sospechas : el tumor tenía los caracteres de un fibrosarcoma con degeneración quística en el centro, y los ensayos que hicimos para desprenderlo de la matriz fueron inútiles.

La convalecencia de esta señora fue de las más felices : ninguna alza de la temperatura ; la herida curó por primera intención, y la enferma abandonó la cama diez y seis días después de operada. Nos ha sido posible verla recientemente tres meses después de la intervención, y hemos tenido el placer de saber que disfruta actualmente de una salud completa.

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 cardíaco.

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, Catarrros, 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. ANDRES 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 estriénina.

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.



## II

QUISTE DEL OVARIO ESFACELADO DEBIDO A LA TORCIÓN  
DE SU PEDÍCULO

*Ovariectomía* — El 27 de Julio fui consultado por la Sra. N. N. para un fuerte dolor abdominal que había alarmado á los de su casa. El resumen del examen que le hice es el siguiente: madre de cinco niños, había gozado de una salud perfecta hasta un mes antes de mi visita, que tuvo un fuerte dolor semejante al actual, el cual desapareció sin dejar huellas después de la aplicación de una inyección de morfina. Ambos dolores los atribuye la enferma á ejercicios fuertes. Principiaron en la región del hipogastrio y se irradiaron luego por el abdomen en general, siendo por último más intensos al nivel de la fosa iliaca derecha y en la pierna del mismo lado. Al examen del abdomen se nota una bocieladura en esta fosa; la palpación permite reconocer un tumor blando del volumen de una cabeza de feto, ligeramente móvil, sobre el cual la enferma no puede darnos dato alguno por no haberlo notado antes. El tacto vaginal muestra una matriz móvil, indolora; su fondo no puede alcanzarse: se prolonga en el sentido del tumor, pero sus movimientos no se transmiten de manera clara á la masa que se siente por encima del pubis. La función menstrual, que había sido correcta con excepción del último período, muy escaso é intermitente que se había presentado hacia diez y nueve días y que volvió poco después de mi examen, abundante, intermitente y doloroso. Como síntomas generales la enferma tenía los siguientes: temperatura,  $38^{\circ}$ ; sin haber sido precedida esta alza de ningún escalofrío; pulso, 90, regular; vómito alimenticio; micción difícil y dolorosa, y el malestar consiguiente á estos síntomas. Ordené hielo sobre el abdomen, reposo absoluto y dieta hídrica. Por la noche la temperatura subió á  $38\frac{1}{2}^{\circ}$ , el pulso se hizo más frecuente, 110, y el síntoma dolor no habiéndose modificado, le puse una inyección de morfina y ordené continuaran con el hielo. En la mañana del día 29 la situación había empeorado: temperatura,  $39^{\circ}$ ; pulso, 120; el dolor no había calmado con la morfina; el vómito continuaba. Repetí al esposo de la señora mi opinión, haciéndole presente que la situación se había agravado, y accedió á mis deseos de reunir una Junta compuesta de los Dres. Cuéllar D. y Gómez O., quienes la vieron el mismo día por la tarde. El estado de la señora había empeorado notablemente de la mañana á la tarde; el termómetro marcaba  $39\frac{1}{2}^{\circ}$ ; el pulso, muy frecuente—135 por minuto—era pequeño é irregular; la sensibilidad abdominal extrema no permitía hacer un examen completo, y en fin, la *facies* de la enferma era alarmante. La Junta juzgó sin vacilar muy grave la situación y manifestó á los interesados que sólo una intervención quirúrgica de urgencia, practicada du-

rante las veinticuatro horas siguientes, podría evitar un desenlace próximo y fatal para la enferma.

Como es natural en estos casos, cuando las familias son extrañas á la cirugía y en vista de los riesgos que la intervención tenía en sí misma, los que no ocultámos á los interesados, hubo algunas vacilaciones é inconvenientes que no permitieron practicarla sino en la tarde del día siguiente.

Abierto el vientre, encontramos un quiste del ovario derecho del volumen de una cabeza de feto, de un color rojo obscuro, que nos hizo pensar que su contenido fuera sangre; su pedículo, formado principalmente por la trompa, tenía un espesor de unos 3 centímetros, estaba torcido sobre sí mismo, y al nivel de su torción la serosa esfacelada se había hendido; con algún trabajo, para que no se desgarrara por completo, pudimos aplicarle una ligadura en su base y extraerlo con el quiste; hicimos la peritonización y cerrámos el vientre drenándolo con gasa.

El examen de la pieza nos mostró ser seroso el contenido del quiste; su coloración la debía á principios de gangrena en su cubierta; en el pedazo de trompa extraído encontramos coágulos grandes de sangre, que nos hicieron pensar en una preñez extrauterina, tanto más cuanto los síntomas no estaban lejos de coincidir con los de esta afección. Convalecencia feliz durante los primeros quince días, defervescencia completa al término de veinticuatro horas, curación por primera intención. El 15.º día apareció una flebitis de la pierna derecha, confirmando nuestro aserto de infección generalizada antes de operarla. Por fortuna la flebitis ha sido benigna y hoy podemos dar por curada á la enferma.

### III

#### EXTIRPACION DE LA GLANDULA PAROTIDA Y DE ALGUNOS DE LOS GANGLIOS CERVICALES PROFUNDOS POR DEGENERACION CANCEROSA

N. N., cincuenta y ocho años de edad. No hay antecedentes cancerosos en su familia. El 10 de Octubre del año pasado lo operámos extirpándole un tumorcito del volumen de un durazno pequeño que presentaba los caracteres macroscópicos de los tumores malignos y que se encontraba situado en la comisura labial izquierda; no había ganglios que pudieran sentirse, ni ulceración alguna; la extirpación se hizo completa; la herida cicatrizó por primera intención. Pasó entonces un mes disfrutando de completa salud: los dolores que lo habían molestado desaparecieron; pero á mediados de Diciembre notó que se le desarrollaba un nuevo tumor debajo de la quijada. El aumento de volumen fue rápido y tuvimos que operarlo de nuevo el 4 de Enero de este año. Como en la vez anterior, curó rápidamente. Pero la reproducción no se

hizo esperar : desde mediados de Agosto ha notado el desarrollo de dos tumorcitos en la región lateral izquierda del cuello.

De nuevo lo examinámos con el Dr. Gómez, con quien lo habíamos operado las dos veces anteriores, y encontramos endurecida y aumentada de volumen la parte inferior de la glándula parótida y por debajo de ella, al nivel de la parte media del externo-cleido-mastoideo, se sienten dos ganglios linfáticos, de los cuales el superior, más grande, presenta el volumen de una almendra; la piel sana desliza libremente por encima de ellos; en cambio los ganglios mismos son muy poco móviles, lo que nos hace creer estén sólidamente implantados en los tejidos profundos. Como síntomas concomitantes el enfermo nos cuenta que los tumorcitos crecen rápidamente y que se hacen cada día más dolorosos; actualmente lo molesta la neuralgia con tina del brazo.

Teniendo en cuenta la rapidez con que se había reproducido la afección en las dos operaciones anteriores, y lo delicada de la región invadida por el cáncer, procurámos disuadir al enfermo de toda intervención quirúrgica, le hicimos presente que fuera de los peligros é inconvenientes que tiene la extirpación de la parótida, para que la operación tuviera algunas probabilidades de alejar la reproducción por algún tiempo, era necesario extirparle los ganglios afectados, cosa muy peligrosa para su vida, dadas las relaciones que guardaba con los nervios neumogástrico y gran simpático por una parte y con la yugular y la carótida por otra; además le advertímos que debía tener por segura la reproducción en un período de tiempo no muy largo. El enfermo insistió en que se le practicara la operación, cualquiera que fuera el resultado, y lo más que conseguimos fue aplazarla mientras consultábamos á otros médicos y á la familia.

El aumento rápido del volumen del tumor y sobre todo de los dolores en los últimos días, nos decidieron á acceder á las instancias del enfermo y de su familia para que le practicáramos la operación, la que tuvo lugar el 16 de Septiembre.

Seguímos con el Dr. Gómez, quien me ayudó, la técnica reglada por J. L. Faure. Amplia incisión en  $\rightarrow$ , cuya rama transversal, de unos 15 centímetros, pasó inmediatamente por encima del tragus, principiando 3 centímetros por encima del cigoma y terminando unos 5 centímetros por debajo del ángulo de la quijada; sobre esta incisión vertical hicimos caer perpendicularmente otra horizontal, paralela á la arcada cigomática y 2 centímetros por debajo de ella; disecámos estos colgajos; pusímos á descubierto la cara externa de la glándula. Procedímos en seguida á la disección de la parte anteroinferior de la glándula, para lo cual seccionámos entre pinzas su pedículo anterior formado por la arteria y las venas transversales de la cara el canal de Stenon y un filete del facial, y separámos la glándula del masetero y del borde posterior del maxilar; hacia abajo la separámos con la sonda de la bande-

leta porótidomaxilar; descubierto así el pedículo cervical formado por la yugular externa, lo seccionamos entre dos ligaduras y levantamos el ángulo inferior de la glándula. A medida que lo levantábamos íbamos seccionando con el cuchillo la aponeurosis y parte de las fibras musculares del externocleido, para estar seguros de llevarnos toda la porción afectada; procedimos en seguida á desprender la cara profunda de la parótida; al levantarla por encima del músculo estilohioideo sentimos las pulsaciones de la carótida externa, que en compañía de la vena tēporomaxilar forma el pedículo caratídeo; ligamos por separado los dos vasos, aplicamos una pinza que los comprendía á juntos por encima de la ligadura y cortamos entre las pinzas y las ligaduras; continuamos entonces desprendiendo esta cara profunda hasta la apófisis estiloide. En la región superior la glándula quedaba aún sujeta por dos pedículos: extracondiliano y temporal; el extracondiliano formado por el plexo terigoideo y el temporal formado por la arteria y las venas temporales superficiales y el nervio auriculotemporal; los cortamos entre dos pinzas después de haber separado con el cuchillo la glándula del ligamento posterior de la articulación; haciendo tracciones fuertes de la glándula hacia atrás pudimos descubrir sin desgarrar el pedículo infracondiliano formado por el plexo terigoideo y la arteria maxilar interna; evitamos así la osteotomía de la rama montante del maxilar, que aconseja Faure; con alguna dificultad pudimos ligarlo y seccionarlo, hecho lo cual procedimos con mucho cuidado á extraer por medio de los dedos y la sonda acanalada el prolongamiento faríngeo; disecado el borde posterior, encontramos y seccionamos el pedículo auricular formado por la auricular posterior; desprendimos la glándula del cartílago del conducto auditivo y la invertimos hacia abajo y adelante para ver y seccionar el pedículo estilomastoideo formado por el nervio facial y la arteria estilomastoidea.

Terminada la extracción, pasamos á la de los ganglios, que fue mucho más difícil por no ser una operación arreglada y por el sitio tan profundo que ocupaban. La disección fue muy laboriosa para poder sacarlos completamente sin herir tejidos tan importantes como la yugular interna, la carótida primitiva y los nervios neumogástrico y gran simpático, con los cuales estaban en íntima relación.

Procedimos en seguida á aplicar las suturas, drenando por el ángulo inferior de la herida con una gasa. El enfermo soportó muy bien la operación á pesar de lo larga (dos horas y media), y su convalecencia no ha podido ser más feliz. Cuando recuperó el conocimiento ya habían desaparecido los dolores que lo molestaban; la herida curó por primera intención y sostenía que la parálisis de los músculos inervados por el facial no le molestaba en absoluto.

## IV

## HISTERECTOMÍA VAGINAL Y COLPECTOMÍA PARA PROLAPSO UTERINO

Señora de treinta y cinco años de edad, madre de cinco niños. Desde su segundo parto, hace siete años, empezó á formarse un prolapso uterino acompañado de metritis crónica que producía dolores ventrales y hacía difícil la marcha. Después de su penúltimo parto, que tuvo lugar hace cuatro años, los síntomas se agravaron hasta obligarla á permanecer largas temporadas en la cama.

El examen local muestra una desgarradura en primer grado del perineo, unamatriz grande y dolorosa; el ovario derecho alcanza á tocarse por la vagina y es sensible. En vista de la ineficacia de los muchos tratamientos anteriores, todos con la mira de conservarle su matriz, le propusimos la histerectomía, que ella aceptó y que practiqué en compañía del Dr. Gómez. Escogimos la vía vaginal y seguimos el procedimiento de Pozzi, aplicando ligaduras de seda fuerte sobre los ligamentos anchos; pero cuando terminábamos la intervención notámos una hemorragia que sin ser abundante, por lo menos hacía temer que el taponamiento no fuera suficiente para detenerla; gran trabajo nos costó determinar su origen, pues el campo operatorio, naturalmente estrecho en esta señora, lo era mucho más después de la perineorrafia; cuando nos decidíamos á desprender las suturas pudimos atraer á la vulva los muñones de los ligamentos anchos, que eran los que producían la hemorragia; les aplicámos un clamp á cada uno inmediatamente por encima de las ligaduras, y la hemorragia cesó. Curación sin accidentes.

## V

## TRAQUEOTOMIA PARA CRUP

Carlos Escallón, de nueve años, llevaba 8 días de infección diftérica, cuando el Dr. Leoncio Barreto fue llamado á recetarlo y lo encontró con síntomas de crup muy grave. Juzgando este distinguido profesor que no había un instante que perder, se presentó él mismo en casa á solicitar mi cooperación. Al ver al enfermo me sorprendió su horrible estado de asfixia: los ojos se le salían de las órbitas, la dificultad para respirar era inmensa, el rostro azulado, los labios negros, lo bañaba sudor frío y muy abundante, el pulso era filiforme y muy irregular, la temperatura de  $39\frac{1}{2}^{\circ}$ .

Aunque juzgámos la situación gravísima, no habiendo otra esperanza, procedimos á la operación después de aplicarle una inyección de suero de Roux. Se le dieron algunos vapores de

éter; un mal bisturí y dos pinzas hemostáticas constituían el arsenal de que disponíamos. Después de cortar la piel encontré el cuerpo tiroides muy desarrollado, lo que era habitual en el enfermo, según me informó el Dr. Barreto. Tuve necesidad para descubrir la tráquea de disecar el cuerpo tiroides y separar uno de sus lóbulos, lo que dio lugar á fuerte hemorragia que pronto terminó con la aplicación de las pinzas. En ese momento la respiración se suspendió por completo y el pulso no se volvió á sentir; llegamos á suponer que todo había terminado; pero con alguna remota esperanza resolvimos continuar, y gracias á la hábil colaboración del Dr. Barreto, la tráquea se abrió y la cánula se introdujo en instantes. En esos momentos el cuadro de muerte se cambió por el de la más admirable resurrección; el enfermo hizo fuertes inspiraciones; la cianosis desapareció y diez minutos después nos parecía un sueño que el enfermo hubiera estado á las puertas de la muerte.

Continuamos aplicándole cada doce horas inyecciones de suero de Roux. La fiebre terminó á las cuarenta y ocho horas. El cuarto día se retiró la cánula y hoy goza el enfermo de perfecta salud.

## VI

### EXTIRPACIÓN DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA

A. P., de treinta y cinco años de edad, sin antecedentes hereditarios ó personales relacionados con la enfermedad actual.

Un mes antes había notado incidentalmente una pequeña tumefacción preauricular izquierda, dolorosa á la palpación y algunas veces espontáneamente. El examen revela una tumefacción elástica, sin fluctuación, que hace cuerpo con la glándula parótida; el tacto bucal es negativo y lo mismo la exploración de los ganglios cervicales y submaxilares. Esta tumefacción sigue creciendo rápidamente é invadiendo toda la glándula, á pesar del tratamiento médico, y en junta con los Dres. Esguerra y Cantillo se resuelve hacer la resección ó extirpación de la glándula.

Ayudado eficazmente por el Dr. Eliseo Montaña practiqué el 13 de Abril del corriente año la extirpación de la parótida según la técnica de J. L. Faure, ya descrita. Las consecuencias operatorias fueron normales.

## VII

### APENDISECTOMÍA

Señora de cuarenta y cinco años de edad, madre de siete niños. Hace dos años fue curada de una metritis por el raspado uterino, y un año más tarde desapareció la regla que acaba de aparecerle de nuevo. En este último año ha sufrido de tres

cólicos de carácter apendicular, de los cuales el último se presentó hace diez y siete días más fuerte que los anteriores y sin tendencia á la desaparición completa como los otros, por lo cual el Dr. Lombana B. y yo resolvimos operarla.

Laparotomía lateral: encontramos el apéndice voluminoso, congestionado y adherido al epiplón; se le reseco y también un quiste seroso del ovario derecho del tamaño de un huevo de gallina. Curación por primera intención.

## VIII

### HISTERECTOMÍA VAGINAL

Virginia Cortés, de cincuenta y cinco años de edad, no ha tenido hijos. Hace diez años que á consecuencia de un fuerte traumatismo se inició un prolapso de la matriz que siguió desarrollándose, acompañado de una cistocele muy pronunciada.

El 19 de Junio de este año le hice la histerectomía vaginal por el procedimiento de Doyen para prolapso uterino, colporrafía anterior. Curación por primera intención.

## IX

### NEFROPECCIA—HISTERECTOMÍA VAGINAL

Señora de treinta y cinco años de edad, sin hijos. Hace tres años viene sufriendo de dolores intensos en el vientre, provocados por toda clase de movimientos. Sufre también de desarreglos menstruales con un flujo mucopurulento abundante. El examen revela un riñón móvil en segundo grado, del lado derecho, metritis con retroflexión y anexitis izquierda; matriz fija muy dolorosa. Habiéndose ensayado por varios años el tratamiento por el decúbito prolongado y aplicaciones médicas, sin resultado favorable, antes bien avanzando la enferma en postración y agotamiento, se resolvió en Junta con los Dres. E. Montaña y G. Gómez hacerle una doble operación, es decir, fijarle el riñón y practicarle una histerectomía vaginal.

El 9 de Mayo de este año se le hizo la nefropeccia, y veinte días más tarde la histerectomía vaginal, dejándole solamente el ovario derecho, que estaba sano; el izquierdo estaba esclerótico y la trompa correspondiente supurada. Consecuencias operatorias normales.

## X

### HISTERECTOMÍA VAGINAL

Señora de cincuenta años de edad, con seis hijos, el último de seis años de edad. Hace varios años sufre de metritis y también de una colitis crónica que algunos calificaron de tu-

berculosa y otros de mocomembranosa. En los últimos seis meses se ha quejado de dolores pelvianos acompañados de metrorragias y flujo fétido. En consulta con los Dres. E. Montaña y Cantillo, se diagnosticó un carcinoma del cuello y se indicó la operación, que practiqué acompañado del Dr. E. Montaña, por la vía vaginal, extirpando los anexos junto con la matriz. El resultado fue completamente satisfactorio y se obtuvo al mismo tiempo la curación de la colitis. El examen de la pieza confirmó el diagnóstico.

## XI

### HISTERECTOMÍA VAGINAL

Señora de C., de treinta y seis años. Un aborto y un parto normal. Hace más de siete años sufre de sus órganos genitales, habiendo sido tratada por varios médicos. Cuando la examiné se quejaba de dolores abdominales fuertes y metrorragias dolorosas; encontré una metritis total con útero en retroflexión y un endurecimiento en los anexos izquierdos. Le hice una histerectomía vaginal con extirpación de la trompa izquierda, trasformada en un quiste supurado. A los doce días de operada se levantó ya restablecida.

## XII

### HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

Señorita P., de veinte años de edad. Hace tres años empezó á formarse en el bajo vientre un tumor que siguió creciendo rápidamente hasta alcanzar al ombligo, y completamente móvil. Aconsejada la operación por varios médicos, practiqué, ayudado por el Dr. G. Gómez, una incisión umbilicopubiana que nos dio acceso á una matriz del tamaño de una cabeza de niño, blanda, muy vascular, que se extirpó haciendo una histerectomía subtotal. Curación por primera intención.

## XIII

### CURACIÓN RADICAL DE DOS HERNIAS INGUINALES

P. G. M., distinguido colega, de cuarenta y cinco años de edad, hacía seis que sufría de dos hernias inguinales cuya reducción se había hecho muy difícil, especialmente la derecha. En estos últimos años había sufrido de dispepsia dolorosa muy intensa, y para combatirla le había sido necesario permanecer en cama por muchos meses. Algunos días antes de ser operado, la hernia derecha se hizo absolutamente irreductible y aparecieron los síntomas de inflamación del contenido, que se juzgó ser una epiplocele; resistiendo la inflamación al reposo y á la aplicación permanente de hielo, se creyó indispensable la



*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**

operación, que practiqué ayudado eficazmente por los Dres. Calderón y G. Gómez, haciendo la curación radical de las dos hernias en una misma sesión, la derecha por el procedimiento de Bassini, previa resección del epiplón, y la izquierda por el de Championnière. La hernia derecha estaba formada por epiplón inflamado y adherido, especialmente al cordón, de una manera tan íntima, que fue muy laborioso aislar los diversos elementos de éste. En la hernia izquierda encontramos un doble saco yuxtapuesto como los cañones de una escopeta. Sin reacción febril y sin accidente alguno se hizo la curación, y hoy goza el enfermo de completa salud, habiéndole desaparecido con las hernias la dispepsia.

## XIV

## CURACION RADICAL DE HERNIA INGUINAL

J. A. F., de edad de treinta años. Hacía varios años sufría de una hernia inguinal derecha que se había hecho difícilmente reductible, y pocos días antes de operarla había presentado síntomas de estrangulación que decidieron al enfermo á consentir en la operación. Esta se hizo según el procedimiento de Bassini y curó por primera intención.

## XV

## CURACIÓN RADICAL DE HERNIA INGUINAL

N. Flórez, de veintiocho años de edad. Hernia derecha antigua, incoercible, muy incómoda para sus ocupaciones en el campo. Fue operado según el procedimiento de Bassini. Curación por primera intención.

## XVI

## CURACIÓN RADICAL DE HERNIA INGUINAL

P. O., de treinta y cuatro años de edad. Hernia derecha antigua, incoercible. Curación radical según el procedimiento de Bassini. Curó por primera intención.

## XVII

## APENDISECTOMÍA

Niño Ch., de trece años de edad. En este año sufrió su primer ataque de apendicitis, de una duración de cinco días; doce despúes, juzgándolo restablecido, fue llevado al consultorio de dos médicos, quienes habiéndole encontrado 38° de temperatura axilar, pulso frecuente y signos de apendicitis latente, aconsejaron la operación inmediata, que fue aplazada por una semana porque la temperatura elevada hizo sospechar que pudiera estar evolucionando una fiebre tifoidea. Caída la temperatura y continuando frecuente el pulso, los signos de

inflamación apendicular persistentes y avanzando la depresión del enfermo, se practicó la operación según la técnica corriente, hábilmente ayudado por el Dr. Zea U. Hecha la incisión abdominal, no fue posible aislar el ciego, que estaba adherido á la pared de la fosa ilíaca; disecando la adherencia, se encontró formada por un absceso que abierto dio salida á unos grumos de pus espeso; el desprendimiento del ciego fue laborioso, pero se llevó á cabo sin perforación, y la pérdida de sustancia de la túnica serosa fue suturada con puntos de Lambert. El apéndice estaba adherido al epiplón y muy inflamado; se resecó fácilmente y el muñón fue cubierto por una sutura que reunía las serosas vecinas. El mismo día de la operación empezaron á mejorar los síntomas de infección y la cicatrización se hizo por primera intención.

### XVIII

#### HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

N. N., natural de Boyacá, de treinta y cinco años, tuvo nueve hijos y últimamente dos abortos; el más reciente hace dos años. Después de éste quedó sufriendo graves síntomas uterinos, hemorragias y dolores especialmente, que la habían reducido al más completo estado de anemia y postración. La voz era imperceptible y tenía albúmina en los orines. Por el vientre se le encontraba un tumor que subía hasta el ombligo, fuertemente enclavado en el bacinete y que se extendía hacia la fosa ilíaca derecha. Por la vagina se encontraba el tumor desarrollado á expensas de la porción posterior del cuello y del tamaño casi de la cabeza de un feto á término, pues llenaba por completo la excavación.

Discutido el caso con el hábil cirujano Dr. G. Gómez, resolvimos escoger para la operación la vía abdominal. Al intentar desprender la porción vaginal del tumor, encontramos las dificultades más grandes que jamás habíamos tenido que vencer en nuestra práctica, pues lo grueso del tumor y su fljeza no daban espacio ni para separar la vejiga y el recto, ni para aislarlo de la vagina. Debo hacer constar que sin la habilidad y pericia del Dr. Gómez no hubiera llegado á vencer tan graves dificultades. Al fin procedimos por el método de Doyen y ayudado únicamente por el tacto, pues no había espacio para la vista, logré con las tijeras curvas desprender el tumor de la vagina. Se hizo luego la sutura en bolsa de este órgano, se aplicaron mechas vaginal y abdominal que se retiraron al tercer día, y la curación tuvo lugar sin ningún tropiezo. Grande fue mi sorpresa cuando algunas semanas después se presentó en mi consulta la enferma tan fresca y rosada que por el momento la desconocí.

*(Concluirá).*

## ANEURISMA TRAUMÁTICO DE LA ARTERIA PEDIA

Los aneurismas de la arteria pedia son muy raros: constituyen verdaderos hallazgos clínicos, razón por la cual creo útil dar á conocer el siguiente caso:

El 31 de Marzo de 1903, un joven de veintidós años, empleado de uno de los buques que surcan el Magdalena, tropezó con una lámina de hierro. Un ángulo cortante de ésta penetró en el primer espacio interóseo del pie izquierdo, yendo hasta la región plantar. La arteria pedia fue seccionada así como otras ramas arteriales de la misma región. La hemorragia fue profusa. Se la contuvo con una fuerte ligadura del dorso del pie, practicada por alguna de las personas que presenciaron el suceso. Uno de mis colegas hizo una curación antiséptica y compresiva. No obstante esto, se presentaron hemorragias repetidas en los días siguientes.

Llamado para atender al paciente el día 20 de Abril, encontré en el dorso del pie izquierdo, al nivel del primer espacio interóseo, un tumor pulsátil, del tamaño de un limón, cuyo volumen disminuía notablemente con la compresión de la arteria pedia. Los movimientos expansivos desaparecían por poco que se prolongase la compresión del citado vaso.

El estado general del paciente era bastante delicado por la anemia aguda consiguiente á las hemorragias repetidas y profusas.

El día 21 de Abril practiqué la ligadura del vaso en el punto clásico. Abrí y extirpé el saco aneurismal, concluyendo la intervención con un tapamiento con gasa yodoformada y una curación aséptica y compresiva.

En la noche del 22 de Abril sobrevino una hemorragia fuerte. Deshecha la curación, encontré que la sangre fluía del fondo del espacio interóseo, no en chorro sino en capa. Las numerosas anastomosis arteriales de la región dorsal y plantar del pie explican perfectamente la causa de la hemorragia. Siendo imposible toda ligadura en el fondo de una herida tan estrecha y profunda, apelé al termocauterio. El resultado no sólo fue nulo sino malo. El instrumento, que se enfriaba con la abundancia de la sangre, abrió nuevas arteriolas. Resolví taponar la herida con gasa yodoformada y aplicar una nueva curación compresiva.

Varias veces había venido á mi mente la idea de lavar el foco traumático con una solución débil de percloruro de hierro y taponarla con gasa esterilizada humedecida en la misma solución. Pero esta idea la rechazaba en virtud de la prohibición formal de algunos clásicos respecto al uso del percloruro de hierro. Sabido es que se fundan en la acción irritante y cáustica de esta substancia, y en el temor de embolías por los coágulos que produce, etc. Una hemorragia más fuerte que

las anteriores y seguida de síncope se produjo en la noche del 26 de Abril. La curación, la cama del paciente, las sábanas, etc., atestiguaban lo formidable del derrame sanguíneo. El peligro era inminente y precisaba, urgía tomar una resolución pronta, antes que el paciente sucumbiese por anemia aguda. He dicho ya que la ligadura de vasos tan pequeños, en una herida estrecha y profunda, era imposible. El termocauterio y la compresión se habían mostrado ineficaces. Me resolví, pues, á correr el riesgo señalado por los clásicos cuando se usa en tales circunstancias el percloruro de hierro. La adrenalina aún no se había introducido entre nosotros, y dudo que hubiera dado resultado. Se sabe, en efecto, que el poder hemostático de este producto proviene de la vasoconstricción enérgica que provoca en las arteriolas, fuente de la hemorragia; pero ese fenómeno es pasajero. Bien pronto se observa la vasodilatación que, unida al aumento de la tensión arterial producida por esta substancia, hace reaparecer nuevamente la hemorragia. Lavé la herida con una solución de percloruro de hierro al 1 por 100, la tapé con gasa esterilizada y concluí aplicando una curación compresiva con algodón hidrófilo.

Las hemorragias cesaron desde entonces, y después de dos meses de convalecencia, la curación era perfecta.

En cuanto á los inconvenientes atribuidos al percloruro de hierro, sólo sé que no vi ninguno. Esto prueba una vez más que no es aceptable el absolutismo médico ni en la prescripción ni en la proscripción de los medicamentos.

DR. PEDRO QUESADA ROMERO

Barranquilla : 1905.



## ENFERMEDADES DESIGNADAS CON NOMBRES PROPIOS

*Addison*—Enfermedad bronceada.

*Alibert*—Micosis fungoide.

*Astley Cooper*—Testículo irritable.

*Banti*—Esplenomegalia con anemia progresiva seguida de cirrosis hepática.

*Barlow*—Escorbuto infantil.

*Basedow*—Bocio exoftálmico.

*Bateman*—Pelada.

*Bazin*—Psoriasis bucal.

*Bazin Debove*—Psoriasis lingual. Leucokeratosis.

*Beard*—Neurastenia.

*Beau*—Asistolia.

*Bechterew*—Anquilosis raquídea presentándose de los cuarenta á los cincuenta años.

- Beizel*—Nudosidades que se encuentran en los cabellos.  
*Bergeron*—Corea eléctrica.  
*Bernhard*—Parestesia del nervio fémorocutáneo.  
*Biermer*—Anemia perniciosa progresiva.  
*Billo*—Pseudopelagra en los enajenados.  
*Bockhard*—Impétigo de. Impétigo circumpilar del niño.  
*Bonfils*—Adenia.  
*Bouveret*—Taquicardia esencial paroxística.  
*Brigt*—Nefritis crónica.  
*Brodie*—Pseudofractura de la columna vertebral.  
*Carrion*—Verruga del Perú  
*Cazenave*—Lupus. Rubicundez de la piel. Descamación.  
*Chafcot*—Esclerosis lateral amiotrófica.  
*Charcot Marie*—Atrofia muscular progresiva, comenzando por los pequeños músculos del pie.  
*Cherchewski*—Ileus nervioso en la neurastenia.  
*Corrigan*—Insuficiencia aórtica.  
*Cotugno*—Ciática.  
*Cruvelhier*—Úlcera simple del estómago.  
*Dercum*—Adiposis dolorosa.  
*Dressler*—Hemoglobinuria paroxística.  
*Dubini*—Pseudocorea eléctrica.  
*Duchenne*—Parálisis general espinal.  
*Duchenne*—Parálisis labioglosolaríngea.  
*Dupuytren*—Retracción de la aponeurosis palmar.  
*Ducrozier*—Estrechamiento mitral puro.  
*Eichstedt*—Pitiriasis versicolor.  
*Erb-Charcot*—Tabes dorsal espasmódica.  
*Erb-Goldflam-Oppenheim*—Neurosis mioasténica bulboes-pinal.  
*Fauchard*—Periodontitis.  
*Flajani*—Formas incompletas de la enfermedad de Basedow.  
*Fothergill*—Neuralgia del 5.º par.  
*Friedreich*—Ataxia de. Paramioclonus multiplex. Tabes dorsalis hereditaria.  
*Gerliez*—Vértigo paralizante.  
*Gibert*—Pitiriasis rosada de.  
*Gilles de la Tourette*—Tics con ecolalia y coprolalia.  
*Granchez*—Splenopulmonía.  
*Graves*—Bocio exoftálmico.  
*Hammond*—Atetosis.  
*Hanot*—Cirrosis hipertrófica.  
*Harley*—Hemoglobinuria paroxística.  
*Heberden*—Angor pectoris.  
*Hebra*—Eritema polimorfo.  
*Hirschsprung*—Estenosis de la parte superior del recto.  
*Hiselbach*—Hernia crural de saco multilobulado.  
*Hodgkin*—Adenia.  
*Hodgson*—Insuficiencia aórtica de origen arterial.

- Hugier*—Fibromioma uterino.  
*Kahler*—Sarcoma melógeno difuso.  
*Kakke*—Enfermedad de Beriberi.  
*Kaposi*—Xerodermia pigmentosum.  
*Korsakoff*—Polineuritis psicósica.  
*Kronley*—Hernia inguinopropéritoneal.  
*Landry*—Parálisis ascendente de marcha rápida.  
*Lasègue*—Delirio de las persecuciones.  
*Leber*—Atrofia óptica hereditaria.  
*Little*—Tabes dorsal espasmódica infantil.  
*Littré*—Hernia de. Hernia diverticularia.  
*Lobstein*—Osteopsathyrosis—Fragilidad de los huesos.  
*Madela Isla*—Hipersecreción sudoral considerable, con levantamiento de la capa córnea. Se observa en el pliegue del codo, hueso poplíteo y axila.  
*Marie*—Acromegalia. Spondylosis rrisomélica.  
*Mathieu*—Ictericia febril.  
*Mauson*—Linfosarcoma de. Espesor elefanciaco de la piel del escroto.  
*Menière*—Vértigo auris.  
*Mæbius*—Jaqueca.  
*Mæller-Barlow*—Hematoma subperióstico.  
*Morton*—Metatarsalgia. Desviación de los metatarsianos con deformación y subluxación de las cabezas de los metatarsianos.  
*Paget*—Tumor maligno en el pezón de la mujer.  
*Paget*—Osteítis deformante hipertrófica de.  
*Parkinson*—Parálisis agitante.  
*Parrot*—Pseudoparálisis sífilítica.  
*Pavy*—Albuminuria intermitente cíclica.  
*Petit*—Hernia de. Hernia diafragmática.  
*Phocas*—Enfermedad quística de las manos.  
*Potain*—Fluxión pleuropulmonar.  
*Pott*—Osteítis vertebral.  
*Raynauld*—Asfixia local de las extremidades.  
*Recklinghausen*—Neurofibromatosis generalizada, acompañada generalmente de lesiones pigmentarias. Puede existir sin tumor fibroso.  
*Reclus*—Enfermedad quística de la mamila.  
*Reichemann*—Gastritis hipertrófica.  
*Riga*—Pequeña ulceración sublingual.  
*Rivolta*—Actinomicosis.  
*Roger*—Comunicación anormal entre los dos ventrículos del corazón, congénital.  
*Roth*—Meralgia parestésica.  
*Rougnon-Heberden*—Angina de pecho.  
*Stokes Adam*—Pulso lento permanente.  
*Strumpell*—Encefalitis aguda de los niños.  
*Tomaselli*—Fiebre quínica.



*Thomson*—Tirantez espasmódica sobreviniendo al principio de los movimientos voluntarios.

*Wardropp*—Uñero maligno.

*Weil*—Ictericia infecciosa de forma tifoidea.

*Weir-Mitchell*—Eritromegalia.

*Wilson*—Dermatitis esfoliatriz generalizada.

*Winckel*—Enfermedad bronceada hepática.

*Woillez*—Congestión pulmonar de forma pulmonica.

NICOLÁS OSORIO

(En este trabajo he sido ayudado eficazmente por el alumno Sr. Romualdo Cabrales G).

---

## REPRODUCCIONES

---

### DECRETO NUMERO 592

(8 DE JUNIO DE 1905)

por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina.

*El Presidente de la República de Colombia*

DECRETA :

Art. 1.º Reconócense como médicos y cirujanos todos los individuos que posean el título de Doctor en Medicina y Cirugía expedido por las Facultades nacionales de carácter oficial, ó por Facultades extranjeras de reconocida idoneidad.

Los médicos y cirujanos reconocidos por el presente Decreto podrán ejercer su profesión en cualquier punto de la República.

Art. 2.º Podrán también ejercer la profesión de médicos, en lugares en donde no esté establecido ningún facultativo de los designados en el artículo anterior, los individuos que tengan para ejercer licencia expedida por el médico titulado que esté establecido en la población más cercana.

Art. 3.º Los médicos extranjeros que no queden comprendidos dentro de las disposiciones de los artículos anteriores pueden adquirir la autorización para ejercer la profesión de médico y cirujano, sometién dose á un examen que reglamentará oportunamente el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de Bogotá.

Art. 4.º Los ciudadanos colombianos que careciendo de diploma de Doctor estén ejerciendo actualmente la profesión

de médicos, podrán continuar ejerciéndola en el lugar de su residencia, si se someten á un examen en un hospital, que ver-se sobre el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad de cuatro enfermos designados por un Consejo de examinadores nombrado por el Rector de la Facultad de Medicina en los lugares donde esto sea posible, ó por la Junta de Higiene más próxima al lugar de la residencia habitual del peticionario.

Art. 5.º Podrán ejercer la medicina por el sistema homeopático los individuos que tengan diploma expedido por el Instituto Homeopático de Colombia, y será aplicable á este sistema lo dispuesto en el artículo 2.º del presente Decreto, en lo referente á los no titulados.

Art. 6.º El Instituto Homeopático no podrá, en lo sucesivo, expedir diploma de Médico homeópata sino á los individuos que hayan presentado previamente certificado de haber ganado en las Facultades de Medicina los cursos de primer año, y los de Anatomía, Fisiología y Patología general.

Art. 7.º Podrán ejercer como comadronas las enfermeras que presenten certificado de dos ó más doctores en Medicina y Cirugía.

Art. 8.º Queda prohibido el ejercicio de la profesión de médico cirujano en el territorio de la República á todos los individuos que no estén comprendidos en lo dispuesto en el presente Decreto.

Los que violaren esta disposición serán perseguidos por el delito del ejercicio ilegal de la profesión de médico y cirujano, y serán condenados á una multa de cincuenta pesos oro por cada infracción, convertible en arresto, sin perjuicio de las otras responsabilidades legales en que incurra el infractor. Esta pena será impuesta por el Alcalde, quien la someterá á la revisión de su inmediato superior. El producto de las multas se destinará á obras de beneficencia de la Provincia en donde se haya cometido el delito.

Art. 9.º Los médicos y cirujanos, los parteros, los farmacéutas y todas las personas que por su profesión ú oficio en relación con la práctica de la medicina, de la cirugía, de la obstetricia ó de la farmacia, adquieran conocimiento de hechos de cuya revelación resultare daño para la honra ó para los intereses de las personas, tienen el deber de guardar el más absoluto secreto, so pena de incurrir en las sanciones del presente Decreto.

Art. 10. La revelación del secreto profesional sólo es permitida cuando así lo ordenen las leyes sanitarias, para ayudar á las autoridades á detener la expansión de las enfermedades epidémicas ó de las endemocontagiosas, en cuyo caso los médicos tienen el deber de declarar la existencia de estas enfermedades. También es permitida la revelación del secreto profesional en los siguientes casos:

Cuando de la revelación del secreto profesional resultare de una manera evidente la inocencia de un individuo injustamente acusado de la comisión de un delito; y

## 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.

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

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

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS para inyecciones Hipodérmicas

## 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, Bronquitis, Resfriados, Romadizos, de los Reumatismos, Dolores, Lumbagos, etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de Paris.

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

# VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

# AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

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

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

Cuando se trate de detener un acto criminal consuetudinariamente cometido por determinadas personas, siempre que de la revelación del acto criminal sólo resultare daño en la honra ó los intereses para el autor principal y no para las víctimas.

Art. 11. La revelación del secreto profesional será perseguida ante los jueces por las partes perjudicadas.

El responsable de este delito será condenado á indemnizar á los agraviados de los daños y perjuicios causados, á juicio de peritos nombrados conforme á las leyes, y á pagar una multa de cincuenta á cien pesos oro, destinados al sostenimiento del hospital más próximo al lugar de la residencia del delincuente.

Art. 12. Para ejercer la profesión de farmacéuta se requiere el título de idoneidad que expidan las Facultades de Medicina, ó el comprobante de haber practicado durante dos años, por lo menos, en un establecimiento acreditado de farmacia.

Art. 13. El comercio de drogas se reglamentará por las disposiciones de Policía que se dicten sobre la materia.

Art. 14. Para establecer una farmacia debe solicitarse permiso de la primera autoridad política de la Provincia, acompañando el certificado que acredite el carácter de farmacéuta de la persona que haya de administrarla.

Art. 15. En las Gobernaciones de Departamento ó en las Prefecturas de Provincia, en su caso, se llevará un registro en donde se anotarán los nombres de los individuos que de acuerdo con las prescripciones del presente Decreto puedan ejercer las profesiones que él reglamenta, con la indicación de la profesión y del título ó circunstancias que lo facultan para ejercerla.

Los Gobernadores ó los Prefectos, en su caso, expedirán los certificados de libre ejercicio de la profesión á los individuos que queden inscritos en el registro de que trata el presente artículo.

Art. 16. Para ejercer la profesión de dentista se requiere el diploma expedido por el Colegio Dental de Bogotá, ó por Colegios ó Facultades extranjeras de reconocida idoneidad.

En las poblaciones en donde no existe dentista profesor con estas condiciones podrán ejercer la profesión los individuos que presenten comprobante de haber practicado durante dos años por lo menos en una Oficina dental acreditada. Por lo demás, y en todo lo que al ejercicio de esta profesión se refiera, regirán las disposiciones del presente Decreto.

Comuníquese y publíquese.

Dado en Bogotá, á 8 de Junio de 1905.

R. REYES

El Ministro de Instrucción Pública,

CARLOS CUERVO MÁRQUEZ

## INFORME

## SOBRE LOS TRABAJOS DEL DR. MONTOYA RELATIVOS AL MICROBIO DEL PALUDISMO

Sr. Gobernador del Departamento (1)

Nombrados por el Gobierno departamental que usted dignamente preside, para estudiar el microbio del paludismo que el Dr. J. B. Montoya y Flórez cree haber descubierto en esta región, y para contestar sobre seis puntos concretos relativos á este asunto, tenemos el gusto de dar á usted el siguiente informe:

A pesar de la autoridad científica del Dr. Montoya y Flórez, autoridad reconocida por sabios europeos, tratamos de desempeñar nuestra comisión con toda la escrupulosidad debida y para corresponder á la confianza que el Gobierno ha puesto en nosotros.

Comenzámos por hacer examinar en nuestra presencia la sangre de un individuo palúdico, con todos los requisitos bacteriológicos debidos, fijándola en la estufa y fijándola de nuevo en solución acuosa de sublimado. Lista para teñir, colocóse en la solución de Romanowsky modificada por Stephens, durante dos horas. Lavada y secada de nuevo, se montó en resina Damar, se secó de nuevo en la estufa, se colocó en el microscopio, se observó con el objetivo de inmersión y con un ocular de compensación número 12.

Al examen se observan discos pequeños, discos voluminosos en forma de escarapela, de tres micrones y más, y cuerpos piriformes. Por el procedimiento de Romanowsky estos cuerpos se tiñen de púrpura intenso, casi negro. Estos cuerpos varían en número y en dimensiones, especialmente los piroplasmas, según que la sangre examinada sea de individuos que sufran de fiebre cotidiana, terciana ó cuartana.

Vimos también preparaciones de sangre de individuos sanos teñidas por el procedimiento de Romanowsky y por el de Laverán, y no existen en ellas las formas observadas en la sangre de los palúdicos.

## CULTIVO

Este organismo polimorfo se cultiva: 1.º En caldo glicerinado neutro ó ligeramente ácido del 6º al 8º día, á 37º en la estufa, y forma una película blanca en la superficie del líquido y un anillo blanco que se adhiere á las paredes en la parte superior. Se precipita la parte blanca en grumos, pero el líquido vuelve á ponerse claro. 2.º En gelosa glicerinada neutra al

---

(1) De Antioquia

4 por 100 ó ligeramente ácida, el cultivo se presenta de un color blanco crema en colonias aisladas.

Se cultiva además en gelatina, en leche, en aguacate y en coco.

#### INOCULACIÓN

Estos cultivos son inoculables á los animales (conejos, conejillos de Indias, perros pequeños). Produce en ellos fiebre irregular de uno á dos grados que á veces afecta el tipo de fiebre terciana. Produce enflaquecimiento, tristeza y muerte entre el 7.º y 10.º día en algunos de ellos. En la autopsia se encuentra un derrame peritoneal no muy abundante, aunque sean inoculados por la vía intravenosa. En los de muerte rápida la temperatura baja. En el líquido peritoneal, en la sangre, en frotos de bazo y de riñón se encuentran al examen microscópico discos y piroplasmas.

Nuestros experimentos respecto á cultivos, inoculación y autopsias son numerosos y los conservamos en apuntes, que no transcribimos por no alargar demasiado este informe y por que el Dr. Montoya prepara una extensa monografía sobre el asunto. Por esta misma razón omitimos lo relativo al estudio sobre el estado saprofítico de este microbio y la comparación de los cultivos del organismo descubierto por el Dr. Montoya y el micrococus *neoformans* de Doyen, del cual ha hecho el Dr. Montoya preparaciones y cultivos muy interesantes.

Resulta de lo estudiado y visto por nosotros en este asunto:

1.º Que el organismo descubierto por el Dr. Montoya es un microbio polimorfo, que se presenta en formas discoides de uno á siete micrones, y cuerpos piroplasmáticos.

2.º En la sangre de los palúdicos examinados hasta hoy se encuentra siempre.

3.º Es cultivable.

4.º Es inoculable. Pero el estudio de la acción patógena del microbio del Dr. Montoya, sobre los animales, requiere mucho más tiempo del que hemos podido emplear hasta ahora. Nos valemos de las mismas palabras empleadas por Metchnikoff para resolver este mismo punto al informar sobre el microbio de Doyen.

5.º Se puede teñir y volver á cultivar de la sangre de los animales inoculados.

6.º En cuanto á la preparación de un suero antipalúdico, creemos muy difícil prepararlo aquí en donde no tenemos laboratorios apropiados para el caso. Demás de esto, el asunto presente requiere una investigación más larga y la aprobación de un jurado extranjero de indiscutible competencia y de autoridad europea que sancione y establezca la especificidad del microbio en vista de experimentos repetidos y variados. El Dr. Montoya mismo, incansable y tenaz investigador, puede ra-

tificar ó rectificar los estudios hechos por él hasta hoy, hasta que quede definitivamente aceptado su descubrimiento.

En los estudios bacteriológicos sobre paludismo se opera actualmente una revolución que encabezan hombres eminentes en la ciencia, y es muy probable que toque al Dr. Montoya una parte muy importante en las rectificaciones comenzadas. Gloria en verdad muy grande para él y para Colombia, y que nosotros deseamos sincera y patrióticamente.

Nos atrevemos á insinuar al Gobierno Nacional la idea de que estando para reunirse en Lisboa en el año entrante el Congreso Internacional de Medicina, fuera nombrado el Dr. Montoya Representante de Colombia ante ese Congreso, para que presentara allí sus trabajos y pudiera ya con una base segura proceder á la preparación del suero, que sería de incalculable trascendencia para el progreso de la medicina tropical. Por otra parte, Montoya no iría al Congreso como un desconocido en la ciencia. Su laureado estudio sobre el *Carate* anda con los honores debidos en los más notables y recientes libros sobre Dermatología y enfermedades tropicales.

Somos del Sr Gobernador atentos, seguros servidores,

JORGE E. DELGADO—EDUARDO ZULETA

LAS TEORÍAS ACTUALES SOBRE EL PALUDISMO, POR EL DR. A. HENRI, DE AIN-EL-ASKER (TÚNEZ).

De esta interesante monografía traducimos las conclusiones siguientes á que llega el autor africano:

“De todo lo que precede, se llega á la conclusión de que el paludismo clásico es un caos.

“La naturaleza parasitaria del hematozoario es negada, y el papel propagador del mosquito parece ilusorio.

“El estudio citoquímico del glóbulo rojo abre nuevos horizontes.

“Por otra parte la clínica nos enseña que existen fiebres intermitentes perfectas, del tipo tercio ó cuarto, que son de una benignidad cierta (*febris intermittens exquisita, periculi expers*).

“La quinina obra sobre la fiebre intermitente perfecta según una ley severa, lo cual debe poner término á las orgías químicas de antaño.

“Se han colocado en el paludismo las afecciones más diversas.

“Se ha olvidado en patología colonial el papel del colibacilo y el de las toxinas del tubo digestivo.

“Las fiebres irregulares, continuas, las caquexias de los países calientes, las infecciones, etc., constituyen el *caput mortuum* de la malaria rebelde á la quinina, y cuyo desmenbramiento se impone.”



## PALUDISMO, FIEBRE TIFOIDEA Y SULFATO DE QUININA EN ARGELIA, POR EL DR. ALCIDES TREILLE

Interesante monografía en la cual demuestra el Senador de París que en Argelia lo que predomina es la fiebre tifoidea que los médicos confunden con el paludismo, intoxicando gran número de militares con la quinina.

El Dr. Netter había, hace veinte años, llamado la atención sobre este punto, pero los clásicos no le hicieron caso, por lo cual dice con justa razón Treille:

“Pero Netter fue, como tantos otros, víctima de esta conspiración del silencio que los doctrinarios oficiales saben tan bien organizar alrededor de los que no se inclinan servilmente delante de sus concepciones, aun las más absurdas é ineptas, tales como el hematozoario del *paludismo* y las fantasmagorías del mosquito febrífero.....

“Todos vosotros, jóvenes colegas, que comenzáis á practicar en esos países (cálidos) y que seguramente sois más accesibles á las doctrinas nuevas, simples, claras, que los viejos conservadores, *palúdicos* de lucubraciones extravagantes y oscuras, penetraos bien de esta idea: que en Argelia la enfermedad casi indefectible para el inmigrante, colono ó soldado, es la infección tifoidea con modalidades variadas. Recordad la justa observación de Netter sobre la frecuencia de las perforaciones intestinales en la fiebre tifoidea dotientérica á consecuencia de la administración del sulfato de quinina.”

(De los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*).

## INFLUENCIA DE LA CATARATA

## SOBRE LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN

El Dr. Dransart ha publicado un trabajo importante sobre la frecuencia de la catarata y sus relaciones con la ceguera.

De 11,684 individuos atacados de ceguera monolateral y bilateral, entre 87,000 observaciones recogidas hasta 1899 en las diversas clínicas del Instituto Oftalmológico de Somain, 1896, estaban atacados de catarata espontánea, ó sea el 16 por 100, y cerca de 1,300 padecían catarata á causa de traumatismos, ó sea el 11 por 100.

La catarata espontánea, según la estadística del autor, es la que da mayor número de casos de ceguera momentánea, sea de un ojo, sea de los dos á la vez. Es también la afección que mejor se cura en la actualidad y que, por consiguiente, da á la ceguera incurable un contingente menor. Este contingente es inferior á 0'50 por 100. La catarata traumática ocasiona gran número de cegueras momentáneas, 10 por 100. Cura en la mayor parte de los casos, aunque en proporción menor que la catarata espontánea.

*Resultados operatorios*—Han sido operados de catarata espontánea en la Clínica de Somain 1,951 casos, unos de un ojo y otros de los dos, lo que representa más de 3,000 operaciones de catarata, aparte de las traumáticas, cuyo número se eleva á 1,251.

Todas las operaciones de catarata hechas desde 1874 han dado resultados satisfactorios en más del 95 por 100 de casos. De aquí resulta una reducción considerable de casos de ceguerras incurables por causa de cataratas.

*Procedimiento operatorio*—El autor opera por el procedimiento de Daviel, sin iridectomía. Esta no la hace sino en caso de necesidad, sea previamente, cuando hay sinequias, sea inmediatamente, sea ulteriormente en caso de hernia del iris. En general, hace la aspiración de las masas cristaliniánas y su propulsión por una inyección intraocular de agua destilada. Cree que á esta manera de proceder se debe la rareza de cataratas secundarias. Los resultados obtenidos por la extracción de Daviel son notables si se comparan sobre todo con el método por depresión, que da el 16 ó el 20 por 100 de éxitos.

*Operación de la catarata antes de la maduración*—El autor ha tomado también la iniciativa para operar cataratas no maduras, cuando su marcha es lenta, y sobre todo cuando amenazan al sujeto con perder su situación profesional y su manera de ganarse la vida. Para ello ha abandonado el método de maduración de Forster, que da malos resultados, y opera desde luego la catarata no madura por el procedimiento de Daviel, con aspiración y lavado, pero cuidando especialmente de la expulsión de las masas cristaliniánas después de la salida del núcleo. Obtiene de este modo resultados que no son inferiores á los que se obtienen en la operación de la catarata madura.

De este modo el individuo no pasa por el período de ceguera ó de casi ceguera, y tiene sobre todo la gran ventaja de volver á sus ocupaciones profesionales, asegurando así el porvenir de su familia.

Los magníficos resultados que hoy se obtienen en la operación de la catarata, son debidos á Daviel, que ha inventado la operación que actualmente se usa, y al inmortal Pasteur. Este, gracias á sus descubrimientos, ha hecho que la operación de Daviel esté exenta de supuraciones consecutivas en más del 98 por 100 de casos. Sin embargo, hay sujetos que, á pesar de la antisepsia más rigurosa y de la operación mejor practicada, pierden el ojo por supuración endógena. De ahí que no sea permitido jamás afirmar de un modo absoluto el éxito definitivo de la operación mejor ejecutada. (*Le Progrés Médical*, Enero, 1905).

*La estovaína, por el Dr. Ruthon*—Después de exponer la manera de obtener este medicamento, su grado de toxicidad, su acción antiséptica, sus propiedades anestésicas locales y sus accidentes tóxicos, establece las conclusiones siguientes:

1.ª La estovaína es un tóxico mucho menos violento que

la cocaína; tiene una toxicidad mitad menor en el animal. Su empleo en cirugía humana ha hecho ver que á dosis anestésica igual, su toxicidad es también mucho menor.

2.<sup>a</sup> La estovaína es un veneno general del sistema nervioso, pero no es un veneno del corazón. Tonifica el miocardio, aumenta la intensidad de sus contracciones, no provoca anemia bulbar, sino más bien una débil vasodilatación marcada en la cara. La estovaína parece que se opone al peligro del síncope, lo que ha permitido operar enfermos sentados, en tanto que los operadores prudentes exigen que el enfermo esté acostado para emplear la cocaína.

3.<sup>a</sup> La estovaína es un anestésico prácticamente menos poderoso quizás, á dosis igual, que la cocaína. La solución clásica de cocaína al 1 por 200 puede ser reemplazada para la anestesia por infiltración por una solución análoga de estovaína al 1 por 200. Pueden hacerse con ésta las mismas operaciones que con la cocaína é intervenciones más extensas que necesitan fuertes dosis de anestésico.

4.<sup>a</sup> En inyecciones intrarraquídeas la estovaína no produce los trastornos que frecuentemente se observan con la cocaína (palidez de la cara, vértigos, lipotimias, síncope); en los casos estudiados no ha producido irritación meníngea. Así, la raquiánestesia, que había sido abandonada por los cirujanos, parece que nuevamente se ha puesto en práctica con el nuevo anestésico local.

5.<sup>a</sup> La estovaína es un antiséptico y antitérmico.

Darier opina que en oculística la cocaína conservará, al menos por el momento, la preferencia en instilaciones conjuntivales, *porque es menos dolorosa que la estovaína*, y porque su toxicidad no es de tener en cuenta en estas condiciones.

Si se quiere conseguir una anestesia de la córnea más rápida, se usará el siguiente colirio:

Estovaína.....	0'10	gramos.
Clorhidrato de cocaína.....	0'10	—
Solución fisiológica.....	5	—

Disuélvase.

Diferentes son las conclusiones, si se considera la anestesia por inyecciones subconjuntivales ó subcutáneas, sea para las operaciones de estrabismo, sea para practicar operaciones en los párpados. En estos casos, la estovaína es superior á la cocaína por su menor toxicidad, y á ella es menester darle la preferencia.

Sin embargo, cuando la operación deba ser larga y se quiera conservar una anestesia más prolongada, se podrá asociar la estovaína á la acoína, que produce una analgesia de varias horas.

Una mezcla de acoína, estovaína y cocaína, á partes iguales, ha dado á Darier en muchas ocasiones muy buenos resultados. (*La Clinique Ophthalmologique*, Enero, 1905).

*El bacilo tracomalis*—Mueller ha descrito como germen de

la afección granulosa un bacilo caracterizado por dos extremidades redondeadas que se colorea por el gram, se cultiva solamente en medios que contengan hemoglobina y es inmóvil.

Particularidad importante: no se colorea después de la acción del alcohol ni después del formol ó del bicromato. El autor no ha podido encontrar su bacilo *tracomalis* más que en las secreciones, sea en las del saco conjuntival, sea en las del saco lagrimal. Con más frecuencia es extracelular. Mueller ha encontrado su bacilo en una epidemia de tracoma de Graz y en Egipto.

El bacilo de Weeks se distingue del *tracomalis* por ser más corto y más grueso. El bacilo *tracomalis* no es patógeno para el conejo. (*Archives D'ophtalmologie*, Enero, 1905).

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*).

## TERAPEUTICA Y FORMULARIO

### TRATAMIENTO DE LA BRONQUITIS CAPILAR INFANTIL

El profesor de clínica de pediatría de Berlín, Dr. Heubner, emplea en la bronquitis capilar de los niños el tratamiento siguiente: se mezcla una libra de mostaza recién molida con litro y medio de agua muy caliente, y cuando se nota el efecto irritante que produce sobre los ojos y la nariz, se empapa en el líquido un lienzo conveniente, se estruja para expulsar el exceso de líquido, se envuelve con este paño el cuerpo del niño, que debe estar desnudo, dejando sólo la cabeza, y encima se aplica una manta de lana. A los quince minutos se mete al niño en agua caliente ó se le lava con agua para separar de la piel la harina de mostaza, y luego se le envuelve en otro lienzo mojado en agua caliente y en la manta de lana. Hora y media ó dos horas después se repite el baño tibio asociado, si es necesario, de abluciones frías. Por último, se le envuelve en lienzos secos y se deja dormir. Este tratamiento es preciso en ciertos casos repetirlo varias veces, pero siempre cada veinticuatro horas. Aunque es más engorroso que los baños sinapizados, es utilísimo y se han obtenido con él verdaderas resurrecciones en niños casi asfixiados.

*Curioso experimento*—Un médico que en Orleans presenciaba una ejecución por la guillotina, tuvo la ocurrencia al caer la cabeza del ajusticiado, de gritarle al oído el nombre del individuo muerto.

Los ojos se abrieron y volvieron á cerrarse. Repitió el experimento con idéntico resultado, pero no lo logró la tercera vez.

*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.

## Reemplaza á la Morfina

Las *Tabletas de Antikamnia* aliviarán los dolores neurálgicos sin dañar la sensibilidad táctil.

Las *Tabletas de Antikamnia* aliviarán ciática, dolor útero-ovárico, dolor de cabeza y otros males nerviosos.

Las *Tabletas de Antikamnia* aliviarán los dolores Parecidos á relampagueos de la ataxia locomotriz.

### LA MORFINA PRODUCE AQUELLOS RESULTADOS

Con las *Tabletas de Antikamnia* no se entorpece a paciente; toda sensibilidad táctil queda intacta, y no hay excitación del corazón ó cianosis. Las opiniones de la profesión médica, en todos los Estados Unidos nos convencen de que, después de un diagnóstico completo, en el cual se tome en consideración la condición anémica, así como cualquiera otra peculiaridad de la constitución, nuestra medicina no produce malos efectos posteriores.

## MOVIMIENTO DE LA POBLACION EN BOGOTA

Mes de Febrero de 1905.

Nacimientos.....	245
Defunciones.....	197
<hr/>	
Diferencia en favor de la población.....	48
Matrimonios.....	42

## DROGAS NUEVAS

*Antrasol*—Brea de hulla purificada y desembarazada de las materias colorantes negras; tiene el aspecto de aceite fluido, amarillo, con olor especial; es muy asimilable tomada al interior y fácilmente absorbible por la piel. Es soluble en el alcohol, el acetone, los cuerpos grasos, la parafina y la vaselina.

Se ha usado ventajosamente como antiséptico en todos los casos en que la brea está indicada en dermatología.

El antrasol calma la comezón y sus propiedades queratoplásticas son superiores á las de la brea ordinaria.

Para el prurito, especialmente el del ano, se aplica en solución alcohólica del 5 al 8 por 100. En los eczemas sin irritación se aplica una pomada de zinc mezclada con antrasol al 10 ó 20 por 100. En las enfermedades crónicas de la piel con infiltración del tejido conjuntivo (dartros) se usa en pomada al 20 ó 30 por 100 y hasta puro. Una mezcla de antrasol, azufre y jabón verde está indicada en las enfermedades parasitarias de la piel.

Alcoholato de antrasol:

Antrasol.....	5.0 á 10.0
Alcohol absoluto.....	50.0

6

Pomada de antrasol:

Antrasol.....	}	a. a.	5.0
Vaselina.....			
Oxido de zinc.....			
Almidón.....	}	a. a.	10.0

*Argirol*—Es el compuesto de plata más rico en este metal: contiene 20 á 30 por 100 de plata combinada con una sustancia orgánica, peptona ó caseína. Esta sustancia amorfa, negruzca, es soluble en su peso de agua.

El Dr. James Pedersen ha usado la inyección acuosa en inyección uretral contra la blenorragia, habiendo desaparecido los gonococos de uno á diez días después de la aplicación de estas inyecciones. El Dr. W. W. Keen se ha servido del argirol en cirugía para tratar las heridas supuradas.

El Dr. Edgard S. Thompson lo ha usado en oculística y le ha encontrado grandes ventajas sobre el nitrato de plata.

El Dr. Georges Stout lo ha aplicado en soluciones al 20 por 100 en la otorrea crónica y en afecciones necróticas del tímpano y del estribo.

Contra la blenorragia se usan inyecciones uretrales al 10 por 100 é irrigaciones al 1 por 1,000. En las enfermedades de los ojos, de los oídos y de la gargante se ha aplicado una solución del 5 al 20 por 100 de argirol en lociones, una á tres veces por día.

Pomada:

Argirol.....	2 gramos.
Vaselina.....	15 gramos
En aplicaciones.	

## Mezcla:

Argirol.....	5 gramos.
Ictiol.....	5 gramos.
Glicerina.....	10 gramos.

Supositorios de manteca de cacao, 10 á 25 por 100 de argirol.

**Aristoquina**—La aristoquina, éter carbónico neutro de la quinina, es un polvo blanco sin amargura, insoluble en agua y soluble en alcohol y cloroformo; funde á 189°. Forma sales con los ácidos y es de todas las preparaciones de quinina la más rica en esta sustancia; en efecto, contiene 96.1 por 100 de esta base.

La aristoquina parece dotada de una acción destructiva especial de los protozoarios de la malaria, siendo en este caso su actividad superior á la de la quinina; su acción tóxica es inferior á la de esta misma base; no posee acción perjudicial sobre el corazón; sus indicaciones terapéuticas son las mismas de la quinina.

Se administra por día de una á tres obleas ó píldoras de 0.10 á 0.20 gramos.

**Bismone**—El bismone es un hidrato de óxido de bismuto de naturaleza coloidal, que se obtiene por acción de las sales de bismuto sobre una disolución alcalina de protalbuminato ó de lisalbinato de soda. La mezcla se somete á la diálisis y se evapora hasta sequedad en el vacío.

El bismone contiene 20 por 100 de bismuto metálico; es soluble en agua fría y en agua caliente; las disoluciones al 25 por 100 tienen un color amarillo rojizo y son ligeramente opalinas.

Este medicamento puede reemplazar el subnitrito de bismuto y la bismutosa; es útil en el tratamiento de las dispepsias infantiles.

Esta es una nueva aplicación de las curiosas propiedades de los metales al estado coloidal, porque parece que en esta forma adquieren una actividad y un poder terapéuticos especiales.

Se administran tres á cuatro cucharaditas por día de la solución al décimo.

**Bornival**—Eter isovalérico del borneol. Líquido límpido con un ligero olor, no desagradable, á valeriana; es insoluble en agua y soluble en alcohol y éter.

Este medicamento poseería, según las investigaciones clínicas del Dr. Siedler, en alto grado las propiedades terapéuticas de la raíz de valeriana.

El Dr. Hirschlaff usa el bornival para combatir algunas perturbaciones nerviosas, sobre todo las funcionales del corazón. Se toman una ó dos cápsulas de 0.25 gramos por día.

**Bromoquinol**—Dibromosalicilato ácido de quinina—Bromoquinol. Este medicamento baja la temperatura de los enfermos y es bien tolerado por el estómago; por el bromo que entra en su composición, tiene también propiedades que indican su empleo cuando hay insomnio.

El Dr. Van Noorden ha podido con este medicamento ejercer una influencia favorable contra la fiebre en el *typhus* abdominal, la septicemia estreptocócica y la pulmonía

Dos á tres obleas de 0.30 gramos, cada una por día.

**Bromol**—Tribromofenol. Polvo color amarillo de limón, de sabor astringente y de olor especial no desagradable. Insoluble en agua; soluble en alcohol, éter, cloroformo, glicerina, aceites fijos y esenciales. Se prepara saturando el bromo por el ácido fénico.

El bromoles poco tóxico; á la dosis de 0.80, se da sin inconveniente á un perro; es un antiséptico bastante enérgico.

El Dr. Rademaker lo preconiza por sus propiedades antisépticas en la difteria y en la curación de las heridas y las úlceras.

## Pomada:

Bromol.....	4 gramos.
Vaselina.....	30 gramos.

Al interior se da en el cólera infantil, la fiebre tifoidea y los abscesos del pulmón, á la dosis de 5 á 15 miligramos.

## Mixtura:

Bromol.....	5 gramos.
Aceite de olivas.....	150 gramos.

Obleas medicamentosas de 1 decigramo á la dosis de una á dos por día.

(Del *Formulaire Bocquillon Limonsin*).



## CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Febrero de 1905

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	HTAL. DE S. J. DE D	HOSPITAL MTAR.	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALISOS.
Neumonía.....	8	3	4	3	18	..	3	4	1	1	1	..	1	1	6	..	..	..	..	..
Bronconeumonía.....	2	3	3	1	9	..	2	..	..	..	1	1	..	..	4	..	..	..	..	1
Pleuroneumonía.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Tuberculosis.....	7	3	1	..	11	1	..	1	..	1	1	2	1	1	2	1	..	..	..	..
Edema agudo del pulmón.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Gripe.....	..	2	2	1	5	..	3	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Crup.....	..	..	1	1	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tos ferina.....	..	..	1	3	4	..	..	1	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Disentería.....	4	1	2	2	7	..	..	1	1	..	..	..	..	1	4	..	..	1	..	..
Enteritis.....	1	3	4	2	10	1	1	2	..	2	..	..	..	1	2	..	..	..	1	..
Gastritis.....	..	1	1	1	3	..	..	1	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..
Gastroenteritis.....	..	..	6	7	13	..	4	2	2	2	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..
Cólera infantil.....	..	..	3	2	5	..	1	1	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Úlcera simple del estómago.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Atrepsia.....	..	1	2	5	8	..	1	1	..	1	..	2	..	1	1	..	1	..	..	..
Apendicitis gangren.....	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Rebpto. intestinal.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peritonitis.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lesiones hepáticas.....	1	1	1	..	3	..	..	..	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..
Icteria grave.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Les. val. del corazón.....	4	3	..	1	8	1	1	..	1	1	2	..	..	..	1	2	..	..	..	..
Miocarditis aguda.....	3	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Arteritis obliterante.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Arterioescleroris.....	4	2	..	..	6	..	..	..	..	3	..	1	..	..	..	2	..	..	..	..
Angina de pecho.....	..	2	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Gangrena.....	..	1	1	1	2	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Flebitis umbilical.....	..	..	1	1	2	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Afecciones cerebrales.....	3	2	1	1	6	..	1	..	..	..	..	2	1	1	1	..	1	..	..	..
Meningitis.....	..	1	2	4	7	..	2	1	1	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Nefritis.....	2	8	1	2	13	1	1	1	..	1	..	..	2	..	7	..	..	..	..	..
Tumor blanco.....	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
H. por armas de fuego.....	2	..	..	..	2	..	1	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..
Heridas contundentes.....	1	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..
Cáncer.....	..	4	..	..	4	..	1	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Eclampsia.....	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cistitis purulenta.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Infección purulenta.....	..	2	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Id. puerperal.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Viruela confluyente.....	..	1	..	1	2	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Sífilis hereditaria.....	..	1	3	4	1	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Debilidad congénita.....	..	..	2	2	4	..	1	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..
Asfixia de los recién n.....	..	4	6	10	..	1	3	1	4	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	3	4	7	1	..	1	1	1	..	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..
<b>Totales.....</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>55</b>	<b>197</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Bogotá, Marzo 10 de 1905.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ARIAS.

# Boletín meteorológico del mes de Marzo de 1905

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	o	o	o			
1	561,28	559,82	561,03	16,0-14,7	19,0-17,7	16,0-15,0	N-E	S-O	
2	1,28	9,29	0,03	15,2-14,4	15,6-15,0	14,9-14,2	S-O	N-O	12,75
3	1,13	9,39	0,38	14,0-13,5	15,4-14,7	14,6-14,0	N	N	1,50
4	0,71	9,04	59,88	14,0-13,4	15,0-14,6	15,0-13,6	N-O	N-O	
5	0,38	8,46	9,78	14,0-13,0	19,0-16,0	16,0-14,5	N-N	N-O	
6	0,29	8,66	9,88	16,0-14,8	17,0-15,8	15,0-13,6	N-O	N-E	
7	0,13	8,10	9,17	17,0-14,7	20,0-17,0	16,0-15,0	N-O	N-O	13,25
8	0,29	8,10	9,83	16,0-14,6	19,8-17,0	15,0-14,0	N	N-E	3,00
9	0,13	8,41	60,38	16,0-14,0	17,0-15,0	14,6-13,8	N	S-O	5,00
10	0,63	8,93	0,29	15,0-14,0	17,7-15,0	15,0-13,8	N	N-O	
11	1,53	9,19	0,53	16,0-13,0	19,5-15,0	15,0-13,8	S-E	O	
12	1,38	9,58	0,63	15,0-12,0	20,0-16,2	16,0-14,6	N-E	N-O	
13	1,28	9,58	1,28	15,9-13,7	19,4-16,0	16,0-14,0	N-O	S-O	
14	1,38	9,58	0,63	15,0-13,8	19,0-16,0	16,0-14,4	S-O	S-O	
15	1,28	60,19	1,53	15,2-14,6	17,0-15,0	15,2-13,6	S-O	S-O	
16	2,13	0,10	1,53	16,2-14,4	19,0-16,0	15,3-14,6	S-O	S-O	
17	2,48	0,10	1,03	15,0-14,0	20,0-16,0	16,0-14,9	S-O	S-O	
18	1,28	59,82	0,78	16,5-14,0	19,0-16,0	16,0-14,0	N-O	S-O	
19	1,38	60,10	1,78	15,6-13,8	20,2-14,8	15,2-14,0	N-O	O	
20	2,13	0,58	1,53	15,0-13,0	19,0-15,0	15,0-13,7	N-O	N-O	
21	1,63	59,58	1,98	15,0-12,5	16,0-14,0	13,1-11,6	N-O	N-O	
22	1,23	9,68	0,78	15,0-12,0	19,0-15,0	15,0-14,0	O	S-O	
23	1,48	60,19	0,88	13,6-12,0	19,0-15,0	14,8-13,0	O	S-O	
24	1,38	0,10	1,03	14,8-13,0	20,0-15,5	15,0-14,0	N-O	S-O	
25	1,63	0,10	0,58	15,0-13,0	18,0-16,0	14,0-13,0	S-O	N-O	
26	1,38	0,19	0,53	14,0-12,5	18,0-15,0	15,3-14,2	N-O	S-O	
27	0,78	59,45	0,53	16,0-14,0	19,0-16,0	15,3-14,0	S-O	O	
28	1,03	60,19	0,78	15,0-13,4	16,4-15,0	15,2-14,0	S-E	S-O	1,50
29	1,28	59,10	0,78	17,0-15,0	19,2-17,0	15,0-14,0	O	O	
30	1,53	9,68	0,53	16,0-14,6	17,0-16,0	15,0-14,0	N-O	O	
31	1,03	9,29	0,78	15,5-14,0	17,5-16,0	15,4-14,0	S-E	S-O	

## 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.....	561,19	559,37	560,64	560,14
Temperatura. {	15°34	18°27	15°20	16°27
	13,64	15,62	13,96	14,40
Diferencias.....	1°70	2°65	1°24	1°87
Humedad relativa.....	84%	75%	90%	83%
Direccion del viento.....	<b>Mañana</b>		<b>Tarde</b>	
	Norte.....	4 días	1 día	}
	Oeste.....	3 —	5 —	
	Noreste.....	2 —	2 —	
	Noroeste.....	13 —	9 —	
Sudeste.....	3 —	0 —		
	Sudoeste.....	6 —	14 —	31 días
Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura.....				37,00
Días de lluvia en el mes.....				6

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