

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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

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

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

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

## CONTENIDO

	Págs
<b>Trabajos originales</b> —A propósito del hematozooario de Laverán .....	129
Informe del Dr. Luis Felipe Calderón, miembro de la Academia, encargado de estudiar el trabajo del Dr. Luis Zea Uribe.....	136
Cuadros sinópticos, por el Dr. Nicolás Osorio.....	139
<b>Reproducciones</b> —Los principios de la moral médica formulados por la <i>American Medical Association</i> .....	143
Fiebre amarilla y mosquitos, traducción del Dr. Gonzalo Aróstegui.....	153
Bibliografía.....	157
Drogas nuevas .....	158
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Julio de 1904.....	159
Boletín meteorológico del mes de Agosto de 1904.....	160

TÓNICO — RECONSTITUYENTE  
FEBRÍFUGO

# QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

EXTRACTO  
COMPLETO DE LAS 3 QUINAS

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

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

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

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

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

CLIN & C<sup>ie</sup>

## SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

Dosificación rigurosa,  
Pureza absoluta, Sabor agradable.  
2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande.

Es el Mejor Modo de administrar  
el Salicilato de Sosa. 529

## VINO NOURRY

Yodotánico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

SABOR AGRADABLE — ASIMILACIÓN PERFECTA

Cinco centigr. de Yodo } por cucharada grande.  
Diez centigr. de Tanino }

INDICACIONES: Linfatismo, Anemia,  
Menstruación difícil. 530

DOSIS: Adultos, una cucharada de las de sopa } & cada  
Niños, una cucharada de las de café. } comida. 532

## GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

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

Los trabajos más recientes las consideran como el Verdadero Específico de la Cloroanemia  
NI ESTREÑIMIENTO, NI DIARREA 534

## LICOR del Dr LAVILLE

Gota aguda ó crónica.  
Reumatismo gotoso.

Sedación inmediata de los accesos y del dolor sin temor á repercusión.  
Disolución de los tofos.

DOSIS: Desde media hasta tres cucharadas de las de café por día. 532

CLIN & C<sup>ie</sup> — F. COMAR & FILS (CASAS REUNIDAS)  
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 533

---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

---

REDACTORES

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

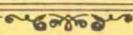
---

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

---



A PROPOSITO DEL HEMATOZOARIO DE LAVERAN

### I

En los *Anales de la Academia de Medicina* de Medellín, entregas 11 y 12, correspondientes al 20 de Junio del presente año, corre publicado un artículo suscrito por el Dr. Juan B. Montoya y Flórez, en el cual asevera su autor haber descubierto un nuevo germen causante del *paludismo* tropical americano, distinto del que hizo conocer el Dr. Laverán desde el año de 1880, y que hoy ha sido aceptado por todo el mundo científico como el verdadero agente patógeno de aquella entidad mórbida.

La circunstancia de ser el Dr. Montoya Flórez ventajosamente conocido por sus investigaciones microscópicas acerca del *carate*, cuyo microorganismo cultivó é inoculó con resultado positivo, ha dado particular resonancia á sus trabajos de actualidad, pues la prensa noticiosa y política ha tratado de ellos, y su descubrimiento ha sido comentado por casi todos los círculos intelectuales del país.

Los únicos que han callado á este respecto son los periódicos médicos, acaso porque consideren que es aventurado avanzar conceptos sobre materia de tan delicado estudio, sin tener la prueba de la experimentación incontrovertible, ora porque no se haya dispuesto del tiempo necesario para veri-

ficar la realidad de los hechos señalados por el Dr. Montoya. Quizá influya también que son muy pocos los médicos que en Colombia se entregan á las labores del microscopio, pues para ello se necesita no solamente espacio sino comodidades y tranquilidad, cosas ambas difíciles de obtener en estos tiempos de mortal lucha por la vida.

De profesionales hemos visto un artículo del Dr. Alejandro López, en el cual se da la cosa por hecha, aunque su autor no nos dice si él tuvo ocasión de verificar microscópicamente lo dicho por el Dr. Montoya; y según se nos informa, el Dr. Jorge Enrique Delgado, Presidente de la Academia de Medellín, escribió algo que desgraciadamente no hemos leído, por lo cual no podemos apreciar el valor científico de aquella publicación.

## II

Los hechos narrados en la comunicación del Dr. Montoya á la Academia de Medellín, exigen ser muy discutidos y verificados por todos aquéllos que tengan medio de hacerlo en el país, ya que ahí se afirman cosas nuevas y de excepcional importancia. No es poco, por ejemplo, que una entidad mórbida como el *paludismo*, que desde el año de 1880 entró al campo de la verdadera experimentación entre las manos de profesores de la talla de Laverán, que hizo el descubrimiento del parásito; de Metchnikoff, que confirmó sus estudios siete años después; de Mac-Callun, Danilewsky, Roberto Koch, Manson, Ross, Grassi, Dionisi, Leichman, Daniels y mil más cuyos trabajos abrumen memoria y entendimiento, algunos de los cuales han sido premiados por los primeros centros científicos del globo, coincidiendo sus autores en el hecho de la verdad del descubrimiento del médico francés; no es poco, decimos, que una entidad patológica que se presenta con idénticos síntomas en las hoyas ardientes de los ríos africanos Gambin, Senegal, Nilo, etc., en las llanuras anegadizas de la India y la Indochina, en el archipiélago Malayo y en la América del Sur y del Centro, etc. etc., sea producida en todas esas partes por un *hematozoario* que todos pueden estudiar, y aquí entre nosotros, en nuestro turbio Magdalena, es decir, en circunstancias propicias de humedad y de calor, sea producida dicha entidad por otro microorganismo distin-

to, que ha sido revelado por la habilidad técnica y laboriosidad del Dr. Montoya y Flórez.

Por nuestra parte nos hemos ocupado hace largo tiempo en trabajos microscópicos, especialmente de análisis de sangre palúdica, y es en este carácter netamente experimental como nos atrevemos respetuosa y cordialmente á consignar aquí algunas observaciones al trabajo del Dr. Montoya. No lo hacemos sin hacer constar ante todo el altísimo concepto que nos merece el Dr. Montoya como trabajador y hombre de ciencia, así como nuestra amistad de vieja fecha; pero su trabajo es del público ya, y al público pertenece.

Afirma el Dr. Montoya en la portada de su comunicación, que no existe en la sangre de los palúdicos que él ha examinado el hematozoario de Laverán, y luégo agrega que ha examinado la sangre de más de doscientos individuos afectados de las diversas formas de paludismo regional sin que haya podido encontrar el protozoario susodicho, y sí en cambio constantemente un microorganismo de forma discoide, que él compara más adelante á una hostia, al que atribuye papel cardinal y esencialísimo en las manifestaciones de la malaria. Esta aseveración categórica de que no existe entre nosotros el parásito de Laverán, nos parece en verdad bien extraña, porque, como atrás dijimos, nos hemos ocupado en este género de investigaciones, y siempre hemos podido hallarlo en la sangre de enfermos que no han tomado quinina. No ha sido un hallazgo casual, sino constante, en sus múltiples y clásicas formas, y sabemos que aquí en Bogotá ha sido hallado también por el Dr. Juan de Dios Carrasquilla, meritísimo trabajador científico, y por el Dr. Roberto Franco, distinguido joven profesor de la Facultad de Colombia y laureado de la de París. Poseemos un gran número de preparaciones de sangre palúdica, que están á la disposición de quien quiera verlas; pero si hay alguien que dude de la verdad de lo que avanzamos, puede salir de esa duda muy fácilmente si se toma el trabajo de seguirnos en unas cuantas disquisiciones técnicas, que nos han servido á nosotros para hallar en el campo visual de nuestro microscopio el protozoario de Laverán. Es bueno decir que no tenemos pretensiones ningunas con estos apuntamientos, ni menos que

queramos enseñar la materia á nadie; pero ellos han sido útiles á los jóvenes estudiantes de Bacteriología de la Facultad de Medicina de Bogotá, y nuestra práctica microscópica nos los ha enseñado como seguros y de resultados evidentes.

El método aconsejado por el Dr. Montoya y Flórez para preparar la sangre seca y extendida, que consiste en fijar primero á la llama ó con una mezcla de alcohol y éter á partes iguales; colorear los elementos luégo con una solución alcohólica (alcohol ordinario) de eosina, y después con una solución acuosa de azul de metileno que colora los parásitos, es á nuestro modo de ver defectuoso é inseguro, porque exige la operación previa de la fijación de la sangre. Es el mismo que traen algunos tratados franceses; pero estamos resueltos á desecharlo siempre por los inconvenientes que presenta. La operación de fijar la sangre es un verdadero tropiezo, máxime si se tiene en cuenta que entre nosotros es muy difícil obtener el alcohol en estado de absoluta pureza, cuando se emplea la mezcla de alcohol y éter; y la fijación por la llama, en nuestro sentir, debe ser desechada, porque la observación nos ha demostrado que es casi imposible calcular el grado de temperatura necesaria para fijar los elementos sin alterarlos. Con la solución de alcohol y éter hemos visto perderse gran número de preparaciones, sobre todo aquéllas en que la sangre no está bien extendida; y con la llama hemos visto alteraciones singulares en la estructura de los elementos, visibles después de la coloración.

La solución de eosina en alcohol ordinario da muy bello color á las células rojas de la sangre y á algunos leucocitos, pero tiene un inconveniente, que, á pesar de no haberlo visto señalado en ningún tratado de técnica, no vacilamos en apuntar; el alcohol se opone á que el color azul de la solución acuosa de metileno se fije á los parásitos del paludismo y á algunos de los núcleos de los leucocitos. Atribuimos esto al alcohol ordinario, porque si se hace la solución de eosina en alcohol metílico, luégo se verá que el azul de metileno se adhiere nítidamente al parásito y á los referidos núcleos.

La solución acuosa de azul de metileno, que es un precioso reactivo colorante en el laboratorio, en el caso que nos ocupa tiene también sus inconvenientes. Sabida es la acción

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una  
UN SOLO TAMANO

## ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

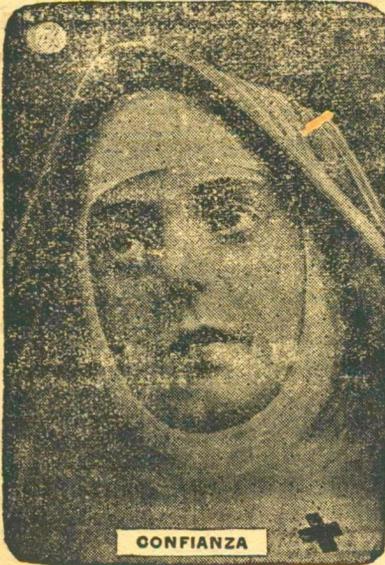
Facsimile

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 Myalgia, Influenza y Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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

### AVISO ESPECIAL

## Tabletas de Antikamnia y Codeina

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

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

Preparada solamente por

## LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

# LA FARMACIA DEL DR. ANDRES BERMUDEZ

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

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

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

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

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

Digitalina solución, al 1 por 100.

Dionina, dermatol, discos para inyecciones hipodérmicas, diuretina.

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

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

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

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

disolvente del agua sobre la globulina y la hemoglobina, y si se anota que después de la coloración con eosina los elementos se lavan, luégo se tornan á humedecer y empapan en la solución acuosa de metileno, para lavarlos otra vez en agua pura, se verá lo fácil que es que los elementos se deterioren.

Este método lo empleamos nosotros durante mucho tiempo, y creemos que un investigador de la habilidad del Dr. Montoya puede obtener hermosas preparaciones de sangre; mas nosotros lo repudiamos en definitiva, porque llegamos á apreciar lo fácil que es que algunas preparaciones salgan con graves defectos de fijación. Muchas veces hemos visto que aparecen los elementos de la sangre como cribados, lo cual no tiene para nosotros significación patológica alguna, y lo atribuimos, hasta que se nos pruebe lo contrario, á la acción disolvente del agua. Esta curiosa alteración la hemos observado con toda clase de sangre.

Para evitar accidentes, y con el objeto de obtener preparaciones de nitidez perfecta, nos hemos decidido á adoptar el procedimiento de Leichman, seguido hoy por la Escuela de Medicina Tropical de Loudres, que recomienda Daniels (1). Después de vencidas las dificultades de preparación de la materia colorante, se llega á examinar con este método en muy pocos momentos toda la sangre palúdica que se quiera, y no solamente presta utilidad en la investigación del hematozoario de Laverán, sino también en la de los glóbulos blancos cuyos núcleos colora con primor. Insiste Daniels en que es menester, como condición esencial é indispensable para obtener buenas preparaciones, extender bien la sangre, para lo cual aconseja servirse de dos láminas preparadas con los cuidados necesarios de asepsia. Picado el dedo, se coloca la gota de sangre sobre una de las extremidades de una lámina, y con el borde de la otra se extiende, dejándolo correr sobre la cara plana. Las dos láminas no deben ir paralelas sino formando ángulo agudo.  $\sphericalangle$

La materia colorante se prepara así: á cien gramos de solución acuosa de azul de metileno se agrega medio gramo

---

(1) Véase *Studies in Laboratory Work*.—By C. W. Daniels—M. B.—M. R. C. S. Late medical Superintendent of the London School of tropical medicine—Director of the Institute for medical Research, Federated Malay States 1903.

de bicarbonato de soda, y esta solución se lleva al autoclave á la temperatura de 120° por una hora, con el objeto de hacerlo policromo. La policromicidad del azul se obtiene á veces espontáneamente dejando envejecer las soluciones acuosas, pero para el objeto de ir aprisa, con el método señalado atras se obtiene. A esta mezcla de azul, sacada del autoclave, se agrega una solución acuosa de *eosina* al 1 por 1,000 hasta que la mezcla de los dos líquidos dé reflejos ligeramente irisados del color de la eosina. Por regla general, son menester cuatrocientos gramos de eosina para obtener este resultado. La mezcla de las dos soluciones se coloca en una vasija plana y se expone al contacto del aire por treinta y seis horas. Después se filtra. Lo que retiene el filtro de papel es lo que sirve. Esta masa, secada á la estufa á 38° en el mismo filtro, se reduce á una pequeña cantidad de polvo, en que las dos distintas sustancias colorantes van íntimamente mezcladas; disuélvase á la dosis de dos centigramos por cien gramos de *alcohol metílico puro* y se obtendrá el *Leichman* admirable que da las más bellas preparaciones de sangre. Para colorear con esta solución se hace lo siguiente: extendida la sangre como queda dicho atrás, se humedece con algunas gotas del *Leichman* y se deja que obre la materia colorante por un minuto; luego se agregan unas pocas gotas de agua y se tiene cuidado de mover la lámina en una y otra dirección, de manera que la mezcla de agua y materia colorante impregne igualmente los elementos, lo cual dura cinco minutos; por último se lava á grande agua.

Se ven los elementos perfectamente fijados por el *alcohol metílico*, que por sí solo es uno de los reactivos mejores para fijar, así: los leucocitos de todas clases, de color violeta, los glóbulos rojos de color rosado y los hematozoarios azules.

Como se ve, la ventaja de este método sobre los otros es indiscutible, porque evita la operación previa de fijar, y las materias colorantes van disueltas en alcohol metílico, no en agua.

El procedimiento de *Leichman* es usado en la Escuela de Medicina Tropical de Londres, y ha sido seguido en nuestro curso de Bacteriología en la Facultad de Bogotá. El joven Jorge Martínez Santamaría, nuestro discípulo, ha he-

cho bellas preparaciones de sangre palúdica serviéndose de él, y nunca ha fallado. Se muestran los hematozoarios nítidos con su color azul, entre el disco sanguíneo teñido por la eosina; las medialunas, con su cápsula linear y su fragmento central, se ven libres. Nosotros nos hemos servido á veces de una solución de eosina en alcohol metílico para colorear las células rojas, y de la solución acuosa de azul de metileno para leucocitos y parásitos. También da excelentes resultados, á condición de que el azul se deje obrar solamente algunos segundos.

Las preparaciones deben ser examinadas á la inmersión homogénea, no porque lo exija así en lo general el tamaño del parásito, sino porque á veces se encuentran esporozoitos desprendidos ó al desprenderse de las formas en rosáceas. En estos casos los haces de luz concentrada contribuyen á la precisión visual. Con el ocular compensador 9 y el objetivo de inmersión 1-15, que en el modelo del Instituto Pasteur, á microscopio cerrado, da un aumento de 920 diámetros, la visión es perfecta.

La sangre palúdica examinada por nosotros proviene de individuos venidos del río Magdalena unos; otros pertenecieron á la expedición de Panamá, y adquirieron su paludismo mientras estuvieron de guarnición en Titumate; y por último, de unos pocos que lo adquirieron en los Llanos de San Martín y Casanare.

Habiéndonos extendido lo suficiente en este trabajo, no queremos terminarlo sin establecer las siguientes

#### CONCLUSIONES :

1.<sup>a</sup> La entidad mórbida conocida entre nosotros con el nombre de *paludismo*, es esencialmente idéntica á la conocida con ese nombre en las regiones templadas y tropicales del Antiguo Continente; y

2.<sup>a</sup> En la sangre de nuestros palúdicos que no han sido sometidos al tratamiento por la quinina, examinada en pleno estado febril, existe siempre el hematozoario de Laverán.

DR. LUIS ZEA URIBE,

Profesor de Bacteriología en la Facultad de Medicina de Bogotá.

Bogotá, Noviembre 25 de 1904.

## INFORME

DEL DR. LUIS FELIPE CALDERÓN, MIEMBRO DE LA ACADE-  
MIA ENCARGADO DE ESTUDIAR EL TRABAJO  
DEL DR. LUIS ZEA URIBE

El trabajo que con el título de *A propósito del hematozoario de Laverán*, presenta á esta honorable Corporación el Dr. Luis Zea Uribe, y sobre el cual tengo el honor de informar hoy, es la refutación de un estudio del Dr. Juan B. Montoya Flórez, en que este autor parece aseverar, á juzgar por sus publicaciones, que el hematozoario de Laverán, aceptado como agente específico del paludismo, dondequiera que la observación microscópica ha servido al estudio de aquella infección, no tiene entre nosotros el mismo papel, no es el agente de la fiebre palúdica que se observa en nuestro litoral y en las márgenes de nuestros ríos, ni es la causa de la entidad mórbida conocida en sus diversas manifestaciones con el nombre de paludismo, malaria ó infección palúdica.

El Dr. Zea Uribe aduce varias razones en favor de la unidad del agente del paludismo, y llama la atención hacia la semejanza de clima y condiciones de medio entre nuestras regiones palúdicas, y las que han servido de observación desde hace veinticinco años á los numerosos trabajadores que se han ocupado en el estudio experimental del paludismo, y entre los cuales se encuentran algunos países de la América latina, de condiciones en un todo semejantes al nuestro. Otra razón aducida por el Dr. Zea es la igualdad clínica de las dos entidades designadas como paludismo, donde se acepta el hematozoario de Laverán como agente específico, y donde el Dr. Montoya niega su existencia después de atenta y sostenida observación de doscientos casos, seguidos con la laboriosidad y constancia de este infatigable observador, que ya lleva unido su nombre al descubrimiento indudable de una especie microbiana especial á nuestra zona: el hongo del carate.

Tal parece que las observaciones microscópicas dentro de la percepción completa, no debieran traer la incertidumbre y

ocasionar el error, como las que se alimentan del examen puramente subjetivo á que nos lleva la distancia é impenetrabilidad de muchos fenómenos biológicos cuyo mecanismo tratamos de penetrar en la fisiología y en la clínica. No obstante, los artificios de que nos valemos en el primer caso, las maniobras de fijación y la coloración de los objetos sometidos al examen por medio de materias que aparte de hacerlos más aparentes y precisar más sus contornos, son un reactivo por el carácter mismo de las combinaciones que como ácidos ó como bases forman con la materia de los organismos, son causa de error más frecuente de los que pudiera pensarse, y tomar por un microorganismo lo que no es sino el polvo que cay sobre la lámina portaobjeto, y que la sustancia fijadora retrajo en forma de *coccus*, ó la coagulación en masa de granulaciones procedentes de cuerpos organizados, glóbulos ó células que un reactivo atacó directamente y retrajo en forma de bacilo, es un error en que han incurrido hasta los más hábiles técnicos.

De estas y muchas otras circunstancias depende la dificultad de establecer categóricamente la multiplicidad de las especies microbianas; el examen por coloración es siempre insuficiente cuando no se hace en una gota de cultivo aislado colocado sobre la placa portaobjeto ó en el líquido patológico extraído del animal inoculado, sino en un campo en que los caracteres morfológicos no deciden.

Hemos creído deber entrar en estas consideraciones al tratar de informar sobre el trabajo del Dr. Zea, por la atención que merecen las pacientes investigaciones del Dr. Montoya, á las cuales se refiere este trabajo.

Crear una nueva especie microbiana en condiciones idénticas á las de otro agente ya conocido, que determina manifestaciones iguales, nos parece obra muy larga, y creyendo ser más acertados en nuestro juicio, hemos querido basarlo en la observación directa de las preparaciones mismas del Dr. Montoya, que han servido al Dr. Zea para establecer sus conclusiones. Hemos practicado ese examen y no vacilamos en expresar aquí nuestra personal impresión, resultado de él.

En una delgada capa de sangre que apenas tiñe la placa, extendida tenuemente—conforme á la técnica corriente—

observamos con el ocular 4 y el objetivo de inmersión en aceite  $\frac{1}{6}$  varias masas de glóbulos adheridos entre sí por sus bordes, sinuosos é irregulares, formando gruesas cadenas en forma de nabo y de contornos oscuros. La coloración es en ellos más obscura y parece que allí se hubiera concentrado la materia colorante, que en cambio ha desaparecido del centro, donde existe una zona circular completamente desprovista de materia colorante: es la *hostia* de que nos habla el Dr. Montoya Flórez. Corremos la preparación y vemos más y más depósitos globulares con idénticos caracteres; hay partes de la preparación en que no hay un solo glóbulus que no presente esta apariencia.

El Dr. Zea Uribe considera *defectuoso é inseguro* el procedimiento que el Dr. Montoya sigue para preparar la sangre. Atribuye al procedimiento de fijación por el calor y por una mezcla de éter y de alcohol impuro, la pérdida de muchas preparaciones, por la acción perjudicial de una alta temperatura que no se puede graduar, y de las impurezas de alcohol que se usa entre nosotros. En lo referente á la colocación, el Dr. Zea opina que el alcohol de la solución de eosina se opone á que la solución acuosa de azul de metileno se fije en los parásitos del paludismo, lo que no sucede cuando se emplea alcohol metílico, el cual se adhiere perfectamente al parásito. Atribuye también á la solución acuosa de azul de metileno una acción disolvente sobre la hemoglobina, que bien puede ser parte para que los elementos se deterioren en los diversos lavados que sufre la preparación. Para el Dr. Zea estos lavados son la causa de la desaparición de la materia colorante, que se observa en varias preparaciones de sangre, y cita el procedimiento de Leichman como el más correcto; es el que sigue la Escuela Tropical de Londres.

El Dr. Zea ha hecho algunas preparaciones conforme á este procedimiento, con sangre de individuos palúdicos procedentes de las márgenes del río Magdalena, de Panamá y de los Llanos de San Martín y Casanare, y las ha sometido á nuestro examen. Esto nos ha permitido hacer un estudio comparativo entre ellos y una preparación que nosotros hicimos con sangre de palúdicos, venida en placas desde Madagascar hasta el Instituto Pasteur de París, donde el Profesor Roux tuvo la amabilidad de suministrarnos una y de exa-

minarla, después de montada la preparación (1). El encontró entonces el hematozoario de Laverán en forma intracelular; el mismo en sus caracteres morfológicos que nosotros vemos en una de las preparaciones del Dr. Zea. Así lo declaramos en apoyo de las conclusiones de su trabajo, y vuestra Comisión os propone:

1.º Publíquese el trabajo del Dr. Luis Zea U. en la *Revista Médica*, con el informe á que ha dado lugar.

2.º Acéptese al Dr. Zea Uribe como miembro candidato de la Academia Nacional de Medicina.

LUIS FELIPE CALDERÓN.

Bogotá, 20 de Mayo de 1905.

---

## CUADROS SINOPTICOS

### Tripanosomiasis

**NAGANA**—*Síntomas*: fiebre, infiltraciones de linfa coagulable en el tejido del cuello, abdomen y extremidades, edema de estas regiones, destrucción de los glóbulos de la sangre, enflaquecimiento, ceguera con frecuencia. Presencia constante en la sangre de un parásito infusorio, erizamiento del pelo. *Agente patógeno*, tripanosoma brucei; *agentes transmisores*, moscas glossina morsitans y glossina pallidipes.

**TRIPANOSOMIASIS DEL CABALLO DE GAMBIA**—*Síntomas*: pérdida del vigor, enflaquecimiento, ataques de fiebres periódicas coincidiendo con la presencia de parásitos en la sangre, no hay edema en el abdomen ni en los miembros ni eri-

---

(1) La técnica que seguimos en nuestra preparación fue la adoptada hasta entonces (1896) por el Instituto Pasteur y que, en resumen, comprende estas manipulaciones:

1.º Fijación por inmersión en solución concentrada de sublimado corrosivo durante diez minutos; baño rápido en alcohol puro.

2.º Baño con licor de Graam (solución yolo-yodurada) para eliminar el sublimado.

3.º Baño ligero de Theonina.

4.º Rápida inmersión en agua.

5.º Alcohol puro para quitar el exceso de materia colorante.

6.º Observación.

7.º Montaje definitivo en bálsamo del Canadá.

zamiento del pelo. *Agente patógeno*, tripanosoma dimorphon; *agente transmisor*, glossina palpalis.

**SURRA**—*Síntomas*: pérdida de fuerzas, fiebre con exacerbaciones, edemas en el pecho, abdomen, edemas fibrinosos que contienen en su serosidad numerosos tripanosomas, anemia que llega á un grado extremo. Pérdida del apetito, debilidad grande, no puede sostenerse y se echa. El tripanosoma no se halla en la sangre sino de una manera pasajera é intermitente.

Los animales inmunizados contra el najana son sensibles al surra. *Agente patógeno*, tripanosoma evansi; *agentes transmisores*, stomoxys calcitrans (Java), íd nigra (isla de Mauricio).

**MAL DE CADERAS**—*Síntomas*: enflaquecimiento rápido, fiebre irregular, pereza en el tren posterior, las patas posteriores se arrastran y el casco frota el suelo, la andadura es vacilante hasta que se hace imposible, lo mismo que la estación de pie, albuminuria y hematuria frecuentes, erupción ligera exudativa, sobre todo en el anca, infiltraciones pasajeras al nivel de las articulaciones, no hay edemas. En las conjuntivas ligero edema. Tripanosomas en la sangre. Derrames serosidad, peritoneo, pleura; exudado gelatinoso canal raquídeo. *Agente patógeno*, tripanosoma equinum. Se distingue por la pequeñez de su centrosoma. Los animales inmunes contra el najana, surra, dourina se infestan del mal de caderas; *agentes transmisores*, mosca brava (tabanus?) stomoxys nebulosa? íd. calcitrans? Roedor, el carpincho es la fuente de donde el agente de transmisión toma el virus, ó bien infectando el carpincho directamente.

**DOURINA**—*Síntomas*: edema del borde inferior de la vaina, se extiende en seguida á las bolsas, á la región inguinal, extremidad del pene infiltrada, el edema disminuye, riñones sensibles á la presión. Placas que aparecen á los dos meses del coito infectante, el pelo se eriza al nivel de ellas y la piel se espesa, se presenta ordinariamente sobre las costillas y el anca; enflaquecimiento bien acentuado. El animal permanece echado, y cuando se levanta lo hace con dificultad; al caminar roza el suelo con las patas de atrás y fleja bruscamente (*boulets*) el casco al apoyarse. Ingurgitamientos articulares y tendinosos de los miembros posteriores. Los ganglios inguina-

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

FOSFATO-GLICERATO  
DE CAL PURO

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

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

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



# PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucarado TÆSCHNER (registrado en todos los países) Remedio inofensivo y de efectos seguros contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bronquios, en semas, etc.

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

Kommandanten-Apotheke. E.  
TÆSCHNER.

Berlin, C. 19. Seydelstr. 16.

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

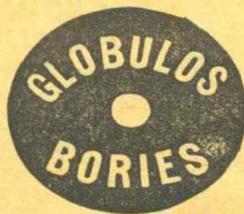


**Específico de la LEPRA**

CON BASE DE

Aceite puro de Chaulmoogra Ginocardeo.

**ECZEMA, LUPUS  
SIFILIS, PSORIASIS**



**Bálsamo Bories**

**Jabon Bories**

**Ampollas Bories**

PARA  
**INYECCIONES Hipodérmicas.**

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

DEPOSITARIO:

**DROGUERIA DE MEDINA HERNANDES**

les se ingurgitan considerablemente, apetito se conserva, fiebre moderada. A estos síntomas siguen anemia profunda y paraplegia, conjuntivitis; la paraplegia completa no permite al animal levantarse, anestesia completa en los miembros paralizados. *Agente patógeno*, tripanosoma equiperdum; *agentes transmisores*, se transmite por el coito.

**DOURINA AGUDA**—Al edema inicial sucede una parálisis aguda que mata al animal en pocos días. Lesiones de la medula. En ambas formas se encuentra el tripanosoma que produce esta enfermedad.

**GALZIEKTE**—*Síntomas*: enfermedad especial de los bovídeos, fiebre, anemia é hipersplenia. *Agente patógeno*, tripanosoma theileri; *agente transmisor*, hippobosca rufipes ?

**TRIPANOSOMA DE LA RATA**—*Síntomas*: la rata puede conservar al estado latente el tripanosoma Lewisi sin fenómeno apreciable. Por inoculación puede producir infecciones con síntomas manifiestos. *Agente patógeno*, tripanosoma lewisi; *agentes transmisores*, pulgas y piojos.

**ENFERMEDAD DEL SUEÑO**—*Síntomas*: período latente muy largo, cinco á siete años; fiebre remitente irregular; taquicardia, anemia, debilidad y enflaquecimiento que van aumentando; fiebre semejante á la hética, cefalalgia, raquialgia, somnolencia, temblor de brazos y manos que persiste en el reposo, en último período rigidez muscular, convulsiones, incontinencia vesical y rectal, la somnolencia aumenta progresivamente. Lesiones meningoencefálicas y mielitis, hipertrofia del bazo, hígado y ganglios linfáticos. *Agente patógeno*, tripanosoma gambiense, Dutton; *agente transmisor*, glossina palpalis.

NICOLÁS OSORIO.

#### PIROPLASMOSIS

(Piroplasma: hematozoario del género plasma)

**FIEBRE DE TEXAS EN LOS BOVIDEOS**—*Síntomas*: En la forma aguda la temperatura se eleva, orina rojiza, albuminuria, la urinación se suspende, enflaquecimiento, el animal se agita, estado parésico. Al cabo de algunas días muere. En la autopsia se encuentra equimosis subcutáneas, bazo volumi-

noso, riñones congestionados. En la sangre se encuentra el parásito. *Agente patógeno*, piroplasma bigeminum; *agente transmisor*, ixodes bovis, garrapata.

CARCEAG. ENFERMEDAD DE LAS OVEJAS—*Síntomas*: Anemia, postración, hemoglobinuria. La sangre contiene el parásito. *Agente patógeno*, Piroplasma ovis; *agentes transmisores*, rhipicephalus bursa, garrapata del carnero.

PIROSPLAMOSIS CANINA. *Agente patógeno*, piroplasma canis; *agente transmisor*, garrapata de los perros.

OSTEOMALACIA. PIROPLASMOSIS EQUINA—*Agente patógeno*, piroplasma equi.

CAQUEXIA HUMANA, KALA-AZAR—*Síntomas*. Fiebre anémica, atrofia muscular, hipertrofia del bazo. Presencia del piroplasma. *Agente patógeno*, piropl. donovani género Leishmania.

NICOLÁS OSORIO.

---

### RELACION ENTRE LA VACUNACION Y LA TOS FERINA

Con fecha Septiembre 10 de 1904, nos hace el Sr. Dr. L. Eduardo Villar la siguiente importante comunicación :

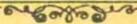
“ En 1895, á principios del año, hice vacunar á los ocho hijos que entonces tenía, desde algunos meses de edad hasta de doce ó trece años, algunos de ellos vacunados ya en épocas anteriores también; á fines del año (en Septiembre, Octubre y Noviembre) azotó la ciudad una epidemia de tos ferina, y sufrieron la enfermedad todos ellos sin excepción, y sin atenuación alguna; el menor estuvo á punto de morir de complicaciones pulmonares.

“ En 1900 fueron vacunados los tres últimos hijos míos, la menor de pocos meses (uno ó dos), con motivo de la epidemia de viruela reinante entonces aquí por la aglomeración de tropas antes de la batalla de Palonegro; en Abril de 1903 sufrieron ambos la tos ferina, sin complicaciones. Ninguno ha contraído la viruela.”

---

## REPRODUCCIONES

---



### LOS PRINCIPIOS DE LA MORAL MEDICA

FORMULADOS POR LA "AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION"

#### CAPITULO I

##### DEBERES DEL MEDICO PARA CON SUS ENFERMOS

1.º El médico debe estar no sólo listo para obedecer siempre á los llamados de sus enfermos ó heridos sino también profundamente penetrado del elevado carácter de su misión, y de la responsabilidad que puede afectarle en el desempeño de sus importantes obligaciones. En el desempeño de su ministerio no debe olvidar que el *confort*, la salud y la vida de los que se han confiado á él dependen de la inteligencia, atención y fidelidad que les guarde. En sus funciones debe unir ternura, cariño y firmeza, é inspirar de esa manera á sus enfermos gratitud, respeto y confianza. Esta práctica es la más sagrada, porque en general es su propia conciencia el único tribunal que juzgará las faltas de benevolencia, atención ó descuido para con sus enfermos.

2.º Todo enfermo entregado al cuidado de un médico debe ser tratado con atención y humanidad y con una razonable indulgencia para satisfacer sus caprichos. El secreto y la delicadeza deberán ser observados estrictamente, y las interioridades familiares y confidenciales de que se hace depositario ó partícipe al médico, guardadas con la más escrupulosa fidelidad y honorabilidad.

3.º La obligación del secreto se extiende más allá del período de los servicios profesionales; ninguna interioridad de la vida individual ó doméstica, ninguna enfermedad ó defecto de carácter, observado durante la atención médica, puede ser jamás divulgado á menos que las leyes del Estado lo requieran imperativamente. La fuerza del secreto pro-

profesional es tan grande, que los médicos han sido protegidos en su observancia por las mismas cortes de justicia.

4.º A menudo el médico necesita repetir frecuentemente sus visitas al enfermo, á fin de llegar á un conocimiento más perfecto de la enfermedad y reconocer rápidamente todos los cambios que sobrevengan. Las visitas que no son necesarias deben evitarse; producen al enfermo una ansiedad inútil. Pero para garantir al enfermo de una suspensión irritante ó una incomodidad, deberá el médico hacer sus visitas, hasta donde la cosa es posible, en el momento en que razonablemente sería deseada por el enfermo.

5.º El médico no debe ordinariamente adelantarse á hacer pronósticos demasiado sombríos, pero no deberá tampoco dejar de prevenir en el momento oportuno á los miembros de la familia y aun si es absolutamente necesario, al enfermo mismo, de la aparición de manifestaciones peligrosas. Esta noticia es, sin embargo, en ocasiones tan particularmente alarmante, cuando es hecha por el mismo médico, que su transmisión es preferible encargarla á menudo á una persona de criterio discreto.

6.º El médico debe ser un ministro de esperanza y consuelo para el enfermo, desde que la vida puede ser alargada ó acortada no solamente por los actos sino por las palabras ó maneras del médico. A él le incumbe el deber solemne de evitar toda manifestación ó acto que tienda á desalentar ó deprimir al enfermo.

7.º El médico que atiende á un enfermo no debe abandonarlo, porque sea fatalmente incurable, pues su atención continuada puede ser altamente útil para el paciente y agradable á sus parientes, aun en el último período de la fatal enfermedad, aliviando el dolor y suavizando la angustia mental.

8.º La oportunidad que tiene un médico de promover y alentar las buenas resoluciones de un enfermo que sufre las consecuencias de su mala conducta, no debe ser jamás desperdiciada. Buenos consejos y aun amonestaciones, agradan lejos de ofender, si son hechas con tino y evidencian un genuino amor á la virtud acompañado de un sincero interés en el bienestar de la persona á quien van dirigidas.

## CAPITULO II

DEBERES DE LOS MEDICOS ENTRE SÍ Y PARA CON LA  
PROFESION EN GENERAL

## ARTICULO PRIMERO

*Deberes de carácter profesional.*

1.º Cada individuo que entra á formar parte de la profesión y provisto en consecuencia de todos los títulos de la corporación, contrae el deber de desempeñarla con dignidad y honor, propender á su perfeccionamiento y divulgar los fundamentos de su utilidad. Es contrario á los principios de la ciencia médica, é incompatible con la honorabilidad profesional que el médico base su práctica en un dogma exclusivo ó un sistema médico sectario.

2.º El médico debería observar estrictamente las leyes instituídas para el gobierno de los miembros de la profesión; debería honrar la fraternidad profesional; esforzarse en promover el adelanto de la ciencia y arte médico, y mantener el debido respeto por los ancianos que han contribuido á su desarrollo.

3.º Cada médico debería identificarse con los profesionales de la comunidad en que ejerce. La organización de sociedades médicas locales ó provinciales donde no existen debería llevarse á cabo siempre que fuera posible. Estas sociedades, que constituyen el principal y más poderoso elemento de organización profesional, deberían encontrar protección activa de parte de sus miembros; deben llegar á ser instrumentos de cultivo del espíritu de asociación y de intercambio de experiencia profesional, de progreso en los conocimientos médicos; deben señalar la norma de la moralidad profesional y preocuparse en general de la promoción de los intereses profesionales y del bienestar del público.

4.º Toda sociedad médica de condado organizada de esta manera debe colocarse en afiliación con la respectiva sociedad del Estado, y ésta á su vez con la *American Medical Association*.

5.º Ninguna otra profesión exige de sus miembros mayor pureza de carácter y más elevado rango de moralidad que la del médico; alcanzar este grado de superioridad es un deber del médico para con la profesión y los enfermos. Para con éstos, porque sin su respeto y confianza no se le llamaría; y para con la profesión, porque ningún adelanto científico puede ser compensado con una falta á los principios de la moral más pura.

6.º Es un deber del médico ser temperante en todo, porque la práctica de la medicina requiere el ejercicio permanente de una inteligencia clara y vigorosa, y en ocasiones—para las cuales debería estar preparado todo médico—mano enérgica, vista aguda é inteligencia despejada, son esenciales para el bienestar y aun la vida de los individuos.

7.º Es incompatible con la honorabilidad profesional recurrir á avisos públicos ó cartas privadas llamando la atención de personas afectadas de enfermedades especiales; prometer curaciones radicales; publicar avisos ú operaciones en la prensa civil ó tolerar que se hagan tales publicaciones; invitar á los profanos (excepto los pacientes que así lo deseen) á que presencien las operaciones; exaltar el mérito de curaciones ó remedios; aducir certificados de competencia y éxitos, ó emplear cualquier otro medio de que se valen los charlatanes.

8.º Es igualmente depresivo del carácter profesional que el médico obtenga patente por algunos instrumentos ó remedios; acepte rebajas en las prescripciones ó intervenciones quirúrgicas; ayudar á las personas no tituladas á fin de que eviten la sanción legal que rige la práctica de la medicina; aceptar y propagar el uso de medicinas secretas, porque si algunas de las nuéstras son de positiva eficacia, cualquier secreto en su empleo es contrario á la beneficencia y liberalidad profesional, y si sólo el misterio le da pública notoriedad, un poder ó acción semejante implica una ignorancia desgraciada ó una avaricia fraudulenta. Es altamente reprehensible que el médico dé certificados que atestigüen la eficacia de remedios secretos ú otras sustancias usadas con fines terapéuticos.

## ARTICULO SEGUNDO

*Servicios profesionales de los médicos entre sí.*

1.º En regla general, los médicos no deberían tratarse ellos mismos ni á sus familias. En tales circunstancias están principalmente bajo la dependencia unos de otros. En consecuencia, bondadosos servicios y ayuda profesional pueden ser solicitados siempre gratuita y cariñosamente. Estas visitas no deben ser hechas, con todo, de manera exagerada, pues coartan un tanto la libre elección de que depende la confianza.

2.º Todo práctico y su familia inmediatamente bajo su dependencia tienen título á la gratitud de los servicios de uno ó más de los médicos residentes de la vecindad.

3.º Cuando un médico es llamado desde lejos á la cabecera de un colega que vive en fáciles circunstancias financieras, debería indemnizársele por el enfermo ó su familia de los gastos de viaje y pérdida pecuniaria debida á la ausencia del campo ordinario de sus labores profesionales.

4.º Cuando más de un médico atienden á un colega, uno deberá tomar á su cargo el enfermo ; de otra manera se hace imposible la armonía en el modo de pensar y proceder, tan esenciales para asegurar el éxito del tratamiento.

5.º Los quehaceres de la vida, las exigencias de la salud y los varios accidentes y contingencias á que está particularmente expuesto un médico, requieren á veces el abandono temporal del trabajo profesional diario y la designación de un colega que lo reemplace por un tiempo determinado. Estas suplencias entre colegas constituyen un acto de cortesía que deberían ser desempeñadas siempre con exquisita consideración en beneficio del carácter é interés general de la profesión.

## ARTICULO TERCERO

*Deberes del médico en las juntas.*

1.º El médico deberá obedecer siempre y en todo caso que se requieran sus servicios para comprobar las emergencias de una enfermedad ó accidente, á los amplios dictados de la humanidad.

2.º Debe promoverse una junta en los casos difíciles; contribuyen á la confianza y amplitud de miras en la práctica.

3.º La más escrupulosa puntualidad debe observarse en estos casos.

Esto es practicable, por lo general, pues que la sociedad acepta y considera que un compromiso de esta especie no puede postergarse, debe ser preferido á cualquier otro.

4.º Transcurrido el tiempo que se considera razonable esperar para un compromiso profesional, se considerará que la junta ha sido postergada.

5.º En las juntas no deberá permitirse falta alguna de sinceridad, rivalidad ó envidia; amabilidad, probidad y respeto deben guardársele al médico de cabecera.

6.º Ninguna opinión ó discusión debería hacerse en presencia del enfermo ó amigos, excepto en presencia de todos los médicos, ó por común acuerdo; no debe avanzarse opinión ni pronóstico alguno que no sea el resultado de una deliberación previa.

7.º Ninguna decisión podrá impedir que el médico de cabecera haga variaciones posteriores en el tratamiento acordado, si aparecen cambios en la enfermedad con los que no se había contado.

En la próxima junta se expondrán estas razones. El mismo privilegio y obligaciones se imponen á cualquier médico llamado en ausencia del de cabecera para atender cualquiera emergencia.

8.º El de cabecera debe ser siempre el que prescribe á su enfermo, y no el médico llamado en consulta, excepto en un caso de emergencia ó cuando éste ha sido llamado desde una distancia considerable. En el primer caso el médico consultado deberá hacer lo que sea necesario, y en el segundo únicamente el examen del enfermo, dejando su opinión escrita bajo sello para que sea entregada al de cabecera.

Toda discusión en una junta deberá hacerse confidencialmente.

9.º Ni con palabras ni maneras deberá dejar comprender ninguno de los de la junta que no ha aceptado todo ó parte del tratamiento á que estaba sometido el enfermo.

10. Puede suceder que dos médicos no concuerden en su

## SEÑORES MÉDICOS

La casa de José María Buendía é Hijos se encarga de suministrar y de remitir á domicilio, en cajas cerradas y selladas, los instrumentos y todos los materiales necesarios para operaciones quirúrgicas, como vendajes, compresas, tapones, gasas, sedas, etc. etc., perfectamente esterilizados, como consta por el siguiente certificado :

Hemos asistido al ensayo de desinfección por altas temperaturas que, para la esterilización de instrumentos de cirugía y piezas de curación, emplean los Sres. José María Buendía é Hijos.

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

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

Igualmente hacemos notar que la desinfección de los instrumentos metálicos es tan completa como pueda desear se para las más delicadas intervenciones.

(Firmados),

LUIS F. CALDERÓN.—Z. CUÉLLAR DURAN.—H. MACHADO L

Se encarga también del análisis de líquidos orgánicos, orinas, serosidades, esputos, etc., etc., y de la reparación de toda clase de instrumentos de cirugía. Este departamento está á cargo del Sr. D. Luis María Herrera R., Profesor en Ciencias Naturales, antiguo Preparador de la Escuela Politécnica de París, Profesor de química de la Facultad de Medicina de Bogotá.

Contamos también con un gran surtido de toda clase de drogas y productos químicos importados de las mejores casas de Europa y los Estados Unidos.

Calle 3.ª de Florián (Frente al Crédito Antioqueño).

# Jarabe de Digital de LABELONYE

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

HEMOSTATICO el mas PODEROSO  
SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS  
para *Inyecciones Hipodérmicas*

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

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<sup>ia</sup> de Paris.

# 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

## HEMOSTATICA

Se receta contra los *Flujos*, la *Giprosis*,  
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.

apreciación respecto á la naturaleza de una enfermedad y el tratamiento aconsejado. En este caso, si la cosa es posible, deberá llamarse á un tercero. Sólo en las circunstancias más raras y excepcionales puede estar justificado que el médico llamado en consulta se haga cargo del enfermo. No deberá hacerlo simplemente por solicitud del enfermo ó amigos.

11. El médico llamado á una junta debe guardar escrupulosa y honorable deferencia hacia el carácter y modo de ser de su colega, cuya conducta en el caso en cuestión deberá ser justificada hasta donde guarde concordancia con la verdad, y no proferir palabra ni insinuación alguna que pueda atenuar la confianza que en él había depositado su cliente.

#### ARTICULO CUARTO

##### *Deberes de los médicos en casos de competencia.*

1.º Siendo la medicina una profesión liberal, los que forman parte de ella deberían fundar sus expectativas de la práctica, principalmente en su carácter, y la extensión de su educación profesional.

2.º El médico deberá observar la más estricta prudencia y reserva en sus relaciones con un enfermo que es atendido por otro colega; no debe hacer insinuaciones de ninguna especie con relación á la naturaleza y tratamiento de los desórdenes del enfermo, ni tratará directa ó indirectamente de debilitar la confianza que él ha depositado en el médico que lo atiende.

3.º Igual circunspección observará cuando, por negocios ó amistad, visite un médico á un enfermo que es atendido por otro. Preferible sería evitar tales visitas á menos de circunstancias especiales, y cuando se hagan, no entrar en averiguaciones respecto á la naturaleza de la enfermedad ó remedios empleados, contentándose con los tópicos de conversación tan extraños á la enfermedad como las circunstancias lo permitan.

4.º Un médico no debería tomar á su cargo ó recetar á un paciente que está desde hace poco bajo el cuidado de otro médico, excepto el caso de un accidente brusco ó en con-

sulta con el médico de cabecera; cuando el médico ha abandonado su enfermo ó éste ha despedido en debida forma á aquél.

5.º El médico que proceda en concordancia con el párrafo anterior no hará insinuación alguna que tienda á dañar la reputación del colega que le ha precedido, y, por el contrario, deberá, siempre que la verdad y la probidad lo permitan, justificarlo, porque sucede con frecuencia que los enfermos no están satisfechos cuando no perciben una mejoría inmediata, y como muchas enfermedades son naturalmente crónicas, la aparente falta de éxito en el primer período del tratamiento no es de ninguna manera una prueba de falta de conocimientos profesionales ó de inteligencia.

6.º El médico que es llamado para atender un caso urgente en que no se ha encontrado al médico de la familia, deberá abandonar el enfermo tan pronto como aquél haya llegado, á menos que se le llame en consulta.

7.º Sucede á menudo en caso de enfermedad repentina, accidente ó traumatismos, debido á la alarma y angustia de los amigos, que se llama á varios médicos á la vez. En tales casos la cortesía hará que se confíe el enfermo al primero que haya llegado, quien se hará ayudar por algún otro si lo estima necesario. En tal caso, sin embargo, aquel médico pedirá que se llame al de la familia, y entonces se retirará, á menos que se requiera su concurso.

8.º Siempre que un médico es llamado á atender un enfermo en reemplazo de un colega ausente, deberá abandonar el caso tan pronto como el colega haya regresado.

9.º Mientras un médico visita en el campo á un enfermo, puede ser requerido para visitar un enfermo de otro médico por causa de agravación brusca de la enfermedad. En estas circunstancias atenderá las necesidades de urgencia y abandonará el enfermo á su médico tan pronto como llegue.

10. Cuando un médico que se ha comprometido para un trabajo obstétrico está ausente en el momento necesario y otro atiende al trabajo, es éste el que tiene derecho á su emolumento, pero entregará el enfermo tan pronto como llegue el que había sido comprometido oportunamente.

## ARTICULO QUINTO

*Diferencia entre médicos.*

1.º La diversidad de opinión y oposición de interés pueden en la profesión del médico como en otras dar lugar á veces á controversia y aun disputa. Siempre que ocurra un caso tan desgraciado y no pueda ser inmediatamente arreglado, debería someterse al arbitrio de un número suficiente de médicos imparciales.

2.º El médico mantendrá una reserva especial para con el público en lo que respecta á ciertas cuestiones profesionales, y como existen en la moral profesional muchos puntos delicados de controversia que no pueden ser debidamente comprendidos ó apreciados por la sociedad en general, no se hace público ni el tema de discusión, ni la resolución de los árbitros.

## ARTICULO SEXTO

*Compensación.*

1.º Los miembros de ninguna otra profesión prestan servicios más liberal y desinteresadamente que los de la medicina; pero la justicia requiere que esta práctica reconozca un límite. La pobreza, las obligaciones profesionales recíprocas y algunos de los deberes públicos indicados en las secciones 1.ª y 2.ª del capítulo III deberían ser reconocidos siempre como aceptables á la gratuidad de los servicios; pero ni las sociedades sostenidas por el público, ó un rico ó asociaciones, seguros de vida ú otras análogas, ni en general ninguna profesión ú ocupación pueden pretender á un privilegio análogo.

2.º No es posible esperar que el médico suministre, sin la debida remuneración, certificados de incapacidad para servir de jurado, eximirse del servicio militar, atestiguar el estado de salud de personas que desean obtener seguros sobre la vida, pensiones ú otro análogo.

Pero las personas indigentes deben obtener siempre tales servicios cariñosamente y sin remuneración.

3.º Los médicos de cada comuna ó distrito deberían adoptar un minimum como honorario de sus servicios, y debería

ser timbre de honor adherirse á tales reglas con tanta uniformidad como las variadas circunstancias lo permitan.

4.º Es indigno del carácter profesional del médico pagar ú ofrecer pagar comisiones á quienquiera que sea que le recomiende enfermos para un tratamiento general ó especial ú operaciones quirúrgicas. Es igualmente depresivo del carácter profesional del médico solicitar ó recibir tales comisiones.

### CAPITULO III

#### DEBERES DE LA PROFESIÓN PARA CON EL PÚBLICO

1.º Como buenos ciudadanos los médicos deben ser muy vigilantes del bienestar de la comunidad y tomar parte en sustentar sus leyes, instituciones y contribuciones; especialmente dispuestos deberán estar para cooperar con las respectivas autoridades á la práctica de las leyes sanitarias y reglamentos; igualmente apto deberá estar siempre para dar consejo al público en temas que le conciernen especialmente, como las cuestiones de policía sanitaria, higiene pública y medicina forense.

2.º Es del resorte del médico ilustrar al público en la cuestión relativa á cuarentenas, ubicación, arreglo, régimen de hospitales, asilos, escuelas, prisiones é instituciones análogas; lo mismo que en las medidas preventivas de epidemias ó enfermedades contagiosas y cuando exista la malignidad en alguna de ella, afrontar de frente el peligro, continuar su trabajo para aliviar los sufrimientos del pueblo aun á riesgo de su propia vida.

3.º Los médicos, cuando sean llamados por las autoridades legalmente constituídas, deberán estar siempre listos para ilustrar las investigaciones de las cortes de justicia, en temas estrictamente de su resorte, tales como cuestiones de sanidad, legitimidad, asesinatos por venenos ú otros medios violentos y varios otros asuntos relacionados con la ciencia médica y la medicina legal. Es justo, sin embargo, que en tales casos sus servicios sean debidamente remunerados.

4.º Es deber de los médicos que son con frecuencia testigos de los grandes perjuicios cometidos por los charlatanes, de las perturbaciones en la salud y hasta muertes causadas por el uso de sus tratamientos, ilustrar al público en estas

materias y dar á conocer los daños causados por estos astutos é inescrupulosos impostores.

5.º Es deber de los médicos reconocer y por un patronato legítimo levantar la profesión de farmacéuticos al rango y prestigio del que depende la aceptabilidad de los remedios; pero cualquier farmacéutico que asuma el papel del médico, no siendo recibido como tal y prescribe á los enfermos, no tiene por qué recibir tales consideraciones ni apoyo. Todo droguista ó farmacéutico que expende remedios deteriorados ó adultérados ó que sustituye un remedio á otro que ha sido prescrito, debe ser por ello compelido á reconocer su delito y á reconocer la influencia del médico.

(De la *Revista Médica de Chile*).

---

## FIEBRE AMARILLA Y MOSQUITOS

Nota presentada por el Profesor Chantemesse y el Dr. Borel á la Academia de Medicina de París, en la sesión del 7 de Febrero, y publicada en *Le Bulletin Medical*. Traducción: Dr. Gonzalo Aróstegui.

Cuando la Conferencia sanitaria de 1903 quiso dictar medidas que llegaran á ser reglas, como en todas las naciones civilizadas, para la profilaxis de la peste, del cólera y de la fiebre amarilla, fue fácil la reglamentación en lo relativo á la peste y al cólera, imposible en lo relativo á la fiebre amarilla; porque la fuente de peligros, idéntica en todos los lugares para las dos primeras enfermedades, no existe sino en ciertos países para la tercera.

Desde el punto de vista de la fiebre amarilla, divídese el mundo en dos regiones: una que posee el estegomia, y en la cual la fiebre amarilla es contagiosa; otra que está privada de ese mosquito, y en la cual la fiebre amarilla no se transmite del enfermo al sano.

¿ En qué categoría debe colocarse á Francia? ¿ Qué reglamentación sanitaria debe aplicarse? Eso es lo que queremos examinar en este trabajo, que dividiremos en tres partes.

En la primera parte estudiaremos las teorías modernas sobre la propagación de la fiebre amarilla y las razones que

hace cerca de cuarenta años han hecho disminuir la frecuencia de las importaciones del tifus amarillo en Europa.

La segunda parte se dedica á examinar si la aariciópn de las epidemias de fiebre amarilla en Europa está conforme con las reglas de la teoría etiológica del mosquito.

La tercera parte expone los nuevos principios sanitarios que se deducen de ese estudio para la defensa de Europa contra la fiebre amarilla.

## I

En 1881 un médico de la Habana, Finlay, emitió la hipótesis de que el mosquito era el agente de propagación de la fiebre amarilla. Veinte años más tarde los médicos americanos establecieron que el virus del tifus amarillo circula en la sangre, que la picadura del mosquito *stegomya fasciata* infectado doce días antes, por lo menos, por haber chupado sangre de un enfermo de fiebre amarilla, es capaz de propagar la enfermedad, y que ese estegomia es el único mosquito que puede transmitirla.

La Comisión del Instituto Pasteur, compuesta de los Sres. Marchoux, Simond y Salimbeni, confirmó y extendió esas nociones; comprobando, desde entonces, que la existencia de la fiebre amarilla y la presencia del estegomia están íntimamente ligadas una y otra.

Ese mosquito, como ha indicado Theobald, está muy difundido en el mundo; pero su residencia tiene, sin embargo, algo especial en el sentido que está claramente determinado por los dos paralelos de los 43° N. y S.; y hé aquí por qué todas las regiones situadas fuera de esos paralelos parece que deben permanecer indemnes de la fiebre amarilla.

El paralelo de los 43° toca apenas el sur de Francia. Entra en el Departamento de los Bajos Pirineos, pasa por Argeles, Saint Giron, Foix, y llega al litoral casi á la altura de la Nouvelle. El único puerto algo importante, situado en la región determinada, es el de Port-Vendres. El mismo paralelo atraviesa también las Islas de Hyères y pasa después por el norte de Córcega. Es imprudente, pues, enviar á las islas de Hyeres, que sirvieron antes de lazareto, á los soldados que vuelven de países infectados por la fiebre amarilla.

Por el contrario, todas las colonias francesas, excepto San Pierre y Miquelon, están en el dominio del estegomia.

Como todos los países situados por encima del paralelo de los 43°, en Francia no existe el estegomia fasciata. En el caso de que ese mosquito fuera importado, la cuestión que se plantea es saber si puede aclimarse allí. La historia natural de ese mosquito, sobre el cual se han publicado recientemente trabajos interesantísimos, permite resolver ese problema.

La temperatura de 28° señala el momento más activo de la vida del estegomia; por encima ó por debajo de esa cifra las condiciones de existencia le son menos favorables; se adormece á los 15°.

Los actos esenciales de la vida de ese insecto se realizan mejor á los 28°, y cerca de esa cifra: el acoplamiento, la postura, la rotura del huevo, el desarrollo de las larvas. Por debajo de 20°, los huevos no se abren, y basta que la temperatura descienda por la noche á 22° para que tarde en acabarse, unos cuarenta ó sesenta días, la evolución de las larvas.

El estegomia adulto conserva su viva sensibilidad para las diferencias de temperatura, razón por la cual vive más á gusto en las habitaciones, se refugia en las cocinas y busca, para elegir su último asilo, casas tales como las pauaderías y las fraguas.

Nos permiten deducir estas nociones de historia natural que si el estegomia importado en Francia puede vivir algún tiempo en ciertos períodos, su reproducción es imposible. La Francia continental es, por tanto, una zona no infectable, en gran parte, por el tifus icteroides, un territorio sobre el cual la fiebre amarilla debe considerarse como enfermedad no transmisible.

## II

¿Qué abrigos, qué circunstancias favorables ofrecen las diversas regiones de Europa á la pululación del estegomia?

La epidemiología de la fiebre amarilla en Europa nos dará la primer respuesta.

*España*.—La fiebre amarilla se presentó en Cádiz el

año 1700, reapareció en 1730, 1731, 1733, 1734, 1780, 1800 y 1804; se propagó entonces a lo largo del Guadalquivir; ganando el interior de las tierras, llegó á Córdoba, Granada, Murcia, Valencia y hasta Cataluña. De 1821 á 1823 siguió casi la misma marcha. La última epidemia apareció en Barcelona en 1870, y desde esa época no se ha presentado más ninguna epidemia grave.

*Portugal*—La primera epidemia se presentó en Lisboa el año 1827. Desde entonces, en diversas épocas y en ciertos puertos, se han observado casos aislados de fiebre amarilla en obreros que han ayudado á la descarga de buques. Una sola epidemia se ha presentado en Lisboa y en Belem el año 1856; y nada desde el año 1874.

*Francia*—No ha habido, en el verdadero sentido de la palabra, ninguna epidemia de fiebre amarilla en Francia durante todo el pasado siglo. En Marsella, en Brest y, sobre todo, en Saint Nazaire se observaron casos de fiebre amarilla entre los obreros y marineros que habían estado en contacto con buques infectados; pero jamás han sido infectados el país ni los lazaretos.

En la segunda parte de este trabajo trataremos de explicar en detalle, por medio de nuevas teorías, la génesis de esas manifestaciones de la fiebre amarilla en Francia.

*Inglaterra*—Su situación es en extremo semejante á la de Francia, desde el punto de vista de la fiebre amarilla. Algunos puertos han recibido buques con enfermos, pero ninguna epidemia ha seguido á su llegada. El año 1865 un hecho parecido al de Saint Nazaire ocurrió en Swansea.

*Italia*—El año 1804 una epidemia de fiebre amarilla importada de España ocasionó de 600 á 700 defunciones. El año 1883 hubo una pequeña epidemia en Torre, consecutiva, á la llegada de un enfermo.

*Austria*—Dos casos de muerte por fiebre amarilla en enfermos desembarcados en Génova y que iban á Trieste por ferrocarril (1894). No hubo contagio ni epidemia consecutiva.

De esta historia se deducen dos conclusiones:

1.º En los países en que no existe el estegomia (Francia, Inglaterra, Austria), jamás ha habido epidemia de fiebre amarilla, en tanto que en los países en que existe dicho estegomia (España, Portugal, Italia), ha habido numerosas epidemias.

*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). EXIJIR *Sal Vichy-Estado*

**COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO**  
preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

## UN ARGUMENTO A FAVOR DE LAS TABLETAS

Se presenta la cuestión, si las tabletas tienen algún valor, ó mejor dicho, más valor que otro método de administrar drogas y productos químicos, en estado seco. Nosotros afirmamos que sí lo tiene.

En primer lugar, comparándola con las píldoras, no tiene ninguna capa insoluble agregada en su composición. Las tabletas debidamente preparadas son hechas por la simple compresión, y por lo tanto, si las secreciones del sistema humano afectan la medicina administrada, á fuerza se absorbe durante el tiempo más corto posible, lo cual es siempre una ventaja. Comparándolas con cápsulas, podemos garantizar una mayor exactitud en su composición, como ya se ha demostrado por la experiencia. Cuarenta tabletas de Muríato puro de Amoníaco, hechas en máquina y dosificadas á cinco granos cada una, pesaron  $199\frac{3}{4}$  gr. en una balanza de torsión. El Farmacéutico más cuidadoso sabe que esta exactitud sería imposible llenando cápsulas.

2.º Hace cerca de cuarenta años ha disminuido la frecuencia de las epidemias de fiebre amarilla en Europa, y parecen llamadas á desaparecer completamente, sin que se haya modificado el sistema de defensa sanitaria; sin embargo, durante ese mismo tiempo el número y, sobre todo, la rapidez de las comunicaciones con los países contaminados, han aumentado en proporciones considerables.

Este resultado inesperado encuentra fácil explicación en las modificaciones que ha sufrido la navegación en la segunda mitad del último siglo, y, sobre todo, en los progresos de la higiene á bordo de los buques.

(Concluirá)

—•••—  
*Movimiento de población en el mes de Julio de 1904.*

Nacimientos.....	259
Defunciones.....	225
Diferencia en favor de la población.....	34
Matrimonios.....	48
Bogotá Agosto 8 de 1904.	

RICARDO A WAYA ARIAS.

—•••—  
 BIBLIOGRAFIA

*Le traitement de l'hypertrophie sénile de la prostate*, par le docteur A. Guépin, chirurgien chef du service des voies urinaires à l'hôpital Péan. 1 volume in-16, 2 fr 50. (Félix Alcan, éditeur).

Por sus numerosos trabajos anteriores sobre la próstata y sus enfermedades estaba especialmente indicado el Dr. A. Guépin para tratar en conjunto la terapéutica médicoquirúrgica de la hipertrofia senil, lo que hace hoy consagrando un volumen al desarrollo de esta importante cuestión.

Hace presente que el tratamiento (con mayor frecuencia paliativo que curativo, dada la época tardía en que empiezan á medicinarse los enfermos) comprende gran número de recursos cuya asociación jamás debe descuidarse.

Considerando la enfermedad en sus tres fases anatómo-patológicas y en sus tres períodos clínicos, pasa revista apoyándose en su grande experiencia personal, á la higiene, el

régimen y la medicación en cada uno de estos períodos, entrando en este estudio los medicamentos propiamente dichos, que divide en útiles y perjudiciales; los agentes físicos, en especial el masaje de la próstata, que ha vulgarizado, y las operaciones de grande y pequeña cirugía.

Entre los capítulos más curiosos deben contarse los que tratan de las aguas minerales en los prostáticos; de la medicación por la vía rectal; de las indicaciones del masaje; de la sonda permanente; de la prostatectomía perineal; de sus complicaciones y de su tratamiento especial, etc.

En resumen, este libro, enteramente nuevo, llena un vacío: en él encontrará el médico tanto fórmulas como datos clínicos, y la teoría necesaria para no extraviarse en la prescripción de los numerosos tratamientos experimentados por el autor en su práctica urbana y hospitalaria que pone á disposición de todos.

#### DRUGAS NUEVAS

**Yodolina.** La yodolina es una preparación que debe servir de sucedáneo á los yoduros y al yodoformo. La yodolina es un polvo amarillo insoluble en el agua y el alcohol, formado de una mezcla de yodol y albúmina; se hacen dos preparaciones, una para el uso interno, que contiene de 9 á 10 por 100 de yodol, y otra para el uso externo, que contiene 36 por 100 de yodol; esta preparación administrada al interior produce yodismo.

La yodolina reducida á la tercera parte de su fuerza se ha utilizado en la sífilis terciaria, á la dosis de dos gramos en agua 6 en leche, pues aun cuando produce frecuentemente el yodismo, sus ventajas son tales que se puede prescindir de este inconveniente, siendo la principal su influencia benéfica sobre el estado general que mejora rápidamente.

**Yoduro de metilo.**—Líquido incoloro, refringente, muy móvil, tiene una densidad de 2,19, y su punto de ebullición es de 45°. El Dr. Garnier ha preconizado este producto como vejigatorio, aplicando sobre la piel una pequeña cantidad de líquido cubierta por un impermeable para prolongar el contacto de los vapores; después de palidecer la piel se enrojece, se forma en seguida una placa de eritema con bordes salientes, y, por último, después de algunas horas se levantan las capas superficiales de la epidermis formándose grandes vesículas. La escocedura que produce el vejigatorio principia dos á cinco minutos después de la aplicación, crece progresivamente para desaparecer á los diez ó doce minutos, dejando apenas una sensación de calor que no impide el sueño.

El Dr. Ch. Garnier hace notar que el vejigatorio al yoduro de metilo no es perjudicial para el aparato genital, porque no introduce elementos tóxicos al organismo, pudiéndose por lo tanto emplear sin temor en las afecciones renales; es también menos doloroso que los vejigatorios ordinarios.

**Mercurio coloidal.**—El mercurio es uno de los metales más difíciles de obtener al estado alotrópico. Hendrich lo prepara tratando 150 centímetros cúbicos de una solución (1 por 1,000) normal de nitrato mercurioso, en presencia de algunas gotas de acetato de soda por 16 centímetros cúbicos de una solución número 100 de pirogal; por diálisis se obtiene una solución amarilla oscura por transparencia, blanca gris por reflexión. Esta solución no se conserva ni un mes. El mercurio coloidal determina con mayor actividad las propiedades específicas del mercurio. Pueden prepararse con el mercurio coloidal un unguento, á partes iguales, para fricciones, y un unguento al cuarto como parasitocida.

Del *Formulaire Boequirón Limousin.*

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Julio de 1904

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	HTAL. DE S. J. DE D	HOSPITAL MTAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	PAIBA
Neumonía.....	10	4	9	11	34		7	4	4	1	1	8	1	2	4	1		1		
Bronconeumonía...	3	5	3	6	17		4		2	4		1	1		5			1		
Tuberculosis.....	3	1	1	1	6	7			1			1	1		2					
Tos ferina.....			10	10	20	1	4		2	4		4	1							
Fiebre tifoidea.....	3	1			4				1						1					
Disentería.....	3	2	2		7		1	1	1						4					
Enteritis.....	2	1	2	8	13		1	1	2	2		1	3		2		1			
Gastroenteritis.....			3	2	5		2		2			1								
Cólera infantil.....			3	2	5		1		1		1	1		1	1					
Enterorregia.....			1	1	2		1					1			1					
Oclusión intestinal.....	1	1			2							1			1					
Atrepsia.....	1		1	1	3			1									2			
Enterocolitis.....	1				1					1										
Úlcera simple del es- tómago.....	3				3		1		1				1							
Peritonitis.....	1	1			2								1		1					
Lesiones hepáticas.....	5				5		1						1	1	1			1		
Lesiones valv. del c.....	5	7	1	13	26		2		2	2		3	2		1		1			
Pericarditis.....	1				1							1								
Endocarditis.....		2	1		3				1			1			1					
Angina de pecho.....		1			1					1										
Estenosis laríngea.....		2			2										2					
Lesiones cerebrales.....	1	10			11		2	1			1		2		4		1			
Coma epiléptico.....	1				1		2								2					
Meningitis.....	1	1	1	2	5				1				2		2					
Fracturas de la base del cráneo.....	3	1			4		1	1				1								
Cáncer.....	2	5			7		1			1			1		4					
Gangrena.....	1				1										1					
Nefritis.....	1	3			4		1							1	2					
Sífilis.....	3	1			4		1								3					
Caquexia palúdica.....	3				3			2					1							
Arterioesclerosis.....					1					1										
Fiebre puerperal.....	1				1										1					
Miseria fisiológica.....		1	2		3			1	1						1					
Debilidad congénita.....			6	1	7	2	1		1				2							
Viruela.....		1			1					1										
Erisipela flemosa.....			1		1								1							
Gangrena de la boca.....		4			4			1							3					
Flebitis umbilical.....		2	1		3		1		1											
Asfixia de los recién nacidos.....			1	4	5		1	1	1	1					1					
Nacidos muertos.....			9	1	10			2	2				1		4					
Suma total.....	58	52	60	55	225	4	35	16	27	20	2	24	25	6	55	3	5	3		

Bogotá, Agosto 8 de 1904.

El Médico de Sanidad municipal. RICARDO AMAYA ARIAS.

## Boletín meteorológico del mes de Agosto de 1904

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros.
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°			
1	560,98	559,39	560,38	14,5-12,2	16,6-14,3	13,4-11,2	S-E	S-E	4.25
2	0,98	9,24	1,18	14,0-12,0	14,6-13,0	12,0-10,4	S-E	S-E	3.25
3	1,10	9,49	1,58	14,0-12,0	13,3-12,0	12,0-11,0	N-E	S-E	11.00
4	1,18	9,49	1,58	12,0-11,0	14,0-12,6	12,5-12,0	E	S-E	
5	1,13	9,88	1,33	15,0-13,7	16,0-13,3	13,6-12,0	S-E	S-E	
6	1,58	60,49	1,13	12,5-11,6	13,7-12,4	13,0-12,0	S-E	S-E	11.50
7	1,13	59,49	0,98	14,2-13,8	14,0-12,0	13,3-12,0	S-E	S-E	
8	1,13	9,99	1,33	14,0-12,0	14,6-13,0	13,0-12,0	S-E	S-E	
9	1,58	9,49	1,13	13,0-12,4	15,0-13,9	13,0-11,0	S-E	S-E	2.50
10	0,82	9,39	1,13	14,0-13,0	15,5-13,6	13,0-12,0	S-E	S-E	
11	1,13	9,49	0,59	13,0-12,0	15,3-13,0	13,0-12,3	S-E	S-E	7.75
12	0,98	9,49	1,58	16,0-13,6	14,8-12,0	13,4-11,0	S-E	S	
13	2,83	60,78	1,93	16,0-13,0	16,0-12,0	12,3-11,0	S-E	S-E	
14	1,83	0,71	1,58	13,8-11,0	15,0-12,5	13,5-11,0	S-E	S-E	
15	1,33	59,88	1,13	13,7-12,4	16,0-13,0	13,0-12,0	N-E	N-E	1.00
16	1,23	60,03	1,48	15,0-13,0	17,0-14,0	14,0-13,0	S-E	S-E	
17	1,48	0,13	1,58	15,0-13,0	16,0-13,0	13,0-11,0	S-E	S-E	
18	1,48	0,29	0,98	16,0-14,0	17,5-14,4	13,7-12,2	E	N-E	
19	0,98	58,79	0,71	14,6-13,4	17,5-14,0	14,0-12,0	S-E	N-E	
20	0,88	9,29	0,71	16,6-14,0	17,0-14,0	14,3-13,0	E	N-E	
21	0,88	9,14	0,49	15,0-13,0	17,0-14,0	13,6-12,4	S-E	S-E	
22	0,71	9,39	1,13	14,0-13,0	15,0-13,3	13,7-12,3	S-E	S-E	2.00
23	1,58	8,79	1,48	13,0-12,0	15,5-13,0	14,6-12,0	S-E	S-E	
24	1,23	9,78	1,48	15,0-13,0	17,0-13,6	14,0-12,3	S-E	S-E	
25	1,48	9,88	1,13	16,1-15,0	15,0-12,5	13,9-11,8	S-E	S-E	
26	1,33	9,63	1,48	14,0-13,0	16,0-14,0	13,5-12,4	S-E	S-E	
27	1,48	9,88	1,48	15,9-12,7	16,0-14,5	14,0-12,8	S-E	S-E	
28	1,48	60,49	1,48	15,0-14,0	14,2-13,4	13,0-12,0	N-E	N-E	10.00
29	1,23	59,63	1,58	15,0-14,0	16,0-13,4	13,2-12,0	S-E	S-E	
30	0,98	9,39	0,49	13,8-12,3	17,0-14,0	13,0-11,4	S-E	S-E	
31	0,82	9,73	0,98	14,0-13,0	15,0-12,7	13,4-11,6	S-E	S-E	

### RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Término medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,24	559,70	561,20	560,46
Temperatura. {	Term. libre.....	14°44	15°58	13°32
	Id. humedecido..	12,87	13,29	11,84
Diferencias.....	1°57	2°34	1°48	1°79
Humedad relativa.....	83%.	81%.	83%.	82,33%.
Dirección del viento.....	<b>Mañana</b>		<b>Tarde</b>	
	{ Este .....	3 días	{ 0 días	} 31 días.
	{ Sur.....	0 —	{ 1 —	
	{ Nordeste.....	3 —	{ 5 —	
{ Sudeste.....	25 —	{ 25 —		
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....				53.28
Días de lluvia en el mes.....				9

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