

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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

Los anunciadores europeos se dirigirán á M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

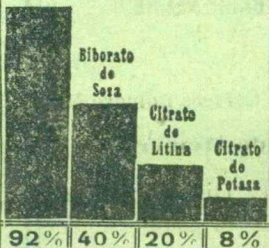
Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

CONTENIDO

	Págs.
El Sr. Dr. Nicolás Osorio	129
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina. Acta de la sesión del 25 de Noviembre	135
Trabajos originales —Infección puerperal grave. Histerectomía vaginal	141
Sífilis experimental, por el Dr. Tomás Carrasquilla H.	150
Reproducciones —Tintura Warburg	153
Rectificación	154
Tratamiento de las verrugas	154
Vacuna contra la tifoidea	155
La santonina como antiespasmódico	155
La obstrucción nasal como causa de perturbaciones de la nutrición	155
BIBLIOGRAFÍA	156
Movimiento de la población	157
Drogas nuevas	158
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Julio de 1905	159
Boletín meteorológico del mes de Agosto de 1905	160

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE
20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.
En las crisis agudas : 3 á 6 medidas por día.
Como preventivo : 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

El mayor disolvente del Acido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO
ARTRITISMO en todas sus manifestaciones.

Farmacia MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS

HEMORROIDES

SUPOSITARIOS MIDY

ADRENO-ESTÍPTICOS

"1/4 de miligr. de Adrenalina
y 20 centigr. de Anestesia Stovainada".

La Medicación más activa y sin peligro de los
Hemorroides provocando rápidamente la
indolencia, la descongestión y la marchitez.

La **POMADA ADRENO-ESTÍPTICA** está
recomendada para los Hemorroides externos.

ESTRENIMIENTO

PILDORAS DE CASCARA MIDY

Producto natural y completo
El más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce ni cólicos, ni náuseas, ni diarrea.

Prescrito por las Eminencias médicas del mundo entero,
aun á las mujeres en cinta y á las nodrizas.

12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por píldora.
Dosis. 1 ó 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

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.

EL SR. DR. NICOLAS OSORIO

El 21 del presente dejó de existir en Anapoima el conocido médico cuyo nombre encabeza estas líneas. No me atrevería yo á hablar del distinguido maestro si no fuera porque la gratitud me obliga. Me dispensó el cariño de un padre, me ilustró con sus enseñanzas y consejos, me llamó con instancia y me apoyó para que me estableciera en esta ciudad, y por varios años me sentó á la cabecera de su lecho para confiarme el cuidado de su delicada salud. Quede á plumas autorizadas y diestras relatar esa vida meritoria de consagración á la ciencia, al bien de sus semejantes y á la virtud. La mía sólo desea rendir homenaje al bondadoso protector de todos los médicos que han pasado por nuestra Facultad en los últimos cuarenta años. No habrá uno de ellos que no recuerde con amor al eminente clínico de diagnóstico certero, de profundos conocimientos, siempre dispuesto á ayudar y á dirigir al discípulo, á respetar al colega y á honrar al sabio.

Dice Payot que casi todos los hombres de profesión almacenan en la juventud cierta cantidad de conocimientos á lo cual poco más agregan después. No se cumplía esta regla en el Dr. Osorio. Continuó el estudio hasta el fin de su vida con el mismo entusiasmo que tuvo á los veinte años, y sabido es que fue distinguido desde sus primeras tareas escolares. Tenía el *vicio* de la lectura, de tal manera que aprovechaba en ella todo momento que le quedaba libre. Con su cuaderno de notas á la mano devoraba libros y periódicos

constantemente. Me sorprendía verlo en su penúltima enfermedad, en los primeros meses del año pasado, al día siguiente de una noche de insomnio, de alta fiebre, de malestar insufrible y de sudores profusos, con el libro en la mano escudriñando cuestiones abstractas de medicina ó refrescando sus conocimientos de historia. Su lecho estaba siempre lleno de revistas y de obras científicas. Un tratado sobre los Tripanosomas y la Historia del Consulado y del Imperio, consultando á cada paso el Atlas, fueron los últimos libros que le ví leer entre la cama. Esa alma apacible y serena se aislaba del mundo y prescindía de sus dolores y pesares con estoica tranquilidad para aumentar su caudal de conocimientos.

Esta constancia en el estudio hizo que no fuera el Dr. Osorio, como decía de sí por modestia otro sabio profesor ya muerto, "que era médico de la quinina y el cornezuelo de centeno." El Dr. Osorio estaba siempre al orden del día : ningún adelanto, ningún invento en medicina eran para él desconocidos. Era un precioso libro de consulta. Ayudado por su prodigiosa memoria señalaba inmediatamente el tomo y hasta la página en que se trataba, el punto por que se le interrogaba ó con que creía el interlocutor sorprenderlo. Pruebas escritas de esto son su libro sobre los medicamentos nuevos y sus últimos trabajos publicados en la *Revista Médica*. Y bien sabemos los que ejercemos la profesión cuán ardua tarea es seguir el movimiento científico en un campo tan vasto como la medicina. Se necesitan una constancia y dotes intelectuales poco comunes. Cada correo trae una enfermedad nueva, un síntoma ayer desconocido, un remedio que acaba de aparecer. Unos ocho días antes de que apareciera en un periódico político un artículo encomiástico de los descubrimientos sobre lepra que se creían hechos en la India y en que se censuraba al Cuerpo médico la ignorancia de aquellos sucesos, me hizo leer el Dr. Osorio en su consultorio una revista que los anunciaba.

De este caudal de conocimientos resultaba que era la conversación del Dr. Osorio amena é instructiva. No se perdían los minutos que se gastaran en su compañía,

y siempre se separaba uno de él sabiendo algo que antes ignoraba, ó habiendo aclarado sus ideas sobre algún punto interesante.

La medicina es ciencia de observación: un pequeño detalle puede ser la clave de un enigma. Proverbial es la sagacidad del Dr. Osorio para fijarse y analizar los signos y hasta los gestos del enfermo. Los escudriñaba y meditaba para de allí remontarse á la concepción de la entidad patológica ó á la verdadera situación del paciente. Su espíritu observador le causó algunas contrariedades. Durante la guerra de Francia con Méjico visitó algún puerto de mar y fue tanto lo que se fijó en los buques, en los cañones y en todas las obras de defensa del puerto, que las autoridades francesas lo tomaron por espía mejicano y lo hicieron aprehender. Tuvo el Cónsul colombiano que intervenir para obtener su libertad.

Como todo trabajador fecundo, era exacto y metódico. Llegaba á la hora precisa á la clase, á la junta, á la cita. Sus colegas le bromeaban porque contaba los minutos. Bien sabía él que el tiempo vale dinero; por esto y por el respeto y consideración que como cumplido caballero dispensaba á todo el que trataba con él, procuraba no hacerse esperar en ninguna parte. A determinada hora se le encontraba en su despacho; tenía horas destinadas para atender á los pobres, para ver de sus negocios, para recibir á sus amigos. Gracias á esto el tiempo le alcanzaba para todo.

Con sus clientes era respetuoso, paciente y cariñoso. Jamás se alteraba por sus caprichos ni contradicciones. Aunque se tratara de un caso claro y sencillo, no vacilaba en llamar un compañero ó en convocar una junta tan pronto como lo deseaba la familia ó el paciente.

Amaba especialmente á los pobres. Los atendía con tanta benevolencia como á los ricos. En una de nuestras guerras era médico del Hospital de Caridad. El solo, sin practicante siquiera, examinaba á todos los enfermos y les formulaba cada día. En la Sociedad de San Vicente de Paúl prestó sus servicios profesionales por muchos años.

La honradez del Dr. Osorio es bien conocida en Colombia. Nadie podrá decir que aconsejó una operación inoficiosa por ganar dinero, que arrebató un cliente rico á un colega, que pasara una cuenta indebida, que atendiera sin esmero á un paciente. Pudo errar alguna vez porque era hombre, pero puso siempre todas sus fuerzas para llenar cumplidamente su deber. Hija de esa honradez era su timidez en terapéutica; como sabía lo que recetaba medía y recortaba las dosis. Tenía siempre presente aquel sabio principio: *Primo non nocere*. El que ignora los efectos de una droga no vacila en recetarla á puñados. El, que sí las conocía, vacilaba en poner unos centigramos de más.

Su proceder con los colegas fue siempre correcto y benévolo. Procuraba disimular ó atenuar los errores que hubieran cometido; hablaba de ellos con muestras de respeto y consideración. Declinaba su opinión por fundada que fuera y atendía con deferencia la ajena. Velaba por el buen nombre del gremio y se valía hasta de astucias para conseguirlo. Referiré un hecho. Un distinguido oculista fue á operar una catarata. Al momento de hacer el colgajo un síncope inesperado arrebató la vida al paciente. La familia se enfureció con el operador creyéndolo responsable. Con aquella malevolencia propia de la ignorancia y de la pasión se decía que el cirujano había herido el cerebro. El Dr. Osorio comprendió que la reputación de su amigo estaba en gran peligro. Aconsejó á los deudos que pusieran el denuncia con el fin de que la autoridad ordenara la autopsia. Así se hizo y ésta demostró que había una grave lesión cardíaca.

La modestia del Dr. Osorio llegaba á la mayor humildad. No se creía superior á nadie. Pasó por el mundo sin darse cuenta de lo que valía. Jamás se lisonjeaba por sus trabajos ni por sus conocimientos. No se creía infalible y estaba dispuesto á reconocer el error que hubiera ó creyera haber cometido. Reconocía de buen grado el mérito ajeno y no se quejaba cuando lo posponían, aunque fuera injustamente. Le indignaba oír hablar con desprecio de algún hombre eminente. En una ocasión presidió una mesa de exámenes en la Fa-

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

AK

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

AK

Facsímile

Facsímile

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

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

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



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.

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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

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

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

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

Preparada solamente por

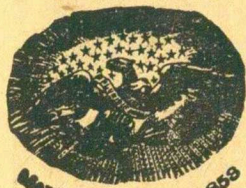
LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS
MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE

NEW-YORK



Mention honorable 1853

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, incluidas en el Formulario farmacéutico oficial francés, autorizadas por el Consejo de Medicina de San-Petersburgo, etc.

PARIS



Mention honorable 1853

Estas Pildoras, dotadas de todas las preciosas propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, convienen muy particularmente para combatir las afecciones tan múltiples y variadas que determinan los gérmenes escrofulosos (tales como los *tumores*, *infartos*, *humores frios*, etc.), y contra las que resultan ineficaces los ferruginosos simples. Son eficacísimas contra la **Clorosis** (*colores pálidos*), la **Leucorrea** (*flujos blancos*), la **Amenorrea** (*menstruacion nula ó insuficiente*), la **Tisis**, la **Sifilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfatismo y el apocamiento del temperamento.

ADVERTENCIA. — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantía de pureza y de autenticidad de las legítimas Pildoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de plata reactiva y la firma, cuyo facsímile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta

verde.

CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES

PHARMACIEN A PARIS
RUE BONAPARTE, 40.

cultad. Un profesor, por ligereza, profirió alguna palabra poco respetuosa para la memoria del Dr. Merizalde. El Dr. Osorio se levantó en el acto y dijo: "Como Presidente suspendo este Consejo y protesto contra la ofensa hecha á un venerable maestro de la Medicina en Colombia." El profesor recogió sus palabras y quedó así terminado el incidente. Hablaba con cariñoso respeto y con grandes elogios de sus maestros, tanto colombianos como europeos. Detestaba á los pedantes. Los que se creen sabios consumados no entraban en su reino, y con frecuencia se le veía preferir á los humildes y á los pequeños.

Supo el Dr. Osorio captarse el aprecio y el respeto de sus numerosos discípulos. Su consultorio está adornado con varios mosaicos y su biblioteca cuenta muchos libros que le obsequiaron en diversas épocas. Tenía vista certera para escoger á los mejores, pero trataba con bondad á todos, los ayudaba, los aconsejaba y sus libros y su ciencia estaban siempre á disposición de quien los solicitaba. Su enseñanza era práctica y fecunda á pesar de que no era un orador fácil. Sus grandes conocimientos hacían que se acumularan en su mente tantas ideas sobre la materia que trataba, que se veía embarazado para exponerlas. Pero escogía de entre todas ellas las más útiles, las más precisas, las ya demostradas, de modo que el estudiante reportara beneficio de lo que le oía. No habrá un discípulo suyo que no recuerde una historia clínica, una observación minuciosa, una advertencia terapéutica del Dr. Osorio, que no le haya sido útil en el ejercicio de la profesión. Repetía ciertas sentencias que mucho bien hicieran si las tuviéramos siempre presentes: "El médico es el esclavo de las indicaciones, no de las medicaciones." "Entre el médico y la enfermedad hay un tercero que debemos cuidar, el paciente." "Desgraciado el enfermo cuyo médico lleva la fórmula entre el bolsillo," etc. etc.

Pocos médicos colombianos podrán ostentar una fecundidad mayor que la del Dr. Osorio. Fue profesor de diversas materias durante cuarenta años; publicó varios libros; redactó casi sólo la *Gaceta Médica* por mucho tiempo; redactó varios años la *Revista Médica*

y siempre fue uno de sus más asiduos colaboradores. En todos sus escritos se descubre esa sencillez y seriedad de carácter y ese propósito decidido de ser útil á los demás, que no lo abandonaron nunca.

Obra magna y superior á mis fuerzas sería analizar esos trabajos. Bien apreciados son aquí y en Europa para que necesiten de mis elogios.

El Dr. Osorio fue también miembro laborioso de la Sociedad de Naturalistas colombianos, de la Junta de Sanidad, de la Junta central de Higiene, de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, que luégo se convirtió en Academia Nacional, y de la Sociedad clínica de los Hospitales. En esta última Corporación dos patriarcas de la profesión en Bogotá, el Dr. Osorio y el Dr. L. Barreto, eran de los más asiduos. Los jóvenes la dejaron morir de inanición.

El Dr. Osorio fue como dice el Profeta Isaías, *Varón de dolores y que sabe lo que es padecer*. Tuvo grandes sufrimientos que supo llevar con una mansedumbre evangélica. No se le oía una queja, ni un reproche, ni una ofensa para los que lo perseguían, calumniaban y vejaban. Devoraba sus penas en el silencio del hogar, sin más consuelos que los que le prodigaba su familia y los que buscaba en su fe religiosa y en su amor á la ciencia.

El último dolor que tuvo fue el ver desaparecer cinco días antes de su muerte á su noble compañera, la Sra. D.^a María Teresa Umaña de Osorio, y el dejar á sus hijos sumidos en el dolor más grande que puedan experimentar. Dios habrá recibido á los dos esposos y habrá recompensado sus eximias virtudes.

MANUEL N. LOBO

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 25 DE NOVIEMBRE

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

En Bogotá, á 25 de Noviembre de 1905, estando presentes los Sres. Dres. Barreto, Calderón, Esguerra, Gómez C., Lobo, Lombana B., Manrique, Putnam, Rueda y Salgado, declaró el Sr. Presidente abierta la sesión. Eran las 7½ p. m.

Se dio cuenta del acta de la sesión anterior habida el día 27 de Octubre, y se aprobó.

Los Sres. Dres. Uricoechea Luis y Martínez entraron en el curso de la sesión.

El Sr. Dr. Manrique, á quien se había pasado en comisión el trabajo sobre prostatectomía presentado por el Dr. Cuéllar Durán, pidió la palabra y dio lectura á un luminoso informe, muy documentado, y terminó proponiendo: 1.º, que se aceptara al Sr. Dr. Cuéllar Durán como miembro candidato, y 2.º, que se publicara el trabajo del Sr. Dr. Cuéllar junto con el informe de la comisión.

Sometida á discusión la primera se procedió á la votación secreta: fueron escrutadores los Sres. Dres. Calderón y Lobo, y el resultado de la votación favoreció al Dr. Cuéllar Durán por unanimidad de votos.

La segunda proposición corrió igual suerte.

El Sr. Dr. Barreto pidió permiso para dejar la silla presidencial, que ocupó el Sr. Dr. Lombana B., y previa concesión de la palabra, dijo que deseaba oír la opinión de la Academia sobre varios puntos referentes á lo que se ha llamado retención de la placenta. Hizo su exposición en esta forma:

1.º La detención de la placenta tiene lugar cuando ésta en su marcha natural es detenida por algún obstáculo que impide su salida, y citó algunos casos de esta naturaleza; y se efectúa también cuando una fuerza que la aprisiona le impide tomar su camino natural. Citó también algunos de estos casos, y agregó que siendo estos casos esencialmente diferentes, los medios que debieran remediarlos lo serían igualmente.

2.º Que la división en tres formas de la salida de la placenta, que son: a) Expulsión espontánea. b) Extracción simple vaginal ó vaginouterino; y c) Extracción uterina, que se

han adoptado, no comprenden la expulsión por expresión y tracción sobre el cordón, por lo que cree que debiera agregarse una cuarta forma que ocupara el segundo lugar y llamarse: *Expulsión por maniobras externas.*

3.º Que para la comprensión de los puntos anteriores era necesario el conocimiento de cómo se efectuaba el desprendimiento de la placenta, el estado de ésta y el de la matriz después de la salida de la criatura.

Hizo relación de las teorías sobre el particular, y manifestó que era partidario de la antigua, en que se creía que el desprendimiento de la placenta comenzaba con el período de expulsión, y no de la en que se afirma hoy que el desprendimiento se hace después del nacimiento de la criatura, citando además el estado en que después de esto queda el útero y la placenta cuando ésta es detenida ó retenida, el recuento de las alteraciones que hacen friable el cordón en toda su longitud y en su inserción á la placenta, y dedujo: que en los casos de detención de la placenta, pasado el tiempo necesario para la reacción general de la parturiente, si no hay obstáculo insuperable, lo único que se puede hacer es la expresión, porque para hacer tracción sobre el cordón hay necesidad de examinar éste en toda su extensión y en sus relaciones con la placenta, y que una vez introducida la mano hasta sobre este órgano sería más natural extraerlo que sacar la mano para hacer tracciones, lo que calificó de absurdo; enumeró varios casos de accidentes desgraciados á consecuencia de esta operación, y terminó sacando como conclusión: que el método de tracciones sobre el cordón debe ser desterrado en absoluto del arsenal quirúrgico obstetrical.

El Sr. Dr. Gómez Calvo tomó la palabra y se manifestó de acuerdo con el Sr. Dr. Barreto, al tratar del tiempo que debe dejarse transcurrir entre el parto y la expulsión de la placenta; manifestó que no había regla precisa; que algunas veces había que proceder inmediatamente; que él en su clientela conocía una señora en quien la extracción de la placenta tenía que hacerse inmediatamente, porque al dejar transcurrir unos minutos la hemorragia era mortal, é hizo mucho hincapié en el cuidado que debe tenerse entre estos dos actos y que debe estar desinfectado perfectamente.

El Sr. Dr. Rueda analizó punto por punto la exposición del Sr. Dr. Barreto, así:

“Me ha complacido mucho la comunicación de mi maestro el Sr. Dr. Barreto, porque ella trata de un punto muy importante: la conducta del partero con la placenta en un parto normal. Es sumamente útil fijar hasta donde sea posible nuestras ideas á ese respecto. Aborda el doctor el estudio del mecanismo del desprendimiento de la placenta y se adhirió á la teoría de Bandelocque, en virtud de la cual ‘los esfuerzos que hace la matriz para librarse del feto son los que destruyen las adherencias de la placenta y de las membranas del huevo.’ No estoy de acuerdo con él en este punto; los experimentos de

Schroder y sobre todo el estudio hecho por Pinard y Varnié en cortes de úteros congelados antes del trabajo, é inmediatamente después de la salida del niño, antes de que la placenta haya salido, demuestran que no es ese el mecanismo de la delibra á término ó cerca del término. 'La placenta es susceptible de acomodarse sin desprenderse en el curso del trabajo al vaivén de su zona de inserción y á la retracción de ésta que sigue á la evacuación de las aguas.' La inserción de la placenta al útero sí se modifica sin embargo por este trabajo, como lo dice Ruge. 'La dirección de las vellocidades ya no es perpendicular á la caduca : le son paralelas ó muy oblicuas, disociadas acá y allá por derrames sanguíneos circunscritos ; el número de vellocidades ganchos ha disminuido ; una parte de ellas se ha separado de la serotina que les daba inserción, etc.' En ningún punto se ha efectuado la separación de la placenta. Las contracciones del trabajo sólo preparan pues el desprendimiento de la placenta ; de resto ese hecho es feliz para la parturiente, porque si el desprendimiento de la placenta se hiciera mientras el útero está ocupado por el niño, como sucede por ejemplo en casos de placenta insertada en el segmento inferior (que se ha llamado placenta previa), la presencia del niño impediría que se ejerciera la retractibilidad de la fibra muscular del útero, que como se sabe es la que hace la hemostasis de la delibra, y tendríamos una hemorragia capaz de comprometer la vida del niño y la de la madre. ¿De dónde viene la pequeña cantidad de sangre que se presenta durante el trabajo y antes de la salida de la placenta ? Las primeras gotas de sangre que se ven durante el trabajo vienen del tapón mucoso del cuello, glerosidad sanguinolenta que indica que el trabajo ha principiado porque se borra el cuello ; luego durante la formación de la bolsa de las aguas hay el desprendimiento de las membranas del segmento inferior del útero.

“Puede haber luégo pequeñas desgarraduras del cuello de la matriz al pasar la cabeza, excoriaciones más ó menos considerables de la vagina y en general de todos los órganos genitales externos. Sangre en mayor abundancia, al salir el feto, no es lo ordinario ; si así sucede, entonces puede haber un desprendimiento parcial de alguno de los bordes de la placenta ; desprendimiento que si es bastante grande, hemorragia que si es bastante abundante, ya constituyen un hecho patológico que obligaría al partero á una intervención activa. ¿Pero la retracción enorme del útero inmediatamente después de la salida del niño, la que trae su fondo hasta el ombligo, no sería la causa definitiva del desprendimiento de la placenta, como lo sostiene Ribemont en sus tesis de agregación ? Compara él el útero á una lámina de caucho enormemente distendida sobre la cual está la placenta como un pedazo de arcilla ; cesa en gran parte la distensión al salir el niño y la arcilla se desprende. Aún no sucede así como lo indica esta bella teoría : las adherencias de la placenta son muy poderosas, las vello-

·cidades ganchos se insinúan de tal modo en el espesor de la caduca serotina, que forman con ella un solo cuerpo; por eso la serotina, la caduca materna se desprende en gran parte, qué digo, en algunos casos completamente, con la placenta, hasta dejar á descubierto la capa muscular del útero. Los cortes del útero congelado después de la salida del niño han demostrado á Varnié, que la retracción uterina no implica el desprendimiento de la placenta; ella es muy imperfecta al nivel de la inserción placentaria; apenas prepara el desprendimiento pero no lo produce. Por esa razón no se puede, no se debe en esos momentos ni tirar sobre el cordón porque se producirían inversiones uterinas, ni hacer la expresión, que podría producir hemorragias ó enquistamientos de la placenta. No es el momento de intervenir; después de algún tiempo, sin entrar en más largos detalles, las contracciones del músculo uterino, que se pueden percibir con la mano en el vientre, vencen el enquistamiento fisiológico de la placenta y verifican su desprendimiento; cae ésta al segmento inferior y á la vagina, de donde es expulsada por un trabajo análogo al de la salida del niño en el período de expulsión.

“En cuanto á la crítica de la clásica división de la delibra en *D. espontánea*, *D. natural* y *D. artificial*, los hechos en que se funda esta clásica división de *D. natural* y *D. artificial* son sumamente importantes. En la primera se saca de la matriz ó la vagina una placenta ya desprendida; en la segunda va el partero á desprenderla, y eso sí implica una gran diferencia en cuanto á la gravedad de la intervención.

“El nombre de *delibra natural* no es muy corriente, es cierto, puesto que se interviene; pero eso quedaría subsanado aplicando las denominaciones que usa Ribemont Desaignes en su tratado de obstetricia, que son:

“1.ª Expulsión espontánea;

“2.ª Extracción simple: dividida en vaginal y vaginouterina; y

“3.ª Extracción uterina ó delibra artificial.

“El término *detención* usado para darlo á la placenta ya desprendida que no ha salido de la matriz ó la vagina, tiene el inconveniente de que siempre es un obstáculo el que la detiene; la detención por pólipos ó tumores de otra clase no la niego, pero yo no la he visto y me supongo que un canal que acaba de recorrer el feto está suficientemente libre para la salida de la placenta.

“No acepto tampoco la detención de la placenta por retracción del cuello del útero inmediatamente después del parto: el segmento inferior del útero y el cuello inmediatamente después de la salida del niño quedan flojos y flotantes, no pueden retraerse.

“Pinard ha demostrado que solamente en un caso puede pasar esto, cuando se ha dado á la parturiente cornezuelo de centeno, y esto ya no lo hacemos los parteros de Bogotá, como no lo hace ningún partero del mundo: administrar la ergotina

con el útero ocupado por feto ó placenta. La retracción puede existir, pero más arriba, en el anillo de Bandl, en el límite de las dos porciones de la matriz, y de allí hacía arriba en toda la porción contráctil hasta llegar al anillo de Braun, que produce el enquistamiento fisiológico. La causa más frecuente de la retención de la placenta desprendida es ya la inercia de la matriz por fatiga, etc., ya la falta del reflejo fisiológico de la vagina para provocar los fenómenos de expulsión.

“ Antes de su desprendimiento puede haber, aunque raras veces, adherencias anormales y el enquistamiento por contracciones espasmódicas ó irregulares ó tetanización provocada por el cornezuelo. Estudiado el mecanismo de la salida de la placenta, éste determina la conducta del partero con la delibra fisiológica. Abstención siempre que la placenta esté adherida á la matriz y no haya algún fenómeno patológico como hemorragia ú otro que obligue al partero á intervenir, y si lo hay en este momento son tan malas las tracciones sobre el cordón como la expresión uterina. No queda sino la extracción artificial de la placenta: ir á desprenderla con la mano.

“ Mi conducta á este respecto es la determinada por el profesor Pinard: esperar media hora, tiempo que la experiencia ha demostrado es el término medio durante el cual se desprende la placenta: hacer después el tacto siguiendo el cordón. Si se presenta la cara fetal de la placenta, que es lo general, determinar el lugar de inserción del cordón, abajo, en el centro ó arriba del eje de los órganos genitales externos; esto para determinar el sentido en el cual se deben hacer las tracciones. Luégo, poniendo la mano izquierda sobre el fondo de la matriz, hacer con ésta la expresión y con la derecha las tracciones sobre el cordón; el método mixto de la tracción y expresión.

“ ¿ Qué datos tenemos para saber ó sospechar que la placenta está desprendida? Después de la salida del niño la matriz baja un poco del nivel del ombligo; vienen luégo las contracciones uterinas, que se perciben con la mano, y en un momento dado la matriz aumenta de volumen y sube del ombligo porque ya su fondo no está tirado hacia abajo por el peso de la placenta; es este el momento del desprendimiento de la placenta. Entonces interviene el dedo con el tacto, como lo indiqué. En el caso de que se presente el borde de la placenta ó su cara interna, sólo podrá hacerse la expresión; cuando el cordón se pierde á lo lejos y no se toca la placenta, ni expresión ni tracción deben hacerse; esperar si no hay novedad; buscar la causa de la retención para combatirla, hacer la extracción artificial si hay complicación. Como se ve, las tracciones sobre el cordón no son peligrosas en las manos de un médico ilustrado que sepa cuándo, en qué sentido y cómo debe hacerlas. En manos de una de nuestras ignorantes comadronas, tracciones y expresiones son peligrosas.

“ Pero hablemos un poco del método de la expresión uterina ó método de Credé. El verdadero método de Credé tal como

él lo preconizaba es sumamente peligroso ó inconveniente. El indicaba, en efecto, hacer la expresión inmediatamente después de la salida del feto; obrar durante los dolores y no en su intervalo. Decía: 'El éxito será tanto más bueno cuanto que se opere más pronto después de la expulsión del feto; aun se podrá tener éxito, agrega, un cuarto de hora ó media hora después de la expulsión del niño; pero son éstas condiciones más desfavorables.' No podemos aquí extendernos en detalles, pero bástenos decir que sus compatriotas mismos Dohrn y Ahlfeld se encargaron de demostrar los males causados en Alemania por este proceder: retención de membranas, de cotiledones, hemorragias, etc., los mismos que las tracciones intempestivas sobre el cordón. Ahlfeld lo arregló como hoy se usa y ustedes lo conocen, haciéndolo á tiempo, en el intervalo de las contracciones y como debe ser.

"Esto que he expuesto someramente son las ideas de Pinard y Varnié. No hay para qué tratar del otro punto; no creo que haya entre nosotros partero alguno que cometa la falta grave de abandonar una mujer antes de la expulsión de la placenta, dejando esta delicada operación á una comadrona."

El Sr. Dr. Lombana B. dijo "que en asuntos obstetriciales no podían fijarse de una manera precisa el tiempo y la oportunidad en que se debía intervenir; que la resolución de la oportunidad y clase de la intervención eran cuestión de tino y tacto del partero.

"Una vez que la placenta ha caído en el segmento inferior de la matriz, debe procederse á extraerla, porque es innecesario ó inconveniente prolongar esa última parte del trabajo sin beneficio para nadie. El mejor procedimiento que para esto he encontrado una vez que por la posición del globo uterino en relación con el ombligo, la mayor longitud del cordón umbilical fué de la vulva y sobre todo por el examen digital, me he persuadido de la posición de la placenta en el canal genital, es hacer la expresión ó mejor dicho la impulsión de la placenta (porque no hay tal expresión) de arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás, sirviéndome para esto de la mano izquierda y del globo uterino previamente endurecido, y arreglando la dirección de la impulsión de conformidad con las sensaciones transmitidas por el dedo vaginal; de esta manera es innecesario hacer tracciones sobre el cordón, si es que no se quiere recurrir á esta maniobra, que no considero inconveniente siempre que se conozca la posición de la placenta, que se hagan en la dirección del trayecto que ha de recorrer, que esté completamente desprendida y que la matriz esté endurecida; la tracción sobre el cordón complementa felizmente en muchos casos la maniobra de la impulsión, evitando así bajar demasiado el globo uterino.

"Cuando no sea expulsada la placenta porque no se haya desprendido ó porque se haya enquistado, no deben aplicarse las dos maniobras anteriores, que serían eminentemente perjudiciales; el tiempo durante el cual hay que esperar en es-

*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^a, 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, C. 19. Seydelstr. 16.



DEPOSARIOS: Samper Uribe & C.^a—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

tos casos para intervenir será determinado por las circunstancias, y cuando nada haya que obligue á proceder, será prudente hacer acopio grande de paciencia, porque en estos casos la extracción ha de hacerse introduciendo la mano guiada por el cordón, y por consiguiente recorriendo la cara libre de la bolsa de las aguas, para pasar la mano sobre la cara uterina de la placenta, habrá que tirar las membranas ó muy probablemente perforarlas, lo que puede dar lugar en uno ú otro caso á que parte de ellas quede dentro de la matriz y consiguientemente sobrevengan en el puerperio las complicaciones anexas á tal accidente."

El Sr. Dr. Barreto se manifestó muy complacido por la discusión; pero insistió en que si se hace el examen con el dedo es mejor no retroceder y extraer la placenta.

Eran las 9 p. m. cuando se levantó la sesión.

El Presidente, LEONCIO BARRETO

El Secretario, ARISTIDES SALGADO

TRABAJOS ORIGINALES

INFECCION PUERPERAL GRAVE—HISTERECTOMIA VAGINAL

Tres conferencias dictadas por el Profesor J. E. Manrique en el Hospital de San Juan de Dios.

PRIMERA CONFERENCIA

(4 DE DICIEMBRE 1905)

Señores :

Las casualidades de la clínica me obligan á interrumpir hoy la exposición metódica sobre las metritis en que nos hemos ocupado en las conferencias anteriores, para estudiar con vosotros la enferma que tenéis á la vista y cuyo alarmante estado exige nuestra solicitud inmediata.

Esta mujer, de veintitrés años de edad, de profesión sirvienta en una panadería, sin antecedentes patológicos especiales, tuvo su primer hijo hace doce días, rodeada de las peores condiciones higiénicas imaginables, para juzgar las cuales os bastará saber que se levantó y anduvo desde el segundo día del puerperio y que agotada y febricitante ha venido á pie

desde los suburbios de la ciudad hasta las puertas de este Hospital en busca de cuidados. Dice ella que desde hace diez días, es decir, desde el segundo del alumbramiento, tuvo un violento calofrío acompañado de cefalalgia intensa, de agudos dolores en el hipogastrio con irradiaciones lombosacras y hacia la raíz de los muslos. El calofrío fue seguido de fiebre intensa que se juzgó por un sudor copioso aparecido doce horas después. A pesar de estos accidentes la enferma continuó levantada luchando por desempeñar su oficio y presentando diariamente, con intermitencia de palúdica, un calofrío todas las tardes seguido de una gran sensación de calor y de un abundante sudor todas las madrugadas.

Durante los doce días que la enferma ha pasado fuera del Hospital no ha recibido ningún cuidado médico, ni nos ha sido dado obtener otros datos distintos de los que nos puede suministrar esta infeliz embrutecida por la enfermedad y la miseria. Juzgamos que el flujo loquial no ha estado suspendido y que los dolores abdominales, lumbares y sacros han ido en aumento; que desde hace cinco días la enferma vomita y tiene una diarrea de mediana intensidad; que orina poco y con intensos dolores al terminar la micción.

Tales son los anamnésticos; veamos ahora lo que el examen físico puede revelarnos: enferma enflaquecida, demacrada, de color subictérico; lengua saburrosa en la base, rojiza y seca en el tercio anterior; pulso, ciento veinte, temperatura, treinta y ocho y cinco (38° y 5). Abdomen meteorizado, muy sensible á la palpación, la cual permite sentir el fondo del útero á cuatro traveses de dedo por debajo del ombligo. A la derecha del fondo del útero se nota un empastamiento ovoideo sumamente doloroso, que se extiende hasta la línea íleoumbilical y en la cual el dolor no permite buscar cómodamente la fluctuación. La fosa ilíaca izquierda está libre pero muy sensible. El perineo no ofrece huella alguna del traumatismo del parto. A su nivel veis un flujo loquial rojizo en el cual es posible distinguir grumos purulentos mezclados á sangre incompletamente coagulada. Este flujo no ofrece el olor pútrido y nauseabundo que estamos acostumbrados á encontrar en las enfermas que han llegado á la infección por la detención ó la retención placentarias. En el mismo flujo están bañadas las paredes vaginales, enrojecidas y calientes.

El tacto vaginal nos revela un cuello uterino blando, hendido transversalmente, que recibe la mitad de la primera falange del índice y que opone infranqueable resistencia á la penetración más alta de este dedo; gran sensibilidad á la presión sobre el fondo de saco posterior, la cual revela la cara posterior del útero blanda, pastosa, muy sensible, razón por la cual es muy difícil apreciar la movilidad del órgano; la misma sensibilidad en el fondo de saco lateral derecho, en donde se percibe una tumefacción fluctuante que se continúa con el empastamiento ya notado en la fosa ilíaca derecha; los otros dos fondos de saco muy sensibles pero sin ninguna tumefac-

ción especial; la palpación bimanual deja la impresión de un útero voluminoso, detenido en su proceso involutivo y muy sensible.

Aplicado el espéculo veis un cuello de color de vino tinto, interrumpido por manchas gríseas, verdaderas neomembranas adheridas tanto al labio anterior como al posterior; á la derecha y á la izquierda del orificio de Tenca percibiréis dos pequeñas desgarraduras igualmente cubiertas de esas neomembranas purulentas; la mucosa del canal cervical está tumificada y como atacada de quémosis.

Tales son, señores, los fenómenos que este rápido examen clínico nos permite apreciar. Para ser más completos sería preciso recurrir á otros métodos de exploración, de los cuales prescindo deliberadamente por creerlos capaces de agravar la situación ya bien precaria de nuestra enferma. Dejemos pues á un lado el histerómetro y los dilatadores que podrían informarnos sobre la capacidad real de la cavidad uterina y sobre su contenido, pero que pueden también perforar un útero reblandecido, el cual, aun cuando no se perforara sí recibiría con nuestras maniobras intrauterinas una suma tal de microtraumatismos que serían otras tantas puertas de entrada abiertas á los agentes patógenos, para ir á hacer andar la infección de los anexos revelada por esa notable tumefacción de la fosa ilíaca derecha. Porque al fin y al fallo es una infección, y una infección puerperal la que tenéis á la vista, una infección de la herida uterina al nivel de la inserción placentaria, que ha sido el punto de partida de una infección general caracterizada por todos los síntomas que acabamos de enumerar. Pero una infección que no ha permanecido acantonada en el órgano gestador, enviando sus microbios y sus toxinas al torrente circulatorio, sin determinar reacciones en los anexos útero-ovarianos y en el peritoneo pelviano, sino una infección que se ha propagado al tejido celular, á los anexos, al peritoneo pelviano y en la cual el sufrimiento del útero no es sino un detalle en medio de esta tempestad de linfangitis pelviana. Es este proceso toxiinfeccioso el que vosotros habéis estudiado en el curso de obstetricia con el nombre de *fiebre puerperal* y el que con los progresos de la ciencia ha ido saliendo poco á poco de las manos de los parteros para caer en poder de la cirugía.

No nos declaremos satisfechos con la enumeración de las lesiones y hagamos un esfuerzo por penetrar el modo como han principiado, el mecanismo de su encadenamiento y su porvenir. En el estado puerperal hay dos puertas de entrada libres para los agentes patógenos; la desgarradura del cuello y la superficie placentaria. En rigor no es posible negar que haya infecciones ligeras, circunscritas, en las que la cavidad uterina este indemne, en las que la metritis es y permanece indefinidamente cervical; pero sobre esto todavía ignoramos muchas cosas (Richelot), y por poco que la mujer sea una enferma, veréis el útero invadido en su totalidad, grueso, con-

gestionado, sensible, y manando flujos sanguíneos, serosos, purulentos, que no vienen solamente del cuello. Retened pues este primer hecho clínico: la metritis puerperal en su origen ataca á la vez el cuello y el cuerpo, ella es total. Pero su evolución está lejos de ser la misma en los dos segmentos del órgano, y su desconocimiento es la causa de numerosos errores de terapéutica. Las lesiones del cuerpo dominan y son intensísimas en el estado puerperal reciente; ellas existen, aunque en grado menos intenso, en la metritis puerperal prolongada. En nuestra enferma, en quien la infección ha sido grave y profunda, ésta se ha difundido por la mucosa y por las vías linfáticas, hasta los anexos, sembrando sobre su camino la celulitis, la piosalpingitis, la ovaritis purulenta, el absceso peritoneal. Nos sentimos autorizados á creer con Richelot que todos los puntos tocados por la linfangitis pelviana son solidarios, y que la vecindad de la ovarosalpingitis sostiene la congestión y la flegmasía de la mucosa y del parénquima. Retened este segundo hecho clínico: la metritis puerperal prolongada está casi siempre acompañada de profundas lesiones de los anexos y del peritoneo pelviano.

Resumiendo nuestras investigaciones con respecto á este caso particular, la clínica nos conduce naturalmente á diagnosticar una infección pelviana cuya puerta de entrada ha sido el útero. Esta infección debe ser muy virulenta: así nos obligan á aceptarlo la violencia de la reacción general, la gran depresión de la enferma y la multiplicidad de las lesiones locales.

¿Cual será el porvenir, cuál la marcha de las lesiones, en una palabra, cual el pronóstico que debemos formular en este caso?

Si la infección hubiera permanecido localizada en el útero, ó si propagada no hubiera determinado una tan voluminosa salpingoovaritis; si esta infección no se hubiera presentado tan cerca del parto; si, en fin, esta infeliz no hubiera tardado tanto en apelar á nuestros cuidados; si siquiera hubiera permanecido quieta durante los doce días que tardó en venir al Hospital, nos sería posible formular un pronóstico favorable con respecto á la vida de la enferma, y lleno de esperanzas con respecto á la curabilidad de las lesiones postinfecciosas; pero delante de las lesiones que ya conocéis, en presencia de las condiciones que han rodeado á esta mujer y las que continuarán siéndole desfavorables, en este Hospital infectado é infectante, creemos por ahora que la vida correrá gran peligro mientras persistan los fenómenos agudos, y que si éstos llegaren á calmarse, esta mujer continuará sufriendo de las consecuencias de su infección. En efecto, que la infección pelviana aguda sea puerperal ó blenorragica, cuando pasa el período agudo sólo quedan tres caminos que la enferma puede recorrer: en el uno, camina rápidamente á las lesiones definitivas y destructivas de los anexos; en el otro, cuando la difusión del agente séptico ha sido grande, todo el

aparato tuboovariano permanece enfermo : el incendio ha sido apagado con cenizas, pero queda dispuesto á reaparecer á cada instante ; en ningún momento la enferma se sentirá bien ; ella puede levantarse y recuperar en apariencia la salud ; pero conserva dentro de sí á su enemigo ; de tiempo en tiempo recaerá con sus dolores pelvianos, con sus flujos, con sus brotes de pelviperitonitis, en una palabra, con el despertar de su infección, que un día ú otro pondrán al cirujano en el caso de intervenir. En estos dos caminos tanto la enfermedad como la terapéutica son esencialmente mutilantes, pues en el primero la infección destruye las células nobles de los órganos invadidos, los necrosa, los líquida, los transforma en pus, y en el segundo procede con más lentitud desviándolos, adhiriéndolos, obstruyéndolos, aglutinándolos los unos contra los otros, volviéndolos permanentemente dolorosos, y en ambos suprimiendo la función á que están destinados.

Queda un tercer camino, que afortunadamente no es muy raro : el de la resolución. La fiebre cesa, el dolor se alivia, los focos se reabsorben ó se eliminan por una de las cavidades vecinas ; los anexos recobran su blandura y queda sólo el útero en estado de subinvolución, voluminoso y pesado. Esta detención en la involución normal, en la retracción del órgano después del período puerperal ; esta congestión que persiste y que lo vuelve sensible á la palpación bimanual, es la consecuencia de la persistencia de la infección en la mucosa uterina. Levantada la enferma, vuelta á sus trabajos, no tendrá la actividad de otros tiempos, cualquiera cosa la fatigará, la hará caminar plegada en dos ; en una palabra, habrá entrado á recorrer el camino doloroso de la invalidez ocasionada por la metritis crónica.

De suerte, señores, que por hoy nuestra enferma tiene su vida seriamente comprometida, y más tarde, según la marcha que siga la infección, correrá el peligro ó de sufrir una intervención mutilante, que es lo más probable, ó de quedar con las consecuencias de una metritis crónica.

Aceptando, como acepto, que el útero de esta mujer no contiene membranas, ni fragmentos placentarios, y estando el cuello completamente cerrado, me limito por hoy á prescribirle como tratamiento el reposo en el decúbito dorsal, abundantes y prolongadas inyecciones vaginales calientes, frecuentemente renovadas, fomentaciones calientes sobre el hipogastrio, una lavativa caliente y una alimentación substanciosa pero de fácil digestión.

Como esta pobre ha paseado con su infección por toda la ciudad, espero que el reposo la aliviará, y si así no fuere, tendremos todavía tiempo, observándola de cerca, de ocurrir oportunamente con medios más radicales en su ayuda. Estos medios no podrán ser otros que los que tengan por fin obtener el completo avenamiento de la cavidad pelviana. De ellos trataremos en una de nuestras próximas conferencias.

SEGUNDA CONFERENCIA

DICIEMBRE 11 DE 1905

Señores :

Vuelvo á interrumpir la exposición que os he estado haciendo sobre ginecología general, para llamaros de nuevo la atención hacia la enferma que estudiámos juntos en la conferencia del 4 de Diciembre.

Durante ocho días de hospitalización y de tratamiento médico no se ha notado ninguna mejoría. Por el trazado termométrico que tenéis á la vista, podéis ver que la temperatura vespéral ha llegado á 39°, y aunque la temperatura matinal varía entre 37° y 37°,5 décimos, la duración de esta baja temperatura es corta. La enferma ha continuado enflaqueciendo y su pulso continúa pequeño y muy frecuente. Desde hace cuatro días la enferma se queja con insistencia de dolores agudos en las masas musculares de los brazos, de los hombros y de los muslos. Estos dolores en ocasiones son tan intensos que impiden á la enferma todo movimiento. El flujo loquial continúa con el mismo aspecto que le vimos hace ocho días, á pesar de las abundantes irrigaciones antisépticas á que ha estado sometida la enferma. La tumefacción de la fosa ilíaca derecha continúa muy sensible á la palpación, y no puedo decirlo que haya aumentado ó disminuido, porque desde el día de nuestro primer examen hasta hoy el meteorismo ha ido aumentando y haciendo por consiguiente difícil la delimitación de las masas morbosas.

En resumen, señores : nuestra enferma se ha agravado considerablemente y la aparición de esos dolores musculares agudos me hace temer que la infección principie á difundirse y que pronto, si no intervenimos de una manera más enérgica, estaremos en presencia de una septicemia generalizada.

¿ Y cuál puede ser esa intervención enérgica ?

¿ A qué recurso extremo podemos apelar ? Aplicando un criterio netamente quirúrgico á la salvación de nuestra enferma, el medio más eficaz que podemos ofrecerle es el que realice las dos indicaciones dominantes, á saber : la supresión del órgano infectado é infectante, y el perfecto avenamiento de la cavidad serosa contaminada por este órgano. La histerectomía vaginal responde satisfactoriamente á éstas dos exigencias ; la histerectomía vaginal y no la dilatación, el curetaje y el avenamiento de la cavidad uterina como lo aconsejan todos los parteros, porque en nuestra enferma la infección ha franqueado ya los límites de las paredes uterinas y ostenta focos de repercusión tanto en las trompas y ovarios del lado derecho como en el fondo del saco de Douglas, donde no es difícil percibir hoy la fluctuación ; la histerectomía vaginal y no el raspado uterino, porque á pesar de lo que dicen Le Dentu y Landau, yo no veo por qué mecanismo puede obrar el raspado para producir la evacuación y la desinfección de las trompas ; la his-

teretomía vaginal y no el raspado, porque estando ya infectadas las trompas y el peritoneo, temo que la dilaceración de la mucosa infectada abra mil vías linfáticas que puedan producir nuevas infecciones, cuyas resonancias no nos es posible prever de antemano; y vosotros conocéis cuán funestos son los efectos del raspado uterino sobre las salpingitis latentes, es decir, sobre infecciones mucho menos virulentas que la que tenemos á la vista; la histerectomía vaginal y no la colpotomía, porque esta última apenas alcanza á avenar el peritoneo pelviano y quizá algunos de los focos anexiales, pero deja persistir el foco uterino; la histerectomía vaginal y no la histerectomía abdominal, porque nuestro objeto principal es facilitar la libre salida de las materias sépticas por el canal vaginal; porque aceptamos clínicamente la gran virulencia de los estreptococos que han invadido nuestra enferma y nos repugna la idea de ir á pasearlos en las regiones sanas del peritoneo si recurriéramos á la vía alta. Recurriremos pues á la vía vaginal; porque estamos en presencia de lesiones úteroanexiales calientes, agudas, virulentas, de sacos múltiples que por todas partes rodean al útero; porque el estado es grave, la temperatura elevada y es urgente procurar una amplia y libre salida al pus.

No os vayáis á imaginar que la técnica operatoria en el caso que estudiamos es tan sencilla como en los casos comunes y corrientes de histerectomía vaginal, y justamente estas dificultades de técnica en las infecciones puerperales han sido el motivo de que cirujanos de la talla de Therrier y Segond prefieran la histerectomía abdominal, mucho menos difícil que su rival, la vaginal.

Todas las dificultades operatorias surgen de la blandura, del reblandecimiento, de la friabilidad del tejido uterino en la infección puerperal, la cual hace imposible el empleo de las pinzas erinas, con las cuales practicamos habitualmente el abajamiento uterino. Ahora bien: si recordáis cuál es el efecto de estas tracciones sobre las relaciones del uréter con el útero; si no olvidáis que á medida que el útero baja el uréter sube sobre la arteria uterina que le sirve de cuerda, y sube tanto más cuánto más solidamente se halle fijado el triángulo vesical por la valva infrapubiana, comprenderéis cuán grande debe ser la perplejidad de un cirujano habituado á tirar enérgicamente sobre sus pinzas erinas, convencido de que en la energía de sus tracciones estriba la seguridad de su intervención, en un caso en donde la simple aplicación de la pinza corta el útero y en donde las más moderadas tracciones con pinzas de quiste desmenuzan inmediatamente el útero.

Empero estas dificultades son más aparentes que reales, pues por una parte la anchura anormal de la hilerla vulvovaginal vuelve las maniobras fáciles, y por otra parte lo reciente de las lesiones pelvianas y la detención en la involución de los ligamentos uterinos permiten realizar, con pocos esfuerzos, un grande abajamiento del órgano gestador.

Como ya os lo he dicho en otras conferencias, la histerec-tomía vaginal puede ser la intervención más fácil, como también la más difícil de las que tenga que emprender el cirujano, y por ese motivo os he aconsejado el penetraros bien de todos los procedimientos habituales, de manera de saber oponer pronto y bien á cada dificultad operatoria el detalle de técnica que la domina. Concretándome al caso particular de la histerec-tomía vaginal en la infección puerperal reciente, debo declararos que si se prescinde de las pinzas como aparatos de tracción y se recurre únicamente á las pinzas de quiste como aparato de fijación mientras se hace la circuncisión del cuello y la separación de la vejiga, seguida de su sostenimiento por una valva, en el resto de la operación es posible prescindir de las pinzas, pues el útero es fácilmente bajable gracias al reblandecimiento puerperal del canal vaginal y á la enorme laxitud de los ligamentos anchos, los cuales ofrecen más resistencia que el tejido propio del útero.

Procedamos ahora á operar nuestra enferma, y cualquiera que sea el resultado que obtengamos y las dificultades con que tropecemos, os daré cuenta de todo en la próxima conferencia.

TERCERA CONFERENCIA

VIERNES 15 DE DICIEMBRE 1905

Señores :

Si alguna vez fuera permitido en cirugía calificar de maravilloso el efecto de una intervención, este sería el caso de la enferma que me visteis operar hace cinco días. Todos los fenómenos toxiinfecciosos cedieron como por encanto; desde ese día la temperatura no ha vuelto á pasar de la normal; el pulso ha oscilado entre 80 y 100 pulsaciones; la enferma ha recobrado su apetito, y es admirable el cambio fundamental que se advierte, tanto en el físico como en el moral de esta infeliz.

En el acto operatorio no hubo más dificultades que las previstas en la conferencia anterior, las cuales desaparecieron desde el momento en el cual renuncié á servirme de las pinzas como aparatos de tracción, y las empleé únicamente para fijar el cuello durante la incisión vaginal y para iniciar el desprendimiento de la vejiga de la cara anterior del útero.

Una vez abierto el peritoneo, por delante y por detrás del útero, pudisteis ver escaparse una gran cantidad de serosidad rojiza, color de agua de moras. El útero estaba de tal manera reblandecido, que la simple compresión manual sobre el fondo para hacerlo bascular amenazaba desgarrarlo, lo cual me movió á preferir ejercer mis tracciones directamente sobre los ligamentos para facilitar la aplicación de los *clamps*, con lo cual terminó una intervención que creímos que sería mucho más difícil de lo que resultó en la realidad.

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**

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

Ventajas para las familias

Con el fin de dar comodidades á las familias, la Farmacia del Dr. Andrés Bermúdez ha puesto especial esmero en el despacho atento y científico de las recetas, con modicidad en los precios y puntualidad en la entrega de las fórmulas despachadas.

Cuenta con surtido renovado mensualmente de las mejores fábricas.

Tiene toda especie de materiales para operaciones, y ofrece á la venta entre otros artículos los siguientes llegados últimamente :

Box esmaltados, esponjas naturales para el tocador y para pisos, esponjas de caucho, termómetros para baño, guantes de crin para los dispépticos, tela impermeable, caucho en metros, jabones para cirujano, pesalíquidos, jabones de todas clases, esencias finas.

Drogas de la mejor calidad por mayor y al detal.

Dionina, diyodoformo, agua oxigenada á 20 volúmenes, bromuro de etileno, ergotina, yoduro de etilo, protargol, quinina pura, morfina pura, bisulfato de quinina, solimán de trinitrina, de digitalina, osteína, fosfotina, neurosina, peptonato de hierro Robin, lisol, creolina, levadura de cerveza, cloruro de calcio, citrato de soda, jarabes y vinos medicinales, etc. etc.

Camellón de La Concepción, número 206 y 208.

No nos fue posible desprender los ovarios y las trompas de sus adherencias altas, y tuvimos que contentarnos con abrir la trompa derecha, muy distendida por una serosidad rojiza, idéntica á la que hallamos en los fondos de saco peritoneales.

En todo caso nuestra enferma ha entrado en plena convalecencia, la cual espero que no será interrumpida por ningún accidente, si nuestro interno se propone no descuidar las curaciones.

Vosotros lo habéis visto : hemos sacrificado un útero con la esperanza de conservar la vida de una mujer. ¿ Cuántas mujeres no habrán muerto por el temor de sacrificar inútilmente su útero ?... Porque es al establecer las indicaciones de la intervención cuando surgen las dificultades y cuando el campo se divide en dos bandos : intervencionistas los menos, anti-intervencionistas los más.

Desde el punto de vista teórico, yo no creo que se pueda hacer una sola objeción al tratamiento de la infección puerperal por la histerectomía. Cuando la invasión microbiana, sin haberse generalizado, ha sobrepasado ya la mucosa, se concibe que la supresión del útero pueda libertar al organismo de un foco tóxico amenazante, que el raspado más enérgico no habría alcanzado á esterilizar. Y cuando esta infección no solamente ha penetrado en el parénquima uterino, sino que se ha propagado como en nuestra enferma, á los anexos y al peritoneo, entonces la intervención radical no solamente suprime el foco tóxico sino que provee á la conveniente desinfección por el avenamiento de las partes contaminadas. No poseyendo hasta ahora ningún medio que nos permita determinar el momento en que una infección puerperal grave comienza á generalizarse, nos parece preferible hacer beneficiar á las enfermas de nuestra duda, á pesar de los centenares de casos que los que llevamos veinte años de práctica hemos podido observar, en los cuales una infección puerperal en apariencia grave desde el principio, cura por la simple irrigación continua, el curetaje ó el empleo racional del colargol.

Ricard, en un estudio comunicado á la Sociedad de Cirugía en 1901, ha establecido que en las maternidades las nueve décimas partes de las mujeres infectadas curan por los medios ordinarios. (Raspado, desinfección, irrigación continua). El concluye que es mejor renunciar á la histerectomía, " porque las enfermas curables por esta operación lo serían igualmente por medios menos radicales."

Conste, sin embargo, que esos mismos documentos citados por Ricard nos enseñan que diez enfermas sobre ciento sucumben á su infección. Fácil sería decir que en este diez por ciento la histerectomía también habría sido inútil. Sin embargo, los que hemos ejercido simultáneamente la obstetricia y la cirugía podemos llegar fácilmente á la convicción de que una histerectomía precoz, cuando el primer curetaje y el largo lavado intrauterino han euallado, puede salvar muchas de las enfermas comprendidas en ese diez por ciento de Ricard.

Todavía no es posible fijar con exactitud las indicaciones operatorias en esta clase de enfermas, y por hoy me limito á aconsejaros no intervenir sino cuando en toda conciencia creáis que sólo en la acción reside alguna esperanza de vida: cuando los otros medios hayan permanecido impotentes y muy especialmente cuando doce horas después de un raspado metódico, la condición de la enferma no haya mejorado sensiblemente. Es en estos casos en los cuales Rochard, Tuffier y J. L. Faure han peleado la buena causa, encontrando en los mismos desastres que les han dado las intervenciones intrépidas pero muy tardías, la razón que debe fortificarnos más en el propósito de ganarle á la infección en rapidez.

En esta vía, como en muchas otras, es necesario sabernos colocar en la vanguardia. Es mejor hacer diez operaciones inútiles que dejar de hacer una que salve la vida de una madre; y cuando los médicos, los parteros y los cirujanos se resignen á no perder un tiempo precioso con tratamientos inútiles, se verá aumentar el número de curaciones obtenidas con la histerectomía y desaparecer ese fúnebre diez por ciento de mortalidad alegado por Ricard ante la Sociedad de Cirugía de París.

SIFILIS EXPERIMENTAL (1)

Comprobada la transmisión de la sífilis á los monos antropomorfos, era interesante saber si sería posible sacar de estos experimentos algo útil para la especie humana estudiando tanto las propiedades del virus sífilítico en los monos como su inmunidad respecto de este virus.

Por los estudios hechos con el objeto de transformar el virus sífilítico en vacuna, se llegó al conocimiento de que este virus no atraviesa el filtro Berkefeld, que sí deja pasar microbios muy pequeños, apenas visibles, como el de la perineumonía; que calentado á 51 grados pierde su virulencia y que la conserva si se le mezcla con glicerina, aun cuando para ello se emplee glicerina concentrada.

Se ha creído, por haberse observado el caso de que el individuo que sufre de un chancro no contrae otro, que el hombre se hace inmune contra la sífilis fácilmente; pero esta idea, generalmente aceptada, tiene excepciones: recientemente M. Queydat refiere algunos casos, excepcionales es verdad, pero suficientes para probar que la inmunidad en la especie humana no se adquiere de una manera tan rápida y sencilla como se suponía.

En los monos del Instituto Pasteur el virus sífilítico reino-

(1) *Bulletin de l'Institut Pasteur* número 13—15 Julio, 1905. *La Syphilis expérimental* par E. Metchnikoff.

culado cinco días después de la primera inoculación infectiva, se mostró inactivo; pero reinoculado diez días después provocó accidentes. Los monos jóvenes son también menos sensibles á la inoculación que los adultos y los viejos. Es así como individuos de especies que adultos ó ya viejos contraen la sífilis con extrema facilidad, son cuando están jóvenes, refractarios. Además, la inmunidad es difícil de comprobar en la sífilis experimental, porque en algunos monos existe la inmunidad natural.

Los experimentos tendientes á hacer inmunes los antropomorfos contra el virus sífilítico no han dado hasta ahora resultados satisfactorios. Se pensó que el virus proveniente de los monos inferiores podría ser un virus atenuado; se procedió en consecuencia á inocular con virus de macacos y cinocéfalos á los chimpancés. El virus de un *macacus sinicus* inoculado á un chimpancé le produjo, después de un período de incubación muy corto — quince días, — chancros tan pequeños, tan poco desarrollados, que desaparecieron á los ocho días, y que no habrían sido nunca sospechados ni reconocidos como tales si no se hubieran desarrollado en el mismo sitio de la inoculación; sin embargo, estas pasajeras manifestaciones fueron suficientes para hacer inmune el chimpancé contra la inoculación consecutiva hecha con virus humano muy virulento para otros animales; luego un chimpancé había adquirido inmunidad contra el virus humano virulento por la inoculación de un virus de macaco debilitado y atenuado. Este experimento hizo creer que se había encontrado una vacuna ó el medio de atenuar el virus sífilítico de un modo seguro; pero no fue así: el virus de los otros macacos resultó muy virulento para los chimpancés y los cinocéfalos, produciendo en ellos accidentes secundarios casi tan desarrollados como el virus humano. Así pues, en ciertos casos el virus sífilítico se atenúa en los monos inferiores; otras veces conserva su virulencia primitiva; por consiguiente no se sabe todavía cómo se ha de proceder para obtener una vacuna fija y estable capaz de hacer inmune al hombre.

Los trabajos verificados para buscar sueros preventivos de la sífilis tampoco han dado hasta ahora resultados satisfactorios. A fin de obtener un suero preventivo no se inocularon animales refractarios al virus, como es costumbre, sino animales sensibles, habiende sido elegidos para este objeto los monos catarinianos inferiores, que padecen el accidente primario, pero nunca los secundarios. A estos monos se les han inyectado cantidades considerables de virus humano después de la curación espontánea del accidente primario: los resultados obtenidos no han sido nada halagadores: desde hace un año se está experimentando sin que se haya podido obtener siquiera algo comparable á lo obtenido en otras muchas enfermedades microbianas.

Se ha venido hablando de la sífilis experimental producida con un virus sífilítico. ¿Qué es este virus?

Años hace que se busca un microbio en los productos sifilíticos. Puesto que el microbio no pasa al través del filtro Berkefeld, de suponerse era que podría descubrirse con los métodos perfeccionados de la bacteriología. Los Sres. Bordet y Gengou, de Bruselas, decían que habían encontrado una espirilla muy pequeña y muy fina en algunos productos sifilíticos, especialmente en un chancro y en algunas placas mucosas. Pero el microbio era tan difícil de ver y de colorar que ni aun los mismos descubridores pudieron volverlo á encontrar.

En el mes de Enero de este año (1905), Siegel, de Berlín, anunciaba que había descubierto un microbio perteneciente al grupo de los protozoarios, muy difícil de ver, y lo presentaba como el microbio de la sífilis. Gran sensación produjo en Alemania este descubrimiento, y se comisionó al eminente microbiólogo Schaudinn para que verificara el descubrimiento de Siegel. No fue muy difícil para Schaudinn encontrar la espirilla en tres casos de sífilis que examinó. Convencido de la importancia que el hallazgo de este microbio tenía, se asoció á Hoffmann, sifilógrafo muy distinguido. Así unidos han podido encontrar en veintiséis casos en que han estudiado chaneros, placas mucosas, pápulas genitales y el contenido de los ganglios inguinales, la espirilla, algunas veces en pequeño número, pero en otros casos en gran cantidad; también la han encontrado en el jugo obtenido por punción del bazo en un individuo sifilítico. Schaudinn cree que pueden encontrarse en la sífilis dos espirillas diferentes: una muy pequeña, extremadamente pálida (*spirochete pallida*), que es la específica de la sífilis, y otra más larga, de vueltas de espiral más grandes y menos numerosas (*spirochete refringens*), cuya importancia es secundaria.

En dos antropomorfos sifilizados del Instituto Pasteur encontró Metchnikoff la espirilla: en un chimpancé que tenía un chancro en el octavo día de su evolución, y en otro cuyo accidente primario se había presentado hacía ya dos meses. En otro chimpancé en el cual el chancro había ya sanado, pero que tenía manifestaciones secundarias, no encontró espirillas.

Hoy día forman ya una larga lista los nombres de médicos y bacteriólogos que han encontrado la espirilla de Schaudinn: Jacquet y Sevin en pápulas secundarias muy distantes del accidente primario y en la sífilis hereditaria, que es donde se encuentra más abundante; Buschke y Fischer, de Berlín, al hacer la autopsia de un niño sifilítico que murió diez semanas después de su nacimiento con accidentes sifilíticos cutáneos innegables, encontraron en *frottis* del hígado y especialmente del bazo, cantidades enormes de espirillas; Levaditti las ha encontrado también en gran cantidad en el contenido de un pénfigo sifilítico: eran tan numerosas que se les pudo observar en el estado fresco y se les vio moverse y desalojarse como lo harían las de la fiebre recurrente ó las de la septisemia de las gallinas ó de los patos. Salmon ha observado un hecho análogo en un caso de sífilis hereditaria; y así otros muchos la

han buscado y hallado ya en las pápulas, ora en el chancro, cuándo en la sangre. Esta espirilla se ha encontrado no solamente en la especie humana, sino también en las especies de monos que contraen más ó menos bien la sífilis; en cambio no se han encontrado hasta el día enfermedades diferentes de la sífilis. ¿Autorizan estos hechos para considerar la espirilla de Schaudinn como el microbio específico de la sífilis? Para el Profesor Metchnikoff sí es esta espirilla el agente patógeno de la sífilis; cree que esta enfermedad debe considerarse como una espirosis crónica producida por una espirilla patógena no solamente para la especie humana sino también para los monos del viejo continente; y también opina que debe dársele un lugar en la ciencia experimental á la sífilis, que fue durante tanto tiempo del dominio exclusivo de la clínica.

TOMÁS CARRASQUILLA H.

REPRODUCCIONES

TINTURA DE WARBURG

Tomamos del *American Druggist and Pharmaceutical Record*, publicación muy importante que tiene sus oficinas en Nueva York (62—68 West Broadway), la fórmula de esta excelente preparación, dada en 1875 por el Dr. Carl Warburg al Profesor W. C. Maclean, médico del Ejército de la India.

R Aloes socotrinæ	1 libra.
Radicis rhei Indici	} a. a. 4 onzas.
Semin Angelicæ	
Confect. Damocratis	
Radic. Inulæ	} a. a. 2 onzas.
Croci sativi	
Semin foeniculi	
Oretæ præparatæ (1)	
Radic. gentianæ	} a. a. 1 onza.
Radic. zedoariæ	
Piperis cubebæ	
Myrrhæ electæ	
Camphoræ	
Boleti laricis	

(1) La creta se agrega para corregir el sabor muy acre de la tintura.

Digiéranse estos ingredientes durante 12 horas al baño María en 500 onzas de alcohol diluido (*proof spirit*); después cuélese, exprímase y agréguese 10 onzas de bisulfato de quinina; colóquese en seguida la mezcla al baño María hasta que se disuelva la quinina; déjese enfriar y fíltrese.

El Dr. Maclean da en la *Lancet* de 3 de Noviembre de 1875 las siguientes reglas para la administración del medicamento: después de evacuar convenientemente el intestino con un purgante adecuado y de suprimir todas las bebidas, se toma media onza de tintura pura, y tres horas después otra media onza, también sin mezcla; poco tiempo después se presenta, sobre todo, en las tierras calientes, un sudor profuso, que rara vez debilita; este sudor tiene un fuerte olor aromático, que se percibe en el cuarto hasta el día siguiente; se observa una caída rápida de la temperatura, desaparición de la cefalalgia frontal, en una palabra, la defervescencia es completa, siendo muy raro que se necesite una nueva dosis del medicamento; pero si hubiere de repetirse, se administrará de la misma manera. Si el sudor fuere muy debilitante se tonificará el enfermo con té de carne adicionado con extracto de Liebig, y con vino y brandy de buena calidad.

Rectificación (1).—El número 302 de la *Revista Médica* de Bogotá reproduce de nuestro *Boletín* las “instrucciones acordadas por la Sociedad de Medicina del Cauca para ser aplicadas en el Puerto de Buenaventura y encaminadas á prevenir las enfermedades contagiosas de carácter epidémico y especialmente de la peste bubónica,” y en lugar de la firma de nuestro conocido colega y Secretario el Dr. P. Borrero A., dice equivocadamente P. Botero A.

Tratamiento de las verrugas.—El Dr. J. Burdon Cooper, cirujano del real Hospital Victoria de Bournemouth, recomienda contra las verrugas el uso interno del agua de cal, cuya eficacia descubrió accidentalmente. Tenía una pequeña verruga refractaria á todo tratamiento, en el borde radial del pulgar. Un mes después, á causa de una ligera indisposición, necesitó tomar agua de cal durante diez días. A las dos semanas observó que la verruga había desaparecido. Ensayó este tratamiento en varios casos, y en todos ellos ha obtenido un resultado sorprendente. El tiempo necesario para que desaparezcan las verrugas varía de cuatro días á seis semanas. Recomienda tomar después de la comida del medio día un cortadillo de agua de cal mezclada con un poco de leche, y no ha tenido ocasión de alterar ni la dosis ni la época de la administración.

(*British. Med. Journal*, 26 Agosto 1905)

(1) Del *Boletín de Medicina del Cauca* número 162, correspondiente al mes de Noviembre de 1905.

Vacuna contra la tifoidea—R. Rassange y M. Mayer, en el *Deutsche med Woch*, número 18, 1905, describen un método de producir una vacuna eficaz contra la fiebre tifoidea.

Hacen una mezcla con cultivos vivos de bacilos tíficos y agua destilada, filtran y el filtrado lo inyectan en el sér humano.

La vacuna es un líquido claro y amarillento. Puede conservarse agregándole una solución de ácido fénico de 3 por 100 á 5 por 100. La formación de un precipitado después de cierto tiempo es señal de que su propiedad protectora va perdiéndose.

La reacción local producida por la inyección es muy ligera, la reacción general no siempre se presenta, y cuando la hay, consiste en un ligero dolor de cabeza y un poco de mal-estar; la temperatura nunca llega á 101° F., y por lo general no asciende de 99,7°.

La dosis de cada inyección, 2 c. c. á 5 c. c., es suficiente para producir bastantes anticuerpos en el suero sanguíneo del individuo, pues 1 miligramo de la vacuna inyectada á un curi de 200 gramos lo protege contra una dosis de bacilos de Eberth, treinta veces mortal.

La santonina como antiespasmódico—*El Mes Médico*, 1905. El Dr. Molle, de Aubenas (Ardèche), ha observado que la santonina obra en ciertos individuos como antiespasmódico eficaz.

Cita el caso de un niño que en el curso de accidentes febriles de origen gastrointestinal, se hallaba en un estado de agitación extrema, haciendo continuamente esfuerzos por escaparse de la cama. Sin saberlo el Dr. Molles, los padres del niño le administraron cinco centigramos de santonina, que determinaron una sedación inmediata de los fenómenos nerviosos.

Algunos meses después el enfermito se vio de nuevo acometido de accidentes análogos. La santonina hizo siempre que todo volviese al orden, sin que el examen más atento revelase nunca la presencia de lombrices en las deyecciones.

En otros dos casos, uno de ellos relativo á convulsiones reflejas debidas á cuerpos extraños intestinales (huesos de cerezas), y el otro á desórdenes gástricos de origen emocional, la santonina determinó igualmente la cesación rápida de los accidentes nerviosos.

La obstrucción nasal como causa de perturbaciones de la nutrición—*New York Med. Journal*—Se ha estudiado mucho la influencia de los trastornos gástricos é intestinales, de la hiperacidez, de la dispepsia, de la pereza funcional del hígado, de la constipación, etc., sobre la producción de afecciones nasales y nasofaríngeas; pero el problema inverso no se ha considerado hasta ahora. Hay, sin embargo, una relación estrecha entre la respiración nasal que humedece, calienta y filtra el aire inspirado y el sentido del olfato, por una parte, y por otra los diferentes grados del gusto, del apetito, de la

masticación, así como las perturbaciones de estas funciones, desde la anorexia hasta el estreñimiento. En particular en los niños de pecho la obstrucción nasal es muy molesta: cuando un niño respira por la nariz y no traga aire, toma el seno durante un cuarto de hora ó media hora. En estas condiciones hay una presión negativa de 50 á 140 cms. de agua, estimúlase la producción del jugo gástrico, queda el niño cansado y viene el sueño sin gritos ni vómitos. La obstrucción nasal por el contrario, impide que el niño continúe mamando, y el aire tragado espasmódicamente produce vómitos. En los niños de mayor edad es la masticación la que se modifica por la obstrucción nasal; no haciendo bien la masticación las partes sólidas de la boca no se desarrollan normalmente, y la dentición es irregular; los maxilares no pueden juntarse, la boca queda abierta, la dentición se hace difícil; de allí las convulsiones que finalmente conducen á la epilepsia. En fin, los músculos respiratorios torácicos no funcionan, el pecho se desarrolla mal, los pulmones no reciben una cantidad de aire suficiente, y la predisposición á la tisis se acentúa. Todo esto acompañado de falta de energía, de somnolencia, de apatía, etc.

La boca, constantemente seca, produce una saliva insuficiente y anormal. El autor se extiende en seguida acerca de los defectos de la deglución: el bolo alimenticio es mal insalivado, mal deglutido; hay también hipo y regurgitaciones, etc. Para lubricar el bolo y hacerlo descender se bebe mucho, lo que distiende el estómago y diluye el jugo gástrico. Las secreciones laríngeas y faríngeas son tragadas, así como la de las amígdalas, de acción particularmente deletérea sobre la función gástrica.

La rectificación de las deformaciones de la nariz, la extirpación de los tumores adenoides y de las amígdalas, etc., dan la posibilidad de respirar normalmente; pero los malos hábitos se han adquirido, y cuesta mucho trabajo corregirlos. La gimnasia respiratoria se impone, y, lo que es esencial, la masticación prolongada habitúa á la respiración nasal. Agreguemos la hidroterapia, los ejercicios físicos, el canto, la recitación, etc. La actitud de los niños durante el estudio, debe ser vigilada.

BIBLIOGRAFIA

Nouveau traité de Médecine et de Thérapeutique—Publié en fascicules sous la direction de MM. P. Brouardel et A. Gilbert, Professeurs, á la Faculté de Médecine de París. (Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à París).

La acogida que ha tenido el *Traité de Médecine* de los Sres. Brouardel y Gilbert en el público, tanto de Francia como del Extranjero, ha sido de tal naturaleza que cuando se terminaba la publicación del último volumen ya empezaba á sentirse la

TABLETAS DE ANTIKAMNIA

Este producto farmacéutico ha hecho una verdadera revolución terapéutica, pues se trata de un sucedáneo de la morfina que tiene sus mismas aplicaciones, obteniéndose efectos similares sin las malas cualidades del mencionado alcaloide.

Este medicamento, si bien nuevo en España, es muy conocido y empleado en los Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania. Se presenta en forma de tabletas perfectamente dosificadas, lo que hace fácil y segura su administración, pudiéndose tomar dichas tabletas como píldoras.

La Antikamnia está indicada en todos los casos de dolor, produciendo excelentes resultados en las cefalalgias (dolores de cabeza), en toda clase de neuralgias, dolores reumáticos, etc. Administrada en casos de gripe ó afecciones análogas, produce los mejores efectos y posee el poder de reducir el calor de la fiebre sin afectar la temperatura normal.

Calma la excitabilidad del sistema nervioso y no produce depresión en el corazón.

En una palabra, las tabletas de Antikamnia son un remedio cierto, sin ningún peligro para todo dolor que pueda ser dominado por la medicina interior; siendo superior á la antipirina, fenacetina, antifebrina, exalgina y sus congéneres derivados de la misma fuente. Estas tabletas se disuelven fácilmente en los flúidos del estómago y se difunden en el sistema sin ningún efecto subsiguiente desagradable.

La acción de las tabletas de Antikamnia puede acelerarse si son trituradas antes de ser tomadas, disolviéndolas en un poco de agua ó vino.

Jarabe de Digital de **Afecciones del Corazón**
LABELONYE **Hidropesias,**
TITULADO **Toses nerviosas,**
Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D^e **Bronquitis, Asma, etc.**
en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon *Tres cucharadas o la dosis normal*
de un tercero de miligramo de *en 24 horas contienen por consiguiente*
DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera. **DIGITALINA CRISTALIZADA**

HEMOSTATICO el mas **PODEROSO**
SOLUCION TITULADA
 Las *Grageas* hacen mas
 fácil el *labor del parto* y
 detienen las *pérdidas*.
AMPOLLAS ESTERILIZADAS
 para *Inyecciones Hipodérmicas*
LABELONYE y C^a, 99, Rue d'Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

Ergotina y **Grageas de**
ERGOTINA BONJEAN
 Medalla de **ORO** de la **Sad** de **Fia** de **Paris**.

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

HEMOSTATICA

Se receta contra los **Flujos**, la **Clorosis**, la **Anemia**, el **Apocamiento**, las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos**, los **Espustos de sangre**, los **Catarros**, la **Disenteria**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los **órganos**. — El doctor **HEURTELOUP**, médico de los hospitales de 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**.

necesidad de hacer una nueva edición. Este éxito inesperado ha animado á los directores y editores á hacer un nuevo esfuerzo para corresponder á la benevolencia del público médico. El *Nouveau Traité de Médecine* no sólo es nuevo en el título: lo es también en la forma y en el fondo, porque prescinde de la forma antigua de pesados volúmenes, difíciles de manejar é incómodos para consultar, y adopta la de folletos separados perfectamente independientes, con su título, su paginación y su índice propios. Cada folleto, que forma un conjunto completo de las enfermedades que se agrupan naturalmente, se vende por separado.

Artículos y autores nuevos y los antiguos corregidos y aumentados hacen de esta publicación un libro enteramente nuevo. Por último, debido á su forma, se publica con mucha rapidez, á razón de dos folletos por mes.

El noveno folleto, que acaba de publicarse, está consagrado á la *gripe*, la *tos ferina*, las *paperas* y la *difteria*, y ha sido escrito por los Sres. Netter, Hudelo, Grancher, Bouulloche, Babonneix (1 volumen grande en 8.º, de 172 páginas, con figuras, 3 francos, 50).

El Sr. A. Netter, profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, miembro de la Academia de Medicina, ha estudiado la *gripe*, cuidando de poner al corriente todo lo relativo á la parasitología de esta enfermedad. El Sr. Hudelo, médico de los Hospitales de París, ha remplazado en la redacción de los artículos sobre la *tos ferina* y las *paperas*, al Dr. Legroux, recientemente muerto. El artículo sobre el tratamiento ha sido aumentado notablemente.

En la primera edición recurrió el Profesor Grancher, de la Facultad de París, á la colaboración de su discípulo el Sr. Bouulloche, médico de los Hospitales, para la redacción del artículo sobre la *difteria*. En esta nueva edición el Profesor Grancher se ha asociado también con el Dr. Babonneix, antiguo interno laureado de los Hospitales de París. La cuestión de la *seroterapia*, que apenas se trató en la primera edición, se ha estudiado con detenimiento en esta nueva edición.

MOVIMIENTO DE LA POBLACION EN BOGOTA

Mes de Julio de 1905.

Nacimientos.....	310
Defunciones.....	210
	<hr/>
Diferencia en favor de la población.....	100
Matrimonios.....	49
Bogotá, Agosto 10 de 1905.	

E. AMAYA ARIAS

DROGAS NUEVAS

Metáfermento—Soluciones metálicas en el estado coloidal. El Sr. Adrian ha presentado á la Sociedad Terapéutica estos nuevos medicamentos, que son soluciones esterilizadas de varios metales en el estado coloidal, *encerradas en ampollas*; en estos líquidos el metal disuelto en proporciones infinitesimales obra á la manera de un fermento, como lo han demostrado primero los experimentos relacionados por Bredig y después por Trillat; por esta razón los autores que han estudiado estos curiosos productos les han dado el nombre de *metáfermento* ú *oxidazas artificiales*.

Estas soluciones se preparan por vía eléctrica y por vía química.

El *método eléctrico*, cuyo autor es Bredig, consiste en hacer estallar en condiciones favorables, es decir, con poco gasto de energía, chispas eléctricas en agua destilada, por medio de electrodos del metal cuya solución se quiere obtener; se forma una pequeña nube de lo que podría llamarse vapores del metal; esta nube se disipa poco á poco y se disuelve literalmente en el agua, con excepción de algunas partículas demasiado gruesas que quedan en suspensión. Por este procedimiento se obtienen soluciones más ó menos oscuras, que pasan al través de los filtros y hasta de las bujías cuando no son demasiado finas.

El *método químico* es de Trillat y consiste en precipitar cantidades muy pequeñas de una sal de un metal por un álcali débil en presencia de un coloide, especialmente de cantidades muy pequeñas de albúmina. Se forma un precipitado ligero que se disuelve de nuevo; se obtienen de esta manera soluciones de título variable, pero siempre muy débiles, en las que el metal obra como agente catalítico sumamente enérgico.

Por este procedimiento hemos preparado soluciones coloidales de manganeso, cobre y plata, que pueden esterilizarse por la buja y no por el calor, que les hacen perder su poder.

Estas dos series de soluciones coloidales son agentes muy enérgicos de oxidación y de reducción, asimilados por los Sres. Bredig y Trillat á verdaderos fermentos. Los Sres. Lumière y Chevrotier, por una parte, y Albert Robin y Bardet, por otra, han hecho estudios para conocer las acciones terapéutica y fisiológica de estas preparaciones singulares; el estudio emprendido es difícil, porque esta preparación es todavía muy delicada é incierta; el estado en que se encuentra la materia es muy móvil y variable, de tal manera que se tropieza con grandes incertidumbres, porque algunas soluciones se conservan muy bien, mientras que otras aparentemente iguales se destruyen muy aprisa.

El 14 de Marzo anunciaban los Sres. Lumière y Chevrotier que las oxidazas artificiales químicamente estudiadas por el Sr. Trillat tenían el poder de neutralizar el virus tetánico. Esta publicación nos obligó á recordar la fecha en que publicamos los resultados principales de nuestras observaciones.

Estos resultados son los siguientes: los metales en el estado coloidal, y sobre todo los metales combinados con materia orgánica, especialmente el manganeso, ejercen una acción oxidante enérgica sobre el organismo, especialmente cuando son inyectados en dosis muy pequeñas. Para apreciar esta acción es preciso estudiar los fenómenos de la nutrición, porque como lo he observado en los ensayos sobre los animales, que he hecho con nuestro colega Chevalier, la inyección hecha en un perro no produce cambio aparente en su estado fisiológico; la excitación sobre el metabolismo se demuestra principalmente en las enfermedades infecciosas, justamente porque la enfermedad modifica fuertemente los cambios orgánicos. En efecto, se ve que los fenómenos de hidratación que dan nacimiento á productos tóxicos y poco solubles, que retenidos en el organismo producen los síntomas infecciosos, son reemplazados íntegramente por fenómenos de oxidación perfecta, que producen mayor cantidad de urea, de ácido úrico y de indoxile urinario, que corresponden á una desintegración celular más activa, que indica una reacción enérgica de defensa, caracterizada principalmente por un aumento importante de la leucocitosis.

Es cosa extremadamente importante la extraña aproximación de estos resultados, con los que se han obtenido de la aplicación de los sueros y de las oxidazas, por ejemplo del suero antidiftérico, del suero de caballo, de las reductasas de la levadura de cerveza y en algunos casos del lactosuero usado por Blondel; por esta razón nos preguntamos si todos los sueros no deben su actividad á las oxidazas que contienen.

De todos modos estos hechos concuerdan con los resultados obtenidos con estos curiosos cuerpos, que parecen llamados á desempeñar un papel importante en el estudio y la interpretación de los fenómenos de la nutrición y más tarde en terapéutica, cuando sean mejor conocidos.

(Del *Formulaire Bocquillon Limoussin*).

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Julio de 1905

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	ST. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALIROS.
Neumonía.....	1	3	12	10	26	2	4	8	2	4			6							
Pleuresía.....	1				1		1													
Tuberculosis.....	8	2	2	2	14		2	1		1		2			8					
Muerte por suspensión	1				1					1										
Muerte por sumersión																				
en el agua.....	1	1			2			1												
Muerte por sofocación				1	1															
Atelectasia pulmonar			4		4	1						1			2					
Tos ferina.....			5	4	9		2	1	2			1		3						
Tifus exantemático.....	1				1	1														
Fiebre tifoidea.....	4				4				1							1	1		1	
Disenteria.....	2	7	2		11		2	2		1				1	5					
Enteritis.....	1	4	4		9		1	1	1	1				1	2	2				
Gastroenteritis.....			2	2	4			3				1								
Enterocolitis.....		1	2	2	5			1	3			1			1	2		1		
Atrepsia.....		1		4	5			1							1	2				
Peritonitis.....		4			4				1						1	2				
Apendicitis.....		2			2										2	2				
Les. val. del corazón		14	2	1	17	2	4		2	1	1				5					
Endocarditis.....	1				1									1						
Arterioesclerosis.....	2	2			4						1	1	1			1				
Aneurisma de la aorta	1				1			1												
Nefritis.....	1	4	1		6			1				1			4					
Afecciones hepáticas..	2	4	2	1	9		2	3					2		2					
Afecciones cerebrales.	1	5		1	7		1		1	1	1			1	1				1	
Meningitis.....			2	1	3		2	1												
Hidrocéfalo.....			1		1			1												
Fractura de los huesos																				
del cráneo.....			1		1										1					
Alcoholismo.....	1				1		1													
Lesiones medulares..	1			1	2		1								1					
Fiebre perniciosa....	1	3			5		1		1	1					1			1		
Infección puerperal ..		3			3				1			1			1					
Fiebre amarilla.....		1			1					1						1				
Gangrena.....				1	2			1								1				
Difteria.....			1		1			1												
Erisipela.....			1		1			1												
Escarlatina.....				1	1									1						
Cáncer.....	2	1			3					1						2				
Hernia estrangulada..	1	1			2										2					
Miseria fisiológica..	1				1														1	
Fractura complicada..	1				1											1				
Soitis.....		1			1											1				
Hemorragia post. par.		2			2	1								1						
Debilidad congénita..			5	3	8	1	1	1	1			4								
Asfixia de los recién				1	4		1	1							2					
nacidos.....			12	6	18	1		2	4	1	1	5	3		1					
Nacidos muertos.....																				
Totales.....	36	67	58	49	210	9	26	33	20	15	4	19	16	15	46	1	3	3		

Bogotá, Agosto 10 de 1905.

El Jefe de la Sección 4.ª de Beneficencia y Salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS.

Boletín meteorológico del mes de Agosto de 1905

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *						Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación						Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.		3 á 4 p. m.		10 á 11 p. m.		9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°			
1	560,98	559,04	561,13	14,0-12,0	16,5-14,0	14,0-12,0				S-E	N-E	
2	1,38	9,78	1,48	14,0-12,0	17,0-13,0	14,0-12,7				S-E	N-E	0.50
3	1,38	60,13	1,23	14,0-12,6	16,0-13,6	13,8-12,0				S-E	S-E	
4	1,48	0,63	1,48	13,0-11,0	16,0-11,5	13,0-12,0				S-E	S-E	2.00
5	1,98	0,88	1,73	13,7-11,3	16,0-12,5	13,4-11,2				S-E	N-E	
6	1,63	0,63	1,38	15,0-12,0	16,6-13,0	14,4-13,0				N-E	N-E	
7	1,13	59,29	0,38	15,0-12,9	18,0-14,0	14,6-12,4				N-E	S-E	0.25
8	0,63	9,21	0,53	15,5-13,6	17,4-14,3	14,3-13,4				E	N-E	
9	1,63	9,78	1,13	16,0-13,6	17,2-14,0	14,0-12,6				S-E	S-E	4.50
10	1,88	60,53	0,71	15,0-12,4	17,0-13,0	13,4-11,6				E	S-E	2.00
11	1,38	0,71	1,98	15,0-12,0	16,0-14,0	14,0-12,0				E	N-E	
12	1,98	0,53	1,38	14,0-11,0	17,6-13,0	14,5-12,0				E	S-E	
13	1,63	0,38	1,98	15,0-12,5	17,0-14,0	14,0-12,2				E	N-E	3.50
14	1,48	0,38	1,48	13,0-11,6	15,0-12,0	14,0-12,5				S-E	S-E	
15	1,13	0,38	1,98	15,0-13,0	17,5-11,5	13,5-11,0				S-E	S-E	3.00
16	1,73	0,38	1,98	13,0-11,0	16,0-13,0	13,2-11,0				S-E	N-E	
17	1,38	0,78	1,23	16,8-12,2	17,0-13,0	14,0-12,0				N-E	N-E	1.00
18	0,98	59,04	0,49	14,0-12,5	17,0-14,0	14,0-12,3				S-E	E	
19	0,38	9,19	59,88	15,0-12,6	17,5-13,7	14,0-12,0				S-E	E	
20	0,38	8,54	60,38	15,5-13,2	18,0-14,0	14,4-12,0				N-E	N-E	
21	1,38	9,19	1,03	15,0-12,0	17,4-12,8	14,0-12,0				S-E	E	
22	1,13	9,78	0,38	15,0-12,0	17,0-13,0	14,4-11,6				N-E	N-E	
23	0,78	8,66	0,38	16,0-12,6	18,0-14,0	14,6-12,4				S-E	S-E	1.00
24	0,63	9,88	1,13	16,0-13,5	15,7-13,0	14,4-12,6				N-O	S-E	2.00
25	1,38	60,03	0,88	16,0-12,5	17,4-13,0	14,0-13,0				S	E	1.00
26	1,35	0,19	0,98	17,0-13,5	18,0-13,0	14,0-12,4				S-E	S-E	
27	1,38	0,13	1,38	14,8-13,2	16,0-12,6	14,0-13,0				S-E	S-E	
28	1,38	0,29	1,48	15,0-13,0	16,0-13,0	14,0-12,0				S	N-E	1.25
29	1,63	0,63	1,48	15,0-11,0	17,0-14,6	14,0-13,0				S-O	S-E	
30	1,88	0,63	1,48	15,0-11,3	17,0-12,5	13,5-11,0				E	S-E	
31	1,98	0,53	1,38	13,0-12,0	16,0-13,0	13,8-12,1				S-E	S-E	1.25

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 a. m.	Term. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,33	560,00	561,15	560,62
Temperatura. { Termómetro libre.	14°81	16°82	13°97	15°20
	Id. humedecido..	13,31	13,21	12,19
Diferencias.....	1°50	3°61	1°78	2°30
Humedad relativa.....	84%.	70%.	83%.	79%.
Direccion del viento.....	Mañana		Tarde	
	Sur.....	1 días	0 días	} 31 días.
	Este.....	6 —	3 —	
	Nordeste.....	6 —	13 —	
	Noroeste.....	1 —	0 —	
Sudeste.....	16 —	15 —		
Sudoeste.....	1 —	0 —		
Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura.....				23.25
Días de lluvia en el mes.....				13

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