

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBARA 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.
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina—Sesión del día 30 de Noviembre de 1905.....	193
Trabajos originales —Del tratamiento de la blenorragia, por el Dr. Marco A. Iriarte R.....	195
Opinion s sobre la naturaleza de las fiebres de Neiva, por el Dr. Anselmo Gaitán U.....	199
Reproducciones —xxiv.º Congreso alemán de cirugía celebrado en Berlín en los días 26 á 30 de Abril de 1905.....	205
Ventajas é inconvenientes de la anestesia espinal.....	214
Variedades —La calvicie es debida á los excesos sexuales.....	217
Drogas nuevas.....	218
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Junio de 1905.....	219
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Septiembre de 1905.....	220
Boletín meteorológico del mes de Octubre de 1905.....	220

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

Dosis, en 24 horas: 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas, ó 3 á 15 de las demás clases, que se han de tomar al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.

BICLORURO de Hidrargirio peptonizado. (0,01)	PROTOIODOURO de HIDRARGIRIO. (0,05)
COPAIBATO de SOSA (0,40)	COPAIBA (0,45)
CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.)	ALQUITRÁN (0,25)
ICTIOL (0,30)	BALTAL (Sándalo Copaívico)..... (0,40)
IODURO de POTASIO..... (0,25)	SALOL-SÁNDALO (0,32)
SÁNDALO (Esencia)..... (0,25)	TREMENTINA (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

Exijase el Nombre de Raquin.

FUMOUCZ-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

FUMOUCZ-ALBESPEYRES
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.

TÓPICOS CHAUMEL

CAJITAS CHAUMEL INTRA-UTERINAS
NINOS SUPOSITORIOS CHAUMEL
ADULTOS SUPOSITORIOS CHAUMEL
PESARIOS CHAUMEL
TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES
SUJIAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DE 1905

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

En Bogotá, á 30 de Noviembre de 1905, presentes los Sres. Dres. Barreto, Calderón, Esguerra, Gómez Cuéllar, Lobo, Lombana, Rueda, Salgado y Uricoechea, declaró el Sr. Presidente abierta la sesión de la Academia. Eran las 7 y 40 p. m.

Se dio lectura al acta de la sesión anterior, se discutió y aprobó.

El Sr. Dr. Barreto pidió la palabra y manifestó su complacencia por la brillante exposición hecha por el Sr. Dr. Rueda en la sesión anterior, al tratar el asunto de retención y detención de la placenta; que así había conseguido ilustrarse, pues deseaba saber lo que debiera hacerse en un caso de esa naturaleza observado por él recientemente. Insistió sobre las condiciones que deben existir para ejercer tracciones sobre el cordón, y agregó que para tener conciencia íntima del estado del cordón y de la placenta no hay sino la exploración interna; que las teorías expuestas por el Sr. Dr. Rueda eran muy instructivas, pero que en la práctica todos nos preocupábamos desde el momento en que pasaban quince minutos sin verificarse la expulsión de la placenta; que no se puede asegurar por sólo la exploración externa cuál es el verdadero estado de este órgano, y que respecto de la resistencia del cordón nadie sabe cuándo éste está en buen estado, que la tracción aun en caso favorable es peligrosa, y no cree que con el simple tacto pueda juzgarse de la posición de la inserción; que

es preciso hacerlo con dos dedos y á veces con toda la mano para convencerse por este medio ; si la inserción se hace muy alta, hay necesidad de ir muy arriba recorriendo gran parte de su extensión, y que en estas condiciones es mejor extraer la placenta, pues hay muchos autores que condenan las tracciones y otros que las aconsejan. Manifestó que no se sabía hasta dónde es decisiva la prueba de la congelación, puesto que al congelarse la placenta se retrae ; que el desprendimiento principia con la expulsión, sobre todo en su último período, en que las contracciones son más fuertes, y que la cantidad de sangre que sale inmediatamente después del feto no procede solamente del desprendimiento de las membranas sino de la placenta.

El Dr. Lobo cree que el desprendimiento de la placenta se verifica después de la expulsión del feto, y adujo como prueba la continuación de las pulsaciones del cordón.

Respecto de tracciones no insiste cuando encuentra resistencia en el cordón ; y al hablar de la opinión emitida por el Sr. Dr. Rueda de no dar cornezuelo cuando la matriz está ocupada, dijo que en un caso de esa naturaleza lo había empleado por consejo del Sr. Dr. Barreto y que el resultado había sido admirable.

El Sr. Dr. Rueda volvió á hablar de las tracciones y de la necesidad que había de llegar hasta la inserción, y que debía llegarse hasta allí para poder determinar cuál es la cara de la placenta que se presenta, pues así se evita hacer tracciones en el caso en que la inserción esté abajo. En cuanto á los obstáculos mecánicos, no cree que una vez salido el feto los haya, y que la sífilis no es un obstáculo, puesto que entonces lo que hay es una esclerosis del cordón, y que la extracción tiene los mismos inconvenientes que la tracción.

El Sr. Dr. Rueda apoyó las ideas expresadas por él anteriormente, y dijo que el peligro de la ruptura de las membranas no es constante ; insistió sobre los inconvenientes del cornezuelo, pues las contracciones que produce son irregulares ; produce, tetanizando la matriz, el enquistamiento de la placenta ; que para producir contracciones regulares son más eficaces las inyecciones de agua á 48°.

El Dr. Lombana manifestó que las pulsaciones del cordón nada tenían que ver con la circulación útero-placentaria ; que los vasos del cordón forman parte del sistema circulatorio del feto y que una vez que la criatura respiraba regularmente, las pulsaciones del cordón terminaban, en términos que en ese estado podía cortársele sin ligarlo.

Respecto del cornezuelo dijo que él no lo rechazaba en términos generales ; que tenía indicaciones precisas y oportunas.

Se leyó una nota del Ministro de Obras Públicas, sobre inmigrantes. Se pasó en comisión al Sr. Dr. Herrera.

El Sr. Presidente presentó á la Academia un retrato del Sr. Dr. Pardo, obsequiado por su familia.

La Academia se declaró en asueto por dos meses.
Eran las 9 y 15 m.

El Presidente,

LEONCIO BARRETO

El Secretario,

ARISTIDES SALGADO

TRABAJOS ORIGINALES

DEL TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA

POR EL DR. MARCO A. IRIARTE R.

No hay quizás una enfermedad que haya dado lugar á más ensayos terapéuticos que la blenorragia. La larga lista de antisépticos ha sido en los últimos tiempos agotada por los especialistas en la materia, y al interior se han empleado desde hace tiempo las substancias más variadas. Cada cual ha dado su método invariable para tratar el flujo uretral gonocócico, ordinariamente seguido de malos éxitos manifiestos. Tiene por objeto este estudio presentar, en cuanto sea posible, las indicaciones y contraindicaciones de las substancias y procedimientos que últimamente quedan como de eficacia real para el tratamiento de la enfermedad.

Desde luego hay un hecho racional que no debe perderse de vista en el tratamiento de la blenorragia, y es el de que este no debe ser el mismo en todos los períodos de la enfermedad. Parece sin embargo que esta idea no haya penetrado completamente en el espíritu de la mayor parte de los médicos, y hay todavía quienes, sin consultar el estado de la uretra, emplean, por ejemplo, para todos los casos y en todos los períodos, los grandes lavados de permanganato. Este es un error tanto más lamentable cuanto que un tratamiento intempestivo puede traer consecuencias funestas para el enfermo. ¡Cuántas cistitis, proslatitis, etc., no reconocen más causa que un lavado intempestivo con permanganato!

Dividiré la blenorragia, para su tratamiento, en tres períodos: el período premonitorio de incubación (1), el período inflamatorio agudo y el período inflamatorio crónico.

Mucho se ha hablado del tratamiento abortivo de la blenorragia, y sin embargo nada más inseguro ni nada más di-

(1) El que sigue de tres á cuatro días al coito infectante.

fácil de aplicar, pues parece que la única condición de buen éxito consiste en hacer el diagnóstico de tal manera precoz, que se coja, por decirlo así, la enfermedad sin que se haya manifestado por ningún síntoma aparente.

El Dr. Janet, preconizador del famoso método de los grandes lavados, dijo en una sesión de urología:

“Siempre que he ensayado este tratamiento antes de los síntomas francos de agudeza, entre los cuales la tumefacción de la uretra es el más importante, he llegado á un éxito completo.”

Todos los médicos saben que en la práctica la realización de estas condiciones es un hecho excepcional, mucho más si se trata de una primera blenorragia.

Los enfermos carecen de experiencia, y cuando el flujo es apenas sensible, creen que se trata de una bagatela, de una ligera irritación uretral, y solamente después de dos ó tres días es cuando el más cuidadoso de su salud se decide á venir á consultar. La blenorragia ha pasado ya al período inflamatorio agudo, y entonces el tratamiento abortivo del Dr. Janet trae más bien como consecuencia perjuicios que beneficios. Por esta razón el Dr. Motz ha protestado contra el método abortivo de Janet, y aconseja los lavados anteriores de la uretra con protargol al 1 por 500 dos veces por día durante ocho. Este método sería—dice—más tolerable para los enfermos, que sufren horriblemente con las soluciones de permanganato al 1 por 500 ó 1 por 1,000, como los preconiza Janet. He tenido ocasión de practicar el método de Motz, y confieso que los resultados que he obtenido no son bien satisfactorios.

En el caso de un enfermo tratado por casualidad al segundo día de su coito infectante, he logrado, al cabo de ocho días, contener completamente la supuración uretral; pero tres días después la blenorragia reapareció con todos los caracteres de agudeza, y solamente después de dos meses de un tratamiento constante y metódico logré detener la enfermedad, que parecía interminable. Creo también que estos métodos abortivos de Janet y Motz, aun cuando se hagan con todas las reglas y cuidados del caso, pueden transportar el germen á la uretra posterior y hacer de una uretritis anterior una uretritis total.

Otros pacientes, una ó varias veces atacados por la blenorragia, reclaman apresuradamente nuestra intervención. Pero entonces las condiciones son malas. La mayor parte no han tenido perseverancia para desembarazarse íntegramente de sus flujos anteriores, de tal manera que el médico se encuentra en presencia sea de una uretritis nueva sembrada sobre un antiguo mal apagado, sea de una simple recrudescencia de uretritis, por una causa irritativa cualquiera, y en uno ú otro caso el método abortivo no tiene razón de ser ni probabilidades de buen éxito.

Estas consideraciones me han hecho escéptico en el tratamiento abortivo, que parece tiene sus partidarios fervientes,

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

AK

AK

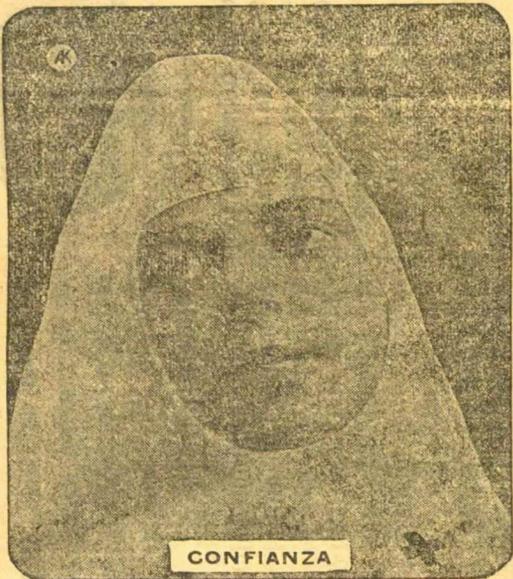
Facsimile

Facsimile

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

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

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



este género de medicina.

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)

AK

AK

Facsimile

Facsimile

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

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

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE



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.



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 facsimile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta



verd.

CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES

PHARMACIEN A PARIS
RUE BONAPARTE, 40.

El Dr. Janet recomienda los grandes lavados uretrovesicales, por la excelente razón de que el gonococo invade prontamente la uretra posterior. Al cabo de dos días, en la mitad de los casos, y de veinticuatro horas en la cuarta parte de los enfermos—dice:—“es necesario que ninguna falta sea cometida; de otro modo el flujo persiste un mes, seis semanas, hasta dos meses, es decir, tan largo tiempo si no más que con los métodos antiguos. Lo difícil precisamente es no cometer ninguna falta; en otros términos, intervenir en tiempo oportuno y emplear una solución de permanganato cuyo grado de concentración se adapte al estado de irritación del canal. De otro modo los fenómenos inflamatorios toman proporciones inusitadas, y lo que es peor, complicaciones graves pueden sobrevenir.” Tomo el siguiente caso del Dr. Renault, quien en un excelente artículo crítico sobre el método del Dr. Janet, á propósito del tratamiento abortivo de la blenorragia y de las complicaciones á que puede dar lugar, dice:

“Hace tres años he visto un enfermo que había sido atacado de orquiepididimitis al sexto día de una primera blenorragia. Se sabe que esta complicación no llega sino en la tercera semana. ¿Qué le había pasado? Antes de venir á consultarme, este enfermo se había dirigido desde el primer día de su flujo á un médico, antiguo discípulo del profesor Guyon. Al instante el enfermo había recibido un gran lavado de permanganato, difícilmente soportado, á pesar de una inyección previa de cocaína; al día siguiente dos lavados; al otro día uno solo; el cuarto día reposo; el quinto y sexto un lavado; séptimo día, aparición de la orquitis.

“Concedo que se trate de un hecho desgraciado; de muestra sin embargo que una complicación grave puede sobrevenir aun en manos de un hombre experimentado.

“Además no tengo para qué contar los casos en los cuales el método ha fallado ó ha aumentado la irritación del canal.

“No queda menos adquirido que los grandes lavados uretrovesicales, como método abortivo, constituyen un procedimiento que necesita una educación especial y no se aplican sino á casos cuya indicación, por otra parte muy restringida, es difícil de coger.”

Veamos ahora cuál es el tratamiento que debe seguirse cuando la blenorragia ha pasado al segundo período, es decir, cuando la inflamación uretral ha alcanzado su máximum. Janet sostuvo que su método debía seguirse invariablemente aun en este caso, y preconizaba uno ó dos lavados diarios con soluciones débiles de permanganato. Hoy día nadie acepta el método de Janet, y por lo menos la escuela del Necker protesta contra el uso de los lavados en esas condiciones. El Dr. Renault, en su artículo ya citado, dice:

“Supongo que la blenorragia corra desde hace tres ó cuatro días; que la mucosa sea roja é inflada, y que el enfermo experimente al orinar un dolor bastante vivo, cuyo máximum

se asienta en la fosa navicular; guardaos en este período francamente inflamatorio de emplear los grandes lavados uretrovesicales. Si me refiero á mi experiencia personal, es el aceite sobre el fuego."

Esta es hoy por lo menos la opinión general de todos los especialistas, y el Dr. Janet parece que se ha convertido.

El Dr. Renault continúa :

"Lo que tienta á los enfermos desprovistos de experiencia es que el lavado al permanganato reduce casi desde el momento la supuración á proporciones muy mínimas. La cosa sería perfecta si no hubiera desde los primeros días de la medicación crueles decepciones. La recrudescencia de los fenómenos inflamatorios es la regla; el dolor al orinar se hace insoportable. ¡Ojo á la cistitis! A menudo desde el segundo y tercer lavado el paciente experimenta necesidades frecuentes de orinar. A las erecciones dolorosas se añade el tenesmo que acompaña el fin de cada micción. En una palabra, es la inflamación del cuello de la vejiga que se presenta con sus síntomas bien conocidos."

Pero la cistitis no es la única complicación que pueda observarse, y yo por mi parte he tenido ocasión de ver en un caso la aparición de una prostatitis aguda que comprometió la vida del enfermo, como consecuencia de un lavado en período agudo, y tengo tres casos de orquitis sobrevenidas en las mismas condiciones.

El Dr. Motz, enemigo de los grandes lavados uretrovesicales con permanganato en este período, no puede prescindir de la medicación local, y aconseja los lavados anteriores con soluciones débiles de protargol ó de ácido bórico, con el fin de mantener el canal en cierto grado de limpieza que evite, en cuanto sea posible, las lesiones profundas del gonococo sobre la mucosa. Esta medicación no deja de tener sus peligros, como ya lo he dicho antes, y puede ser reemplazada muy eficazmente con las bebidas diuréticas y abundantes que obligando á orinar al enfermo en gran cantidad y con frecuencia, lavan de adentro para afuera el canal, sin riesgo ninguno para el enfermo. La leche como alimento, y el agua de Vichy (dos vasos por día) ó de Contrexeville, producen un resultado admirable. El Dr. Cathelin agrega á esto dos obleas de bicarbonato de soda y salicilato de soda, y 1.50 centigramos de urotropina en cápsulas de 50 centigramos, cuando hay signos de inflamación del cuello de la vejiga, lo que con el reposo y la colocación de un suspensorio constituye todo el tratamiento de este período sobreagudo.

El uso de los balsámicos, copaiba, cubebas, sándalo, etc., es inútil para este período, en el cual el beneficio obtenido es nulo ó casi insignificante y tiene el inconveniente de producir alteraciones gástricas que lo hacen después rechazar cuando podría tener aplicación práctica y resultados apreciables.

Una vez el período de agudeza pasado, lo que es fácil de reconocer tanto por la clínica como por el examen microscó-

pico que demuestra la disminución de los polinucleares, ¿ qué tratamiento debe seguirse ?

Algunos prácticos, entre otros el Dr. Lacaille, con cuyo método he visto los mejores resultados, emplean los balsámicos.

Él usa las cápsulas de extracto hidroeteroalcohólico de cubebas, 12 por día, durante cuatro ó seis días. El beneficio es inmediato, y he presenciado casos en que al cabo de cuatro días de tratamiento la curación ha sido obtenida.

Hay naturalmente que disminuir las bebidas al enfermo para que el resultado sea mejor. En otros, después de seis á ocho días de tratamiento queda una ligera secreción mucosa ó una gota matinal. En este caso se aplicarán inmediatamente los grandes lavados de permanganato con soluciones débiles el primero y segundo días, dos, y después uno diario hasta la curación completa, que se obtiene con ocho ó nueve lavados. Si á pesar de esto la gota matinal ó la secreción mucosa persistiere es porque hay una complicación por penetración del gonococo en los folículos glandulares ó en la próstata, ó la secreción es aséptica, ó contiene otros gérmenes además del gonococo.

En el primer caso deben continuarse los grandes lavados combinados al masaje de la uretra ó de la próstata, según el caso, alternándolos con instilaciones de protargol ó nitrato de plata. De este modo se está casi siempre seguro de obtener al fin la curación. Perseverancia en el método ó higiene de parte del enfermo, hé ahí las dos condiciones que sólo pueden asegurar la curación.

Cuando el pus es aséptico, con suspender el tratamiento la curación sobreviene casi seguramente. Es el traumatismo físico y medicamentoso el responsable.

Cuando el pus contiene otro germen además del gonococo, los grandes lavados al sublimado de 1/20,000, ó al oxicianuro dan excelentes resultados: dos ó tres bastan ordinariamente.

Tal es hoy á mi modo de ver el método que debe emplearse para curar una blenorragia reciente, exenta de complicaciones que la cronicidad del mal hayan traído, como estrecheces, etc., que necesitan otros medios y otras aplicaciones.

Bogotá, 7 de Marzo de 1906.

OPINIONES

SOBRE LA NATURALEZA DE LAS FIEBRES DE NEIVA

La inconsciente observancia del *magister dixit*, el temor de incurrir en grave delito de lesa ciencia y la natural timidez de quien no cuenta con más argumentos que la observación clínica para comprobar una aseveración opuesta al parecer general, me habían retraído hasta ahora de formular pública-

mente mi opinión acerca de las fiebres de esta localidad. Pero habiendo tenido que darla como médico oficial en un informe sobre patología de esta región, que he remitido al Sr. Ministro de Guerra en cumplimiento de una circular del Ministerio, no vacilo en repetir poco más ó menos lo que dije en el mencionado documento.

Prevenido por una preocupación escolar y por los datos de la mayor parte de los conocedores de esta región, recién llegado á ella, cada vez que me hacía cargo de un enfermo con fiebre de caracteres vagos, mi primera idea era prevenirme contra una manifestación palúdica, y la quinina era la base del tratamiento. Hoy pienso de muy distinto modo, y estoy convencido de que dentro del radio de la población no toma nacimiento ningún caso de paludismo, y esto hasta tal punto, que me basta saber que el enfermo que examino hace algún tiempo que no sale de la población y que no ha tenido manifestación palúdica anterior, para eliminar el diagnóstico de esta afección, sin que hasta ahora haya tenido que arrepentirme de ello. No procedo lo mismo cuando sé que el enfermo ha estado fuera de la población, pues he visto casos de paludismo evidenciados por sus manifestaciones y por el resultado del tratamiento en individuos que no han salido sino á muy corta distancia, nada más que poniendo el río de por medio.

Esto es para mí una prueba evidente de que si los mosquitos son un medio de infección del paludismo, no son el único, ni siquiera el principal; pues el número de anófeles es muy grande en la ciudad, sobre todo en algunas épocas del año, mientras que es mucho menor en los alrededores y nulo absolutamente en algunos lugares en que han tomado nacimiento algunos de los casos de paludismo que he observado. Creo, por el contrario, que el agua, el aire y las frutas ó los alimentos que se ingieren sin someter á la cocción son los principales si no los únicos medios de dicha infección.

En cuanto á la fiebre amarilla, tan injustamente acusada de responsable de muchas muertes, siempre la he considerado como excepcional y como forastera, importada de otros lugares contagiados. Según el dicho de muchos naturales, hasta el año de 1880 no se conocían aquí los *stegomya*, ni había habido fiebre amarilla; la aparición de aquéllos y los primeros casos de ésta coincidieron con la llegada al puerto de los primeros vapores. Hizo entonces víctimas tanto entre los naturales como entre los recién llegados. En estos últimos años no ha habido sino casos aislados consecutivos á algún caso cuya procedencia de fuera es siempre fácil de demostrar. Ahora hace un año que no se presenta ningún caso.

Gran número de las fiebres calificadas aquí de fiebre amarilla, no han sido sino perniciosas, ó más comúnmente infecciones gastrointestinales ó fiebres biliosas de origen francamente hepático. Pero aquí basta que á un individuo le dé una fiebre grave ó mortal, ó que vomite negro, para que por

encima de la opinión del médico el público diagnostique fiebre amarilla.

Cierto es que la mayor parte de estos casos mortales se presentan en recién llegados y que muchos dan lugar á vómito y evacuación de sangre. Pero veremos cómo se explica esto sin tener necesidad de apelar á la fiebre amarilla.

Puede suceder que entre los muy diversos tipos de fiebre que se presentan aquí y que no son ni paludismo ni fiebre amarilla, se puedan formar varios grupos distintos; pero para hacer una clasificación científica se necesitarían estudios que exigen laboratorios y gabinetes con que no contamos nosotros. Por otra parte, el tratamiento, casi siempre eficaz, es uno mismo aunque haya variedad en las formas. Lo que con más precisión me he atrevido á aventurar desde hace algún tiempo es que en los casos de mayor gravedad debe entrar en juego la actividad del colibacilo. Hay casos muy agudos y de caracteres malignos, acompañados de depresión y de ligera ictericia, que hacen pensar en una atrofia amarilla aguda del hígado ó hepatitis parenquimatosa; sin que esto arguya en contra del origen intestinal ó autoinfectioso de la enfermedad.

Muy satisfactorio me ha sido hallar mis opiniones tan de acuerdo con las del Dr. A. Henry, de cuyas conclusiones, publicadas en *La Revista Médica*, creo oportuno reproducir las siguientes: "Se han colocado en el paludismo las afecciones más diversas. Se ha olvidado en patología colonial el papel del colibacilo y el de las toxinas del tubo digestivo. Las fiebres irregulares continuas, las caquexias de los países calientes, las infecciones, etc., constituyen el *caput mortuum* de la malaria rebelde á la quinina, y cuyo desmembramiento se impone." Otro tanto pudiéramos decir en lo tocante á la fiebre amarilla.

La gran variedad en los síntomas, marcha y duración de estas fiebres hace ver que no se deben á una sola y misma entidad microbiana, sino que son causadas por asociaciones. La falta ó rareza de localizaciones y complicaciones á distancia parece demostrar que son simplemente las toxinas que penetran en la sangre las que causan las turbaciones funcionales, y que no puede incriminarse ningún microbio piógeno.

Es en los meses de Enero y Febrero, Agosto y Septiembre, las épocas más calientes del año, cuando se presentan mayor número de casos; y es un hecho innegable que son los recién llegados los que más comúnmente y con mayor violencia son atacados; pero hace también sus víctimas entre los naturales y aclimatados.

Se sabe que los grandes calores producen una disminución de las secreciones gastrointestinales y un espesamiento de la bilis, cuyo curso se hace difícil. Esta es la causa de la anorexia, la sed intensa, el estado saburral de las vías digestivas, la constipación y el malestar general que se experimentan con los grandes calores y que tanto mortifican al recién llegado á los climas cálidos. Llegados á un alto grado de intensidad, es-

tos fenómenos tienen por consecuencia el desecamiento y congestión de la mucosa digestiva, que privada de la bilis, su desinfectante natural, y no desembarazándose suficientemente de su contenido estercolar, se convierte en terreno favorable para el desarrollo y pululación de sus huéspedes microbianos, ordinariamente inofensivos; lo que en los recién llegados se efectúa con mayor facilidad, porque sus órganos no están acostumbrados á este cambio, del cual se resienten hasta romperse el equilibrio funcional.

Se comprende que según sea mayor ó menor la cantidad de microbios en actividad y de toxinas absorbidas, más ó menos bueno el estado general del individuo y mayor ó menor el acierto en el tratamiento, la infección podrá tomar formas muy variadas, desde el simple embarazo gástrico hasta las formas más graves.

No son, sin embargo, estas infecciones patrimonio exclusivo de las tierras calientes. En Bogotá tuve ocasión de ver el caso de la Srita. C. F. P., á quien recetaban los Dres. Rueda y Machado para una de estas infecciones, que terminó por muerte en el espacio de sesenta horas, habiendo presentado síntomas cuyo conjunto habría sido calificado aquí de fiebre amarilla ó perniciosa, y á despecho de la opinión de los médicos habríamos visto figurar el nombre de dicha señorita entre las víctimas de aquellas afecciones.

Entre las condiciones que naturalmente favorecen el desarrollo de las fiebres que estudiamos se cuentan: el calor, las insolaciones, la mala calidad de los alimentos y bebidas, los excesos y abusos de todo género, y particularmente la estitiquidad. Claro está que varias personas en igualdad de circunstancias y sometidas á unas mismas causas, serán víctimas de efectos muy parecidos; y esto es lo que hace que á la enfermedad se le dé á veces un carácter contagioso y epidémico que realmente no tiene.

La enfermedad puede empezar bruscamente ó ser precedida de algunos prodromos, inapetencia, mal sabor en la boca, constipación, raras veces diarrea, dolor lumbar, cefalalgia ligera. El escalofrío es raro, aun en las formas de mayor intensidad; cuando llega á haberlo, es uno solo y corto.

El aspecto exterior no presenta nada particular; las conjuntivas no se encarnizan, ni la cara se pone roja, sino de una manera proporcionada á la intensidad de la fiebre. En muchos enfermos aparece una erupción intermitente ó irregular que ocupa toda la superficie del cuerpo, desde la cara hasta los pies; á veces bajo la forma de manchas de color rojo obscuro ó violáceo, que llegan hasta el tamaño de la palma de la mano; otras bajo forma de urticaria ó manchas rosadas semejantes á la púrpura ó al exantema tífico, pero que desaparecen bajo la presión del dedo. En raros casos el enfermo presenta un tinte subictérico de la cara y de las conjuntivas.

Los dolores son vagos, raros; el que con mayor frecuencia se presenta está localizado en los muslos y las piernas. La cefalalgia, cuando la hay, no tiene nada de intolerable.

El apetito es muy disminuido ó nulo ; la sed no es, en lo general, exagerada, pues la mucosa digestiva no está propiamente irritada ó inflamada ; se ha convertido simplemente en un tubo inerte, que ni secreta, ni digiere, ni se defiende contra sus enemigos. La misma acción de los purgantes es lenta y difícil de producirse.

La fiebre es continua, pero muy irregular ; hay en el espacio de doce horas variaciones hasta de dos grados, sin que las exacerbaciones se presenten á hora determinada en todos los enfermos, ni siquiera en un mismo enfermo ; hay días en que el termómetro sube más ó menos que en otros, sin regla ninguna. Las oscilaciones son pues muy grandes de un día á otro y en el mismo día. Esto mismo hace imposible fijar la marcha que seguirá la enfermedad y el día que terminará. En algunos enfermos la ascensión aparece pocas horas después de la ingestión de cualquier alimento. En cuanto á la intensidad, oscila desde el más leve estado febril hasta temperaturas de 40° y 41°,5.

El delirio es rarísimo : sólo he visto un caso de delirio locuaz en un alcohólico y otro de delirio tranquilo en una joven de unos diez y siete años. Lo común es que el enfermo conserve sus facultades mentales mientras no cae en el coma final.

La respiración y el pulso, regulares, de acuerdo con la temperatura ; sólo en un enfermo que presentaba además un tinte subictérico había un retardo del pulso : 70 á 80 pulsaciones con temperatura de 39° y 39°,5.

La lengua es casi siempre saburrosa, cubierta en toda su superficie de una capa blanca muy espesa ; aspecto que se halla en relación con la intensidad del mal y tiene alternativas que siguen las de la fiebre y el estado general. En algunos casos la he visto roja y seca.

Hay siempre meteorismo más ó menos acentuado en todo el vientre, particularmente al nivel del colon ; éste es á veces sensible, lo mismo que el intestino delgado, pero solamente á la palpación ; si aparecen dolores espontáneos, son consecutivos á la acción de los purgantes drásticos y del calomel. Al nivel del estómago puede haber sensación de peso ó de tensión, pero no verdadero dolor.

El vómito es un síntoma bastante común que se presenta en distintos períodos de la enfermedad : alimenticio ó bilioso, puede ser hasta hemorrágico, lo que se explica por la sequedad y congestión de la mucosa y la alteración de la sangre.

La constipación es la regla ; debida, como el meteorismo, á la paresia intestinal tan marcada, que he visto enfermos de tener durante cinco horas una lavativa de un litro. Las deposiciones pueden presentar, como el vómito, el color carmelita ó chocolate ; más comúnmente son de un rojo amarillento. Son en lo general, sobre todo al principio, muy fétidas.

El hígado no manifiesta alteración aparente en el curso de estas fiebres ; si se encuentra aumentado de volumen y sensible, es cosa secundaria que no modifica notablemente los caracteres de la enfermedad. El bazo tampoco muestra alteración

ningua. La orina, en cantidad normal, sin albúmina, ó con huellas casi imperceptibles, es de un color obscuro, rojizo.

La duración varía de uno hasta diez días, y aun á semanas, cuando el médico, atendido á que ha purgado una ó varias veces á su enfermo, abandona la medicación purgante ó laxante, ó cuando persistiendo la fiebre varios días, no se suprime toda alimentación. La duración media es de cuatro á siete días.

Hay fiebres formadas de dos accesos; el primero violento, de dos á tres días de duración, con síntomas semejantes al principio de la viruela ó de la fiebre amarilla; y el segundo, de menor duración y menor intensidad, separados por un intervalo de veinticuatro á cuarenta y ocho horas: una verdadera forma recurrente.

En algunos casos persiste después de la desaparición de los otros síntomas, y durante varios días, en las formas de larga duración, una fiebre de $37^{\circ},5$ á $37^{\circ},8$, tenaz á todo tratamiento. Basta entonces tratar al enfermo como ya convaleciente, haciéndolo levantar y permanecer al aire libre, haciendo un ejercicio moderado y alimentándose como un convaleciente. Hay también á veces, después de varios días de convalecencia, una ligera recaída, que desaparece fácilmente administrando un purgante y adietando al enfermo.

El principio de la enfermedad sin escalofrío, sin raquialgia; la ausencia de encarnizamiento conjuntival y de epigastralgia; la relación del pulso con la temperatura; la falta de albúmina en la orina, y la marcha irregular de la temperatura y de los demás síntomas, distinguen esta fiebre de la amarilla. Pero hay que convenir en que hay casos tan semejantes á esta última, que se puede decir que el enfermo tiene 99 por 100 de fiebre amarilla.

La indiferencia absoluta de la enfermedad á la acción de la quinina y la normalidad del bazo son suficientes para eliminar el diagnóstico de paludismo. Hay casos en que se encuentra una asociación de las fiebres palúdica y autoinfecciosa, y en que por consiguiente debe asociarse el tratamiento de ambas.

Los casos benignos, de simple embarazo gástrico, desaparecen con un purgante, régimen lácteo y bebidas aciduladas. En los casos graves hay que instituir la medicación purgante sistemática: purgante de calomel solo ó asociado á la jalapa y la escamonea por la mañana, y 10 á 15 gramos de sal de Glauber repartidos por cucharadas en agua cloroformizada el resto del día; ó purgante de sulfato por la mañana, y en el resto del día calomel á dosis fraccionadas: 5 á 6 tomas de á 5 centigramos, tomando una cada dos horas, ó 10 centigramos por la mañana y 10 por la noche, vigilando los efectos tóxicos del mercurio, previniéndolos ó combatiéndolos oportunamente. La regla debe ser combatir sin descanso la infección en su origen mientras haya fiebre, pues cualquiera tregua que se le dé la agravará y alargará con peligro para el enfermo.

Si á pesar de todo la fiebre persiste, hay que apelar á la

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

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

Depósito general :
CHASSAING y C^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 senas, 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.
TAESCHNER.

Berlin, C. 19. Seydelstr. 16.

DEPOSITARIOS: Samper Uribe & C.^a—Bogotá.



TABLETAS DE ANTIKAMNIA

INDICACIONES :

Eficaz en neuralgía, mialgia, ciática, reumatismo agudo, hemieránea y en todas las fiebres ; también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la menstruación. Tomada en asma, resfriados, influenza, ó enfermedades análogas, asegura los resultados apetecidos.

En una palabra, la Tableta de Antikamnia es un remedio seguro y sin peligro para todos los males que pueden ser dominados por medio de medicina tomada interiormente y difundida en la sangre. Dosis : una ó dos tabletas dos ó tres horas, seguidas de un trago de agua ó vino.

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

FUMOUIZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, Paris,
Y EN TODAS LAS FARMACIAS DEL GLOBO.

HEMORROIDES

SUPOSITARIOS MIDY

ADRENO-ESTÍPTICOS

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

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

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

ESTREÑIMIENTO

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 á 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

dieta hídrica absoluta por veinticuatro á cuarenta y ocho horas, asociada á las inyecciones de suero artificial, volviendo á ella cada doce ó diez y seis horas si con el régimen lácteo persisten los síntomas.

Las lavativas (tres diarias) de un litro de agua hervida fría ó de zumo de verbena, y las lociones con agua fría y aguardiente ó vinagre cada dos horas, siempre que el termómetro pase de 39°, son muy útiles.

Si el meteorismo se hace molesto y doloroso, aplíquense fomentos calientes rociados con 15 á 20 gotas de esencia de trementina. Si las hemorragias gástricas é intestinales persisten ó toman un carácter alarmante, adminístrese la ergotina en limonadas. Contra el vómito hágase uso del bicarbonato de soda en agua cloroformizada y agua de menta. La cocaína y la morfina tienen el inconveniente de aumentar la quietud del intestino.

No he hecho observaciones suficientes para formarme una idea del valor de la levadura de cerveza en estos casos. Creo que el salol, como antipirético y antiséptico, está indicado.

En cuanto á la mortalidad, es nula si el estado anterior del enfermo es satisfactorio y si se instituyen oportuna y acertadamente el tratamiento y régimen adecuados.

ANSELMO GAITAN U.

Neiva, Enero de 1906.

REPRODUCCIONES

XXIV CONGRESO ALEMÁN DE CIRUGÍA

CELEBRADO EN BERLÍN EN LOS DÍAS 26 Á 30 DE ABRIL DE 1905

Neumonías consecutivas á las operaciones de vientre—El Dr. Kelling (de Dresde) insiste en la necesidad de que se esclarezcan las causas de la frecuencia con que se presentan pulmonías graves á consecuencia de operaciones en el vientre. Dichas causas se pueden dividir en predisponentes y eficientes ó directas.

Como predisponente tiene mucha importancia la edad; la neumonía es mucho más frecuente en las personas que pasan de los setenta años. También es más frecuente en el hombre, debido probablemente al alcoholismo. Obran también como factores predisponentes la caquexia general, la debilidad cardíaca, la arteroesclerosis, el enfisema y la permanencia muy prolongada en decúbito supino. Respecto á la anestesia gene-

ral, no puede afirmarse nada con seguridad; más aún, según Gottstein, la pulmonía sería más frecuente cuando se emplea la anestesia local de Schleich que cuando se apela á la general. Se dice, además, que la anestesia etérea es más peligrosa en este concepto que la clorofórmica; pero si es verdad que el éter irrita las mucosas, el cloroformo, en cambio, paraliza el corazón y provoca vómitos que pueden ocasionar neumonías por aspiración. De todas suertes, no se debe emplear el éter en los enfermos que padecen de afecciones de los bronquios y de los pulmones.

Tienen también importancia causal las influencias vasomotoras, la relajación en los pulmones, que se produce de un modo reflejo, á partir de los vasomotores. En esta categoría hay que incluir el enfriamiento, que obra por vía refleja sobre los vasomotores pulmonares. También el dolor disminuye la resistencia á las influencias nocivas.

Mas para que se presente la inflamación es preciso que la infección actúe sobre las vías bronquiales sanguíneas y linfáticas.

En la infección bronquial desempeña el papel principal la aspiración de material infeccioso procedente de la boca, de la nariz ó del estómago (vómito). La aspiración más importante es la que proviene del mismo pulmón, verbigracia, de la secreción en la bronquitis purulenta. Los que corren más peligro en este concepto son los traqueotomizados. El peligro de la bronquitis preoperatoria lo da á conocer la siguiente estadística: de 200 casos de laparotomía revisados por el autor, en 13 existía bronquitis antes de la operación; de éstos enfermaron de bronconeumonía después de la operación 10; en cambio, de los 187 casos restantes sólo en 3 sobrevino neumonía á consecuencia de vómitos y de mala anestesia. Lo cierto es que la neumonía por aspiración es más frecuente después de la laparotomía que después de las operaciones en las extremidades. Mucho contribuye á ello la circunstancia de que en gran parte de los enfermos laparotomizados ya existía bronquitis antes de la operación, y que la laparotomía exige una anestesia profunda y casi siempre muy prolongada.

Infección por la vía sanguínea.—Hay que mencionar en este grupo la neumonía embólica, que no se presenta hasta diez ó doce días después de la operación y que sigue á menudo á la ligadura de las venas cuando no se ha hecho con una asepsia completa. Pero la neumonía hematógena puede sobrevenir sin necesidad de comunicación vascular directa; tal sucede después de la apendicitis, probablemente porque los vasos linfáticos del mesenterio comunican con las venas retromesentéricas, por más que no se ha dado la demostración experimental de este hecho. (El autor recuerda la comunicación de las venas lumbares con la acigos y con la semiacigos).

Infección por las vías linfáticas.—Por la cavidad abdominal pasa una gran corriente linfática: así lo prueba el hecho de que un tapón colocado en dicha cavidad recoge una gran

cantidad de linfa. Debe haber comunicación entre los vasos linfáticos de la cavidad abdominal y los de la torácica, de modo que la linfa infectada procedente del abdomen pasa á los vasos linfáticos del diafragma y después á los de la pleura; de aquí la pleuresía que á menudo se observa después de la peritonitis, pleuresía que es más frecuente en el lado derecho, donde la corriente linfática es más enérgica. ¿Cómo se desarrolla después una pulmonía? Para resolver esta cuestión el autor introdujo materias colorantes en las grandes vías linfáticas. Cuando está disminuida la elasticidad de los pulmones, la materia colorante pasa á éstos; en cambio, en circunstancias normales, la contractibilidad del tejido hace que la presión en los pulmones sea demasiado grande para poder permitir dicho paso. Debe admitirse, por lo tanto, que el éxtasis disminuye la elasticidad de los pulmones, y que, gracias á esto, la neumonía se puede desarrollar por la vía linfática. Además de esto, en el diafragma existen también vías linfáticas que comunican directamente con los vasos sanguíneos. Por consiguiente, lo primero es una septicemia que conduce á una hipostasis del pulmón y facilita el desarrollo de una pulmonía. Por último, hay que recordar la infección por el aire; en la laparotomía penetra aire en el vientre y entra en comunicación con los vasos linfáticos.

En resumen: 1.º, en la laparotomía existe tendencia á la hipostasia pulmonar; 2.º, la neumonía postoperatoria más frecuente, después de la laparotomía, es la neumonía por aspiración; 3.º, no es rara la pleuroneumonía consecutiva á la infección por las vías linfáticas; 4.º, hay también la neumonía embólica consecutiva á la ligadura de las venas, así como también por embolía microbiana por la vía venosa; 5.º, esta variedad es la neumonía consecutiva á la septicemia vascular; 6.º, por último, existe la neumonía por infección aérea.

Por lo general, no se pueden distinguir las diferentes variedades, pero también se observan casos típicos de las distintas categorías.

Respecto á la profilaxis, cuando existe bronquitis ó el corazón está débil, se diferirá la operación hasta que éste se vigorice; se procurará que no se enfríen los órganos abdominales; se cuidará de que el decúbito supino no se prolongue mucho, cambiando á menudo de posición al enfermo, facilitando la expectoración, haciendo que el paciente practique pronto ejercicios respiratorios y evitando en lo posible la infección de la cavidad abdominal; por esto es preferible aplazar la incisión de los abscesos peritifléticos hasta que el pus haya perdido su infecciosidad. Aún no se sabe cuál de los apósitos, si el seco ó el húmedo, influyen más después de la laparotomía en la génesis de la pulmonía. Algunos cirujanos afirman que la operación aséptica no va seguida de pulmonía; otros, en cambio, contradicen tal afirmación.

El Dr. Czerny da cuenta de lo observado en la clínica de

Heidelberg. En los últimos cuatro años se han hecho 1,302 laparotomías, 597 en hombres y 705 en mujeres, habiéndose observado en conjunto 52 neumonías postoperatorias. No se cuentan en este grupo las afecciones del pulmón que han sobrevivido por motivos no operatorios. Tampoco se han incluido afecciones fugaces y de poca monta. Están más predispuestos los pacientes de cuarenta á sesenta años, los enfisematosos y los que sufren de lesiones vasculares ó de debilidad cardíaca. Respecto á la influencia del alcoholismo y del nicotinismo, la estadística no esclarece este punto. El sexo no influye ni tampoco la grande obesidad. En cuatro casos existían precedentemente bronquitis y en seis enfisema ú otros procedimientos pulmonares. También la nefritis obra como factor predisponente. Como en ningún caso se empleó la anestesia etérea pura, no puede aparecer que ésta favorezca el desarrollo de la neumonía; en 11 casos se usó el oxígeno y en 3 la anestesia de Schleich. En 2 casos había habido vómitos. Quizá el factor más importante sea la manera de proceder á la anestesia. La mayoría de las neumonías deben reconocer por causa la aspiración, puesto que no sobrevivieron sino hasta tres días después de la operación. La neumonía es menos frecuente cuando se cose menos la herida y á causa de ello se hace más fácil la respiración. De los 52 casos, en 14 se trataba de operaciones en las vías biliares, en 12 de gastrotomías, en 11 de operaciones generales, etc. La laparotomía superior representa un tercio de la estadística total y le corresponden dos tercios de la estadística de la pulmonía, dato que confirma la opinión de Kelling de que las operaciones en la parte superior del abdomen predisponen más que las otras á la pulmonía. Esta afecta de preferencia al pulmón derecho. La operación de la apendicitis predispone poco á la pulmonía; en efecto, aunque represente el 14 por 100 de todas las operaciones, sólo figura con un 2 por 100 en la estadística de las pulmonías. En cambio, las operaciones ginecológicas, que representan el 10 por 100 de todas, figuran en dicha estadística por un 20 por 100. En estas operaciones intervienen en mucho la posición elevada de la pelvis, en la que por no atender también á la cabeza, sobreviene más fácilmente la aspiración. En 50 por 100 de los casos de pulmonía el proceso curativo no se ha verificado sin tropiezo. En 31 casos se curó la pulmonía; fallecieron veintín pacientes, y de ellos once á consecuencia de dicha complicación. La profilaxis debe prestar muchísima atención á la cavidad bucal, á la anestesia, al tratamiento consecutivo de las heridas de la laparotomía y á la desinfección.

El Dr. Kümmell (de Hamburgo) dice que por lo que ha observado, la causa más importante de la pulmonía es la anestesia, sobre todo la etérea. También influyen mucho las condiciones meteorológicas. De 3,200 laparotomías hechas por el autor, ha podido recoger datos exactos en 2,203. De 1,754 en que se usó casi exclusivamente el cloroformo, fallecieron de

pulmonía 43 (excluyendo las pulmonías seniles y las agónicas) y se curaron de dicha enfermedad 15. Generalmente no se gastó más de 40 á 50 gramos de cloroformo. Dio mejor estadística el grupo de anestésias con cloroformo y oxígeno. El empleo de la anestesia escopolaminomorfinica ha modificado mucho la situación, puesto que de 409 casos en que se empleó esta anestesia, sólo en uno sobrevino la pulmonía, sin ningún fallecimiento; pero hay que emplear dosis no excesivas de escopolamina. El autor emplea 5 centigramos y rara vez 8; de morfina 1 centigramo. Si además se usa el éter, éste no influye desfavorablemente en los órganos respiratorios, porque la escopolamina obra como desecante. Este procedimiento de anestesia es, además, muy humano, porque el enfermo no ve nada de los preparativos de la operación, y de este modo se evita una emoción que perjudica al centro circulatorio. Como por otra parte requiere muy poca cantidad del anestésico general, resulta ser un procedimiento sumamente recomendable.

El Dr. Schloffer refiere que de las 1,600 operaciones hechas en los últimos diez y seis meses y medio en la clínica de Insbruck, ha habido 28 pulmonías con 22 fallecimientos. De 16 herniotomías sobrevino la pulmonía embólica en tres casos, tanto por ciento muy elevado que Wölfler atribuye á particularidades técnicas del procedimiento de Bassini, que se ha empleado. La circunstancia de que se descubre en mucha extensión el cordón espermático, expone con más facilidad á lesiones de las venas. Como profilaxis hay que combatir el dolor y procurar que se haga más fácil la tos. En Insbruck siempre se aplica un vendaje compresivo muy resistente al abdomen, pero por encima del ombligo sólo se coloca una ligera venda compresiva.

El Dr. Trendelenburg dice que en la clínica de Leipzig las pulmonías postoperatorias después de laparotomías representan un 5 por 100 y las restantes un 1 por 100. En las consecutivas á laparotomías, la gastrostomía representa el 30 por 100; la contusión de la pared abdominal, el 15,9 por 100; las operaciones por peritífites, el 5 por 100; la laparotomía exploradora, el 4,7 por 100, y las operaciones en las vías biliares, el 1,4 por 100. La altura de la herida abdominal no influye nada en la génesis de la pulmonía. Lo único cierto es que la frecuencia de la pulmonía aumenta con la edad. De 68 casos de pulmonía fallecieron 51.

El Dr. Franke (de Brunswick) dice que así como hasta 1898 habían sido raros los casos de pulmonía postoperatoria en los hospitales de dicha población, desde la época mencionada enferman de pulmonía casi todos los enfermos laparotomizados. El autor no ha podido averiguar la causa de dicha particularidad. Por fortuna, la mortalidad no pasó del 1 al 2 por 100, resultado favorable que el autor atribuye á que se prescriben muy pronto la digital, el salicilato sódico y la anti-pirina, empleando, si es preciso, la vía rectal. También la nitroglicerina parece obrar muy favorablemente.

El Dr. Kansch expone la siguiente estadística de la clínica de Breslavia. Desde el 1.º de Abril de 1901 al 31 de Marzo de 1905 se hicieron 1,880 laparotomías, que con 240 de la clínica privada del profesor Mikulicz suman 2,120 casos con 45 de pulmonía y 24 fallecimientos. Como profilaxis recomienda el autor evitar el enfriamiento del operado, lavar la cavidad abdominal con agua salada, cuidar de la evacuación del estómago (con su sonda se evita seguramente una aspiración), esmerarse en la limpieza de la boca y hacer que el operado practique la gimnasia respiratoria lo más pronto posible. La neumonía parece sobrevenir con más facilidad en las operaciones que se realizan cerca del diafragma. Es de la mayor importancia la asepsia muy esmerada y el lavado de la cavidad abdominal; el taponamiento da á este respecto malos resultados. La anestesia etérea no agrava el pronóstico. No parece probable que la escopolamina obre favorablemente, porque tampoco resulta ventajosa la anestesia por infiltración de Schleich. En Breslavia no se ha observado nada parecido á una acumulación epidémica de pulmonías postoperatorias. Dificil es resolver si la infección se verifica por la vía linfática ó por la sanguínea; sin embargo, el autor se inclina más á la primera opinión.

El Dr. R. Mühsam refiere lo observado en la clínica de Sonnenburg. De 1,000 operaciones de apendicitis se observaron complicaciones pulmonares en 45 casos, 37 de los cuales debieron ser de origen embólico, á juzgar por la coincidencia frecuente de la embolía y de la neumonía. A la clínica hospitalaria correspondieron de las 37 pulmonías embólicas 14, á la particular, 23, no obstante tratarse de un número de casos mucho más reducido. Y es que la enferma particular no se decide generalmente por la operación hasta que ya están muy quebrantadas sus fuerzas y muy afectado su corazón.

La forma embólica es menos frecuente en el hombre; en las demás se conducen por igual ambos sexos. La neumonía embólica sobrevino del segundo día á la cuarta semana después de la operación. El pronóstico siempre es muy dudoso en los enfermos de edad. Como profiláctico aconseja el autor, según lo observado últimamente, administrar el estrofantó ó la digital antes de la operación para vigorizar el corazón. Procediendo así nunca se ha observado la embolía.

El Dr. Heusner (de Barineau) dice que esta cuestión no se resuelve con estadísticas; lo que hace falta es ampliar nuestros conocimientos anatómicos acerca de las conexiones que existen entre las cavidades abdominal y torácica. Hasta la fecha no se ha demostrado que las vías linfáticas pasen del vientre al pecho, al través del diafragma, sino tan sólo que hay vasos linfáticos que empiezan en el diafragma, lo atraviesan y de este modo propagan ulteriormente la inflamación. Es verdad que se ha hablado muchas veces de una comunicación con la cavidad abdominal por medio de estomas, pero nadie ha demostrado hasta la fecha su realidad. El autor cree

que tampoco se puede admitir la explicación mecánica que se funda en la disminución de elasticidad del pulmón. Además, existen vías linfáticas que rodean los ganglios sin pasar al través de ellos; como esta linfa no se filtra, las materias infecciosas que conduzca pasan á la sangre. Tampoco se decide el autor á admitir alguna influencia epidémica, puesto que en su hospital ha habido, hace tres años y medio, una época durante la cual enfermaban de pulmonía casi todos los laparotomizados. La pulmonía sobreviene con más facilidad en los operados, porque los neumococos, gracias á la menor capacidad de resistencia del organismo, encuentran condiciones más fáciles para su implantación. En este concepto la escopolamina no tiene seguramente la menor influencia.

El Dr. König (de Jena) pregunta si se trata de inflamaciones hematógenas en esos casos de pulmonías operatorias, y cuántas han sido del tipo neumococo vulgar.

El Dr. Rehn (de Francfort sobre el Mein) dice que no ha visto presentarse ninguna pulmonía después de abscesos del vientre. No le parece bien el consejo de Kelling de aplazar la incisión del absceso peritifítico hasta que el pus haya perdido su infecciosidad, porque tal conducta expone á peligros al paciente en la inmensa mayoría de las casos.

El Dr. König (de Altona) cree que en la neumonía consecutiva á extirpaciones del apéndice no es rara la patogenia trombósica; el autor ha visto dos de estos casos que han terminado mortalmente. La anestesia etérea favorece la aparición de la pulmonía á causa del colapso que á menudo sobreviene rápidamente. Por esto se deben dar tónicos cardíacos antes de la laparotomía.

El Dr. Friedreich (de Grifswald) está de acuerdo con König, el mayor, sobre la conveniencia de precisar bacteriológicamente el carácter de cada pulmonía. La forma más rara es la crupal; la hipostática ya había sido descrita por Thiersch; después viene la de estreptococos. La pulmonía anatómica es originada casi siempre por procesos infecciosos en el campo operatorio. La forma más común es la pulmonía por aspiración. Respecto á la etiología en su aspecto medio, nada se puede decir con precisión acerca de los distintos procedimientos de anestesia. Es de mayor importancia la naturaleza de la respiración postoperatoria. Se debe procurar una respiración lo más franca posible, para lo cual hay que atender sobre todo al adormecimiento de los dolores postoperatorios por medio de la morfina, porque los dolores impiden mucho la respiración.

El Dr. Rotter (de Berlín) se declara partidario de la anestesia escopolaminomorfínica, sobre todo cuando se trata de operaciones largas y de personas de edad. Entre 260 casos de laparotomía ha tenido algunos de bronquitis, pero ninguno de verdadera pulmonía. En un individuo muy corpulento y de corazón débil sobrevino la embolía.

El Dr. Henke (de Charlottenburgo) opina que en la pulmonía postoperatoria la embolía desempeña un papel mucho

menor que la infección procedente de las vías aéreas. Después de la laparotomía son relativamente raros los casos de procesos embólicos.

El Dr. Meisel (de Freiburg) dice que en concepto de Kraske la posición invertida del cuerpo, perturbando la circulación en los pulmones, favorece el desarrollo de la pulmonía. Desde hace siete años no ha tenido más que un 2 por 100 de casos de pulmonía consecutiva á la laparotomía. En tres casos de talla hipogástrica con posición muy invertida de los pacientes, sobrevinieron trastornos circulatorios de mucha entidad con neumonías hipostáticas, debidas seguramente á dicha causa. En un individuo operado por el método abdominosacro ocurrió la muerte á las cuarenta y ocho horas de la operación, pero inmediatamente después de ésta ya se habían presentado vómito sanguinolento, trastornos de la circulación y disnea. Al hacer la autopsia no se encontró nada de sangre en el estómago; el corazón derecho estaba sobrelleno de sangre, los lóbulos inferiores de ambos pulmones hiperhemiados y en el intestino tres cuartos de litro de sangre que había sido impulsada desde el estómago. La muerte había sido ocasionada por parálisis cardíaca. De todo esto se deduce la necesidad de prestar mucha atención á la posición invertida que se adopta en algunas operaciones.

El Dr. Payr (de Graz) refiere los experimentos que ha realizado con carmín de índigo para estudiar la marcha de la linfa en el diafragma. Poniendo la materia colorante en contacto con éste, se ve que á los diez y ocho minutos ya aparece á lo largo del esófago; siete minutos después se encuentra en la sangre de la carótida, y diez y ocho minutos más tarde en la cavidad bronquial. Según esto, para la patogenia de la pulmonía postoperatoria hay que tener presente sin duda alguna la vía linfática directa.

El Dr. Lenhartz (de Hamburgo) dice que va á intervenir como médico. Según lo observado á la cabecera del enfermo y en la mesa de autopsia, la neumonía por aspiración es la que tiene más importancia y presenta cierta analogía con la pulmonía que se observa en el tifus abdominal. La causa de que la pulmonía postoperatoria sea más común después de las operaciones supraumbilicales que después de las infraumbilicales, consiste en que en las primeras la aereación de las porciones inferiores de los pulmones es menor á causa del dolor, que dificulta la respiración abdominal. Para evitar la complicación pulmonar se requiere una oportuna ventilación de los pulmones; siempre que se pueda se atenderá á la aereación de las porciones inferiores de estas vísceras. En la fiebre tifoidea la pulmonía hasta viene á constituir el peligro principal. Por lo tanto, tan pronto como se manifiesten los primeros síntomas de parte de los pulmones, se acostará el sujeto sobre el lado sano, á fin de que el pulmón enfermo se vea obligado á respirar con más intensidad y energía. Con esto suelen desaparecer rápidamente los fenómenos alarmantes. No cree el

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 **LABELONYE**

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

HEMOSTÁTICO el mas **PODEROSO**
SOLUCION TITULADA
Las *Grageas* hacen mas
fácil el *labor del parto* y
detienen las pérdidas.

AMPOLLAS ESTERILIZADAS
para *Inyecciones Hipodérmicas*

LABELONYE y C^{ias}: 99, Rue d'Aboukir, PARIS

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

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

Ergotina y **Grageas** de **ERGOTINA BONJEAN**

Medalla de ORO de la Sad de F^{ia} de Paris.
LABELONYE y C^{ias}: 99, Rue d'Aboukir, PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

PAPEL WINSI

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN **FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

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.

autor que se trata de una infección neumocócica primitiva por la vía sanguínea; lo primitivo es la aspiración, y la infección sobreviene después secundariamente.

El Dr. König (de Jena) pregunta á Lenhartz de qué manera consigue la aereación del pulmón enfermo.

El Dr. Lenhartz contesta que haciendo que el sujeto se acueste sobre el lado del pulmón sano, con lo cual aumenta la movilidad pasiva. Como medio auxiliar emplea las afusiones frías y además incita al sujeto á que respire ampliamente.

El Dr. Cüster (de Masburgo) dice no haber observado ningún caso en que la anestesia etérea hubiese sido causa de formación de trombosis, y en cambio ha visto tres de estos casos después de la anestesia clorofórmica.

El Dr. Krönley (de Zurich) manifiesta haber ejecutado desde principios de 1900 hasta la fecha 1,409 laparotomías, habiendo tenido 8 casos de pulmonía con 4 fallecimientos; pero mientras en el año 1904 hizo 407 laparotomías sin tener un caso de pulmonía, en 1902 tuvo un caso á las 223 operaciones. No cree que el enfriamiento sea la causa de tal complicación; para él la causa principal es la anestesia. Él emplea la etérea, pero es muy exigente en lo que se refiere á la cantidad y calidad del éter que ha de usar. El consumo se reduce al mñimum no llegando á la mitad del que gastan otros clínicos. Tampoco se debe alargar más de lo necesario la anestesia; así que la desinfección conviene hacerla antes de adormecer al paciente. También merece atención especial el tratamiento del peritoneo, que habrá de ser, como ya se comprende, aséptico y limitado en lo posible el maltrato mecánico de dicha serosa; sólo se emplearán torundas secas que se desecharán después del primer uso. De los 8 casos de pulmonía que se han observado, 2 se refieren á ancianos de ochenta y setenta y siete años respectivamente, los cuales sucumbieron á la enfermedad; cuatro eran hombres y otros cuatro mujeres, no revelándose según esto mayor predisposición en ninguno de los dos sexos.

El Dr. Trendelenburg (de Leipzig) cree que la estadística tiene su valor y también se puede aprender de las cifras.

El Dr. Braunn (de Gottinga) opina que las diferencias que se observan en las estadísticas provienen de que unos denominan pulmonía á lo que otros designan con otro calificativo. Hay casos que no son de verdaderas pulmonías, sino de bronquitis capilares ó de cosa parecida. En las historias y reseñas conviene especificar detalladamente los síntomas.

El Dr. Kelling (de Dresde) manifiesta, para terminar, que la infección de la cavidad abdominal no puede ser indiferente para la génesis de la pulmonía, y que tampoco se puede excluir en absoluto la infección por el aire. Habiendo estudiado muy detenidamente la circulación linfática, ha comprobado, por medio de la *experimentación*, que en los animales la pleura y el pulmón son permeables hacia el diafragma, y recíprocamente.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas).

Ventajas é inconvenientes de la anestesia espinal—El Dr. Bier (de Bona) manifiesta que hasta ahora sólo se había podido usar para la inyección la cocaína, cuya toxicidad es notoria. Ahora quiere competir con ella la estovaína, menos tóxica y que ha sido propuesta por Fourneau. El autor la ha ensayado en perros, y con ella rara vez ha visto sobrevenir vómitos y colapso y nunca un caso de muerte; sólo en un caso sobrevino colapso grave con 7 centigramos. Este efecto accesorio lo disminuye el autor añadiendo un antídoto que aleja el veneno de la medula; así como Braun utiliza la adrenalina y otras preparaciones suprarrenales, el autor usa la pararrenina. Con esta adición se impide que la acción anestésica de la estovaína ascienda demasiado en el conducto medular y que llegue hasta cerca del cerebro. En los experimentos no han dado la tropacocaína y la eucaína tan buen resultado como la estovaína.

El autor empezó empleando la anestesia espinal tan sólo en aquellos casos en que estaba contraindicada la general; pero la cocaína, que era lo que entonces usaba, producía efectos accesorios y consecutivos de mucha importancia. En las parturientes la anestesia espinal da mal resultado, y lo mismo acontece en las operaciones abdominales. Nunca debemos proponernos con la anestesia espinal pasar de los límites de la región inguinal, puesto que fácilmente sobrevienen efectos accesorios perturbadores.

El autor ha experimentado el procedimiento en 305 casos. La anestesia espinal está indicada en las personas de edad y débiles; con ella se encuentran completamente bien, pueden comer después de la operación, y en cambio, cuando se opera, verbigracia, el cáncer del recto con anestesia general, es muy frecuente que los sujetos se sientan mal durante muchos días y con gran postración de fuerzas. En la mayoría de los casos no hay temblor muscular ni vómitos. Así como antes la proporción de fracasos era de cerca de un 10 por 100, en la actualidad ha descendido á un 4 por 100, gracias á los perfeccionamientos en la técnica y á una mayor práctica, y en lo porvenir aún habrá de ser menor. Se ha calificado el procedimiento de cruel, porque el paciente sufre el tormento de enterarse de todas las manipulaciones que con él se hagan; sin embargo, los operados lo prefieren á la anestesia general. Pero no hay que olvidar jamás que el procedimiento no está exento de peligros y que siempre significa una intoxicación grave; por esta razón el autor no lo ha empleado en los niños, que, por otra parte, suelen tolerar muy bien la anestesia general.

(*Deutsche Medizinal Zeitung*).

Forma al parecer rara de estrechez crónica del intestino grueso—El Dr. Payr (de Graz) refiere haber observado una estrechez crónica del intestino grueso de causa muy singular. Se trataba de una inflexión en ángulo agudo de la flexura esplénica del colon, debida á adherencias consecutivas á una úlcera

del estómago, á apendicitis ó carcinoma de la cola del páncreas. De los cinco casos observados, dos recayeron en hombres y tres en mujeres: aparece como una estrechez crónica del intestino grueso, lentamente progresiva y que se presenta con peritonitis crónica adhesiva y esclerosante. Algunos cirujanos franceses, y también Braun, han intentado desprender las adherencias. Se practicó la elevación del colon transversal por medio de la colopexia; después se estableció anastomosis entre el colon transversal y el descendente, pero la sutura anterior quedó sumamente tensa. Por esta razón el autor prefiere la anastomosis entre el colon transversal y la flexura. Uno de los pacientes falleció.

(*Zentralblatt für innere Medizin*).

Mecanismo de la infección neumocócica—El neumococo, dice el Dr. F. Carter Wood, vive en el esputo húmedo menos de quince días. El esputo no desprende el neumococo, aunque se exponga á una corriente fuerte de aire, y sólo es, por lo tanto, peligroso para las personas que manejan las ropas, el lecho del enfermo, etc. El esputo se seca en poco tiempo y el neumococo en estas condiciones tarda bastante en perder su virulencia. Seco el esputo, puede ser pulverizado y el neumococo esparcirse por la atmósfera, pero por fortuna tarda poco en morir bajo la influencia de la luz. A la luz solar muere en una hora y en la obscuridad en cuatro. El mejor medio de prevenir la infección por el neumococo es permitir la entrada de la luz del sol, ventilar la habitación del enfermo é impedir en lo posible la formación de polvo. Los objetos manchados con los esputos de un neumónico deben mojarse con un líquido desinfectante y separarse del lado del paciente. De los experimentos practicados por el Dr. Wood se deduce que el peligro de infección por el neumococo sólo lo corren las personas que se hallan en contacto íntimo con el enfermo.

(*Journal of Experimental Medicine*).

Valor diagnóstico del bacilo de Pfeiffer—El Dr. Fr. Pick, de Praga, manifestó en el último Congreso alemán de Medicina interna que aun en casos epidémicos de gripe no siempre se encuentra el bacilo de Pfeiffer en el esputo, y á su vez el Dr. Jochmann, de Breslavia, no sólo confirmó dicho dato, sino que dijo, además, que á veces se encuentra el bacilo gripal en otras enfermedades y sin revelarse por ninguna manifestación clínica que se le pueda atribuir.

(*Zentralblatt für innere Medizin*).

Investigaciones experimentales sobre la acción fisiológica del radio—(*Revue internationale de Clinique et de Therapeutique*, 6^o año, número 7)—Según los recientes experimentos de Blanel (*Brunsches Beiträge zur klin. Chirurgie*, t. XLV), cuando se someten á las emanaciones del radio los riñones de un conejo,

el primer efecto obtenido es la destrucción completa del epitelio renal. Más tarde la trama conjuntiva y los capilares de los riñones se encuentran desorganizados. Cuando se hace obrar el radio sobre tumores cancerosos, sarcomas, carcinomas, en sujetos de la especie humana, sólo los elementos celulares específicos son destruidos en totalidad. En las circunstancias favorables la acción en profundidad de las emanaciones del radio se extiende hasta un centímetro.

En suma, son las diferentes celdillas dotadas de la menor cantidad de resistencia fisiológica las primeras desorganizadas por las emanaciones del radio; y como estas celdillas son las más ricas en lecitina, se concibe cómo Werner ha podido explicar la acción del radio sobre el organismo vivo, haciendo intervenir una intoxicación por los productos de descomposición de la lecitina.

Las inhalaciones de nitrito de amilo contra las hemoptisis— (El Mes Médico, año XII, número 67)—En reciente comunicación dirigida á la Sociedad Médica de los Hospitales, el Sr. Rouget ha relatado los buenos efectos obtenidos por medio de las inhalaciones de nitrito de amilo en el tratamiento de las hemoptisis.

No solamente esas inhalaciones detienen á menudo las hemoptisis, sino que también las previenen, como lo demuestra su acción en un enfermo que por costumbre conoce bien los signos prodrómicos de la hemoptisis (sabor nauseoso, molestia especial en el pecho); en este individuo puede evitarse la expulsión de sangre mediante las inhalaciones de nitrito de amilo practicadas en el momento de aparecer los signos precursores. Se explican los efectos favorables de este medicamento porque disminuye la presión arterial y favorece la vasodilatación periférica, haciendo una especie de revulsión. En todos los casos no obra seguramente, por ejemplo, cuando existe la ruptura de un aneurisma de Rasmussen; en un tuberculoso cavitario su efecto es nulo, y solamente deben emplearse cuando la hemoptisis es debida á una congestión tuberculosa de los vértices.

Barniz protector de las manos—La Vie Médicale, año VII, número 4)—El Dr. Juan Murphy aconseja proceder del modo siguiente para impregnar las manos del barniz protector que reemplaza los guantes de caucho: lavarse las manos durante cinco minutos con tintura de jabón; después, durante tres minutos, con alcohol y secarlas con cuidado; echar entonces una solución de una parte de gutapercha por 25 partes de bencina en las palmas de las manos y en los antebrazos, cuidando particularmente la región de las uñas y los espacios interdigitales. Se deja secar este barniz manteniendo los dedos separados, lo cual reclama generalmente de dos á tres minutos y medio. La piel se encuentra así cubierta de una capa aisladora,

antiséptica, impermeable, fina, flexible y transparente, que es insoluble en el agua y en el alcohol. Para quitar este barniz, concluida la operación, basta disolverlo con bencina. Para cubrir el campo operatorio el Dr. Murphy da la preferencia á la gutapercha disuelta en la acetona.

VARIEDADES

La calvicie es debida á los excesos sexuales—Tal es el problema que el Dr. Sabourand se ha planteado y en cuya resolución se expresa así :

“ Porque la calvicie es una enfermedad de la edad sexual, y ciertamente más frecuente, como lo veremos, en hombres de acentuado instinto sexual, no es desacertado decir que en ellos los excesos sean la causa de su calvicie. La opinión popular á este respecto está basada sobre dos hechos mal interpretados ó mal conocidos.

“ El primero, *verdadero*, es que la calvicie sobreviene en el momento de la virilidad, en el que hay muchas veces excesos sexuales.

“ El segundo, *falso*, es que en la opinión la sífilis provoca una alopecia definitiva y frontal. Doble error.”

No está de más mencionar de paso la opinión de los antiguos á este respecto. No consideraban la calvicie como una enfermedad, en el sentido propio de la expresión.

Hipócrates, en sus medallas, es calvo. Los griegos consideraban los cabellos caídos sobre la frente como un signo de belleza y de juventud.

La moda mantenía los cabellos sobre la frente, y los mantenía así con cintas.

En los poetas se ve la calvicie considerada como un sospechoso signo de decrepitud ó como un atributo propio á los cerebros pensadores.

Muchas estatuas antiguas son calvas. Entre las más bellas citaremos el conocido mármol de Vespasiano.

Se sabe que Julio César era calvo, y que para disimular su calvicie el Senado le había acordado su solicitud de usar una corona de laureles.

La calvicie de los jóvenes parece un signo de vida desarreglada y viciosa, pues se sabe que los enemigos políticos del dictador lo habían llamado *Mechas Calvas*.

La calvicie en la pintura, en la estatuaria y en la historia es un asunto tentador para los escritores en la especialidad.

El charlatanismo en Berlín—De un informe policial resulta que hay en Berlín 476 curanderos, ó sea un curandero por cada

476 médicos diplomados. El aumento de esos personajes toma proporciones inesperadas. Veamos. Desde 1879 aumenta la población en 61 por 100, los médicos en 102 por 100 y los curanderos en 1,567 por 100! Los representantes masculinos del charlatanismo se reclutan entre los mozos, mecánicos y hombres de iglesia. Las mujeres pertenecen al grupo de las sirvientas y antiguas enfermeras.

DROGAS NUEVAS

Nitrito de soda—Para preparar esta substancia se satura una solución de carbonato de soda por gas ácido nitroso ó se calcina imperfectamente el azoato de soda; el producto se disuelve en alcohol, se filtra y se evapora. Se presenta en cristales blancos, delicuescentes, muy solubles en alcohol y en agua.

El profesor Darkschevitch, apoyándose en los resultados satisfactorios obtenidos por Petrone en el tratamiento de la sífilis por inyecciones hipodérmicas de azofo de soda, lo ha aplicado en la tabes con los mismos buenos resultados que el mercurio. Bajo su influencia disminuyen los dolores fulgurantes, la ataxia y la debilidad de los miembros inferiores; también se nota en ocasiones alguna mejoría de las alteraciones esfinterianas y sobre todo de las vesicales; y por último la situación general mejora y el peso del cuerpo aumenta.

El examen del fondo del ojo de los tabéticos sometidos al tratamiento por el nitrito de soda, lo ha aplicado en la tabes con los mismos buenos resultados que el mercurio, y que por el contrario, en algunos casos de atrofia notable de las papilas que contraindicaba el uso del mercurio, produjo el nitrito de soda la dilatación de las arterias de las papillas, mejorando la agudeza visual.

Cree el autor que la influencia favorable se debe sobre todo á la acción que ejerce el nitrito de soda sobre el virus sífilítico.

El Dr. H. Huchard ha observado que esta substancia es vasodilatadora, y que disminuye la tensión arterial de una manera sorprendente.

El preconiza la fórmula siguiente:

Nitrito de soda.....	1 gramo
Agua.....	2 —
Alcoholato de limón.....	3 —
Jarabe simple.....	100 —

Para tomar una cucharadita dos ó tres veces por día.

Las inyecciones hipodérmicas cotidianas se hacen con un centímetro cúbico de una solución acuosa, cuya concentración progresiva va de 1 por 100 á 6 por 100, inyectándose á cada enfermo 80 centímetros cúbicos.

Nucleinato de hierro—Polvo moeno que contiene 12 por 100 de hierro. El Dr. L. Vergnioux prepara este cuerpo precipitando por alcohol una solución amoniacal de ácido nucleínico, adicionada de una solución amoniacal de hidrato de hierro. El ácido nucleínico se encuentra en la hueva de los pescados, la carne del ganado, los hongos y las semillas de mostaza negra.

Es un verdadero medicamento de economía, que aumenta el apetito, produce gordura, y que se recomienda contra la dispepsia nerviosa, las anemias graves, la atrepsia y las formas muy variadas de denutrición y de adinamia; se ha ensayado esta substancia con resultados satisfactorios contra la tuberculosis.

El Dr. Huchard emplea con éxito el nucleinato de hierro en las clorosis con denutrición y alteraciones neurasténicas.

El nucleinato de hierro se usa en inyecciones subcutáneas ó en píldoras á la dosis de 0.05 gramos, dos á cuatro veces por día.

Nucleinato de soda—El Dr. Huchard y su interno Sr. Mougeot aplican el nucleinato de soda en la clorosis con perturbaciones de la nutrición y en la neurastenia; los mismos autores, teniendo en cuenta las propiedades experimentales del ácido nucleínico (leucocitosis prolongada), han usado este medicamento como anti-infeccioso en general, obteniendo buenos resultados en muchos casos de fiebre tifoidea y de pulmonía.

(Del *Formulaire Bouquillon Limousin*).

ESTADÍSTICA

RELACION

DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS EN LA OFICINA DE BENEFICENCIA Y SALUBRIDAD DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1905

Desinfecciones ordenadas.....	28
Reconocimientos de individuos atacados de lepra..	5
Cadáveres reconocidos.....	23

Mortalidad.

Las 234 defunciones del mes de Junio están representadas así :

Hombres.....	44
Mujeres.....	76
Niños.....	64
Niñas.....	50
Total.....	234

Corresponden por barrios:

San Pedro.....	12
Las Nieves.....	33
Las Cruces.....	26
Las Aguas.....	25
San Victorino.....	18
San Pablo.....	9
Santa Bárbara.....	22
Egipto.....	16
Chapinero.....	12
Hospital de Caridad.....	53
Hospital Militar.....	1
Asilos.....	5
Hospicio.....	2
Total.....	234

Las diferentes edades están representadas así :

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	11	..	11
De 1 á 30 días.....	13	12	25
De 31 días á 3 meses.....	9	9	18
De 3 meses á 6 meses.....	8	8	16
De 6 meses á 1 año.....	7	7	14
De 1 año á 3 años.....	6	9	15
De 3 años á 6 años.....	6	3	9
De 6 años á 10 años.....	4	2	6

	Hombres.	Mujeres.	Total.
De 10 años á 20 años.....	4	6	10
De 20 años á 30 años.....	7	17	24
De 30 años á 40 años.....	7	13	20
De 40 años á 50 años.....	7	10	17
De 50 años á 60 años.....	9	12	21
De 60 años á 70 años.....	3	6	9
De 70 años á 80 años.....	4	8	12
De 80 años á 90 años.....	3	4	7
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	108	126	234

Las 120 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones de donde eran naturales :

Antioquia.....	1
Bogotá.....	35
Cartagena.....	1
Chía.....	1
Choachí.....	4
Chocontá.....	1
Chipaque.....	1
Cocuy.....	1
Cucaita.....	1
Facatativá.....	5
Fómeque.....	1
Floresta.....	1
Fontibón.....	1
Fosca.....	1
Fusagasugá.....	2
Garagoa.....	2
Gigante.....	1
Guatavita.....	2
Guateque.....	1
Honda.....	1
Ibagué.....	1
Italia.....	1
La Calera.....	1
Machetá.....	1
Medellín.....	2
Moniquirá.....	2
Neiva.....	1
Nemocón.....	2
Pasca.....	2
Pesca.....	1
San Luis.....	1
Santa Rosa de Viterbo.....	3
Se ignora.....	4
Sesquilé.....	3
Sibaté.....	1
	<hr/>
Pasan.....	90

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

*ENFERMEDADES de los RÍÑONES 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). Exigir *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.

Vienen.....	90
Somondoco.....	1
Sogamoso.....	2
Sopó.....	1
Suesca.....	1
Tabio.....	2
Tausa.....	1
Tocancipá.....	1
Tunja.....	4
Turmequé.....	1
Ubaque.....	1
Ubaté.....	3
Usme.....	1
Vélez.....	2
Yaguará.....	1
Zipacón.....	1
Zipaquirá.....	6

Total..... 119

Estos individuos tenían las siguientes profesiones :

Abogados.....	2
Agricultores.....	10
Albañiles.....	2
Agentes de policía.....	1
Cargueros.....	1
Carboneros.....	1
Carreteros.....	2
Carteros.....	1
Colchoneras.....	2
Comerciantes.....	13
Chicheras.....	1
Estudiantes.....	1
Herreros.....	1
Hojalateros.....	1
Jornaleros.....	1
Lavanderas.....	1
Mecánicos.....	2
Médicos.....	2
Mendigos.....	2
Modistas.....	1
Militares.....	2
Monjas.....	1
Oficios domésticos.....	18
Rentista.....	1
Sacerdotes.....	1
Se ignora.....	18
Sirvientes.....	25
Talabarteros.....	1
Tejedoras.....	1

Pasan..... 116

	Vienen.....	116
Tenderas.....		1
Tipógrafos.....		2
Veleros.....		1
	<hr/>	
Total.....		120

Nacimientos.

	Varones	Mujeres	Total	Matrimonios
Las Cruces.....	19	16	35	3
Santa Bárbara.....	17	15	32	5
San Pedro.....	9	7	16	4
San Juan de Dios.....	12	6	18	...
San Pablo.....	5	6	11	5
Hospicio.....	1	2	3	..
Egipto.....	5	10	15	2
Las Aguas.....	20	27	47	5
San Victorino.....	18	21	39	6
Las Nieves.....	17	22	39	6
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	123	132	255	36

Los 64 niños que murieron pertenecían á

Bogotá.....	57
Suba.....	1
Cucaita.....	1
Se ignora.....	1
Garagoa.....	1
Guamo.....	1
Facatativá.....	1
Chía.....	1
	<hr/>
	64

Las 50 niñas que murieron pertenecían á

Bogotá.....	46
Ipiales.....	1
Caracas.....	1
Ubaque.....	1
Duitama.....	1
	<hr/>
	50

RESUMEN

Nacimientos.....	255
Defunciones.....	234
	<hr/>
Diferencia en favor de la población.....	21

Bogotá, Julio 10 de 1905.

El Jefe de la Oficina de Beneficencia y salubridad,

RICARDO AMAYA ARIAS

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Septiembre de 1905

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	ST. BARBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALISOS	
Bronconeumonía ...	3	5	3	3	14	2	1	4	3			2									
Neumonía.....	7	5	11	9	32		7	7	3		1	1	4	1	5					1	
Asfixia por suspensión	1				1	1															
Asfixia por compresión		1			1		1														
Tos ferina.....			9	8	17		4	4	4	2	2				1						
Tuberculosis.....	10	6			16		1	1	1	3		1	1	1	7						
Fiebre tifoidea.....	1	2			3										3						
Peritonitis.....	2	2			4							1		1	2						
Disenteria.....	1				1										1					1	
Enteritis.....		1	8	6	15	1	4		2	3			2		2						
Enterocolitis.....		2			2		1							1							
Gastroenteritis.....			4		4		1		1				2								
Crup.....			2		2	1		1													
Atrepsia.....			3	1	4	2		1					1								
Úlcera del estómago.....		1			1										1						
Estrechez pilórica.....		1			1										1						
Apendicitis.....		3			3	1	1	1													
Invaginación intesti.....				1	1				1												
Hemorragia umbilical.....			2		2	1								1							
Afecciones hepáticas..	4	3			7		1						1	1	4						
Lesiones valvulares del corazón.....	3	9	1		13			1		1		1		10							
Ruptura del corazón.....	1				1															1	
Angina de pecho.....	1				1							1									
Lesiones cerebrales.....	1	4		3	8	1		1		1	1	1			2				1		
Parálisis general.....	1				1															1	
Meningitis.....		1	6		7			3	2	1						1					
Alcoholismo.....	1				1															1	
Nefritis.....	1	3			4										4						
Cáncer.....	5	5			10	4	2	2	1			1									
Prostatitis.....	1				1										1						
Miseria fisiológica.....	2				2	1		1													
Fractura de la base del cráneo.....	1			1	2		1							1							
Fractura de la columna vertebral.....	1				1									1							
Gangrena.....	1				1										1						
Erisipela.....	1		2		3		1	1							1						
Salpingitis y quistes del ovario.....		1			1															1	
Arterioesclerosis.....		2			2			1							1						
Eclampsia.....		1			1		1														
Septisemia aguda.....			1		1										1						
Heredosifilis.....			1	2	3		1			1		1									
Eclampsia de los r. n.....			1		1										1						
Debilidad congénita.....			6		6		3			1				1						1	
Asfixia de los r. n.....			4	3	7	1	1		1	2				1	1						
Nacidos muertos.....			8	4	12		1	2	1	1			2	2		3					
Totales.....	50	58	72	41	221	16	33	31	20	18	6	13	13	8	55			5		3	

Bogotá, Octubre 10 de 1905.

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

RICARDO AMAYA ARIAS

Boletín meteorológico del mes de Octubre de 1905

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	o o	o o	o o			
1	560,88	559,04	561,38	16,0-15,0	17,0-14,5	15,0-14,0	N	N-O	
2	1,03	9,04	0,63	15,0-13,6	15,0-14,0	14,0-13,0	S-O	N-O	9,00
3	1,13	8,41	59,88	15,0-13,0	18,0-14,7	14,5-13,3	N-O	S-E	
4	1,53	8,79	60,38	16,0-13,4	17,0-15,0	14,8-13,0	S-E	S-O	7,00
5	1,38	9,93	1,13	16,0-14,0	18,0-15,0	15,0-13,8	O	S-O	
6	1,03	8,79	0,13	16,7-14,0	16,0-15,0	14,5-13,0	N-O	O	16,00
7	0,78	8,41	0,38	15,0-13,3	16,4-15,0	15,0-14,0	N	S-O	
8	0,29	8,04	0,88	16,0-13,0	17,0-15,0	14,0-13,0	N-O	S-O	3 75
9	1,13	8,79	0,38	14,2-13,4	16,0-13,6	14,0-13,0	N-O	N-E	14,00
10	0,63	8,63	0,38	16,0-14,2	17,0-15,0	14,0-13,0	N-E	N-O	10,00
11	0,88	8,54	0,38	16,0-14,0	17,0-15,0	14,0-13,0	N-E	N-O	10,25
12	0,38	8,79	0,13	14,5-13,0	16,0-14,0	15,0-13,6	N	N-O	
13	0,78	9,19	0,63	16,7-13,8	19,0-14,0	15,0-13,8	S-E	E	
14	1,38	9,04	0,29	15,4-13,0	17,0-14,0	14,0-13,0	N-E	N-O	
15	0,53	8,10	0,53	17,0-13,3	20,0-15,0	14,6-13,0	S-E	S-E	
16	0,29	7,59	59,78	16,0-13,6	19,0-16,0	15,0-14,0	N	N-O	7,00
17	0,29	7,63	9,78	16,0-14,0	16,5-14,9	14,5-13,4	N	S-E	2,25
18	1,28	9,19	60,53	15,3-14,0	18,0-15,0	15,0-13,2	N-E	E	
19	0,78	8,58	0,53	17,0-13,0	19,4-17,0	16,0-14,0	N-E	N-E	
20	1,03	8,66	0,29	16,5-14,0	19,0-15,0	15,0-13,0	E	E	
21	1,03	9,19	0,38	15,0-12,6	17,5-13,5	15,0-14,0	S-E	E	
22	0,78	8,66	0,53	15,5-13,0	17,0-15,5	14,0-13,0	E	N-O	10,00
23	1,53	9,83	1,28	15,6-13,8	19,0-14,0	15,0-12,6	S-E	N-E	
24	1,03	9,88	0,88	16,0-13,2	16,0-14,0	15,0-13,3	S-E	E	
25	1,28	8,41	59,78	15,5-13,0	20,0-14,0	15,0-13,8	S-E	S-O	
26	1,28	7,89	9,29	17,0-13,0	18,0-13,5	15,0-13,5	S-E	N-E	
27	0,29	7,84	60,29	16,0-13,0	19,0-16,0	15,0-14,0	O	S-O	10,00
28	1,13	8,31	0,29	17,0-13,7	19,0-16,0	14,0-13,0	N-E	S-E	24 25
29	1,28	8,66	0,28	15,7-14,0	19,0-16,2	15,0-13,6	N	N-O	4,25
30	1,53	8,46	0,53	16,0-14,4	19,6-15,4	15,6-14,3	E	N	
31	0,29	8,19	59,39	16,0-15,0	18,0-15,0	14,0-13,0	N-O	N-E	2,00

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 a. m.	Térm. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,25	558,64	560,80	559,72
Temperatura. {	Termómetro libre.	15°85	17°75	14°70
	Id. humedecido..	13,59	14,83	13,39
Diferencias.....	2°26	2°92	1°31	2°16
Humedad relativa.....	84°7.	75°7.	90°7.	83°7.

	Mañana	Tarde	
Direccion del viento.....	Norte.....	6 dfas	} 31 dfas.
	Este.....	3 —	
	Oeste.....	2 —	
	Nordeste.....	6 —	
	Noroeste.....	5 —	
	Sudeste.....	8 —	
Sudoeste.....	1 —	6 —	

Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura..... 129,75
 Días de lluvia en el mes..... 14

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