

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { DR. J. OLAYA LAVERDE
DR. Z. GUELLAR DURAN

Dirección telegráfica, ACADEMIA
Director Administrador, J. OLAYA LAVERDE



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

Los anunciadores europeos se dirigirán por ahora al Dr. *Olaya Laverde*—Bogotá.

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

Les annonceurs européens sont priés de vouloir bien s'adresser au Dr. *Olaya Laverde*—Bogotá

CONTENIDO

	Pégs.
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del día 15 de Febrero de 1911	125
Sesión del día 15 de Marzo de 1911.....	129
Sesión del día 3 de Abril de 1911	133
Nota al Ministro de Instrucción Pública, sobre ejercicio ilegal de la medicina	136
Notas del señor Ministro de Gobierno sobre lazaretos	139
Trabajos originales —Bubón climatérico	141
Informe sobre el trabajo del doctor Robledo	149
Junta Central de Higiene, fiebre tifoidea y tifo	151
Dirección de Higiene y Salubridad de Bogotá, estadística del mes de Marzo de 1911	155
Cuadro que manifiesta el movimiento del personal del Hospicio en el mes de Marzo de 1911	159
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en el mes de Marzo de 1911	161
Avisos	163

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

DR. J. OLAYA LAVERDE—DR. Z. CUELLAR DURAN

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 15 DE FEBRERO DE 1911

(Presidencia del doctor P. García Medina).

Se abrió la sesión con asistencia de los doctores Abraham Aparicio, Martín Camacho, P. García Medina, Antonino Gómez Calvo, José C. Güel, J. David Herrera, Federico Lleras A., J. Olaya Laverde, Rafael Ucrós y L. Zea Uribe.

Se leyó el acta de la sesión anterior, y puesta en discusión, el doctor Herrera pidió la palabra para decir, en relación con la reglamentación del ejercicio de la medicina, que posteriormente ha sabido que á muchos curanderos, sin títulos ni formalidades legales, les han dado diploma; que tal cosa ha sucedido, según lo informan, con el señor P. E. Rubio, quien tiene título dado por profesores competentes de nuestra Facultad, y que por consiguiente no se le puede considerar como tegua ó curandero. Solicita sobre esto algún dato.

El doctor Zea Uribe:

Me permito exponer lo que sé respecto á lo que ha pasado con el señor Pedro Emilio Rubio en la Facultad. El

Decreto número 592 de 1905 se expidió después de recibir el Gobierno el informe que sobre el particular se pidió á la Academia y que fue elaborado, con un proyecto de ley, por el doctor Juan E. Manrique; pero no se atendieron las indicaciones que allí se hacían, y por eso quedó con muchos vacíos. De acuerdo con ese Decreto, un consejo de profesores de la Facultad concedió licencia al señor Rubio, después de someterse á un examen, para ejercer tan sólo en la Palma, por no haber allí en ese tiempo ningún médico graduado establecido, según lo disponía el mismo Decreto.

Durante el quinquenio vino á Bogotá el señor Rubio y pidió licencia para ejercer aquí al Ministro de Instrucción Pública, que lo era entonces el señor don Emiliano Isaza, quien no creyéndose autorizado para resolver lo solicitado, lo envió al Gobernador del Distrito Capital, señor Alvaro Uribe; éste lo autorizó para ejercer libremente en Bogotá, contra lo dispuesto en el Decreto. De manera que el señor Rubio está ejerciendo en la capital ilegalmente la profesión de médico y violando las disposiciones referentes á la venta de específicos.

Cerrada la discusión, se aprobó el acta.

El Secretario dio lectura á la nota que el Presidente de la Academia dirigió al Ministro de Instrucción Pública para comunicarle la proposición que esta corporación aprobó respecto á la necesidad de que se dicte una ley que reglamente el ejercicio de la profesión de medicina y sus auxiliares.

El Secretario presentó unos trabajos que el doctor Carlos Aguirre Plata, de Honda, envió á la Academia, y solicitó que se le admitiera como miembro correspondiente. El Presidente pasó estos trabajos al doctor Güell para que presente el informe reglamentario.

El doctor Zea Uribe presentó un trabajo del doctor Emilio Robledo, de Manizales: *Estudio sobre el bubón tropical*, y propuso que se le nombrara miembro correspondiente de la Academia. El trabajo pasó al estudio del doctor Gómez Calvo.

El doctor P. García Medina hizo la siguiente comunicación sobre *empleo del Salvarsán ó 606 en el tratamiento de la lepra*.

Tengo el honor de comunicar á la Academia lo que he observado en los enfermos de lepra del Lazareto de Agua de

Dios á quienes, en asocio de los doctores J. Aparicio y L. Angulo, médicos de ese Lazareto, apliqué el "606."

Tanto la clínica como el hecho de que las preparaciones arsenicales se han empleado en la sífilis y en la lepra, nos autorizaban para emplear el "606" en el tratamiento de esta última enfermedad, no obstante que los estudios y observaciones del Profesor Ehrlich se referían tan sólo á la sífilis. Esta fue la opinión de varios colegas de esta capital, entre ellos el doctor Olaya L., quien fue el primero que publicó aquí los trabajos del sabio profesor alemán.

El día 2 del presente mes de Febrero elegimos tres enfermos de lepra entre los que voluntariamente se prestaron á la aplicación del remedio: uno de lepra tuberculosa, sin más ulceraciones que las clásicas del codo y del tabique nasal; otro de la misma forma, pero con once ulceraciones leprosas, algunas de ellas extensas y profundas, y otro de lepra nerviosa, cuya enfermedad es reciente. Se examinaron cuidadosamente, y en los tres se halló el bacilo de Hansen en abundancia; no se halló el treponema de la sífilis, que se buscó para tener seguridad de que se trataba de lepra.

La primera inyección la apliqué al enfermo de lepra tuberculosa, quien presentaba varios lepromas en la cara, las orejas, los brazos y las piernas, y algo más de ciento cincuenta, de diversos tamaños, en el tronco; individuo fuerte, no obstante que padece lepra desde hace diez y ocho años. La inyección—como todas las otras que practicámos—fue intramuscular y de sesenta centigramos del medicamento. La segunda la aplicó el doctor Aparicio al enfermo de lepra tuberculosa y con lepromas ulcerados; la tercera, al de la lepra nerviosa.

Al día siguiente elegimos otros dos enfermos, más graves que los tres anteriores: ambos de lepra tuberculosa pero con ulceraciones muy antiguas y rebeldes, en quienes se halló el bacilo de Hansen, pero no el treponema. Uno de ellos, de treinta años de edad y diez de lepra, presenta, además de muchos lepromas, veintitrés úlceras, tres de ellas grandes y profundas en las piernas y abiertas desde hace cinco años; el otro, de cuarenta años de edad y diez y nueve de lepra, con grandes ulceraciones en las piernas, que están abiertas desde hace ocho años, sin que nunca se hubiera logrado que se modificaran favorablemente.

Veinticuatro horas después de las inyecciones tuvieron tres de los enfermos vómito y ligera elevación de temperatura (un grado centígrado), que duró pocas horas. Hubo aceleración del pulso y abundantes sudores, que persistieron seis días.

Se observó lo siguiente : ninguna modificación en el enfermo de lepra afimatoide, salvo que la cara estaba con menos edema y que la ulceración de la nariz había desaparecido casi completamente. En el enfermo de lepra tuberculosa, que no tenía más ulceraciones que las dos mencionadas, aparecieron éstas cicatrizadas al cuarto día ; y la de la nariz, que exigía por lo menos cuatro lavados diarios, ha mejorado tanto, que hoy no exige sino un lavado de aseo cada veinticuatro horas. Algunos de los tubérculos del tronco, de insensibles que eran, se volvieron dolorosos.

Me ha comunicado el doctor Aparicio que algunos de estos tubérculos se han aplanado, y que la piel, que era muy espesa en varios puntos, se ha adelgazado notablemente.

En los tres enfermos que presentaban considerables ulceraciones leprosas, nos sorprendió la acción del "606," pues cuatro días después todas ellas se transformaron. Cuatro pequeñas pero antiguas cicatrizaron, y las más grandes cambiaron completamente de aspecto ; la supuración cesó completamente ; la superficie de la ulceración se limpió, y quedaron convertidas en ulceraciones simples del mejor aspecto y en vía de cicatrización, pues dos de las más grandes se redujeron en una tercera parte.

Estos resultados nos hacen esperar que tendremos en el "606" una nueva arma para tratar la lepra y para mejorarla notablemente, si no para curarla. La acción que hemos visto sobre los lepromas ulcerados es casi igual á la que se observa en las manifestaciones sifilíticas de la piel, lo que nos hace pensar que el "606" no tiene una acción específica sino una general que se traduce por su acción sobre la piel y sobre las ulceraciones de ésta, obrando como un agente cicatrizante. Pero aunque lográramos no más en los leprosos la curación de aquellas ulceraciones extensas y rebeldes, que los hacen padecer y que son probablemente vías de contagio, y mejorar su estado general, como parece probable, con sólo ello habremos hecho una grande adquisición en el tratamiento de la lepra.

Procuraré tener á la Academia al corriente de lo que continuemos observando en estos cinco enfermos y en los que vamos á tratar próximamente de la misma manera.

A las diez y media de la noche se levantó la sesión,

El Presidente,

PABLO GARCÍA MEDINA

El Secretario,

Martín Camacho

SESIÓN DEL DÍA 15 DE MARZO DE 1911

Presidencia del doctor Roberto Franco F.

En Bogotá, á 15 de Marzo de 1911, se reunió la Academia Nacional de Medicina, á las ocho y media de la noche, con el *quorum* reglamentario. Asistieron los doctores M. Camacho, Z. Cuéllar Durán, R. Franco F., Lleras A., C. Putnam, R. Ucrós y L. Zea Uribe. Por ausencia del Presidente, doctor García Medina, quien se excusó, presidió la sesión el Vicepresidente doctor Franco.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, correspondiente al 15 de Febrero último.

El Secretario dio lectura á una carta de la señora viuda de Rengifo, en que manifiesta á la Academia que no había recibido respuesta á la carta en que le ofreció la librería de su finado esposo doctor Pío Rengifo. El Secretario informó que desde Septiembre del año pasado se dio respuesta á dicha carta, y que el retardo en la entrega de la nota que se dirigió á la señora de Rengifo no ha obedecido á otra cosa que á no haberse encontrado muchas ocasiones en que el Secretario mismo la buscó en los diferentes domicilios en que, según informes, ella ha habitado. Además, en la sesión solemne de la Academia se aprobó, por unanimidad, una proposición de agradecimiento á la señora de Rengifo, la que se publicó en la *Revista Médica*.

El Vicepresidente suplica al Secretario que se sirva hacer llegar la nota por conducto del señor doctor Putnam, quien acaba de traer la carta de la señora de Rengifo; y suplica, además, al doctor Putnam, se sirva explicarle á la señora de Rengifo lo ocurrido.

El doctor Martín Camacho presentó, en su nombre y en el del doctor F. Montejo, la siguiente comunicación sobre *aplicación del "606," con buen éxito, en un caso grave de sífilis:*

Se trata de una goma ulcerada de la garganta y sífilides de la cara, con curación completa.

N. N., natural de Turín, de treinta y seis años de edad,

domiciliado en Bogotá desde el año de 1897. Sus antecedentes hereditarios y personales, hasta la fecha, no ofrecen nada digno de atención.

Hace ocho años, aproximadamente, tuvo un chancro que le duró unos sesenta días y que se lo trataron con lavados, cauterios, etc., y desapareció dejando infartos ganglionares en la ingle. Más ó menos cuarenta días después de la cicatrización le apareció una roséola y fuertes dolores neurálgicos—dice el enfermo—al nivel de las articulaciones del hombro y esternoclavicular. Se le trató con inyecciones de solución acuosa de biyoduro de mercurio, dosificadas á dos centigramos y en número de ciento, por series de veinticinco y á intervalos de descanso de treinta y de cuarenta días. Después de este tratamiento quedó curado (?)—dice—y no tuvo ninguna otra manifestación de origen específico.

Algunos meses después se retiró de Bogotá y estuvo trabajando en el Departamento de Panamá; en el río Magdalena, como empleado en un vapor; luégo vivió en Barranquilla ocho meses, y, por último, fue uno de los expedicionarios á Motilones. En todo ese tiempo no tuvo alteración alguna en su salud, á excepción de una disenteria benigna, que sufría aún á su regreso á esta capital hace dos años, y de la cual se curó en pocos días.

En 1908, ocho meses después de su regreso, le apareció un chancro en el glande, bastante grande, que tratado de diferentes maneras y con alternativas de mejoría y agravación, curó después de diez meses de tratamiento. En los seis meses siguientes á la cicatrización del chancro no sufrió la salud del enfermo alteración alguna. De un momento á otro le apareció una placa mucosa en la garganta, que impedía la deglución de los sólidos, y sólo con esfuerzo podía deglutir los líquidos fríos. La voz era un poco gangosa y se notaba la dificultad de la palabra al conversar con él.

El doctor Belisario Castro lo trató durante tres meses con inyecciones de calomel, con intervalos de cinco días, sin que hubiera mejoría satisfactoria. Ocurrió á uno de nosotros, y en el examen se encontró: una grande ulceración que parecía ser una goma ulcerada, situada en el pilar posterior derecho, que invadía la pared y parte de la faringe y que descendía varios centímetros. Sobre la ceja izquierda presentaba una sífilides de uno y medio centímetro de largo por uno de ancho, y que apareció más ó menos al mismo tiempo que la ulceración de la garganta; había también infartos ganglionares en las regiones cervical é inguinal. Enflaquecimiento extremo, insomnio, cefaleas vespertinas intensas; la anorexia es com-

pleta. El estado general es lamentable: no puede entregarse á sus ocupaciones, ni puede caminar más de cincuenta metros sin hacer un descanso. Se le aplicaron diez inyecciones de solución acuosa de biyoduro de mercurio, sin que hubiera mejoría. En este estado resolvimos aplicar el *Salvarsán* ó "606."

El doctor Federico Lleras hizo la preparación en la raspadura de las úlceras y encontró el treponema. El doctor C. Jiménez López practicó el examen del fondo del ojo, y no encontró nada anormal. Se analizó la orina.

No habiendo contraindicación alguna para aplicar el "606," y con la rigurosa antisepsia requerida, procedimos á inyectar el *Salvarsán* el 16 de Febrero, en la región glútea. La inyección fue preparada por el doctor Lleras.

Durante la noche tuvo una ligera excitación nerviosa. El dolor en la región inyectada ha sido casi nulo.

Día 17—Nueve de la mañana. Temperatura, 37°. Pulso, 88. Durmió toda la noche. No tuvo cefalea. Pide que le dejen tomar alimento. A las nueve de la noche: temperatura, 36°, 8.

Día 20—A las nueve de la mañana, temperatura 36°, 9. Durmió muy bien. Está muy satisfecho del resultado de la inyección. Para demostrárnos la desaparición completa de la cefalea, que lo atormentaba mucho, se golpea la cabeza, que antes era dolorosa al simple tacto.

Día 21—La ulceración ha mejorado notablemente en aspecto y tamaño. La sífilide está pálida. Se siente con fuerzas y siente mucho apetito.

De este día en adelante la mejoría se acentúa cada día más; la úlcera disminuye progresivamente; la sífilide es más pálida; las fuerzas aumentan y el estado general es más satisfactorio.

El 1.º de Marzo la ulceración había desaparecido casi por completo. La sífilide está completamente pálida. No ha vuelto á tener cefalea. Sale y hace caminadas largas sin sentir la menor fatiga. El estado general es satisfactorio; come bien y duerme mejor.

El 10 de Marzo la ulceración había desaparecido. Desde entonces el estado general es magnífico, y se entrega á sus tareas sin fatiga.

Terminada esta comunicación, el doctor Putnam propuso lo siguiente, que se aprobó por unanimidad:

Llámesese al doctor Rafael Muñoz á ocupar una de las actuales vacantes, una vez que ha llenado las disposiciones reglamentarias.

El doctor Zea Uribe, como miembro de la Comisión encargada de elaborar el proyecto de ley sobre reglamentación del ejercicio de la medicina, y en su propio nombre, pide que se conceda un plazo para presentar á la Academia dicho proyecto, y se excusa por no haber podido presentar en esta sesión, á causa de sus múltiples ocupaciones, el informe sobre un trabajo del doctor Irigoyen.

El doctor Ucrós refuerza los argumentos expuestos ya por él en otra sesión sobre necesidad urgente de reglamentar el ejercicio de la profesión médica. Indica el hecho de que en todas partes del mundo se exigen exámenes serios para autorizar el ejercicio de la medicina, á nacionales y extranjeros, menos aquí. Refiere—dijo—el hecho reciente de que el doctor Teodomiro Villa, uno de nuestros más distinguidos discípulos de la Facultad, ha tenido que someterse en Costa Rica á un largo y complicado examen para poder ejercer su profesión. Estas consideraciones las hace extensivas el doctor Ucrós al grado de farmacéuticos, y suplica al doctor Franco, miembro del Consejo Directivo de la Facultad, tome en consideración estos asuntos de tanta trascendencia.

El Secretario recuerda á la Academia que según lo dispone el capítulo 6.º del Reglamento, debe abrirse en los meses de Marzo y Noviembre un concurso de anatomía patológica; pero que siendo imposible abrirlo para el presente mes de Marzo, debiera hacerse para el próximo mes de Noviembre.

El doctor Ucrós propuso:

Abrese un concurso de anatomía patológica para el 1.º de Noviembre del presente año. Los premios se adjudicarán como lo dispone el artículo 48 del Reglamento.

Se aprobó por unanimidad.

El Presidente dispuso que se comunicara esta proposición al señor Rector de la Facultad de Medicina.

Agotado el orden del día, se levantó la sesión á las diez y media de la noche.

El Presidente,

ROBERTO FRANCO F.

El Secretario,

Martín Camacho

SESIÓN DEL DÍA 3 DE ABRIL DE 1911

(Presidencia del doctor P. García Medina .

A las ocho y media de la noche del día 3 de Abril de 1911 se abrió la sesión de la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los académicos señores doctores Camacho, Franco F., García Medina, Gómez Galvo, Güell J. C., Lleras A., Martínez P., Rojas y Ucrós. Se excusaron los doctores Herrera, Lobo y Zea U.

Se aprobó el acta de la sesión anterior, sin modificación alguna.

Informó el Secretario que estaba en el recinto el señor doctor Rafael Muñoz, quien fue llamado á ocupar el puesto de miembro de número de la Academia. El Presidente le exigió la promesa de cumplir con los deberes que el Reglamento le impone como miembro de número de esta corporación.

El doctor Güell presentó el informe relativo á los trabajos enviados por el doctor Carlos Aguirre Plata, de Honda. Leído este documento, se pusieron en consideración de la Academia las proposiciones con que termina. Discutida la primera, que dice así: "Publíquense en la *Revista Médica* los trabajos del doctor Aguirre Plata," fue modificada así por el doctor Olaya L.: "lo mismo que el informe del doctor Güell," y aprobada por la Academia.

La segunda proposición, que dice así: "Admítase al señor doctor Carlos Aguirre Plata como miembro correspondiente de la Academia," se aprobó en votación secreta por unanimidad.

El Presidente informó que los doctores Canales, Ucrós y Olaya Laverde habían enviado su brillante informe sobre el Lazareto de Agua de Dios, el cual podrían leer pronto los señores académicos, porque se ordenó se publicara en la *Revista Médica*. Recuerda que esta Comisión fue nombrada por resolución aprobada en las sesiones científicas del Centenario: Comisión que quedó formada por dos miembros de la Academia (los doctores Olaya y Ucrós) y por el doctor M. Canales, nombrado por el Ministerio de Gobierno.

El doctor Ucrós presentó un ejemplar del informe citado. El Presidente dio á la Comisión las gracias en nombre de la Academia por la manera satisfactoria como había desempeñado su delicado y penoso encargo, y dispuso que este ejemplar se conservara en el archivo de la Academia.

El doctor M. Camacho pidió la palabra para llamar la atención hacia las dos enfermedades infecciosas que hoy reinan en la capital: la fiebre tifoidea y la viruela. Según informes que tiene, hay cincuenta casos de viruela, de los cuales están hospitalizados treinta y tres; y sabe también que la situación pecuniaria del hospital de viruela de *Los Alisos* es angustiosa, y que no se puede ya sostener casi á los enfermos. Recuerda que es preciso recabar de las autoridades la vacunación y la revacunación, toda vez que por este medio se puede seguramente hacer desaparecer este peligro, como sucede en países aun inmensamente poblados, como Alemania, por ejemplo.

El doctor A. Gómez Calvo llamó la atención sobre la importancia que tiene un memorial que sobre desagües de las casas y otros asuntos de higiene urbana ha presentado á la Asamblea el Director de la Oficina de Higiene y Salubridad de la ciudad, doctor Lobo; hizo varias consideraciones sobre la importancia de este documento, y propuso lo siguiente, que se aprobó:

Solicítese de la Asamblea del Departamento que resuelva favorablemente el memorial que le dirigió el Director de

la Oficina de Higiene y Salubridad de Bogotá, por creerlo de vital importancia para la higienización de la ciudad.

En seguida el doctor García Medina hace una exposición de la manera como se está prestando hoy el servicio oficial de vacunación en el Departamento, y después de hacer sobre esto algunas observaciones, propuso lo siguiente:

Dígase al señor Gobernador de Cundinamarca que la Academia Nacional de Medicina estima de la mayor urgencia organizar la vacunación en el Departamento, bajo la inmediata dirección de un Médico Jefe de ella, quien se encargará de hacer efectiva para todos la vacunación en las poblaciones del Departamento. En la capital este servicio debe continuar bajo la inmediata inspección de la Oficina de Higiene y Salubridad. Dígasele también que deben aprovecharse las sesiones de la actual Asamblea para pedirle que en el presupuesto se incluyan las partidas necesarias para cubrir el gasto que ocasione el servicio de vacunación en el Departamento.

El doctor R. Muñoz pidió la palabra para apoyar esta proposición y para adicionarle lo siguiente:

Y facultar al Gobierno para que la vacunación sea absolutamente obligatoria para todos los habitantes, usando, para lograr tal fin, si fuere necesario, de medidas extremas.

El doctor R. Ucrós expuso el estado actual del servicio de vacunación, basado en datos exactos, por la circunstancia de ocupar él actualmente el puesto de Secretario de Gobierno. Dijo que el Gobernador se había ocupado seriamente en este asunto y que había dispuesto que los Médicos oficiales ó legistas se encargaran de ese servicio.

El doctor García Medina observa que en el Código Político y Municipal existen disposiciones con las cuales pueden las autoridades hacer efectiva la vacunación, y les da así los medios que el doctor Muñoz desea. Opina que si los Médicos legistas son un gran auxiliar, principalmente en momentos como los actuales, en que nos amenaza una epidemia, es también cierto que mientras no haya un servicio especial de

vacunación ésta no se hará oportunamente y no podrá llevarse una estadística completa.

El doctor Muñoz :

—En las prisiones como el Panóptico de esta ciudad, donde he podido observarlo por haber sido Médico de ese establecimiento, no se puede vacunar sino empleando la fuerza.

El doctor Ucrós :

—Las disposiciones que hay sobre vacunación obligatoria no las puede aplicar el Gobernador en el Panóptico, porque éste no depende del Gobierno del Departamento.

El doctor Muñoz :

—Dadas las aclaraciones que he oído, pido permiso para retirar la modificación que propuse.

Concedido este permiso, la Academia aprobó la proposición por unanimidad.

El doctor Muñoz manifestó á la Academia su vivo agradecimiento por la honrosa distinción que le había hecho aceptándolo como miembro de número.

A las diez de la noche se levantó la sesión.

El Presidente,

PABLO GARCÍA MEDINA

El Secretario,

Martín Camacho

NOTA

AL MINISTRO DE INSTRUCCION PÚBLICA, SOBRE EJERCICIO
ILEGAL DE LA MEDICINA

Academia Nacional de Medicina—Presidencia—Bogotá, Febrero 14 de 1911.

Señor Ministro de Instrucción Pública—En la ciudad,

Tengo el honor de referirme á su atento oficio marcado con el número 2544, en que se sirve transcribir un memorial que varios ciudadanos vecinos de esta capital dirigieron á ese Ministerio con el objeto de solicitar que se derogue el Decreto número 592 de

1905, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina. He puesto el citado oficio en conocimiento de la Academia Nacional de Medicina, cuyo concepto desea conocer usted antes de resolver la petición que entraña aquel memorial; y esta corporación ha dispuesto que se comuniqué á ese Ministerio la proposición que sobre el particular aprobó por unanimidad, con las razones principales que ella tuvo para adoptarla.

No pueden los señores que dirigen el memorial dejar de reconocer que aunque el artículo 44 de la Constitución Nacional consagra el derecho de abrazar cualquier oficio ú ocupación honesta sin necesidad de pertenecer á ningún gremio de maestros ó doctores, esa misma Constitución dispone que la ley puede exigir títulos de idoneidad para el ejercicio de la profesión médica y sus auxiliares. Y si estos mismos señores no hubieran citado incompletamente el artículo que invocan, habrían tenido que confesar también que él dice en su inciso 2º:

Las autoridades inspeccionarán las industrias y profesiones en lo relativo á la moralidad, la seguridad y la salubridad públicas.

Quiere esto decir que la Constitución estableció en ese mismo artículo una limitación al derecho que consagra; limitación que corresponde á la ley y que es sabia y previsorá, puesto que con ella se amparan los derechos de la sociedad y se protege la vida humana. Al citar este Decreto dicen los solicitantes:

Amparados por estas disposiciones, muchos de nuestros compatriotas que no alcanzaron grado de doctor, ora por la pobreza, ora por los azares constantes de las guerras, y ya porque la ley no exigía títulos de idoneidad para el ejercicio profesional, habían venido derivando su vida de la práctica de la medicina, de la abogacía, etc., con lucimiento y erudición, hasta que se expidió el Decreto número 592, de 8 de Junio de 1905, publicado en el número 12378 del *Diario Oficial*, que exige el título de doctor, dando efecto retroactivo á la Constitución y desconociendo derechos adquiridos.

No se comprende cómo se atreven á argüir de esta manera quienes pretenden situarse en el terreno legal para pedir que se derogue el Decreto citado. Es regla de equidad y principio de legislación universal que la ley aplicable es la vigente á la época en que se adquirió el derecho, se contrajo la obligación, se ejecutó el acto ó se celebró el contrato. La disposición constitucional—que es suprema ley—que dice que el legislador puede exigir títulos de idoneidad para el ejercicio de la profesión médica y sus auxiliares, rige desde el año de 1886; por consiguiente, quienes en ese año ó en los siguientes empezaron á ejercer aquella profesión, sabían muy bien que en cualquier momento podía la ley exigirles esos títulos; si adquirieron ese derecho después de expedida la Constitución actual, quedaron también en la obligación de someterse á la ley que, según esta Constitución, les exigiera título de idoneidad. De manera que la Ley 12 de 1905 y el Decreto número 592 del mismo año, que se expidió en acatamiento y desarrollo de esa Ley, no han violado derecho alguno y son perfectamente constitucionales. Este Decreto no ha hecho otra cosa que, de acuerdo con la ley, decir cuáles son los títulos que se exigen en el inciso 3.º del artículo 44 de la Constitución, y reglamentar la manera como deben las autoridades inspeccionar las industrias y profesiones que pueden afectar la moralidad, la seguridad y la salubridad públicas, de conformidad con el inciso segundo del mismo artículo constitucional.

Nación alguna civilizada ha prescindido de poner á la sociedad á cubierto de los peligros que trae consigo la absoluta libertad en el ejercicio de la medicina; antes bien, las legislaciones de todos los países contienea disposiciones restrictivas tanto más eficaces y exigentes cuanto mayor sea la civilización del pueblo respectivo, sin que nunca se haya dicho en tales naciones que esas medidas “establezcan un privilegio odioso” ó hayan creado una “artificial aristocracia científica,” como lo creen los solicitantes de esta capital.

Fundada en estas consideraciones y en otras muchas que no se escapan al ilustrado criterio de usted, la Academia Nacional de Medicina aprobó por unanimidad la siguiente proposición :

Dígase al señor Ministro de Instrucción Pública que la Academia Nacional de Medicina juzga que el Decreto número 592 de 8 de Junio de 1905, expedido en ejecución de la Ley 12 del mismo año, no sólo no debe derogarse, sino que debe servir de base para preparar un buen proyecto de ley sobre la materia, para someterlo á la próxima Legislatura.

En tal virtud esta corporación ha nombrado ya, en la sesión del 15 de Noviembre último, una Comisión compuesta de los doctores Miguel Rueda A., Rafael Ucrós y Luis Zea Uribe, para que presenten un proyecto completo de reglamentación de las profesiones de medicina, cirugía, farmacia y partos; proyecto que, una vez estudiado y perfeccionado por la Academia, se enviará á ese Ministerio para que por su conducto se presente al próximo Cuerpo Legislativo de la República.

Soy del señor Ministro muy atento servidor,

PABLO GARCÍA MEDINA

NOTAS

DEL SEÑOR MINISTRO DE GOBIERNO, SOBRE LAZARETOS

República de Colombia—Ministerio de Gobierno—Sección 6.^a (Lazaretos)—Número 353—Bogotá, 2 de Mayo de 1911.

Señores doctores Miguel Canales, Rafael Ucrós y Jesús Olaya Laverde

En la ciudad.

Tengo el honor de comunicar á ustedes que este Ministerio se ha impuesto con satisfacción en el informe que ustedes, como miembros de la Comisión designada para visitar el Lazareto de Agua de Dios, han dirigido á este Depacho.

El Gobierno se complace en reconocer la inteligencia, laboriosidad y patriotismo con que ustedes

desempeñaron su difícil é importante comisión, y se propone atender oportunamente sus indicaciones para completar la organización del Lazareto y hacer efectivo el aislamiento de los enfermos, las cuales ya se han principiado á llevar á efecto en cuanto lo ha permitido el Presupuesto Nacional del presente año.

Este Ministerio ha dispuesto que el informe se publique en un folleto, junto con los fotograbados que ustedes han suministrado, para conocimiento del próximo Congreso y de la Nación en general.

Soy de ustedes atento servidor,

JORGE ROA

República de Colombia—Ministerio de Gobierno—Sección 6^a, (Lazaretos)—Número 356—Bogotá, 2 de Mayo de 1911.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina—En la ciudad.

Por conducto de usted tengo el honor de manifestar á esa corporación que el Gobierno le ha agradecido debidamente su intervención en la designación de la Comisión encargada de visitar el Lazareto de Agua de Dios y de informar respecto á las medidas que deben tomarse para completar la organización de ese establecimiento. No omitirá el Gobierno esfuerzo alguno para realizar las medidas aconsejadas por los señores miembros de esa Comisión, y ya se han dictado las siguientes: reemplazar por una buena tubería de hierro la de *grès* que se había colocado provisionalmente para distribuir el agua en la población, con lo cual queda ésta con doce fuentes y dos baños públicos, además del agua que se suministra á los hospitales, asilos y otros edificios; tomar el agua que del río Bogotá conduce á los arietes en un punto en que no entren aguas distintas de las del río; se ha convenido con el Ilustrísimo señor Arzobispo que los capellanes de Agua de Dios no ejercerán funciones de Curas Párrocos sino para los asilados en el Lazareto

únicamente; se han expulsado ya del establecimiento más de doscientos cincuenta individuos sanos, de acuerdo con el Decreto número 903 de 1910, y se activa la expulsión de los demás que deben salir; entretanto que se organiza la provisión de víveres, se ha prohibido que entren al Lazareto comerciantes sanos, como *chucheros*, etc., y sólo se permite entrar á los vivanderos que no vayan acompañados de otras personas; se ha ordenado fundar fuera del Lazareto un asilo para niños sanos hijos de leprosos; y finalmente, se ha dispuesto establecer un cordón sanitario por medio de un cuerpo de policía organizado militarmente, lo que se hará en el presente mes, en que estará terminado el edificio para alojarlo.

En cuanto al servicio médico, este Ministerio pedirá al Exterior próximamente los elementos necesarios para establecer el tratamiento del Profesor Unna en uno de los nuevos pabellones que se darán al servicio en este mes, para atender así la indicación de la Comisión y la petición de los enfermos.

Soy de usted atento y seguro servidor,

JORGE ROA

TRABAJOS ORIGINALES

BUBON CLIMATERICO

Hace próximamente siete años, en Mayo y Junio de 1903, que tuve ocasión de observar en esta ciudad una pequeña epidemia de una enfermedad que se manifestaba por calofríos intensos, fuertes dolores articulares y de los miembros, malestar general, lengua saburral é infartamiento unilateral ó bilateral de los ganglios de las ingles.

Dichos ganglios aumentaban de volumen hasta alcanzar el tamaño de un huevo de gallina ó de una naranja mandarina, y algunas veces llegaban á la supuración, caso en el cual quedaban fistulas que dejaban salir una substancia amarillosa.

Los casos que observé entonces se presentaron en individuos que habían venido recientemente de Honda y Mariquita, y en uno de ellos las manifestaciones eran tan semejantes á las de la peste bubónica, que le dije al paciente que á no ser porque no tenía noticia de peste en la República, podía pensarse que ese era un caso de aquella enfermedad.

En los mismos días en que hacía las observaciones á que vengo refiriéndome, el doctor T. Castrillón observaba y describía en Medellín una epidemia cuyo síndrome era en un todo semejante al que dejo descrito. Yo escribí á aquel colega dándole á conocer mis observaciones y agregándole, como por vía de hipótesis, que quizá algún buque infectado con aquella enfermedad (yo no la calificaba) había tocado en Puerto Berrío y luego en la Dorada, y que de estos puertos habían tomado origen nuestras pequeñas epidemias. Esta opinión era tanto más verosímil cuanto que los casos del doctor Castrillón, si mi recuerdo no yerra, habíanse presentado en individuos que habían estado, unos en el ferrocarril de Antioquia y otros en contacto más ó menos inmediato con objetos venidos por aquella vía.

Poco tiempo después tuve oportunidad de estudiar la enfermedad en la Escuela Tropical de Londres, y entonces hice el diagnóstico retrospectivo y vine en calificarla de bubón climático. (*Climatic bubo, pestis minor*, de los autores ingleses).

Recientemente me ha sido dado observar varios casos de la misma enfermedad, y es esta nueva epidemia la que me propongo estudiar en el presente trabajo.

El primer caso es el de un cadete del batallón acantonado en esta plaza, N. F., mozo de veinte á veintiún años, de contextura privilegiada, de apostura verdaderamente marcial. Como antecedentes personales sólo manifiesta haber sufrido de una antigua blenorragia, de la cual conserva como recuerdo una blenorrea que, examinada cuidadosamente con el microscopio, muestra muy escasos gonococos extracelulares y degenerados. No ha tenido ninguna manifestación sifilítica, y ya he dicho que el euforismo de su organismo era admirable.

En el mes de Julio del presente año se presentó á mi gabinete de consulta, con fiebre, quebrantamiento general y dolor en la región inguinal derecha. Este dolor irradiaba hacia la espina ilíaca anterosuperior y hacia la región crural. Los ganglios comenzaban á infartarse.

Examiné el miembro, el ano y las partes vecinas, y no había ninguna enfermedad venérea á la cual pudiera incrimi-

narse la causa de aquella dolencia. Con las reservas del caso hice el diagnóstico de bubón climatérico, le manifesté al enfermo que no había nada venéreo y lo hice poner en reposo.

Aun cuando de buen grado el enfermo hubiera deseado desobedecer las prescripciones médicas relativas á la quietud—pues siendo instructor de la fuerza, se preparaba con ejercicios atléticos y maniobras varias á solemnizar los festejos del Centenario,—hubo de irse á la cama por imposibilidad física para estar en pie y marchar sin notables claudicaciones.

El infarto ganglionar progresó hasta alcanzar uno de los ganglios el tamaño de un huevo de pavo. Poco después el ganglio se reblandeció, y al abrirlo con lanceta dio muy pocas gotas de una substancia de color amarillento, sin apariencia de pus. A los seis ú ocho días la herida se cerró, pero persistían el dolor y la hinchazón de la ingle. Así continuó sin otra medicación que una pomada compuesta de yoduro de plomo, yoduro de potasio y unguento mercurial, hasta que pasado un mes de permanencia en el lecho, el enfermo volvió á sus ocupaciones habituales sin ninguna secuela de la enfermedad padecida.

El segundo caso se presentó á los cuatro ó cinco días después del anterior. Es un empleado del Tribunal de Justicia, recientemente venido de Cartago. Como el calofrío, la fiebre y el malestar le aparecieron poco después de regresar de una región palúdica, lo atribuyó todo á la acción de la malaria, y aconsejado por un médico, se contentó con tomar quinina; mas como le apareció bien pronto el dolor en las regiones inguinales y el infarto ganglionar, todo lleno de confusión vino á consultar acerca de lo que le acontecía. En años anteriores habíale tratado yo mismo una blenorragia, de la cual no le había quedado resto alguno. Por lo demás, no había ninguna solución de continuidad en las pudendas, ni ulceración en los miembros inferiores.

Alegréme interiormente de poder observar otro caso semejante al anterior. Aseguré á mi cliente que no tenía nada que temer, le alejé toda inquietud con relación á la avería, y le prescribí, como al anterior, quietud, resolutivos y una posición tónica.

Los ganglios no llegaron á supurar; la enfermedad cedió en el curso de ocho días, y el enfermo se ocupó de lleno en sus labores de pendolista, sin tener que lamentarse de nada más hasta el presente.

El 30 de Agosto, poco después de los casos relatados anteriormente, se presentó otro enfermo, nombrado J. Estrada. En este individuo no existía antecedente venéreo nin-

guno. Arriero de profesión, había venido de Mariquita, y poco después sintió calofrío, dolor de huesos, etc.; vino luego el infarto ganglionar y todo el síndrome descrito poco há, menos la supuración de los ganglios, que no llegó á presentarse. Pasados quince días de relativa quietud, durante los cuales el enfermo tomó algunos tónicos y se aplicó la pomada de que hemos hecho mención anteriormente, todo volvió á su estado normal.

El 1º de Septiembre se presentó un nuevo paciente, J. Londoño, de diez y ocho años de edad, hacendado y muy vigoroso. En él no ha habido ninguna afección venérea anterior; mas como la aparición de los bubones de ambas ingles fue muy ruidosa, lleno de temor vino á consultarme para una enfermedad venérea. Persuadido con dificultad de que se trataba de una afección completamente distinta, prescribí una medicación adecuada, y á los veintinueve días próximamente los bubones habían entrado en regresión franca y no quedaba huella ninguna de la enfermedad, toda vez que los ganglios no supuraron.

En los primeros días del citado mes de Septiembre observé un nuevo caso. En esta vez, como en el anterior, los fenómenos premonitorios fueron muy ruidosos; el infarto ganglionar fue doble, y uno de los bubones supuró. Examinado con el microscopio el pus, no se encontró ningún parásito ni microbio, ni aun los comunes de la supuración. Al mes de visto este enfermo sanó completamente.

El sexto caso observado corresponde á un soldado del *Regimiento de Infantería* de este plaza. Se llama F. Salinas, y enfermó á fines del mes de Septiembre. Como antecedentes manifiesta haber sufrido de sífilis anterior, de vieja data. Los bubones alcanzaron proporciones extraordinarias; uno de ellos tenía el volumen de una naranja. Hícelo ir al hospital, en donde se le puso en reposo y se le prescribieron descongestionantes. Tomé una mancha de sangre, que, coloreada por el método de Leishman, examiné luego con el microscopio, no hallando en ella sino gran cantidad de leucocitos y de poliformo nucleares. A los quince días volvió á tomar servicio militar activo.

Observación séptima—Pedro R., de veinticinco años de edad, soltero, sin antecedentes venéreos, robusto. En Septiembre sintió gran calofrío, malestar general, que le obligó á abandonar su ocupación de jefe de un club. Lo trató al principio un médico como atacado de fiebre tifoidea, pero como su primer médico se ausentó, fui llamado en su reemplazo. El enfermo tenía á la sazón dolores en el hipogastrio,

y pude observar en la región inguinal izquierda un infartamiento de los ganglios, infartamiento que tomó proporciones alarmantes. Los fenómenos generales cedieron con dificultad al tratamiento prescrito, y los bubones mismos entraron luego en regresión; mas algunos días después, cuando ya el enfermo andaba en las calles, uno de los bubones parecía supurarse, y en efecto tuve necesidad de abrirlo para dar salida á un pus amarilloso, de aspecto viscoso y que examinado con gran cuidado con el microscopio, fue hallado sin el más ligero germen patógeno.

Observación octava—L. E. Franco, otro militar en servicio activo, que no tiene ninguna manifestación venérea anterior, enfermó en el mes de Octubre. El infarto ganglionar, doble en este caso, alcanzó grandes proporciones. En el mes de Septiembre, el día 3, le abrí un bubón del lado izquierdo; dio poca cantidad de pus, y examinada una preparación con el microscopio, fue completamente negativa. También examiné una mancha de sangre y encontré gran cantidad de poliformo nucleares solamente, y leucocitosis.

Al día siguiente de abierto el bubón estaba casi sano.

Observación novena—R. Ramírez, de veinticuatro años de edad, que hace dos años tuvo un chancro sifilítico, pero que ha tratado de manera metódica y conveniente su avería, ya con inyecciones mercuriales, ya con preparaciones yoduradas, etc. etc., tuvo malestar en el mes de Octubre y luego un infarto ganglionar de la ingle izquierda. A los quince días próximamente de haber aparecido los fenómenos iniciales le abrí uno de los bubones, y poco después estaba completamente curado.

Observación décima—D. Marín, casado, sin antecedentes venéreos de ninguna clase, enfermó el 13 de Noviembre. Como en los casos anteriores, hubo en éste mucho malestar, calofrío, fiebres, y luego un infartamiento doble de los ganglios de la ingle. El 19 de Noviembre hice un examen de la sangre, después de colorear una mancha por el método de Leishman, y no encontré, aparte de la poliformo nucleosis, nada que me llamara la atención. Los ganglios crecieron un poco y uno de ellos llegó á tener una poca cantidad de pus, pero no hubo necesidad de abrirlo. En el mes de Diciembre el enfermo estaba otra vez sano.

Observación undécima—M. A. Ceballos, de treinta y tres años de edad, correísta. Hace dos años que sufrió de una gonorrea, y un año que tuvo accidentes sifilíticos que le traté yo mismo de manera eficaz. El 19 de Noviembre, estando en Bogotá de paso, sintió dolores en la ingle izquierda, cefa-

lalgia, calofrío y malestar. El día 18 del mismo mes vino á consultarme, y encontré muy dolorosos los bubones. El enfermo no pudo marchar á Medellín, adonde debía seguir con el correo. Examinada con el microscopio la sangre de este individuo, no se encontró nada, debiendo advertir que el año pasado le había tratado una fiebre recurrente atrapada en una posada cercana á Mariquita. A los quince días de reposo y de tratamiento conveniente el enfermo volvió á sus ocupaciones é hizo nuevo viaje á Bogotá.

Observación duodécima—N. López, de Santa Rosa, soltero, de buena salud general y sin antecedentes sifilíticos, vino á consultarme en el mes de Noviembre para unos bubones que, sin chancros previos, le habían aparecido hacía algunos días. Uno de dichos bubones había supurado ya y daba un líquido purulento que examiné con el microscopio y en el cual no encontré nada particular. Pude asegurarme de que la manifestación examinada no tenía nada de venéreo. El enfermo volvióse á su pueblo después de pocos días de permanencia. En el mes de Enero he vuelto á verlo gozando de buena salud, pero con una pequeña fistula.

Las doce observaciones anteriores, clasificadas en relación con los antecedentes, pueden agruparse del modo siguiente:

Buena salud anterior.....	6
Sífilis antigua.....	3
Blenorragia anterior.....	3

Ninguno de los enfermos tiene apariencia de ser tuberculoso; por el contrario, la mayor parte son individuos en pleno florecimiento de salud. Solamente tres de ellos sufrieron transitoriamente de accidentes palúdicos, y uno de fiebre recurrente.

Del estudio atento de los casos expuestos creo poder deducir con todo rigor que la afección observada no es sifilítica, ni tuberculosa, ni palúdica, ni filariástica, ni pestosa.

En consecuencia, creo que se trata del verdadero bubón climatérico.

Permítaseme, para mejor adobar mi estudio, dar un ojeo á la literatura médica en lo que se relaciona con la entidad mórbida á que vengo refiriéndome.

La historia de esta enfermedad data del año de 1896 solamente. En aquel año Ruge observó varios casos de adenitis inguinal no venérea, enfermedad á la cual consideró como

entidad independiente y en cuya génesis creyó tenía influencia el clima. Casi en el mismo tiempo Gooding publicó una serie de observaciones de la misma naturaleza. El nombre de *bubón climatérico* es debido á Schuebe, médico alemán que ejerció largos años en el Japón.

Cantlie había dado ya el nombre de *pestis minor* á la misma enfermedad, no porque la considerase de origen pestoso, sino para expresar la semejanza, muy manifiesta en verdad, de una enfermedad con otra. Oigamos al mismo Cantlie lo que dice á este respecto :

El nombre de *pestis minor* fue dado por el que esto escribe á aquella dolencia antes de que le fuera dado el nombre de *bubón climatérico*, sin intención de significar con ello que se trataba de peste atenuada, ambulatoria ó abortiva. *Pestis minor* es considerada por el escritor como sinónima de bubón climatérico, nombre aquel con el cual se quiere indicar una dolencia especial que puede aparecer antes de la peste, después de ella, ó bien ser simultánea, pero que conserva sin embargo su carácter propio.

La asociación puede ser únicamente epidemiológica, ya que no se ha observado semejanza etiológica ni patológica; pero no hay en la literatura médica indicio alguno que haga creer que no exista la verdadera peste donde se observe el bubón climatérico, por lejanas que sean las distancias que separen las dos enfermedades.

Los autores franceses son poco explícitos al hablar del bubón climatérico. Algunos como Jeanselme y Rist no lo mencionan siquiera; otros parecen confundirlo con las adenitis de la filariosis. Aun cuando Castellani dice que Le Dantec ha descrito casos en Mauricio, Tonkin y Madagascar, en su obra sobre enfermedades de los países cálidos no hace ninguna alusión á la enfermedad.

Wurtz y Thiroux creen que la enfermedad existe en realidad, aunque de naturaleza indeterminada, y consideran que puede tener relación estrecha con la peste y con la filariosis. En todo caso, estos autores rechazan la hipótesis de que aquella enfermedad pueda ser de origen palúdico.

Por el contrario, los autores ingleses son muy claros al tratar de la enfermedad en cuyo estudio nos ocupamos.

Manson dice haberla estudiado en China; Cantlie, en Inglaterra misma (un caso procedente de la India); Jackson, en Cuba, Filipinas y últimamente en la zona del Canal de Panamá; Castellani y Chalmers, en Ceilán, etc. etc.

Distribución geográfica—La enfermedad se encuentra de preferencia en la costa oriental del Africa, en la India, en China y en el Japón. Se la ha observado en las Antillas, en

Chile (casos de Luzzati), en Centro América y en Panamá. Se la encuentra también en la zona templada.

Etiología—La etiología del bubón climatérico es aún muy obscura. Algunos creen que tiene íntimo parentesco con la peste, y conceptúan que es una forma atenuada de esta enfermedad. Luzzati, por ejemplo, la considera como una *parapestis*. Otros dicen que es una forma de la filariosis; algunos, tales como Martín, Suger, Le Suer y Fleurant la consideran como una manifestación de la malaria; hay autores que atribuyen su origen á una infección de la piel, y por último, muchos la califican de entidad mórbida perfectamente independiente, aunque de naturaleza desconocida.

El corresponsal de *The Lancet*, al dar cuenta, en Diciembre de 1909, de los trabajos sobre medicina tropical del Congreso de Budapest, dice que ha podido estudiar en China varios casos de bubón climatérico, y “que es una entidad patológica distinta y separada, cuya etiología es aún desconocida.”

Bacteriología—Cantlie dice haber encontrado estreptococos y diplococos en el pus de bubones no venéreos; Simpson ha encontrado un microorganismo muy semejante al bacilo de la peste; Hewlett también halló un organismo con los caracteres del bacilo pestoso. Por su parte, Low, Castellani, Stoney y otros, no han podido encontrar organismos de ninguna clase en los casos observados por ellos.

Por lo que á mí respecta, no he podido tampoco encontrar ningún microorganismo en los casos estudiados. Solamente he logrado comprobar la existencia de una leucocitosis y de una polimorfonucleosis muy marcadas.

Tratamiento—He empleado con buen resultado las preparaciones resolutivas, los tónicos, pero sobre todo el reposo. No es conveniente apresurarse á abrir los bubones, pues muy frecuentemente se resuelven, aun cuando amenacen supurar.

Conclusiones :

1^a Existe en Colombia la enfermedad conocida con el nombre de bubón climatérico.

2^a Dicha enfermedad es completamente ajena á la infección venérea.

3^a Hasta ahora se la ha confundido con los bubones de origen venéreo.

4^a Dicha enfermedad, en los casos observados por mí, no es de origen pestoso, ni palúdico, ni filariósico.

Manizales, Enero de 1911.

Doctor EMILIO ROBLEDO

De la Escuela Tropical de Londres.
Miembro correspondiente de la Sociedad de Patología Exótica de París.

INFORME

SOBRE EL TRABAJO DEL DOCTOR ROBLEDO

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Tengo el honor de devolveros el trabajo del doctor Emilio Robledo, que tuvisteis á bien pasarme en comisión para su estudio.

Constituye el trabajo mencionado la relación de doce observaciones de bubón climatérico, tomadas por el doctor Robledo en Manizales y estudiadas por él desde el punto de vista patogénico, clínico y bacteriológico. Hace en seguida una exposición de las teorías emitidas por diversos autores, y concluye de todo esto que existe en Colombia la enfermedad llamada bubón climatérico; que dicha enfermedad es independiente de la infección venérea, pues se observa á veces en individuos completamente indemnes de dicha afección; que se ha confundido muchas veces con bubones de origen venéreo, y que la enfermedad observada por él no es de origen pestoso, ni palúdico, ni filariósico, y apoya estas conclusiones en la semejanza completa que existe entre los casos por él observados y los descritos por los autores. Hay además la similitud de los resultados negativos suministrados por el examen bacteriológico, pues tanto el doctor Robledo, que ha practicado dicho examen, como los autores que han observado la enfermedad en varios lugares, están de acuerdo en que hasta ahora no se ha encontrado microorganismo de ninguna especie.

Si se consulta la literatura médica sobre esta materia, se ve que la enfermedad puede desarrollarse bajo climas y latitudes los más variados, desde Madagascar hasta la China y el Japón; lo mismo en el Brasil que en las Antillas y Panamá. No hay por consiguiente obstáculo para su desarrollo en una nación que como Colombia presenta todos los climas imaginables.

La patogenia del bubón climatérico es sumamente obscura, y diversas teorías han sido emitidas á ese respecto; una de ellas es la que hace depender la enfermedad de la infección palúdica, sin que hasta ahora se haya dado una prueba irrecusable de esta aserción. Le Dantec la menciona asignándole el nombre de *bubons d'emblée*; pero por la descripción que hace se ve que no es otra cosa que el bubón climatérico, y la coloca entre las "manifestaciones patológicas relacionadas con paludismo." Dice además que "esta afección sobrevie-

ne siempre sin traumatismo de ninguna especie, en individuos atacados de paludismo crónico." Sin embargo, no dice si el estudio histológico de la sangre ha puesto de manifiesto el paludismo.

Hay también la hipótesis de que el bubón climatérico puede provenir de una infección verificada por la piel, y si se considera que en lo general las enfermedades del aparato linfático son consecutivas de lesiones de los órganos vecinos, especialmente del tegumento externo, y que los ganglios linfáticos desempeñan el papel de órganos protectores, impidiendo la propagación de las infecciones, se verá que esta teoría no carece de fundamento.

En apoyo de lo anteriormente expuesto creo oportuno relacionar la observación siguiente:

Hace poco más ó menos ocho años se presentó á mi consulta un individuo como de veintiocho años, de constitución robusta y sin antecedentes de importancia. Cinco días antes, al ir á bañarse en el río de Bosa, se hundió hasta las rodillas en un lodazal de barro fétido. Tres días después y sin prodromos de ninguna especie apareció un bubón en cada una de las ingles y otro en la axila derecha. Al examinarlo encontré cada bubón del tamaño de un huevo de gallina, sin adherencia de la piel, pero ésta presentaba á su nivel una ligera coloración eritematosa. Dichos bubones eran indolentes y elásticos; no había fiebre ni malestar ni manifestación venérea de ninguna especie, y la piel no presentaba solución de continuidad, al menos aparente.

El tratamiento consistió en la inmovilidad y los resolutivos durante los primeros días, y después en la administración del yoduro de hierro al interior, con el objeto de obrar sobre el aparato linfático.

La curación fue completa al cabo de pocos meses.

Una circunstancia que llama mi atención es la de que todas las observaciones del doctor Robledo son relativas á hombres adultos, lo que podría explicarse, como en otras enfermedades, por la mayor frecuencia con que se exponen los adultos á muchos géneros de infección.

Pero si se admite hipotéticamente que la enfermedad es de origen palúdico, no se comprende una inmunidad tan absoluta para la infancia y el sexo femenino, siendo así que la primera presenta una sensibilidad especial para el paludismo. Las estadísticas de Ruge y Skinner, que comprenden un total de ochenta y siete casos de bubón climatérico, no hacen mención de esta inmunidad ni indican la proporción en que son atacados los dos sexos.

Finalmente, por el examen atento del trabajo del doctor Robledo se ve que es un estudio científico que llena los requisitos exigidos por el reglamento de la Academia, y que su importancia es tanto mayor cuanto se trata de una entidad mórbida poco conocida, contribuyendo con esto al adelanto de la medicina nacional.

Por todo lo expuesto vuestra Comisión os propone:

1.º Dénsese las gracias al doctor Emilio Robledo por su importante comunicación sobre bubón climatérico.

2.º Inscríbase al doctor Emilio Robledo en la lista de miembros correspondientes de la Academia.

3.º Publíquese el trabajo del doctor Robledo en la *Revista Médica*.

Señor Presidente.

A. GÓMEZ CALVO

JUNTA CENTRAL DE HIGIENE

FIEBRE TIFOIDEA Y TIFO

República de Colombia—Ministerio de Gobierno—Junta Central de Higiene—Secretaría—Número 2297—Bogotá, Junio 21 de 1911.

Señor Gobernador del Departamento de Cundinamarca—En la ciudad.

Aunque desde 1904 se han venido publicando las disposiciones que la Junta Central de Higiene ha dictado sobre la profilaxis de las enfermedades tíficas, esta corporación ha creído necesario comunicar á usted las siguientes instrucciones y disposiciones, para que se sirva hacerlas practicar en esta ciudad y en las demás poblaciones en que han aparecido casos de fiebre tifoidea ó de *typhus fever*, que en esta capital se han presentado con carácter de alarmante gravedad.

La fiebre tifoidea y el *typhus fever* son producidos por gérmenes infecciosos que se desarrollan en las personas atacadas por dichas enfermedades, si encuentran un terreno favorable; gérmenes que se hallan, especialmente el de la fiebre tifoidea, en las aguas destinadas á los usos ordinarios de la vida, y que existen en las secreciones y excreciones de los tíficos, y se conservan, por consiguiente, en las ropas que sirven á los enfermos. Al secarse estas ropas pueden desprenderse partículas que contengan los gérmenes infecciosos, que, transportados por la atmósfera, pueden ser absorbidos por las vías respiratorias ó ingeridos con los alimentos.

La mayor parte del ganado vacuno y de cerda que se da al consumo de la población se trae de lugares muy distantes; la fatiga, el maltrato, la abstención de alimentos y de agua para beber, desarrollan en el ganado estados febriles más ó menos graves, que son la manifestación de infecciones diversas. Las carnes de estos animales, en apariencia sanas, pueden ser ó de difícil digestión, y determinan accidentes que ponen el organismo en estado de contraer fácilmente una infección, ó pueden ser ellas mismas la causa directa de ésta.

La leche fresca en estado natural, es decir, recién ordeñada y sin mezcla alguna, es un alimento sano é indispensable para los niños y para los enfermos; pero si los expendedores la adulteran agregándole agua, puede ésta ser impura y llevar á la leche gérmenes infecciosos, lo que es una de las causas de la propagación de las enfermedades tíficas.

La práctica censurable de mantener la leche ó transportarla en vasijas destapadas debe condenarse, porque la expone á la contaminación por los microbios de la atmósfera, que encuentran en ese líquido un medio favorable.

El empleo de aguas impuras para el lavado de los alimentos, como verduras, etc., de los utensilios de mesa y de cocina y de las ropas, es otra de las causas de las enfermedades que reinan actualmente, y que amenazan tomar el carácter de epidemia.

Estas enfermedades se desarrollan con más facilidad en las personas que viven en malas condiciones higiénicas, producidas por la miseria, y por la aglomeración de gente en habitaciones estrechas, sobre todo si en esas habitaciones, de espacio reducido, se cocina, viven animales, etc., ó bien si tienen malos desagües de letrinas, y con mayor razón si en éstas se han arrojado excrementos de tifoideos.

Como la ciudad está edificada en un plano inclinado, cuya parte alta está habitada por gentes que viven en casas muy pequeñas ó en chozas que carecen de agua aun para los usos más necesarios; que no tienen letrinas ni cañerías que conduzcan las aguas sucias á una alcantarilla, se encuentra allí por estas razones un foco de insalubridad que no solamente afecta á las personas que viven en él sino también á las que viven en la parte baja de la ciudad, donde llegan, arrastrados por los vientos y por las lluvias, los agentes infecciosos. Es por tanto de la mayor urgencia vigilar aquellas habitaciones y destruir los muladares que allí ó en otros puntos de la ciudad se encuentren.

La Junta tiene motivos para creer que el agua que suministra el acueducto está muy lejos de hallarse exenta de

impurezas: ella contiene, muy probablemente, los microorganismos productores de la fiebre tifoidea y de otras infecciones intestinales. Además de que la cantidad de agua es absolutamente insuficiente para la ciudad, está sujeta á muchas causas de contaminación; es de la mayor urgencia que se dé cumplimiento al Acuerdo que hace algún tiempo dictó la Junta Central de Higiene, sobre medidas destinadas á impedir esa contaminación de las aguas que se suministran á Bogotá. Entretanto es necesario apelar á los medios de destruir esos gérmenes antes de hacer uso del agua.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, la Junta Central de Higiene suplica á usted que se hagan cumplir las siguientes disposiciones:

1.ª A las alcobas donde haya enfermos de fiebre tifoidea, *typhus fever*, neumonía infecciosa y otras enfermedades contagiosas, no entrarán sino las personas indispensables para la asistencia del enfermo.

2.ª Las personas que tengan que estar largo tiempo en contacto con el enfermo y con los objetos que él use, deben desinfectarse al salir de la alcoba, bañándose las partes expuestas al aire con una solución antiséptica que indicará el médico, y cambiarse los vestidos.

3.ª Las personas que penetren á las alcobas de los enfermos no deberán tomar en ellas ningún alimento.

4.ª En las vasijas destinadas á recibir las deyecciones de los enfermos se tendrá constantemente una cantidad igual á un cuarto de botella de *licor de Van-Swieten*, ó de una solución de sulfato de hierro al 3 por 100. Sobre este líquido se recibirán las deyecciones.

5.ª Tan pronto como se quiten de la cama las ropas de uso del enfermo, y antes de sacarlas para lavarlas, se empaparán en *licor de Van-Swieten*, ó en una solución de formol al 4 por 100.

6.ª En caso de defunción se dejará el cadáver con las ropas, y así será envuelto en sábanas empapadas en una solución fuerte de solimán (solimán, 4 gramos; sal común blanca, 8 gramos; agua, un litro), y de este modo será colocado en el ataúd.

7.ª Tanto en los hospitales como en las casas particulares el servicio de enfermeros debe estar de preferencia á cargo de personas que hayan sufrido ya la enfermedad tífica.

8.ª La pieza en que haya ocurrido la defunción se mantendrá cerrada y sin sacar nada de ella hasta que sea desinfectada por medio de fumigaciones con formol, ya sea haciendo hervir en la pieza cerrada una solución de formol en agua

al 4 por 100, cerrando las puertas durante la ebullición, ó ya sea con un aparato generador de formaldehida.

Esta pieza no podrá habitarse sino cuando la Dirección de Higiene y Salubridad de esta ciudad ó el Médico oficial en las demás poblaciones juzguen que está debidamente desinfectada.

Del mismo modo se procederá en caso de curación del enfermo.

9^a. Cuando las deyecciones no puedan arrojarse á letrinas, deben sepultarse en hoyos de un metro de profundidad, y se cubrirán con cal y con tierra para que no queden expuestas al aire.

10. Las autoridades deben procurar que el aseo de las casas se haga escrupulosamente; que los carros destinados á ese servicio estén bien tapados, sean suficientemente numerosos y recojan diariamente la basura y desperdicios, y disponer que las letrinas se conserven limpias, para lo cual es indispensable que se vigile por que el acueducto preste el servicio puntualmente.

11. En los colegios, cuarteles, prisiones, etc. no pueden permitirse sino las personas que el respectivo edificio pueda contener, sin faltarse á las reglas de la higiene, lo cual decidirá la Dirección de Higiene y Salubridad en esta capital, y fuera de ella, los médicos oficiales.

12. Debe cuidarse de que se haga con la mayor escrupulosidad la inspección de los víveres, en especial de la leche, las carnes, etc.

13. Las autoridades harán que las substancias alimenticias que no necesitan de la acción del fuego para usarse, se mantengan siempre en los lugares de expendio al abrigo del aire, para evitar su contaminación por el polvo.

14. Las frutas y legumbres que se hayan de comer crudas deben lavarse muy bien con agua que haya hervido.

15. El agua debe ser pura. Donde no hayan filtros ó éstos sean defectuosos, se desinfectará el agua para bebida, hirviéndola, ó por agentes químicos, como el permanganato de potasa, en la proporción de un gramo por 100 litros de agua, ó el ácido cítrico (jugo de limón), poniendo un gramo por litro de agua. Los platos, vasos de tomar agua, las tazas y demás utensilios de mesa deben lavarse siempre con agua hervida. Las vasijas en que se guarde el agua de tomar deben lavarse también con agua hervida, y conservarse tapadas.

Debe tenerse presente que las soluciones de solimán, cuyo uso se ha indicado, son muy venenosas, y que por consiguiente no deben manejarlas sino las personas cuidadosas que com-

prendan el peligro que hay en dejarlas al alcance de los niños ó de los individuos descuidados. Las vasijas en que se guarden esas soluciones deben tener un letrero ó señal que indique que es veneno, para evitar equivocaciones.

Soy de usted atento servidor,

PABLO GARCÍA MEDINA

DIRECCION DE HIGIENE Y SALUBRIDAD DE BOGOTA

ESTADISTICA DEL MES DE MARZO DE 1911

CUADRO DE LA MORTALIDAD, CLASIFICADA POR EDAD

Nacidos muertos	20
De 1 á 30 días	17
De 1 mes á 2 años.....	64
De 2 á 10 años	20
De 10 á 60 años	91
Mayores de 60 años.....	33
Total.....	245

CUADRO DE NACIMIENTOS

	<i>Legítimos.</i>		<i>Naturales.</i>		Totales.
	Varones.	Mujeres.	Varones.	Mujeres.	
San Pedro.....	3	2	..	3	8
Las Nieves.	9	21	11	11	52
Las Cruces.....	13	14	12	3	42
Las Aguas.....	14	7	10	8	39
San Victorino ..	14	14	6	8	42
San Pablo.....	3	2	1	...	6
Santa Bárbara	7	7	6	7	27
Egipto	3	11	4	4	22
Chapinero . . .	5	6	2	2	15
Hospital .....	..	..	14	10	24
El Hospicio ...	1	...	1	2	4
Totales.....	72	84	67	58	281

MATRIMONIOS

Las Nieves.....	4
Las Cruces	1
San Victorino	2
Egipto	1
Hospital	3
Total	<u>11</u>

Resumen :

Nacimientos ocurridos en el mes.....	281
Defunciones ocurridas en el mes.....	245
Diferencia en favor de la población.....	<u>36</u>

VACUNACIÓN

Personas vacunadas durante el mes de Marzo, 7,619.

ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Notas dirigidas por la Oficina.....	64
Desinfecciones ordenadas	16
Desinfecciones cumplidas.....	5
Planos aprobados.....	2
Mejoras materiales ordenadas	6

PATENTES DE SANIDAD

Expedidas para casas.....	38
Expedidas para tiendas.....	5
Expedidas para chicherías.....	9

PATENTES DE DESINFECCIÓN

Se expidió una.....	1
---------------------	---

VISITAS OCULARES

Practicadas en colegios	25
Practicadas en escuelas	55
Practicadas en hoteles.....	15
Practicadas en chicherías.....	9

LABORATORIO

Análisis.

De cales. Se practicó completo el de tres muestras, remitidas por la Dirección de Obras Públicas Municipales.....	3
De cervezas. Se analizaron las muestras de cerveza <i>Mon-toya</i> , enviadas por la Dirección de Higiene y Salubridad.....	2
De orinas. Se hizo el de cuatro orinas procedentes de la clínica de enfermedades venéreas.....	4

EXÁMENES BACTERIOLÓGICOS

Se practicaron seis, solicitados por la Oficina de Medicina Legal; cinco en investigación de gonococo ó espermatozoides, y uno en investigación del bacilo de Hansen.... 6

Para la clínica de enfermedades venéreas se efectuaron ocho, en investigación de gonococo y de *treponema palidum*.... 8

Igualmente un examen para el Matadero público, en investigación de bacteridia..... 1

Total..... 24

VETERINARIA

Reses examinadas.

Sabaneras	}	Machos.....	1,212	1,614
		Hembras.....	402	
Calentanas		Machos	337	337
Total.....			1,951	

Calidad—714 reses muy buenas, 1,206 buenas, 28 regulares y 3 malas; de estas últimas una rechazada por falta de certificado de propiedad, y dos decomisadas: una por gastroenteritis infecciosa y una por meteorización no seguida de sangría ni de evisceración a tiempo.

Decomisos parciales—754 hígados distomatosos, 103 supurados y 9 con focos hemorrágicos; 134 pulmones con quistes, 134 con ingurgitación, 3 con abscesos, 1 con tubérculos y 1 con espinas enquistadas; 6 úteros con colección purulenta; 2 cabezas con carcinomas; 178 fetos muy tiernos y uno momificado. (Fetos dados al consumo por estar en el último período de la gestación, 100).

Precio de la carne, \$ 160 á \$ 220.

PLAZAS Y EXPENDIOS EXCÉNTRICOS

Carne en descomposición.

De res	9	arobas	4	libras.
De cerdo	4	—	7	—
De oveja.....	2	—	12½	—

Visceras en descomposición ó con parásitos.

De res	16	—	7	—
De cerdo	5	—	11½	—
De oveja	2	—	21	—
Cerdo ládrico.....	2	—	19	—
Pescado bagre.....	68	—	13	—
Frutas alteradas.....	70	—	21	—

El número de bultos de pescado bagre sometido al examen sanitario ascendió á 528, por cada uno de los cuales se expidió una patente de sanidad, así como 20 comprobantes para los negociantes que proveyeron de este artículo nuestra plaza.

Expidiéronse además 30 licencias para el mercado de Chapinero, 12 certificados de decomisos de bagre y uno de frutas.

Útiles secuestrados por no estar en condiciones higiénicas: 19 canastas, 10 sacos de fique, 2 cajones y 2 tarros de lata.

ASILO DE LOCAS

Movimiento de enfermos.

	Hombres.	Mujeres
Existencia en 1.º de Marzo	6	194
Entraron durante el mes.....	..	11
	6	205
Salieron.....	..	12
	6	193
Repuestas		9
Muertas.....		3
		12

ASILO DE LOCOS

Movimiento de enfermos.

Existencia el 28 de Febrero	105
Entradas en Marzo	17
Suma.....	122
Salidas en Marzo.....	8
Existencia en 31 de Marzo	114
Personal.....	30
Total	144

Demostración.

Salidas por mejoría.....	6
Salidas por muerte.....	2
Suma	8

CUADRO

que manifiesta el movimiento del personal del Hospicio en el mes de Marzo de 1911.

Existencia anterior.

Varones	238
Mujeres	417

Entradas en el mes.

Varones	8
Mujeres	12

Total de entradas..... 20

Bajas en el mes.

Por devolución, varones	4
Por devolución, mujeres	3
Por muerte varones	13
Por muerte, mujeres	6

Total de bajas..... 26

Existencia en la fecha.

Varones.....	229
Mujeres.....	420

Total general..... 649

Observaciones.

La existencia queda representada así :

En la casa, varones	107
En la casa, mujeres	273

380

En amas, varones.....	122
En amas, mujeres.....	147

269

Total .. 649

ASILO CUALLA DE SAN JOSÉ

Hombres.

Existencia anterior.....	90
Entraron en el mes.....	10

100

Salieron. {	Bajas.....	18
	Defunciones.....	1

19

Existencia para Abril..... 81

Mujeres.

Existencia anterior.....	287
Entraron en el mes	41
	<hr/>
	328
Salieron. { Bajas	2
{ Defunciones.....	2
	<hr/>
	4
Existencia para Abril.....	324

Esta última consta de 271 mujeres, 46 niñas, 4 niños y 3 párvulos.

HOSPITAL DE LOS ALISOS

Existencia el 1.º de Marzo	10
Entradas en el mes.....	31
	<hr/>
Suma.....	41
Salidas.....	12
	<hr/>
Existencia para Abril.....	29

CLÍNICA DE ENFERMEDADES VENÉREAS

Hombres.

Lavados, 115; cauterizaciones químicas, 15; termocauterio, 8; aplicaciones medicamentosas, 100; operaciones, 5; fórmulas, 8; inyecciones de Hg., 29; consultas, 182; enviados al hospital, 1; análisis bacteriológicos, 5; instilaciones, 15.

Mujeres.

Lavados, 112; cauterizaciones químicas, 64; termocauterio, 4; aplicaciones medicamentosas, 66; operaciones, 2; fórmulas, 3; inyecciones de Hg., 22; consultas, 134; análisis bacteriológicos, 2.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Hombres.

Existencia anterior.....	212
Entradas en Marzo.....	223
	<hr/>
Suma.....	435
Salidas	226
	<hr/>
Existencia para el 1.º de Abril.....	209

Mujeres.

Existencia para el 1.º de Marzo	249
Entradas durante el mes	272
Suma	521
Salidas	249
Existencia para el 1.º de Abril	272

Enfermedades principales.

	Hombres.	Mujeres.	Totales.
Sífilis	23	38	61
Blenorragia	6	4	10
Chancro blando	10	18	28
Tuberculosis	29	39	68
Fiebre tifodea	30	43	73

El Director de Higiene y Salubridad de Bogotá.

MANUEL N. LOBO

CUADRO

de la mortalidad en Bogotá, en el mes de Marzo de 1911.

Enfermedades generales.

	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Total
Fiebre tifoidea	4	8	..	..	12
Tos convulsa .....	..	..	2	2	4
Difteria .....	..	..	1	1	2
Disenteria	4	5	2	1	12
Erisipela .....	..	..	1	..	1

Tuberculosis.

Laríngea .....	..	1	..	..	1
Pulmonar	10	5	..	2	17
Meníngea	1	1	1	..	3
Intestinal	2	2	1	..	5

Cáncer.

Del estómago	1	..	..	..	1
Del intestino .....	..	1	..	..	1
Del hígado	1	1	..	..	2
Del riñón .....	..	1	..	..	1
Del útero .....	..	2	..	..	2

Diabetes	1	..	..	..	1
Enfermedad de Adisson	1	..	..	..	1
Anemia tropical	2	..	..	..	2

Meningitis	2	6	4	12
Hemorragia cerebral	3	2	1	7
Reblandecimiento cerebral	1	..	..	1
Comoción cerebral	1	..	..	1
Hemorragia bulbar .....	..	1	..	1
Afección medular .....	..	1	1	2

Enfermedades del aparato circulatorio.

Pericarditis	1	..	..	1
Miocarditis .....	..	1	..	1
Síncope .....	..	1	..	1
Insuficiencia mitral	1	3	..	4
Afección cardíaca no determinada..	1	2	1	4
Arterioesclerosis	5	3	..	8

Enfermedades del aparato respiratorio.

Bronquitis .....	..	..	2	2	4
Bronconeumonía	2	2	10	3	17
Neumonía	2	5	4	1	12
Pleuresía	1	..	..	..	1
Congestión pulmonar .....	..	..	2	3	5

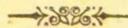
Enfermedades del aparato digestivo.

Gastroenteritis .....	..	..	20	21	41
Úlcera del estómago	2	1	..	..	3
Gastritis crónica	1	3	..	..	4
Oclusión intestinal .....	..	2	..	..	2
Atrofia del hígado	1	1	..	..	2
Peritonitis .....	..	2	1	..	3

Enfermedades del aparato génito-urinario.

Nefritis	2	1	..	..	3
Mal de Bright	2	2	..	..	4
Perinefritis	1	..	..	..	1
Pionefrosis .....	..	1	..	..	1
Salpingitis .....	..	1	..	..	1

54 64 56 41 215



FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR ANDRES BERMUDEZ

CALLE 12, NUMERO 178, ANTIGUA LIBRERIA COLOMBIANA

Ha puesto especial esmero en que sus drogas, medicinas patentadas y demás artículos de su especialidad sean de calidad intachable.

El establecimiento se complace en ofrecer al Cuerpo Médico grande interés en el correcto despacho de las fórmulas, y atender muy debidamente las fórmulas difíciles que requieren técnica y cuidado especiales.

FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR LUIS CUERVO MARQUEZ

309, 311, calle 12—Bogotá.

Tiene un surtido permanentemente renovado de drogas y medicinas importadas de las mejores Casas y Laboratorios europeos y americanos.

LA MEJOR CALIDAD, EL PRECIO MAS BAJO
EL EMPAQUE MAS CUIDADOSO

Apartado 423—Telégrafo, CUMAR.

FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR GEORGE WERNER

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

Droguería Internacional

PRIMERA CALLE REAL—BOGOTA

El secreto de nuestro negocio consiste en vender buenos productos sin abusar del dinero del público : por eso vendemos más.

Nuestros Farmacéuticos han recibido diploma de la Sociedad Central de Farmacia.

Las medicinas que usamos para el despacho de fórmulas son de Casas tan genuinas como E. Merck.

Despachamos facturas al contado con 5 por 100 ó más de descuento, según la cuantía del pedido.

SERRANO & C.^a

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá

La tienda de medicamentos y productos químicos de la ciudad de Bogotá