AÑO XXVI — AGOSTO DE 1905 — NÚM. 304

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.°, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE
2.°, 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–Paris), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

CONTENIDO

Págs.

Trabajos originales—Cuatro observaciones de talla hipogástrica para cistitis calculosas, por el Dr. Cuéllar Durán 1
Hematocele pelviano por embarazo extrauterino. Operación y curación, por el Dr. Emiliano R. Ferreira 7
Signos designados con nombres propios, por el Dr. Nicolás Osorio 9
Reproducciones—La vacuna anticolérica y antipestosa de W. M. Haffkine, por Henry Lerd 11
Tratamiento moral de los tuberculosos, por el Dr. Agustín Bassol 14
El bacilo de la sífilis, por el Dr. A. Pulido 20
La resistencia del peritoneo y las inyecciones leucotáxicas en la cirugía abdominal 22
Variedades—El radio y la transformación de la materia 25
Amarillos y blancos 27
Movimiento de la población en el mes de Marzo de 1905 29
Drogas nuevas 29
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Marzo de 1905 31
Boletín meteorológico del mes de Abril de 1905 32

BOGOTÁ—IMPRENTA NACIONAL

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 & Cie

SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

Dosificación rigorosa, 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
Diez centigr. de Tanino } *por cucharada grande.*

INDICACIONES : **Linfatismo, Anemia, Menstruación difícil.** 530

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

GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

Laureado del Instituto de Francia (Premio de Terapéutica).

Protocloruro de Hierro (0 gr. 025 por grajea).

Fácilmente solubles en el estómago, son absorbidas al estado de Cloroalbuminato de Hierro.

Los trabajos más recientes las consideran como el Verdadero Específico de la Cloroanemia

NI ESTREÑIMIENTO, NI DIARREA 531

LICOR del 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 & Cie — F. COMAR & FILS (CASAS REUNIDAS)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 533

Año XXVI Agosto de 1905 N.º 304

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

CUATRO OBSERVACIONES DE TALLA HIPOGASTRICA

PARA CISTITIS CALCULOSAS

Observación 1.ª

Dr. G. V., médico, de setenta y siete años de edad. Se presenta á mi consulta el 12 de Diciembre de 1900 y me dice que sufre cruelmente de la vejiga desde hace ocho años. Ha recorrido muchos consultorios médicos y desde hace dos años está sometido á lavados vesicales con solución boricada al 4 por 100, tratamiento instituido después de un diagnóstico de hipertrofia de la próstata.

El enfermo es un anciano muy enflaquecido, muy agotado por su viejísima infección vesical, de marcha tambaleante, apenas puede con dificultad mantenerse de pie, y sumamente impresionable y quejumbroso por los constantes y agudísimos dolores que sufre. Entre sus antecedentes urinarios acusa una blenorragia en su juventud, y dice que empezó á sufrir de la vejiga ocho años antes; dice haber tenido dos hematurias, y una que otra vez algunas gotas de sangre después de la micción. Deseos frecuentes de orinar y micciones muy dolorosas. En el intervalo de las micciones acusa también fuertes dolores localizados á lo largo de la verga, dolores que se exacerban con los movimientos al caminar, al sentarse, etc. etc. Para tratar de calmarlos el enfermo acostumbra la morfina por la vía gástrica desde hace unos cuatro años, y actualmente ingiere cerca de dos gramos diarios. Al hacer orinar al enfermo se quejó horriblemente y expulsó unos treinta gramos de orina sumamente turbia y de olor alcalino. Por los datos anteriores comprendí que fuéra de la hipertrofia de la próstata que le habían diagnosticado, debía haber alguna otra causa de la violenta

cistitis que sufría. Al hacer examen objetivo encontré una próstata en realidad muy grande, predominando la hipertrofia hacia el lóbulo izquierdo. Al explorar la vejiga con el explorador olivar de goma, número 20, obtuve la sensación de un cuerpo rugoso colocado hacia la derecha é inmóvil. Inmediatamente pasé el explorador metálico de Guyon, número 2, y con él me persuadí de que ese cuerpo rugoso tocado anteriormente era un cálculo que no me fue posible movilizar y que pude apreciar de unos tres centímetros de largo. Hacia el lado izquierdo creí tocar otro cálculo, móvil éste. Esta exploración fue sumamente dolorosa, y por esta razón no pude examinar en la misma sesión la capacidad vesical. Concluido el examen objetivo en otras sesiones, dio lo siguiente: capacidad vesical, 40 c. c.; orina en veinticuatro horas 1,200 gramos. Depósito purulento, reacción francamente alcalina, albúmina por el reactivo de Esbach, un gramo y medio por litro. No hay azúcar. Con el microscopio se encontró gran cantidad de glóbulos blancos, glóbulos rojos, células del epitelio de la vejiga y cristales de fosfatos. La avanzada edad del enfermo, el estado de infección á que había llegado su vejiga, con una capacidad reducidísima, que indicaba lesiones de pericistitis; la purulencia de la orina y la enorme hipertrofia de la próstata que hacían temer ya la pielonefritis ascendente; la gran cantidad de albúmina en la orina y el morfinismo del enfermo; todas estas consideraciones me hicieron reflexionar mucho en la decisión de la intervención quirúrgica, que se imponía como único medio de aliviar los sufrimientos del enfermo y de buscarle la sola probabilidad de vida que á él le quedaba.

Planteado así el problema al enfermo, éste no vaciló en optar por la operación, corriendo todas las contingencias postoperatorias á que lo exponían las malísimas condiciones de su organismo.

Decidido por el enfermo este punto, me tocaba á mí como cirujano decidir qué clase de intervención sería menos grave para mi enfermo y por la cual lograra más rápidamente desembarazar su vejiga de los cuerpos extraños. Es decir, tenía yo que resolverme por la intervención más expedita, más fácil, que impusiera menos traumatismo y que fuera por consiguiente menos peligrosa.

Dos son las intervenciones que podía elegir en este caso: la litotricia y la talla hipogástrica. En ambas tenía el gran peligro de la anestesia general, dadas la edad, la gran cantidad de albúmina y la gran cantidad de morfina que él ingería diariamente. Pesados los inconvenientes de los dos anestésicos que podía usar, el cloroformo y el éter, me decidí por el último. La litrotricia fue rechazada por la multiplicidad de los cálculos que la hacían muy larga, por la dificultad que oponía la grande hipertrofia de la próstata al paso del litotritor, y sobre todo por lo difícil que serían las maniobras del litotritor en una vejiga esclorosada y de capacidad tan reducida. La talla hipogástrica sería una operación más rápida, mejor re-

glada y permitiría por el drenaje hipogástrico de la vejiga poner este órgano en reposo y desinfectarlo mejor. Estas razones me hicieron decidir por la talla hipogástrica.

Desinfectada previamente la vejiga con lavados de nitrato de plata al 1 por 1000 y de solución boricada al 4 por 100, dos veces por día, procedí á la operación el 27 de Diciembre, en compañía de mis colegas Machado, Montaña y Salgado. La operación fue terminada sin incidente alguno, no sin que hubiera tenido que luchar con la enorme dificultad que tuve para encontrar la vejiga, pues estaba muy rechazada debajo del pubis, y ni el globo de Peterson introducido previamente en el recto, ni los 60 gramos de líquido que apenas soportó, lograron levantarla para poderla ver. Encontre dos cálculos libres en la cavidad: los más pequeños, que están en el frasco correspondiente á esta observación, y otro tercero, enclavado en las paredes de la vejiga y cuyo desprendimiento me dio bastante trabajo. Este, como se puede ver, tiene la forma de una pera y estaba incrustado por su parte más delgada.

Al día siguiente el enfermo tenía una temperatura de 37°, buen pulso y bastante orina, aunque todavía sanguinolenta. Durante diez días todo parecía indicar un buen pronóstico, puesto que una enorme infiltración de la cavidad de Retzins que se había producido en los primeros días, estaba ya limitada y comenzaba á limpiarse bien, cuando el 2 de Enero apareció una gran disminución en la cantidad de orina y el enfermo perdió el apetito, la lengua se hizo seca y el día 4 se marcaron los signos del coma urémico, que terminó con la vida del enfermo el 9 por la tarde.

Observación 2.ª

El Dr. N. P., de veinticinco años, abogado, se presenta á mi consulta á fines de Abril de 1901. Entre sus antecedentes personales cuenta una blemorragia hace tres años, después de la cual está sufriendo de la vejiga. Ha tenido dos hematurias, de las cuales una muy abundante después de un largo ejercicio á caballo. Actualmente se queja de micciones muy frecuentes, sumamente dolorosas, con el dolor localizado en el extremo de la verga. La orina es muy turbia, cargada de fosfatos y con grandes filamentos purulentos venidos de la uretra. El examen objetivo del aparato urinario da: calibre de la uretra, normal; capacidad vesical, 200 c. c.; próstata y riñones, normales. Al introducir la bujía exploradora en la vejiga advertí en ella la existencia de un cuerpo extraño que explorado con el explorador metálico de Guyon, número 2, me dio la certidumbre de un cálculo vesical de unos 3 centímetros de largo y que explicaba toda la sintomatología del enfermo.

Creí que en este caso de gran capacidad vesical, buen calibre de la uretra y travesía normal de la próstata, la litotricia me daría buenos resultados y se la propuse al enfermo. Fue aceptada sin dificultad ninguna por él, y después de tratar

ACADEMIA ... MEDICINA

previamente su vejiga con lavados boricados, procedí á practicar dicha operación el día 11 de Mayo. Una vez anestesiado el enfermo por el cloroformo, principié y conduje la operación en todos sus tiempos hasta la aspiración de los despojos del cálculo triturado; pero la rectificación me reveló que la trituración no había sido completa y tuve que reservarme para otra sesión la terminación de la operación, porque el enfermo toleraba mal el cloroformo y temí prolongar más tiempo la anestesia. Un nuevo ensayo de litotricia tuvo lugar quince días después, con resultado semejante al anterior, lo que me hizo desistir por completo de dicha operación y resolví extraer el cálculo por la talla hipogástrica. Esta operación fue ejecutada el 11 de Septiembre, sirviéndome como anestésico la inyección intrarraquídea de cocaína. Extraje un cálculo de dos centímetros de largo, en el que se notan las huellas producidas por el litotritor. Sutura total de la vejiga, drenaje de la cavidad de Retzius y sonda permanente. Cicatrización por primera intención sin otro accidente que la salida de la orina por la herida hipogástrica, una noche ocho días después de la operación, á causa de haberse salido la sonda. Colocada de nuevo la sonda al día siguiente, se volvió á restablecer el curso normal de la orina y el enfermo curó radicalmente.

Observación 3.ª

Dr. J. R., abogado, de treinta años de edad, natural de Cáqueza. Ha sufrido una blenorragia hace seis años, que fue tratada con balsámicos al principio y luégo con lavados uretrales de permanganato de potasa. Desde entonces el enfermo no se restableció bien y empezó á observar que orinaba con alguna frecuencia y sus micciones eran algunas veces dolorosas. Estos signos fueron acentuándose y al mismo tiempo observaba que tenía que hacer grandes esfuerzos para orinar y que la orina se hacía cada vez más turbia. Habiendo consultado en ese tiempo algún médico, le aconsejó que se hiciera el catetherismo dilatador él mismo, porque creía que todos esos accidentes eran ocasionados por alguna estrechez producida por su blenorragia anterior. Este tratamiento lo siguió por algún tiempo, y como, en lugar de aliviarlo, sus dolencias se hacían más fuertes, resolvió el enfermo prescindir de los consejos médicos y abandonar su mal. Pero como éste se hiciera intolerable y de cuando en cuando se presentaban hematurias ocasionadas por el movimiento, el enfermo tuvo que reducirse completamente á la cama. Resolvió hacerse conducir en *guando* á Bogotá á fines de Marzo de 1904, y al día siguiente vino á mi consulta. El enfermo era un individuo sumamente pálido, muy enflaquecido, que revelaba en su semblante sus grandes sufrimientos y que caminaba muy despacio y á pasos cortos para evitarse los dolores que le ocasionaba el movimiento. Después de haberme suministrado los antecedentes de su enfermedad, lo hice orinar y observé un chorro muy grueso y muy fuerte y

NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZÓN

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

Facsímile

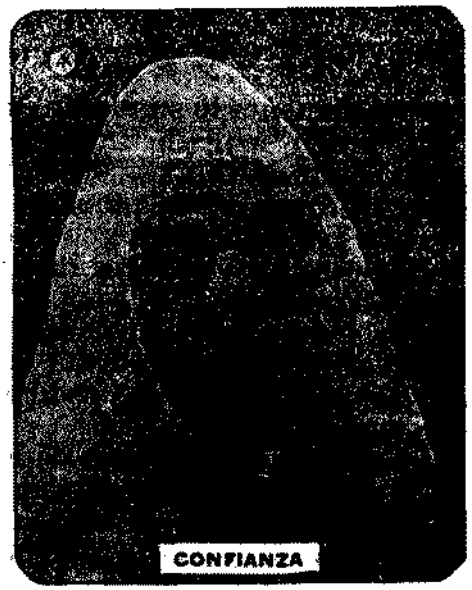
ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

Facsímile

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

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

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

Los excelentes resultados que ha dado como aliviadolor 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"

Facsímile

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

Facsímile

Eficas en Fríos, 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, Gripa y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

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, clorhidirosulfato de quinina, codeína cristalizada, cápsulas de éter amilvaleriánico, íd de sándalo, de apiolina Chapoteaux, bacalao yodado, yodoferrado, yodoformado, de extracto etéreo de helecho macho y kamola.

Digitalina solución, al 1 por 100.

Dionina, dermatol, discos para inyecciones hipodérmicas, diuretina.

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

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

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

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

una orina sumamente turbia, que al examinarla con el ácido acético se aclaró, lo que probaba que estaba turbia por la presencia de fosfatos. El examen externo de sus órganos génito-urinarios no me demostró nada digno de mención, y procedí á la exploración de la uretra y de la vejiga con el explorador número 22 olivar, que recorrió toda la uretra sin encontrar obstáculo alguno. Al penetrar en la vejiga tropezó con un cuerpo duro, rugoso y fácilmente desalojable, lo que me hizo creer que se trataba de un cálculo vesical. Completé mi diagnóstico con la introducción del explorador metálico de Guyon, número 2, y con él pude apreciar que se trataba de un cálculo único, muy rugoso, móvil y que medía 2 centímetros y medio de longitud. Capacidad vesical, 200 centímetros cúbicos y próstata normal. Propuse al enfermo la extracción del cálculo por la talla hipogástrica, y aceptada la operación, procedí á hacerle algunos lavados vesicales preparatorios, é instalado en la casa de salud de Marly, lo operé el 2 de Abril. La operación fue conducida clásicamente y terminada sin accidente alguno. El cálculo era único y medía 2 centímetros y medio de longitud, lo que confirmaba el diagnóstico. Hice la sutura total de la vejiga, puse una sonda permanente y dejé un dren en la cavidad de Retzius para prevenir la infiltración de orina. Sin embargo, ésta siempre se presentó, porque en la cuarta noche después de la operación el enfermo tuvo un cólico intestinal y las contracciones de los músculos abdominales expulsaron la sonda de la vejiga, y como no se le puso la sonda inmediatamente, la orina salió por la herida vesical. Este accidente se subsanó con la postura de la sonda permanente y todo continuó bien después. Un mes más tarde el enfermo estaba completamente curado.

Observación 4.ª

Dr. N. N., notable médico de Bogotá, de setenta y nueve años de edad. Sufre desde hace unos seis años de micciones frecuentes, dolorosas, que se exacerban por el menor movimiento, de tal manera que en los últimos tiempos los sufrimientos lo han reducido á un absoluto reposo. Entre los primeros signos de su enfermedad se cuenta una retención aguda seguida de hematuria que fue tratada por sonda permanente durante unas cuarenta y ocho horas. El examen del aparato urinario demostró la existencia de una enorme próstata hipertrofiada en todos sus lóbulos, pues el trayecto de la uretra prostática recorrido por la sonda evacuadora era muy largo, lo que indicaba que el lóbulo mediano corría parejas en su hipertrofia con los laterales. Desde ese tiempo se instituyó el tratamiento clásico en estas afecciones: cateterismo evacuador y lavados antisépticos de la vejiga; y los que tuvimos ocasión de seguir regularmente al enfermo, observámos que este tratamiento no le producía el alivio que era de esperarse, pues los ataques de retención aguda y las hematurias se repetían frecuente-

mente, y los fenómenos de cistitis eran cada día más intensos. En uno de los lavados diarios que sufría el enfermo, el colega que se los hacía en ese tiempo tuvo la sensación clara, al introducir la sonda de que existía un cálculo en la vejiga. Pocos días después me convencí de la aserción de mi colega por una exploración completa practicada en la vejiga, y desde ese momento comprendimos que la extracción de ese cuerpo extraño era la única solución á que debíamos llegar para aliviar la vida del enfermo. Pero esta intervención se nos presentaba con un porvenir poco halagador, porque la orina del enfermo contenía bastante albúmina y el estado general de él nos hacía temer serias complicaciones postoperatorias, especialmente del lado de los aparatos circulatorio y renal. En consulta médica con varios colegas y amigos, se resolvió, dados los inconvenientes que para la operación se presentaban en esos momentos, esperar que un régimen apropiado hiciera desaparecer los peligros postoperatorios que nosotros temíamos.

En esta expectativa se pasaron más de dos años, en el intermedio de los cuales el enfermo hubo de hacer un viaje á tierra caliente—Villeta—para buscar allá una reacción favorable en su estado general que permitiera operarlo con mayores probabilidades de éxito. Y no fue sino á fines de Marzo de este año cuando, forzada por el enfermo mismo, la familia se decidió á hacerlo operar. En junta de colegas resolvimos practicar una talla hipogástrica, sirviéndonos de la cocaína como anestésico local, pues en todas nuestras discusiones habíamos juzgado que, dados la edad y estado de los riñones y de los bronquios en nuestro enfermo, el gran peligro para él sería la anestesia general por el cloroformo ó por el éter.

Fue también decidido en la última discusión que abierta la vejiga y extraído el cálculo, debía dejarse aquélla en reposo, avenándola con los tubos Guyon Perier, para modificar, si así fuere posible, el estado de la próstata. Estudiando yo el asunto de la técnica que como cirujano en jefe debía decidir, pensé que el avenamiento de la vejiga en este caso podría sernos más bien excesivamente peligroso, porque dejábamos una herida en contacto inmediato con la orina y por consiguiente en condiciones casi seguras de infección. En cambio, practicada la sutura total de la vejiga y bien avenada ésta por la uretra, la cicatrización por primera intención era de esperarse sin obstáculo alguno, y por consiguiente el enfermo podía levantarse á los quince días de operado, como así sucedió, punto que era interesantísimo dada su edad—setenta y nueve años—y el mal estado de sus vías respiratorias. Aceptada por mis compañeros esta modificación en la técnica, momentos antes de la operación, ésta fue practicada con la hábil colaboración de mis amigos Machado, Montaña E., Calderón y Camero. La anestesia local, hábilmente practicada por mi amigo el Dr. Montaña, procedí á la operación, que fue ejecutada clásicamente, estuvo completamente terminada en quince minutos y dio por resultado la extracción de un enorme cálculo *único* que pesaba

30 gramos. Las consecuencias postoperatorias fueron completamente felices y el décimoquinto día de la operación el enfermo se levanto y días después se paseaba por las calles de la ciudad.

Dr. CUELLAR DURAN

HEMATOCELE PELVIANO

POR EMBARAZO EXTRAUTERINO. OPERACIÓN Y CURACIÓN

El 2 de Junio del presente año, á las ocho de la noche, fui llamado por la Sra. Manuela Lara para prestarle mis servicios profesionales á una señora que hacía pocas horas habían traído de *La Rinconada*. Trasladéme con la Sra. Lara á su casa de habitación, y allí encontré la enferma. Era una señora de veinticuatro años de edad, casada, primípara; el parto había sido normal; ninguna enfermedad en los órganos genitales internos y externos, y de menstruación regular hasta un mes antes de su lesión.

El 8 de Abril del presente año, la Sra. Angela R. de Leguía—nombre de la paciente—observó que las reglas, precedidas de malestar general, consistían solamente en algunas manchas de sangre que desaparecían dos horas después. Desde esa fecha comenzó á sentir desgano, dolor en las mamas y sensación de peso en el hipogastrio. El 10 de Mayo sintió súbitamente dolor muy fuerte en la fosa ilíaca izquierda, síncope y la aparición rápida de un tumor en la misma región ilíaca, que le impedía orinar y evacuar

Se hallaba en ese estado cuando llamaron para que la curara á la Sra. Candelaria Fuentes, de San Zenón, y después al Sr. Tomás de A. Cantillo, del Peñoncito, quienes afirmaron que la Sra. de Leguía tenía *una enfermedad supersticiosa* y pusieron en práctica un tratamiento brutal: compresión del tumor por las manos de los *curanderos* y al interior algunos brevajes.

La enferma sufrió horriblemente: el tumor aumentó; repitióse el síncope; el dolor era insoportable en la región lesionada, en el hipogastrio, y en las extremidades inferiores apareció calofrío y fiebre, y la cefalalgia la atormentaba.

La noche del 2 de Junio, en que la vi, reposaba sobre el decúbito dorsal, respiraba frecuentemente, tenía 40° de temperatura axilar, pulso pequeño y acelerado, sudor abundante, facciones alteradas, y en la fosa ilíaca izquierda un tumor bastante grande, muy sensible al tacto, de consistencia generalmente dura, é impotencia en los miembros inferiores. A la exploración bimanual el seno de Douglas estaba distendido, saliente; el cuello de la matriz, rechazado hacia arriba y hacia la derecha, dejaba salir por su orificio un líquido sanguíneo, de color obscuro; la matriz parecía enclavada en aquella masa dura y do-

lorosa. El recto, sumamente sensible al dolor y comprimido por el tumor, dificultó el tacto.

Cuatro días hacía que la enferma no defecaba; ordené un purgante salino y compresas frías sobre la región abdominal.

En la visita del 3 se me informó que la señora había depuesto cuatro veces en la noche; pero á pesar de esta depleción intestinal los fenómenos de autoinfección de la víspera no habían disminuido. A las 11 a. m. de ese día la enferma tuvo náuseas, dolor interno en toda la región abdominal, cefalalgia é inquietud. El estado general de la mujer era alarmante; vencida la reacción peritoneal por los agentes sépticos, la peritonitis iba á destruir la resistencia vital de aquel organismo que tántos días hacía luchaba contra la infección, por lo que precisaba el diagnóstico para instituir el tratamiento apropiado.

Los desórdenes menstruales treinta y dos días antes de la aparición de la enfermedad, el principio de ésta, los fenómenos de hemorragia interna, la inmovilidad de la matriz por el tumor, el volumen de éste, su situación, la distensión y llenura del seno de Douglas, el calofrío y la fiebre, hiciéronme eliminar la idea de piosalpingitis, de hematosalpingitis, de supuración pelviana, y acoger la de un hematocele pelviano por embarazo extrauterino supurado.

Sin perder tiempo y sin anestesia, por la falta de ayudantes, después de haber rasurado el pernil, la vulva, el orificio anal, y hecha la desinfección de la vagina, del recto, y esterilizado instrumentos, escindí, con las precauciones científicas del caso, primero con el bisturí y luégo con las tijeras, el fondo del saco posterior de la vagina. A medida que ensanchaba la incisión á cortes de tijeras, salían por la herida operatoria coágulos de sangre negra y fétida, mezclados con abundantes glóbulos de pus. Introduje entonces la sonda intrauterina de doble corriente, de Bozemann Fritsch, é hice un lavado de la cavidad, á débil presión, con agua hervida y caliente. La fetidez era insoportable; en el líquido evacuado encontré fragmentos placentarios y membranas de enquistamiento, sangre alterada y gran cantidad de pus. Al terminar la operación, el tumor había disminuido casi la tercera parte de su volumen; la mujer estaba débil; prescribí la poción de:

℞ Extracto fluído de kola.....	1	gramo
Licor de Hoffmann.....	2	—
Jarabe de cortezas de naranjas.....	10	—
Agua destilada.....	120	—

M. H. G. A. R. Una cucharada cada hora; y continué las irrigaciones cada tres horas.

Dos días después de la operación la fiebre había desaparecido, el pulso era pequeño y regular, la salida de los fragmentos placentarios y membranosos había cesado, la supuración era francamente serosanguínea, y del tumor quedaba apenas un núcleo.

El 18 del mismo mes suspendí las irrigaciones dentro del foco, porque la herida operatoria, en camino de cicatrización, no permitía la entrada de la sonda, y limité las irrigaciones á la vagina, hasta el 4 de Julio, día en que comprobé que la incisión estaba completamente cicatrizada y la matriz se hallaba en su puesto. El 12 de Julio apareció de nuevo la menstruación; la mujer sintió sólo un dolor vago en el hipogastrio. El 28 de mismo mes, completamente restablecida la Sra. de Leguía, vino á mi casa á despedirse, llena de contento por encontrarse libre de la enfermedad que por tántos días la molestó.

Mompós, Agosto de 1905.

EMILIANO L. FERREIRA

SIGNOS DESIGNADOS CON NOMBRES PROPIOS

Argill-Robertson—Pérdida del reflejo luminoso persistiendo el de la acomodación.

Babinsky—Extensión de los ortejos bajo la influencia de la excitación de la planta del pie (lesión del hacecillo piramidal).

Bozzolo—Pulsaciones visibles al nivel de las narices en ciertos casos de aneurisma de la aorta.

Bryson—Defecto de ampliación del tórax en la inspiración (observado en la enfermedad de Basedow).

Charcot-Marie—Temblor menudo y rápido en el bocio exoftálmico.

Chevostek—Excitabilidad mecánica de los nervios y músculos en la tetania.

Durozier—Doble soplo intermitente crural.

Erb—Aumento de excitabilidad eléctrica en la tetania.

Erichson—Dolor determinado al nivel de la interlínea sacroiliaca en la sacrocoxalgia.

Filipovicz — Coloración amarilla especial que toman las regiones palmar y plantar en algunas enfermedades febriles.

Frankel—Aumento de flujo en la sinositis maxilar cuando el enfermo inclina la cabeza hacia delante.

Frederic-Müller—Latidos del velo del paladar y las amígdalas en la insuficiencia aórtica.

Friedreich — Colapsus general diastólico del pulso en la insuficiencia aórtica.

Garel-Burger—Cuando un individuo afectado de empiema maxilar unilateral mantiene los ojos cerrados durante el alumbrado intrabucal, percibe una sensación luminosa en el ojo sano.

Graefe—Asinergia de los movimientos del párpado inferior y del globo ocular en la enfermedad de Basedow

Gueneau de Mussy—Punto doloroso en la pleuresía diafragmática.

Guyon—Balanceo renal.

Huchard—Variación notable en el número de pulsaciones según que el enfermo esté acostado ó sentado.

Hein Kresig—Depresión sistólica de los espacios intercostales en la sínfisis cardíaca.

Hein Sanders—Ondulación que excede la macicez cardíaca teniendo su máximum de intensidad en el hueco epigástrico.

Heryng—En el empiema maxilar unilateral con el alumbrado intrabucal hay traslucidez en la región infraorbitaria del lado sano y queda obscura la región en el lado enfermo.

Jaccoud—Traslación lateral parcial del tórax en la sínfisis cardíaca.

Kernig—Contractura de los flexores de la pierna, signo que se observa en la meningitis y que permite diagnosticar las meningitis incompletas.

Koplik—Exantema bucal en el período prodrómico del sarampión.

Lasègue En la ciática la flexión del miembro inferior rígido aumenta el dolor.

Mannkoff—Pulso acelerado por el dolor.

Mœbius—Dificultad en la convergencia en la enfermedad de Basedow.

Musset—Sacudidas regulares de la cabeza, oscilaciones antero-posteriores bruscas, isócronas con las pulsaciones radiales. Se observa en los individuos atacados de una afección aórtica.

Oliver—Signo de la tráquea en los aneurismas del cayado de la aorta. Sacudida dada al tubo laringeo-traqueal por el tumor aneurismático.

Puhl—Variación de presión en la perihepatitis supurada.

Remak—Fenómeno de las sensaciones sucesivas en el tabes.

Rinne—Cuando en el estado normal se coloca un diapasón delante de la oreja y después en la apófisis mastoidea, el sonido se oye mejor por la vía aérea; en las enfermedades del aparato de transmisión el fenómeno inverso tiene lugar.

Robertson—En un individuo afectado de empiema maxilar unilateral, al practicar el alumbrado intrabucal al mismo tiempo que el alumbrado rhinoscópico, la fosa nasal sana se alumbra mejor que la enferma.

Robert Vieden—Señales que da la docimacia auricular en el recién nacido.

Romberg—Oscilación de los tabéticos en la obscuridad.

Rosembach—En la hemiplejia histérica persiste el reflejo abdominal á pesar de la anestesia cutánea. Si la hemiplejia es de origen orgánico este reflejo está abolido.

Smith—Murmullo venoso que se percibe por medio del estetoscopio colocado sobre la primera pieza del esternón, llevando la cabeza hacia atrás (adenopatía brónquica).

Stellwog—Ensanchamiento de la hendidura parpebral en la enfermedad de Basedow.

Stiller—Movilidad anormal de la 6.ª costilla en los individuos atacados de ptosis visceral y de riñón móvil.

Straus—En la parálisis facial, si después de una inyección de pilocarpina aparece el sudor tardío, el pronóstico es serio.

Thorthen—Dolor violento en el flanco, en la litiasis renal.

Trelat—Las personas atacadas de tumores malignos del seno presentan con frecuencia en la piel de la caja torácica *nævis* vasculares. Estos se consideran como signo de malignidad.

Trousseau—En la tetania la compresión de los miembros provoca un acceso.

Weis—Signo del facial—En la tetania basta frotar un músculo para provocar su contractura.

Westphall—Abolición del reflejo de la rodilla, signo precoz del tabes dorsalis.

Williams—Disminución de la salida inspiratoria hacia la izquierda en la sínfisis cardiaca.

Wintrich—Modificación del sonido timpánico en ciertas cavernas pulmonares al abrir ó cerrar la boca.

NICOLÁS OSORIO

REPRODUCCIONES

LA VACUNA ANTICOLERICA Y ANTIPESTOSA

DE W. M. HAFFKINE

Actualmente la invasión de la Europa occidental por el cólera y en seguida por la peste, representa para un gran número de personalidades competentes un peligro ni imaginario ni lejano. La aparición del cólera en los confines del Imperio ruso, en puntos situados sobre las vías seguidas habitualmente por las epidemias, es para temer en un porvenir relativamente próximo la extensión del azote en Europa. Nos parece pues el momento favorable para poner á los lectores de *La Prensa Médica* al corriente de los resultados obtenidos por las autoridades británicas en las Indias en la lucha que sostienen hace más de diez años contra estos dos terribles azotes, cólera y peste.

Un hecho parece adquirido, que se desprende netamente de todas las relaciones presentadas al Gobierno de las Indias, y es que todas las medidas de *profilaxis general* (queremos hablar de los medios sanitarios generales de limpieza, desinfección, aun de aislamiento), por útiles que sean, *son por sí solas absolutamente insuficientes para detener una epidemia*

de alguna violencia. Sólo los medios de *profilaxis específica*, es decir, la inmunización específica de los individuos contra el ataque de los agentes patógenos, han tenido alguna eficacia. Este es un hecho que no debe admirarnos; en Europa misma, á apesar de todos los progresos de la higiene y á pesar de todas las leyes de salubridad pública, ninguna enfermedad infecciosa está en vía de decrecimiento, salvo la viruela, y eso porque contra ésta tenemos una vacuna preventiva, y podemos poseer un medio curativo admirable de la difteria, y no obstante, su frecuencia está lejos de decrecer. Son estos hechos de los que deben estar penetrados las autoridades competentes para que no pierdan en caso de alarma un tiempo precioso.

Los medios de profilaxis específica empleados en las Indias se resumen actualmente en la aplicación en vasta escala del método de vacunación preventiva de W. M. Haffkine, contra el cólera y la peste.

En 1893 Haffkine, antiguo preparador en el Instituto Pasteur de París, partió para las Indias para experimentar en grande la vacuna anticolérica que había descubierto el año anterior. No se conoce bien en Europa lo considerable de la obra que este sabio hizo en las Indias en doce años, y en medio de qué enormes dificultades. Debiendo luchar contra la mala voluntad del mundo médico oficial por una parte, y contra la apatía de una población fatalista y desconfiada por otra, no por eso ha dejado de convencer á los más incrédulos. Actualmente la vacunación haffkiniana se practica por todas partes en la India, y creemos que no carece de interés resumir algunos de los resultados obtenidos.

En lo que respecta á la vacunación anticolérica, ésta ha entrado de tal manera en la rutina administrativa, que no se publican ya los resultados, como no se publican en Europa los resultados de la vacunación antivariólica. Este es uno de los mejores homenajes hechos á su eficacia. Para encontrar documentos precisos sobre los resultados y experimentos comparativos sobre individuos vacunados y no vacunados, se está obligado á buscar documentos que datan de los cuatro ó cinco primeros años de su aplicación. Estos documentos son las relaciones de las autoridades médicas de cada distrito, y en todos se ve que la morbosidad colérica en los individuos vacunados es menor que en los no vacunados, y que además la mortalidad es menor para los primeros. En una relación del Dr. Simpson encontramos por ejemplo los experimentos siguientes:

En *Deyubaar*, en un campo de coolíes que trabajaban en las plantaciones de té, viviendo casi por consiguiente en las mismas condiciones de existencia y sometidos á las mismas probabilidades de contaminación:

		Casos de cólera	Muertos
No vacunados.....	254	12	10 (3,9%)
Vacunados.....	407	5	0

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

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

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

Depósito general :
CHASSAING y Cª, Paris, 6, Av. Victoria.

CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

DE LISBOA

Se avisa á los Sres. Médicos de la República que quieran pertenecer al Congreso, que es tiempo de enviar su cuota (cinco pesos oro) al tesorero del Comité colombiano, Dr. Manuel N. Lobo.

Bogotá, 144, calle 16.

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.ª—Bogotá.**

Específico de la LEPRA

CON BASE DE

Aceite puro de Chaulmoegra Gincoardes.

ECZEMA, LUPUS
SIFILIS, PSORIASIS

GLOBULOS BORIES

Bálsamo Bories
Jabon Bories
Ampollas Bories
PARA
INYECCIONES Hipodérmicas.

PARIS, Doctor E. DESPREZ, 145, Rue St-Honoré.

DEPOSITARIO:

DROGUERIA DE MEDINA HERMANOS

En Karkuri:

		Casos de cólera.	Muertos.
No vacunados.....	198	15	9
Vacunados.....	443	3	1
En el campo de Bilaspui:			
No vacunados.....	100	..	5
Vacunados	150	..	1

En esta misma relación el Dr. Simpson refiere la opinión del Prosesor Koch (de Berlín) sobre la vacuna anticolérica de Haffkine, opinión enteramente favorable. Experimentalmente Koch ha encontrado que seis meses después de la inoculación, el suero de los individuos vacunados tenía un poder bactericida, respecto al bacilo colérico, doscientas veces mayor que el suero de los individuos normales.

La preparación de la vacuna anticolérica procede del método de inmunización activa inaugurado por Fenau. La vacuna anticolérica no es en suma sino un cultivo muerto de bacilos del cólera, cultivo desembarazado de las toxinas microbianas.

Es por este último detalle por lo que difiere de su congénere la vacuna antipestosa preparada por Haffkine. Esta última, en efecto, comprende, fuéra de los cadáveres de los bacilos, una parte de sus toxinas precipitadas en el caldo. Es el conjunto de bacilos y toxina lo que Haffkine hace esterilizar é inyecta. La vacuna así obtenida ha sido experimentada en grande en las Indias en el curso de la epidemia violenta que reina desde hace ya ocho años y que continúa aún sus estragos. En un artículo sobre la peste publicado en *La Prensa Médica* en 1899, Netter indicó una parte de los resultados obtenidos en ese tiempo. Nos contentaremos con dar los resultados de experimentos más demostrativos y recientes.

La comunidad *parsee* de Bombay es una organización que posee "sus memorias y sus registros tal vez los más exactos del mundo." En tres años y medio el número de defunciones por peste para los miembros de esta comunidad no vacunados ha sido de 5,950; para los miembros vacunados—seis veces menos numerosos—ha sido de 250.

En la prisión de Byculla se vacuna casi la mitad de los prisioneros.

No vacunados.	172	Casos de peste	12	Muertos	6
Vacunados ...	147	—	2	—	0

Un experimento grandioso y conducido de una manera notable ha sido hecho en el distrito de Punjab en el curso del año 1902-1903 por Wilkinson, adversario en principio del método haffkiniano.

Los resultados se resumen en el cuadro siguiente:

Individuos vacunados.	360,408	No vacunados	5.971,312
Casos de peste.....	5,293	—	320,454
Muertos	1,337	—	193,804
Porcientaje de la morbosidad.....	1.47	—	5.37

Porcientaje de la mortalidad.....	0.37	No vacunados	3.25
Relación de la morbosidad á la mortalidad.....	25,26 por 100 —		60.48 por 100

Se puede sacar la conclusión de estas cifras diciendo que *la vacuna haffkiniana hace tres veces menos probable la contaminación, y en caso de ataque hace dos veces menos probable la muerte del individuo; por todo, las probabilidades de muerte del individuo vacunado son seis veces menores que las del individuo no vacunado.* En el distrito de Punjab, si la mortalidad hubiera sido la misma en la población vacunada que en el resto de la población, la peste habría hecho en el curso del año 1902 á 1903, 10,372 víctimas más que el número indicado.

Esta acción de la vacuna de Haffkine sobre la morbosidad y sobre la mortalidad relativa es de una constancia notable, y casi en todas las relaciones presentadas por los médicos de distritos al Gobierno de las Indias se encuentran las mismas cifras. *La vacuna de Haffkine es únicamente preventiva.* Su acción curativa es nula, pero por otra parte no es justo decir, como Colinet y otros, que su inoculación á un individuo ya en incubación de peste agravaría sensiblemente la afección, realizando en cierto modo una adición de toxinas. Esta agravación no ha sido señalada en ninguna parte.

La duración de la inmunidad conferida por las vacunas haffkinianas tiene un mínimum de seis meses, y pasa de un año para la anticolérica.

Se ve pues que como profiláctica la vacuna antipestosa de Haffkine debe ser preferida al suero de Yersin, que es sobre todo curativo y no confiere sino una inmunidad de algunos días. Para combatir una epidemia violenta la vacuna de Haffkine parece ser actualmente el medio profiláctico más poderoso de que dispone la ciencia.

HENRRY LEED
Interno de los Hospitales

Número 71, Septiembre 6 de 1905.

(Traducido por P. J. Pérez).

TRATAMIENTO MORAL DE LOS TUBERCULOSOS

La terapéutica de los tuberculosos tiene también su lado moral, harto descuidado por los médicos en general, que persiguen la droga curativa, ó bien que, faltos de fe, abandonan al enfermo á los esfuerzos de la Naturaleza, paliando esta pasividad con una medicación puramente sintomática y sin finalidad curativa. Creese de ordinario que el tratamiento moral

sólo es susceptible de ser empleado en las enfermedades llamadas nerviosas, y aun en éstas pocos lo practican con verdadero tesón.

Y sin embargo la experiencia de cada día y, mejor aún, la experiencia de nuestros días demuestran la realidad de la bondad del tratamiento moral de los tuberculosos. Sólo que muchos no paran la atención en observarlo, ó bien lo toman muy de paso, bien así como se toman hoy de paso las ideas que requieren aplicación, paciencia y constancia, tan reñidas con el modo de ser de nuestros tiempos. Y como antes de pasar adelante conviene llevar al ánimo de los que acaso lean este trabajo algún argumento práctico que pueda convencer, voy á ello en primer término. En primer lugar es un hecho, en tesis general, que el médico que no logra apoderarse de la voluntad de su enfermo, le curará más tarde y peor que otro en opuestas condiciones. Y esto es tanto más cuanto de índole más crónica sea la enfermedad que aquél sufra y cuantas mayores molestias le ocasione. Esta afirmación me parece que no necesita grandes pruebas, como que en ella se fundan los mejores éxitos de la medicina práctica. El Dr. Letamendi decía que el médico necesitaba saber tanto de patología como de *mundología*, y en nuestros tiempos quizás más. En segundo lugar, contrayéndome á la enfermedad de que trato, dos hechos, entre otros, me han llamado la atención. Es el uno el de los éxitos que se obtienen en ciertos sanatorios, y la vida lánguida que arrastran otros; es el otro el de las estadísticas relativamente brillantes que presenta cada médico que *descubre* ó ensaya un remedio ó una medicación más ó menos nueva. Por lo que hace á los sanatorios, debo hacer notar que no son los mejor situados y los más bien montados los que presentan resultados más satisfactorios. El éxito de un sanatorio depende, en primer término, del médico que está al frente. Ejemplo al canto. El Dr. Sabourin estaba años atrás en la dirección del sanatorio del Vernet. Los que lo habían visitado entonces saben sus deplorables condiciones. Y, sin embargo, en el sanatorio del Vernet se alcanzaban muchos éxitos, y los enfermos solicitaban con mucho empeño ingresar en el mismo. ¿Porqué? Por la sugestión que sobre ellos ejercía el Dr. Sabourin, sugestión seguida de resultados. Bien lo saben cuantos han visitado sanatorios: el número de enfermos no está en relación directa con las condiciones materiales de los mismos. Claro es que si éstas son buenas, el director ha de lograr mayores resultados; pero es innegable que una buena parte del éxito debe atribuirse á la fascinación que ejerce el médico; fascinación que en último término no es más que un hecho de medicación moral.

Y vamos al segundo punto. A los que prestan toda su atención á cuanto se hace y se escribe sobre la terrible enfermedad de que hablo, ha debido, casi diré, sorprenderles la confianza de que parece revestido cada profesor—y los hay eminentes—que ensayan un nuevo medicamento ó una nueva

inyección; las estadísticas hechas por cada uno de ellos se parecen como una gota de agua á otra gota de agua: no son definitivas, no son inmejorables, pero sí son animosas y llenas de fe.

Aun dejando buena parte al mercantilismo y al negocio (que hoy juegan por desgracia un papel más importante que lo que cree el vulgo), es indudable que hay en ello mucho de real y positivo, con la particularidad notable de que al difundirse aquellas medicaciones, puestas en manos indotadas de la confianza del primero, los éxitos van reduciéndose y entran á formar parte del arsenal antituberculoso sin la auréola que les había prestado el primer nombre. A menos de suponer mala fe en todos los observadores, el fenómeno es inexplicable por las leyes de la terapéutica usual. Hay que hacer entrar en juego otro factor. Y éste, para mí, es la medicina moral, que empieza por autosugestionar al médico, quien una vez sugestionado, impone, quizá sin pensarlo, la fe que le anima al tuberculoso. En resumen, un sencillo hecho del tratamiento moral.

De las consideraciones expuestas se deducen consecuencias importantes que reducidas á términos concretos, significan que el médico que trate tuberculosos necesita poseer las tres virtudes teologales: fe en el tratamiento, esperanza en la curación y caridad traducida por cariño y paciencia.

El médico que no tenga fe en el tratamiento debería dejar de tratar tuberculosos, bien así como el médico que no tuviese fe en la terapéutica no cumpliría como bueno si continuase visitando enfermos. Y lo mismo puede decirse de la esperanza, que en este caso deriva de la fe. Porque hay que tener en cuenta que esta fe y esta esperanza no deben quedar cerradas en el interior del médico, sino que, como hecho primero y primordial del tratamiento moral de los tuberculosos, esta fe y esta esperanza deben saber infiltrarse en el ánimo del enfermo.

Lo primero que conviene preguntar es si es más conveniente la reserva que se guarda entre nosotros respecto al enfermo, ó bien si, como sucede en otros puntos, es más acertado hablarle claramente, aunque en forma adecuada, del carácter y nombre de su enfermedad. A primera vista parece que no hay cuestión: decirle á un enfermo que es tuberculoso parece ser un colmo. Examinando bien el asunto, y, sobre todo, viendo muchos tísicos, la resolución no resulta tan sencilla. Conviene tener en cuenta que el médico tiene mucho mayor autoridad sobre el enfermo cuando éste sabe que padece una enfermedad grave; esto hace que el médico pueda prescindir de los circunloquios á que le obliga la reserva que solemos emplear nosotros, y que el enfermo traduce, en último término, por indecisión del facultativo. Y nada conviene tanto á los tuberculosos como el verse amparados por una autoridad médica que tiene fe y que no vacila. Véase lo que ocurre con los enfermos tratados en sanatorios extranjeros, donde no se les ha ocultado su mal, y de los cuales he visto muchos. Como

están enterados de su estado, la claridad—no exenta de tacto y consideración—con que se les puede hablar, y la lógica con que se derivan las prescripciones higiénicas ó terapéuticas del estado de su dolencia, logran de parte del enfermo, no sólo la obediencia á las indicaciones que le hace el médico, sino, lo que es mucho mejor, su cooperación consciente y convencida.

Esta manera de obrar tiene positivas ventajas. Casi es inútil añadir que cuando el médico se cree autorizado para hablar así, debe hacerlo con todas las precauciones y cuidados convenientes. En ningún caso es excusable la brutalidad, pero es peor siempre en boca del médico.

A pesar de estas positivas ventajas, confieso que creo preferible, entre nosotros, que el enfermo ignore el nombre de su enfermedad, lo cual en sí es tanto más fácil cuanto es sabido perfectamente, aun del vulgo, que el tísico, por regla general no cree serlo. La razón por la cual creo preferible esta reserva, es bien sencilla: entre nosotros la palabra *tisis* viene enlazada aun con la palabra *muerte*. En el común pensar de vulgo aún no ha penetrado la idea de la curabilidad de la tisis, á pesar de que la medicina lo demuestra claramente. Así es que hasta que esta noción haya encarnado en el público, nos veremos privados de esta arma poderosa de la medicación moral de los tuberculosos. Pero ya que no podemos hablar con claridad á los enfermos, podemos sí exponer claramente la verdad á sus asistentes, si previamente les hemos inculcado la confianza en la posible curación. No hay que olvidar que éstos deben ser los más asiduos colaboradores de un buen tratamiento moral, y que el médico que desee de veras el bien y la salud del enfermo á quien asiste, debe preocuparse de ver cómo le secundan los allegados del mismo.

La medicación moral de los tuberculosos gira sobre dos puntos: el uno, apuntado ya, consiste en que tenga fe en el tratamiento y esperanza en la curación. Como legítima consecuencia de esta condición, el médico tiene necesidad de infiltrar esta fe y esta esperanza al enfermo y á sus allegados; esta es una base firme del tratamiento moral de los tuberculosos. Y es evidente que si el médico carece de esta convicción, no podrá infiltrarla en el ánimo de los demás: no se hace bien lo que no se cree firmemente.

El otro punto sobre el que gira el tratamiento moral de los tuberculosos consiste en saber despertar en ellos la energía de la voluntad. No he de exponer aquí lo mucho que se ha dicho y escrito sobre el poder de la voluntad. Sólo he de afirmar, porque mi experiencia personal me lo acredita, que el tuberculoso es, por regla general, el enfermo más susceptible de responder á las excitaciones volitivas provocadas. El tuberculoso tiene deseos de curarse, tiene confianza en el porvenir y tiene fe en las medicaciones, al contrario de lo que ocurre en otras dolencias, las nerviosas, por ejemplo, en que el enfermo ve siempre negro lo venidero y no fía en lo presente. Si el médico tiene convicciones, si el médico quiere de veras,

tuberculoso quiere también y ayuda poderosamente al facultativo.

Así, por ejemplo, en los tuberculosos es común la anorexia. Contra este síntoma, en verdad el peor que ofrecen los tuberculosos, se usa gran número de medicamentos. No he de mencionarlos aquí. Sólo sí he de decir que no se olvide la posibilidad de despertar en los tuberculosos el poder volitivo suficiente para dominarle. Ensáyenlo los médicos de corazón, y no creo que en bastantes casos dejen de encontrar buen resultado.

Ejemplo práctico: años atrás visitaba yo un joven tuberculoso de unos diez y siete años de edad.

La edad temprana y ciertas condiciones poco agradables, entre ellas una madrastra más atenta á la vanidad que al cuidado de su familia, tenía al enfermo sin fuerzas volitivas, y mis palabras para que se esforzase en comer resultaban sermón perdido. Pasó tiempo, empeorando, aunque lentamente; y al llegar á los diez y ocho años el enfermo, como si abriese de pronto los ojos, se enamoró del placer de la vida; quiso vivir, y como estaba harto convencido de la necesidad de la alimentación, comenzó una lucha tenaz y heroica, que dio resultados verdaderamente notables. La enfermedad se detuvo, retrocedió poco á poco; y había ya llegado el enfermo á los veintiocho años, estableciendo un *modus vivendi* bien pasable, cuando una pulmonía, pero una pulmonía clásica y extensa, acabó con su vida.

Otro de los hechos dominables por los esfuerzos de la voluntad bien dirigida es la tos. Sabido es cuánto atormenta á los tuberculosos, y ningún médico ignora tampoco cómo los golpes de tos pueden influir por simple fenómeno mecánico en el desarrollo de complicaciones enfisematosas, de pechos bronquiectásicos ó de dilatación bronquial. Ahora bien: cuantos están enterados de la vida que se hace en algunos sanatorios recordarán que lo que sorprende es ver á tánto número de tuberculosos juntos y no oír el incesante martilleo de la tos. ¿Es por efecto del plan curativo, de los calmantes ó de los opiados por lo que se obtiene esta disminución de la tos? Nó. Sin dejar de tener su parte en el fenómeno, se sabe perfectamente que dicho éxito se logra por imposición de la voluntad y de los medios de que ella dispone. Se enseña al enfermo que debe toser suavemente y que no debe toser sino cuando esté á punto de salir la expectoración; luégo se convence de la necesidad de hacerlo, y, por último, se le impone como obligación. "En esta casa no se oye toser de esta manera. Yo no permito que tosa usted." Así habla Turban á los que viven en su sanatorio.

Enséñese, pues, al tuberculoso el modo, forma y veces que debe toser, y se habrá logrado evitarle molestias y complicaciones.

Como estos síntomas, son también susceptibles de medicación sugestiva en los tuberculosos muchas molestias que sufren y que no puedo detallar aquí. Digamos aún algo más

de carácter general; al médico corresponde su aplicación al detalle.

El tuberculoso está, por regla general, confiado en el porvenir; pero como por otra parte no escasean las molestias que sufre, por ambas razones juntas es sujeto muy apto para la explotación comercial, que en nuestros tiempos ha tomado tánto vuelo, y á que contribuyen, fuerza es decirlo, muchos médicos y farmacéuticos, consciente ó inconscientemente. La sección de anuncios de los periódicos es el lugar obligado donde los tuberculosos y sus allegados van á buscar nuevos remedios para curar la tos, la sofocación, la anorexia y los múltiples síntomas que le molestan. Obra será, por tanto, de medicación moral hacer entender lo que valen estos anuncios y oponerse con todos los medios que le preste al médico su autoridad moral, para impedir esta explotación inicua que se verifica á la luz del día y quizá sin sentir remordimientos. ¡Tal parece de natural y acostumbrada!

Obra es también de medicación moral, aunque mejor diríamos de educación, la de enseñar y hacer comprender cómo deben ser usados los grandes factores del tratamiento higioterapéutico de la tuberculosis—el aire y el reposo,—que con la alimentación constituyen la triada higiénica de esta enfermedad.

Conviene prescribir al tuberculoso el reposo y la medicación al aire libre. Esto sabe hacerlo cualquiera; esto se encuentra en cualquier libro. Pero lo que entra en el deber del médico, lo que constituye un hecho de medicación moral es el hacer entender al tuberculoso y á sus allegados, á aquél con las debidas precauciones, á éstos con la necesaria claridad, el cómo y el cuánto de entrambos medios. Lo que constituye un hecho de medicación moral es el de enterarse personalmente de cómo se practican estos medios y el de encauzarlos convenientemente usando para ello de la convicción y en último término de la autoridad.

Téngase siempre en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad larga, durante la cual se ofrecen variedades de síntomas, y sobre todo, para la cuestión de que trato, variedad de situaciones de ánimo. Ora encontramos al tuberculoso animado, decidido y creyéndose en camino de una franca curación; ora le vemos triste, aburrido, desconfiado *en la medicación emprendida;* ora parece resuelto á hacer cuanto de él se exige, por penoso que sea; ora con tendencias á la rebelión y al desplante; ya quejándose con acento lastimero, ya negando valor á los mismos síntomas que más le atormentan. Y lo más peregrino es que en esta veleidad de carácter suelen acompañarle los que le cuidan, y en muchos casos ellos son los que le empujan por el camino de la inconstancia y el desorden, factores los más apropiados para que su enfermedad termine fatalmente.

El médico que sepa y quiera tratar bien á un tuberculoso debe tener en cuenta estas veleidades y mantener con mano

firme el timón del tratamiento moral: que no se deje arrastrar por el contagio de lo que observa en el tuberculoso y en sus allegados; que sepa dominar los desplantes en uno y otro sentido; que no aparezca tan optimista ante el enfermo, que de sus palabras deduzca el tuberculoso que también curará aunque afloje en el plan que se le haya propuesto; entonces cualquiera contrariedad será motivo para que dude de todo cuanto le haya dicho el médico; que no sea tampoco demasiado pesimista ante los allegados; en este caso éstos estarán muy tentados ó á despreciar los medios puestos en práctica, ó bien á buscar médico curandero ó anuncio que sea más indulgente.

De todos modos y en caso de pecar por carta de más ó por carta de menos, que sea por carta de más: de más optimista respecto al enfermo; de más pesimista respecto á sus allegados.

AGUSTÍN BASSOL

(Revista de Ciencias Médicas de Barcelona)

EL BACILO DE LA SIFILIS

POR EL DR. A. PULIDO

(Del *Siglo Médico* de Madrid).

Las investigaciones encaminadas á descubrir al agente causal de la sífilis empezaron hace muchos años. A principios del siglo último se comprobó en la serosidad de las superficies purulentas de distinta naturaleza la presencia de pequeños infusorios de forma espiral, ó si se quiere de tirabuzón, que recibieron el nombre de espirilos. Estos espirilos, que existen en los sifilíticos, se encuentran igualmente en los enfermos que padecen otras enfermedades, lo que hizo se descuidaran los observadores en atribuirles un papel en la etiología de la sífilis.

Donné, entre otros, hacia 1850, vio, con los medios imperfectos de entonces, un espirilo fácil de reconocer y de teñir, que por estos caracteres se diferencia del que hoy nos ocupa.

Lustgarten creyó la sífilis producida por un bacilo corto, que más adelante fue reconocido como habitante saprofito de las secreciones genitales. De Lisles y Jullien presentaron en esta Academia hace cuatro años el resultado de sus estudios, y señalaron otro microbio. Siegel vio, el año pasado, en la sangre de los sifilíticos un protozoario, que consideró causa de la sífilis; pero en las investigaciones hechas para comprobar su descubrimiento no fue posible encontrarlo.

El microbio que hoy nos ocupa parece haber sido observado por primera vez hace tres años por dos discípulos del Instituto Pasteur, los Sres. Bordet y Gengon, actualmente en Bél-

SEÑORES MÈDICOS

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. ECALLE**, Dr en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon de un tercero de miligramo de **DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera.

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

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

HEMOSTATICO el mas PODEROSO

SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS *para Inyecciones Hipodérmicas*

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de ORO de la Sad de Pia de Paris.

LABELONYE y Cie, 99, Rue d'Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

PAPEL WINSI

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

Depósito en todas las Boticas y Droguerías. — **PARIS, 81, Rue de Seine.**

VINO DE GILBERT SEGUIN ***FEBRIFUGO-FORTIFICANTE***

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTATICA

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

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

gica, que lo encontraron en un chancro y en una placa mucosa, sin que pudieran verlo en los otros exámenes que para ello hicieron en otros enfermos, y fatigados, abandonaron sus investigaciones, que todavía están inéditas.

En este estado la cuestión, el Sr. Schaudinn, zoólogo adjunto al Instituto sanitario de Berlín (antiguo Instituto de Higiene de Koch), publica, en unión del Sr. Hoffmann, dos Memorias aparecidas en el *Deutsche Medicinische Wochenschrift.*

Las investigaciones de Schaudinn ponen de manifiesto un espirilo de una tenuidad extraordinaria (cuatro á catorce milésimas de milímetro de longitud por un cuarto de milésima de milímetro de espesor), difícil de distinguir, aun coloreándole con los reactivos apropiados, que han sido los que han permitido su descubrimiento; esta dificultad que opone á los colorantes es la que ha servido para darle el nombre de espirilo pálido *(spirochæte pallida).*

Pertenece, pues, á la familia de los espirilos, en que figuran el microbio de la fiebre recurrente, el de una enfermedad epidémica de los pájaros y algunos otros inofensivos que se encuentran en las mucosas del hombre y que son menos largos y mucho más fáciles de colorear que el de Schaudinn.

Schaudinn ha encontrado el *spirochæte pallida* en veintiséis personas sifilíticas á quienes examinó: en chancros, en pápulas, en placas mucosas y, por último, lo que es más convincente, en los ganglios inguinales extirpados y en el líquido de ganglios recogido por punción aspirante.

El espirilo pálido, que sólo se ha encontrado en las lesiones sifilíticas, y nunca en las de acnés, impétigos, etc., etc., que pudieran ser confundidas con aquéllas por su morfología, muere antes de ser observado. Esta imposibilidad de obtenerse vivo obliga al Dr. Metchnikoff á servirse del virus sifilítico, y no del microbio aislado, para la preparación del suero curativo que tiene en estudio desde hace mucho tiempo.

Los Sres. Schaudinn y Hoffmann se han mostrado muy prudentes al dar á conocer su descubrimiento, y antes de publicar conclusiones solicitaron el concurso de otros sabios de Alemania y del Extranjero. Se dirigieron al Dr. Metchnikoff, diciéndole que aunque habían encontrado un microbio que les parecía diferente de los conocidos, se guardaban mucho de afirmarlo en absoluto. Le enviaban preparaciones comprobantes y le indicaban la técnica de coloración, añadiendo que no habían podido comprobar el espirilo en preparaciones procedentes de los monos antropoides que tiene en Viena el Dr. Krause.

El Dr. Metchnikoff siguió el mismo método de coloración, que es el de Gienza: inmersión en una disolución metílica de azul de azur y de eosina durante varias horas, y encontró el microbio de Schaudinn en cuatro casos de seis hombres que examinó, en chancros y pápulas jóvenes. Las preparaciones fueron enviadas á Schaudinn, quien las reconoció como iguales á las suyas.

Además, el Dr. Metchnikoff ha encontrado el espirilo pálido en algunos monos, á quienes ha inoculado la sífilis en cuatro de seis examinados: en un chimpancé, en un papión y en dos macacos; los otros dos monos eran un macaco y un chimpancé, uno de ellos en vías de curación por el suero antisifilítico. La identidad de la sífilis del hombre y experimental del mono que Neisser había negado y ya reconoce en su última publicación, tiene por tanto un nuevo apoyo. Además, y es de importancia, el Dr. Metchnikoff ha encontrado el *spirochæte* no solamente en los chancros sobre mucosas (donde como ya he dicho hay otros espirilos), sino en puntos como la arcada superciliar del mono, donde no existen.

El Dr. Marino, discípulo del Instituto Pasteur, ha ideado un método de coloración que permite poner de manifiesto este microbio en un cuarto de hora y que facilitará el diagnóstico diferencial entre las lesiones sifilíticas y otras análogas.

El Dr. Metchnikoff, al terminar su comunicación, dice que se trata probablemente del microbio de la sífilis, pero que no lo asegura de manera positiva hasta que nuevos trabajos le impongan esa convicción.

La resistencia del peritoneo y las inyeciones leucotáxicas en la cirugía abdominal.—El peritoneo posee, como se sabe, una resistencia natural contra las infecciones, porque destruye los agentes por el mecanismo de la fagocitosis, cuando éstos no son numerosos.

Sin embargo, la facilidad con que se infecta dando lugar á la peritonitis, temible complicación de toda herida abdominal penetrante causada por accidente ó por un acto quirúrgico, ha hecho pensar en la posibilidad de aumentar su resistencia.

¿Es esto posible? Los trabajos que han aparecido simultáneamente en Francia y Alemania parece que contestan afirmativamente. En los experimentos que se han hecho inyectando en el peritoneo substancias leucotáxicas, éstas han dado lugar á que se soporten culturas virulentas tres ó cuatro veces mayores en dosis que la mortal ordinaria.

Tan concluyentes han sido estos ensayos en los animales, que no se ha temido emplear tal medio en la clínica humana, inaugurando una terapéutica preventiva de la peritonitis.

En el Instituto Pasteur, y bajo la dirección del Dr. Metchnikoff, se ha hecho el primer trabajo por el Dr. Raymond Petit. Partiendo del hecho de que ciertas substancias determinan en el peritoneo un aflujo leucocitario local muy marcado, el Dr. Petit dedujo la posibilidad de emplearlas contra la infección de esta serosa. Para comprobarlo inyectó en la cavidad peritoneal de conejos suero de caballo calentado, líquido, que posee en alto grado la propidad de atraer los leucocitos polinucleares y de estimular mejor la leucocitosis. Al día

siguiente de esta preparación se inyectaba á los animales una dosis de culturas virulentas superiores á la mortal.

Los resultados han sido característicos y constantes en todas las series de experimentos practicados. Con el bacilo tífico y el colibacilo los animales preparados han sobrevivido á la inyección intraperitoneal de dosis cinco veces mortales. Por el contrario, los animales testigos todos sucumbieron en un espacio de veinticuatro horas á una inyección simple mortal. Con el estafilococo los resultados fueron idénticos.

Hechos análogos han sido observados por el Dr. Mickuliecz en curíes tratados por inyecciones intraperitoneales de agua salada y con inyecciones subcutáneas de ácido nucléinico. Siete horas después de estas inyecciones los animales soportaron la introducción peritoneal de una dosis veinte veces mortal de culturas de colibacilo.

El Dr. Borchardt ha determinado que este aumento de resistencia en el peritoneo alcanza su máximo veinticuatro horas después de la inyección preparatoria, y persiste durante cuatro días.

De estos hechos parece desprenderse que la inyección intraperitoneal del líquido leucotáxico, suero de caballo de preferencia, provoca en el peritoneo una polinucleosis considerable, que tiene por consecuencia la producción de la fagocitosis de los microbios inyectados de una manera intensa y rápida que permite á los animales resistir las infecciones peritoneales masivas.

Respecto á la aplicación práctica de las inyecciones leucotáxicas á la cirugía abdominal en el hombre, ofrece dificultades como la de herir un intestino y la de que el exudado provocado se escaparía naturalmente por el esponjado de la región en el curso de la maniobra quirúrgica.

En vista de esto juzga el Dr. Petit más sencillo verter el suero en el peritoneo al final de la operación, antes de cerrar el vientre. En las intervenciones sobre el peritoneo no infectado, esta práctica equivaldría á una inyección preventiva de suero; caso de septicidad, daría por resultado, después de la evacuación del pus y secado completo de la cavidad peritoneal, la producción de una fagocitosis rápida de los elementos microbianos que se hallaran en la serosa.

En varios casos de generalización séptica del peritoneo ha obtenido el Dr. Petit resultados satisfactorios en el hombre.

Para el Dr. Schmidt no tienen valor los documentos de Petit contra las inyecciones intraperitoneales preventivas de la peritonitis, porque basta el uso de un trócar especial para evitar todo peligro. Así ha practicado cuatro gastroenterectomías por cáncer y una resección del intestino por íleo ó vólvulo, después de haber inyectado en el peritoneo de sus enfermos, diez y siete á veinte horas antes de la operación, una mezcla de 5 c. c. de suero de caballo y 250 c. c. de agua salada al 9 por 1,000.

De sus cinco observaciones dos permiten formarse una

idea sobre el valor de las inyecciones intraperitoneales. En uno de los operados las suturas cedieron al tercer día y las asas intestinales se salieron. Reducidas que fueron, el enfermo curó sin complicación alguna. Por el contrario, en un segundo caso, en el que durante la intervención se abrió inopinadamente un absceso en el peritoneo, sobrevino la muerte del enfermo por peritonitis.

Hay que advertir que al abrir la cavidad peritoneal ha encontrado el Dr. Schmidt, en todos sus enfermos, el peritoneo ligeramente inyectado, y contiene una pequeña cantidad de un líquido opaco, exudado é inyección, debido á la acción de la mezcla de suero y agua salada inyectada preventivamente en la serosa.

En cuanto al efecto leucotáxico de estas inyecciones, se halla confirmado por el aumento de leucocitos que en dos de sus enfermos subió de 9,200 y de 6,800, antes de la inyección, á 15,000 y 22,500, respectivamente, en la tarde de la operación.

El Dr. Mickulicz es también partidario de las inyecciones leucotáxicas antes de las operaciones abdominales. Solamente que, en lugar de hacerlas en el peritoneo, las practica bajo la piel, en virtud de la consideración práctica que enseña que la inyección subcutánea de ácido nucléinico provoca á las doce horas, en el hombre, un aumento considerable en los leucocitos (de 9 á 425 por 100).

Así es que en su última serie de 47 operaciones abdominales ha resuelto adoptar la práctica siguiente: doce horas antes del acto quirúrgico, inyecta debajo de la piel del enfermo 50 c. c. de una solución de ácido nucléinico al 2 por 100; y después de la operación practica un abundante lavado de la cavidad abdominal con agua salada, dejando abandonada una pequeña cantidad en el peritoneo. De los 47 operados, 7 han sucumbido, pero sin encontrar en ellos nada de peritonitis.

Dicho profesor declara al mismo tiempo que jamás ha visto el período operatorio evolucionar de una manera tan simple y buena, debido esto á la adopción de las inyecciones leucotáxicas.

Aunque es difícil juzgar en definitiva del valor terapéutico real de estas inyecciones, por la influencia que tienen la perfección de la asepsia que se emplea, la habilidad del operador, el terreno sobre que se actúa y la naturaleza del mal en relación con el órgano lesionado, sobre los resultados operatorios, merecen, sin embargo, tomarse en consideración por los hechos experimentales y clínicos en que se fundan.

El muñón en la extirpación del apéndice, por el Dr. G. Seeling. Del estudio de los diferentes medios que se emplean para tratar el muñón apendicular, deduce el autor que todos exponen á hemorragias secundarias y á la infección del campo operatorio. Por lo tanto, cree que uno de los procedimientos más seguros consiste en ligar simplemente con catgut el muñón, seccionarlo por debajo de la ligadura y cauterizar el extremo.

En apoyo de esto cita casos varios y expone los detalles histológicos y bacteriológicos del muñón apendicular, afirmando que su cauterización le hace estéril para infectar y que este procedimiento no puede compararse con la invaginación hacia el intestino ciego de lo que resta del apéndice extirpado, y la sutura consecutiva. Esta es, pues, una manera rápida y sencilla de proceder.

De los 1,500 operados en el hospital de Mont-Sinaï, de Nueva York, ninguno ha sufrido el menor accidente postoperatorio.

Indudablemente que el procedimiento es recomendable por su facilidad de ejecución, especialmente para los cirujanos noveles ó de ocasión. El Dr. Auberau pasa una aguja por la parte serosa en forma de jareta, y dobla hacia adentro la sección, apretando el hilo.

VARIEDADES

EL RADIO Y LA TRANSFORMACION DE LA MATERIA

(De la *Revista de la Instrucción Pública*)

Los estudios sobre el *radio* conducen en la actualidad á hipótesis inesperadas y sugestivas sobre la unidad de la materia, sobre las transformaciones espontáneas de los elementos químicos unos en otros y sobre la duración constante que puede atribuirse á las fases sucesivas de esa evolución : cuanto al *radio* y el *helio* puede suponerse que evolucionan y perecen como seres organizados.

En la actualidad se busca el *radio* no sólo en los yacimientos antes conocidos, sino en todos los minerales de alteración localizados en la superficie por ciertas concentraciones, en los minerales de formación reciente, en los antiguos á la salida de la mina, en las aguas, etc.

El *radio* parece, pues, ser un *estado momentáneo* de la materia : procede del uranio y produce el *helio* pasando por la emanación. El uranio, aun cuando no tenga *radio*, lo desprende progresivamente : la presencia del *radio* es revelada por su emanación, que es á la vez una transformación espontánea del *radio*. Es decir, *parece* como que el uranio *muere* poco á poco, á la vez que *nace* en su lugar el *radio* En vista de la cantidad de *radio* producida por un gramo de uranio en un año, puede estimarse en 10^{12} años la vida media del uranio.

Y como por otra parte todo mineral de uranio contiene *radio* en proporciones definidas respecto del uranio, tendremos

una relación de origen entre los dos metales. La actividad de esos minerales, referida al uranio, es constante y 5,7 más grande que la correspondiente á su riqueza en uranio, de donde se ha deducido que el *radio* debe estar en el uranio en la proporción de 1 á 300,000. Y en tanto que no se ha alcanzado esa proporción no puede realizarse el equilibrio: nace más *radio* del que muere, y la proporción crece. Una vez alcanzada la proporción, á cada momento el nacimiento del *radio* es equilibrado por su partida en estado de emanación, la cual se transforma á su turno en *helio*.

Y así es como se llega á la idea de una forma de materia en evolución constante y espontánea é independiente de muchas reacciones fisicoquímicas; por lo menos en los límites dentro de los cuales es posible variar la temperatura y la presión, puesto que el alza de la temperatura no modifica en nada la velocidad con que se desprende la emanación, salvo que en la evolución intervenga un flujo externo de rayos catódicos.

Por ejemplo, la emanación del actinio se supone que vive 3 segundos, la del torio 1 minuto y la del *radio* 4 días. De la misma manera, en vista de la cantidad de emanación producida por el *radio* y de la presión que ella ejerce, se llega á suponer que la vida del *radio* dura $1,000^2$ años (1), en tanto que para la del uranio ya es preciso acumular ceros hasta 10^{11} años.

La conclusión inesperada de este tema es tan extraña, que los sabios llegan á preguntarse si de una manera general todo elemento químico (no sólo el grupo uranio-radio-helio) no tendrá una determinada duración de vida, tras la cual el cumplimiento de un cierto ciclo intermolecular lo haría pasar, más ó menos pronto y en general con extrema lentitud, á ser otro elemento químico.

El fenómeno que podemos observar en el *radio*, debido á una duración de vida excepcionalmente corta, sería entonces una ley universal.

Las asociaciones constantes de ciertos metales en sus yacimientos y las proporciones relativamente constantes de esos elementos entre sí, podría corresponder entonces á transformaciones de esa clase, y tendrían una causa análoga á la indicada para el uranio y el *radio*. Quizás, aun cuando la evolución no haya terminado, con elementos en los que la duración del fenómeno puede cifrarse por millones de años, es decir, cuando la proporción teórica de la derivación con respecto al elemento inicial aún no se han alcanzado (como lo es para el *radio* en los minerales del uranio), la proporción observada sobre tal ó tal punto de la tierra podría permitir calcular cuánto tiempo hace que comenzó el fenómeno, es decir, darnos una *data geológica expresada en años*, para el momento en

(1) Se sabe que el *radio* desprende en forma de calor y de radiaciones 100 calorías por gramo y por hora, ó sea una considerable suma de energía que podría explicarse por una transformación del átomo.

que tal *metal*, al subir en sus filones ó en las rocas hacia la superficie, escapó á las condiciones del todo diversas que deben existir bajo la corteza terrestre superficial, ó sea en las entrañas del globo. ¿Qué esto es la alquimia? ¿Quién sabe si el estudio más preciso de los yacimientos y de las rocas profundas no permitirá un día precisar estos fenómenos?

DE LAUNAY

AMARILLOS Y BLANCOS

Una nota publicada en un periódico americano nos refiere que en siete meses y medio se han contado en el Ejército del General Oku 342 casos de disentería, 193 casos de fiebre tifoidea y 40 casos de muerte por enfermedad. Cuando se piensa en la manera como han pasado las cosas en los ejércitos europeos y pasarían hoy mismo en casos semejantes, podría creerse que la estadística japonesa ha sido arreglada especialmente para el público. Sin embargo, parece que ella es cierta, dada la manera como los japoneses han organizado su servicio de sanidad en campaña.

***

M. Seaman cirujano militar de los Estados Unidos que ha estudiado esta organización, se admira del papel preponderante que el médico desempeña en el ejército japonés. Es el médico quien de hecho reglamenta la higiene del ejército.

Mucho tiempo antes del principio de las hostilidades era él quien se entendia con los abastecedores de los grandes depósitos de víveres que se atestaban para la guerra, aceptando unos y rechazando otros; y más tarde en Manchuria el médico ha ido en las primeras avanzadas haciendo el examen microscópico del agua y del suelo, inspeccionando los pozos y las fuentes para evitar que la tropa se detenga en un lugar cuyas aguas estén contaminadas. Si una aldea, un barrio, etc., le parecen sospechosos de alguna enfermedad infecciosa, procede inmediatamente á aislarlo por riguroso cordón sanitario. El médico inspecciona hasta el pasto de los caballos y las legumbres que se compran. Si los comestibles no inspiran suficiente confianza, el médico hace fijar anuncios para que todos y cada uno desde el General hasta el soldado hagan cocer los alimentos por determinado tiempo. Por demás está decir que es tal la disciplina de éste ejército, que todos sin excepción siguen religiosamente las prescripciones médicas.

Con el mismo método y con el mismo espíritu de reorganización han establecido los amarillos la manera de desembarazarse de heridos durante la batalla. Por regla general, como lo dice M. Leval, casi todos los heridos y todos los enfermos son transportados al Japón por los barcos hospitales de la Cruz Roja, por los quince barcos hospitales del servicio de sa-

nidad y por algunos transportes ordinarios. Antes de que los hospitales permanentes llegasen á ser incapaces, se construyeron en Tokio, en Shibuyo y en Tayama verdaderas ciudades de madera que podían alojar de cuatro á cinco mil enfermos y heridos. En estos hospitales los enfermos son alojados y distribuidos por categorías. No sólo existe la división clásica de medicina y cirugía, sino que se han construido salas especiales para las enfermedades de los ojos, para los oídos, para la nariz, en donde los enfermos son atendidos por especialistas. Existe una sala particular hasta para los hemorroidarios!

Pero lo que más ha admirado á M. Leval es el cuidado con que son tomadas las observaciones de los enfermos. Si se trata de un herido, se une á la observación un gráfico sobre el cual se apunta el sitio de la herida, sus dimensiones, el trayecto del proyectil, así como una fotografía y una radiografía. Todo proyectil que se extrae se conserva cuidadosamente, montado en cartones, en cuyo reverso se escribe la distancia probable á que fue disparado, su peso, el género de herida, etc. Esto se hace en todos los hospitales del Japón, y M. Leval cree que cuando el servicio de salud publique su relación general, será este un documento precioso para los médicos militares del mundo entero.

***

M. Jean Finot tiene pues razón al decir en su curioso libro *Prejucio de razas* que el alma del Nipón de 1905 no es la misma del Nipón antiguo. Es evidente que después de un período de digestión de las ideas recibidas y de los hechos aprendidos, los japoneses han entrado hoy en un período de creación. En apoyo de esta manera de ver es suficiente citar los nombres de Kilasato, de Chiga, de Takamine, de Miura, que todo médico conoce; los de Nagaoka, de Sekigo, de Omori, que hacen autoridad en Sismología.

Y ¿verdaderamente se puede hablar hoy de imitación, cuando M. Finot nos prueba que desde el año de 1885 á hoy los japoneses han obtenido en el mundo 6,000 patentes de invención?

M. Medina prohija las mismas ideas y no vacila en decir en un artículo de *La República Francesa*, que el empuje vertiginoso del comercio y de la industria en los Estados Unidos queda muy inferior, muy por debajo de el del Japón. Las cifras que cita son en efecto eminentemente elocuentes. En ocho años, de 1893 á 1901, la producción de sederías se ha elevado de 151 millones de francos á 396 millones. La marina mercante, de 214,000 toneladas entonces, en 1902 tenía casi 1,000,000, es decir, que en medicina militar, como en cualquier otro ramo, los japoneses amarillos emplean un espíritu de reorganización y de método que les asegura el éxito en todas sus empresas, y que los blancos tendrán que imitar.

(Presse Médicale).

H. Romr

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA
GOTA, DIABETES

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraidas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañia arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.
(Un paquete para un litro de agua). EXIGIR *Sal Vichy-Estado*

COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

Reemplaza á la Morfina

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

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

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

LA MORFINA PRODUCE AQUELLOS RESULTADOS

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

MOVIMIENTO DE LA POBLACION EN BOGOTA

Mes de Marzo de 1905.

Nacimientos	261
Defunciones	202
Diferencia en favor de la población	59
Matrimonios 49	

Bogotá, Abril 7 de 1905.

R. AMAYA ARIAS

DROGAS NUEVAS

Celotropina. Eter monobenzoico de la arbutina. Es un polvo blanco, sin olor ni sabor, soluble en 80 partes de agua hirviendo y en 1,300 partes de agua á 15°. Se disuelve fácilmente en el alcohol; pero es insoluble en el éter, la bencina y el cloroformo; funde á 184°.5; no reduce el licor de Fehling ni da con el percloruro de hierro la coloración azul que produce la arbutina bajo la influencia de los agentes hidrolizantes; se descompone en glucosa, ácido benzoico é hidroquinone.

Parece que la celotropina esté indicada en las enfermedades infecciosas y principalmente en la tuberculosis y en la escrófula.

No es venenosa y se administra á la dosis de 30 á 50 centigramos en obleas ó papeletas.

Clorhidrato de berberina. Las investigaciones terapéuticas que ha hecho Typaldo Lascarato sobre la acción antiperiódica de esta sustancia permiten considerarla como un medicamento precioso contra la tumefacción esplénica de origen malárico. La berberina provoca la contracción del tejido del bazo; pero debe vigilarse esta contracción, porque podría producirse después de la administración de dosis muy elevadas la desgarradura del órgano, seguida casi siempre de una hemorragia mortal. Como consecuencia de esta contracción el bazo evacua su contenido y se produce casi siempre, inmediatamente después, un fuerte acceso de fiebre, probablemente por la penetración de los parásitos en la circulación. Este fenómeno es muy favorable para el tratamiento ulterior de la enfermedad; por la observación exacta de los hechos se pueden combatir los parásitos tan pronto como manifiestan su presencia en la sangre haciendo intervenir la quinina, que obra con grande energía sobre ellos cuando son lanzados al torrente circulatorio.

El medicamento no tiene acción terapéutica cuando está degenerado el bazo.

Lascarato recomienda la fórmula siguiente:

Clorhidrato de berberina	1 gramo
Bisulfato de quinina	0,5 —

Divídase en 4 dosis, para tomar en obleas ½ á 1 dosis cada hora (Merck).

Clorhidrato de etilmarceína. Narcyl.

Clorhidrato de holocaína. Holocaína (clorhidrato de).

Cidraza. Fermentos de cidra seleccionada. La cidraza ha sido obtenida por Couturieux, sirviéndose de los procedimientos con los cuales ha producido la levurina bruta y extractiva; es una substancia negruzca, de olor de manzana, de sabor ligeramente ácido; se ennegrece al aire y se conserva indefinidamente á temperaturas que no pasen de 55° c.

La cidraza se prepara con una levadura de cidra originaria de las grandes sementeras de La Normandía.

La cidraza contiene, además de los elementos constitutivos comunes á las levaduras de cerveza y de uva (cimaza, peptonas, glucógeno, nucleínas, etc.), una oxidaza muy activa, á la que tal vez debe sus propiedades curativas especiales en el artritismo.

La cidraza ha dado muy buenos resultados en el reumatismo, la gota y otras manifestaciones del artritismo, tomada á la dosis de 2 á 6 comprimidos de 0 gr. 50 por día, de preferencia al principiar las comidas, con agua ligeramente azucarada (sin azúcar en los diabéticos).

La cidraza ha producido muy buenos efectos en la tuberculosis para impedir las infecciones secundarias y para excitar el apetito; 4 á 6 comprimidos de 0 gr. 50 algunos minutos antes de las comidas.

Citrato de plata. Itrol.

Cosaprina. Sulfoderivado de la antifebrina; polvo blanco gríseo, ligero y amorfo, sin olor, de sabor ligeramente salado, muy fácilmente soluble en el agua; la solución es incolora, pero cuando está muy concentrada es amarilla clara; su reacción es débilmente ácida.

La cosaprina posee una acción antipirética enérgica y tiene las siguientes ventajas sobre la antifebrina: es más soluble en agua, lo que facilita su administración en solución y en inyección subcutánea; su acción se produce más rápidamente; es más inofensiva que la antifebrina; tiene el inconveniente de que su acción dura poco, pero esto se corrige administrándola á pequeñas dosis frecuentemente repetidas.

Este medicamento se ha empleado en 50 casos de enfermedades respiratorias, articulares é intestinales, y de las observaciones hechas resulta que salvo muy pocos inconvenientes, tiene grandes ventajas como antipirético y antirreumático. Es muy fácil su empleo en los niños. Para obtener una acción rápida se puede usar en inyecciones subcutáneas, aun cuando se determina una ligera reacción local. La cosaprina no produce fenómenos accesorios perniciosos; no influencia la respiración ni el corazón, ni produce como los antipiréticos ordinarios, zumbidos, ni exantemas; su acción está en pleno vigor dos horas después de haberla tomado, y como sólo persiste dos horas, para conservarla se recurre á una nueva dosis. La acción analgésica es más persistente que la antiférmica.

Se ha usado la siguiente fórmula:

Cosaprina	2 á 3	gramos
Agua destilada	100	—
Jarabe simple	20	—

Una cucharadita (de té) cada hora

Diosmal. M. Paul Runge ha preparado, con el nombre de Diosmal, un extracto éfero-alcohólico de hojas de buchú, que contiene todos los principios activos de la planta. Las propiedades de las hojas de buchú se deben á un glucóside la *Diosmina*, y á un aceite esencial compuesto de un ferrol especial, el diosferrol, un terpene y un cetone isómero de la mentona; principios solubles en los disolventes usados por M. Runge.

Para preparar el diosmal se agotan las hojas de buchú primeramente por éter de petróleo, y en seguida por alcohol hirviendo; evaporados los disolventes, quedan dos residuos, que se mezclan después de haberles dado separadamente consistencia de extracto.

Este extracto, de color verde, tiene el olor característico de la planta y su sabor fresco y agradable.

El diosmal se usa principalmente en las afecciones del aparato génito-urinario, en píldoras de 0 gr. 15 ó en cápsulas de 0 gr. 3 á 0 gr. 5; 6 á 12 cápsulas por día.

Dimal. Salicilato de didimo, polvo fino, blanco, sin olor. El dimal es para Kopp un excelente tópico, secante y antiséptico; se usa en polvo ó en pomada al 10 por 100, en las quemaduras, las úlceras de las piernas, la hiperidrosis, el intértrigo, la gangrena y la ictiosis.

El Dr. Overlach lo ha empleado con éxito en la forma pápulo-vesiculosa del eczema agudo, en la psoriasis y el impétigo contagioso; no produce ningún efecto sobre la erisipela.

Se usa la pomada lanolinada al 10 por 100 de dimal, ó incorporado á un esparadrapo de caucho, aplicado como emplasto sobre la piel.

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin*).

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Marzo de 1905

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	HTAL. DE S. J. DE DIOS	HOSPITAL MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALISOS
Neumonía	8	4	6	6	24	...	6	5	..	1	...	3	1	2	4	1	...	.	1	..
Bronconeumonía	...	4	3	4	11	1	3	.	1	1	...	2	2	.	1	...	...	...	...	..
Pleuresía	2	...	..	...	2	...	1	...	..	...	...	1	...	...	...	...	...	...	..	..
Tuberculosis	10	2	1	...	13	1	1	3	1	2	...	1	..	.	3	1	...	...	...	..
Asfixia de origen desconocido	...	1	...	..	1	1	...	..	..	...	.	...	.	...	...	...	..	...	...	..
Tos ferina	...	...	1	..	1	...	..	...	..	...	..	1		...	...	...	..	...	...	..
Fiebre tifoidea	...	3	2	...	5	...	...	1	...	1	...	1	...	...	2	...	..	...	...	..
Disentería	4	6	...	..	10	...	1	1	...	.	...	1	...	..	6	...	.	1	...	..
Enteritis	...	3	9	6	18	..	4	4	2	...	...	2	...	1	2	...	2	..	1	..
Gastroenteritis	...	...	11	4	15	1	1	6	1	1	..	1	1	...	3	...	..	...	...	..
Enterocolitis	1	...	...	...	1	.	...	...	...	...	1	...	...	...	..	...	...	..	...	..
Atrepsia	...	1	...	1	2	..	...	...	...	..	...	...	...	...	1	..	1	...	.	...
Gangrena de la boca	...	...	...	2	2	.	...	...	...	..	..	1	...	...	1	...	...	...	...	...
Envenenamiento	1	...	...	..	1	1	...	.	...	...	...	...	...	...	...	..	..	...	...	
Peritonitis	1	4	...	...	5	.	...	...	2	...	...	...	...	..	3	..	...	...	...	..
Afecciones hepáticas	...	1	...	...	1	...	..	..	...	...	...	...	.	...	1	...	...	...	...	..
Les. val. del corazón	3	1	...	..	6	2	1	...	...	...	1	1	...	...	1	...	...	...	.	...
Aneurisma de la aorta	1	...	...	...	1	1	...	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	..
Aortitis crónica	1	..	...	...	1	.	1	...	...	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	..
Lesiones cerebrales	3	2	...	1	6	2		1	..		1	1	...	..	1	...	...	...	...	..
Meningitis	...	..	4	3	7	..	1	...	1	...	...	...	1	1	2	...	...	...	...	..
Epilepsia	1	2	...	..	3	..	.	..	...	2	...	...	...	1	...	...	...	..	...	..
Nefritis	2	6	...	...	8	.	1	1	...	2	...	1	...	...	3	...	...	...	...	..
Alcoholismo	2	3	...	...	5	...	...	..	...	...	...	...	...	...	3	..	2	...	...	..
Mielitis	1	...	...	..	1	...	..	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	.
Cáncer	1	6	...	..	7	.	1	...	...	1	2	2	...	...	1	..	...	...	..	..
Sífilis	2	1	2	1	6		..	..	1	..	...	..	1	1	3	...	..	...	...	..
Viruela	...	1	..	...	1	...	.	...	.	...	...	...	...	..	...	...	...	...	...	1
Hemgia. post. partum	...	1	...	..	1	...	.	1	...	...	.	...	..	...	...	...	...	...	...	..
Arterioesclerosis	...	5	...	...	5	1	...	...	...	1	...	...	...	...	3	...	...	...	...	..
Traumatismos	1	...	1		2	..	.		...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	..
Difteria	..	...	1		1	..	.	.	1	...	...	...	...	...	...	..	..	...	...	.
Persistencia del agujero de Botal	..	...	...	1	1	..	...	...	...	..	...	...	..	1	...	...	...	...	..	..
Otitis media supurada	..	...	..	1	1	..	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	..	...	...	..
Quemaduras	...	..	...	1	1	...	...	...	..	...	.	.	...	...	1	...	...	...	...	..
Debilidad congénita	...	..	8	1	9	...	2	...	2	2	...	2	...	.	1	...	...	...	...	..
Asfixia de los recién nacidos	...	...	4	5	9	1	4	..	2	1	...	...	...	1	...	..	...	...	...	..
Nacidos muertos	...	..	6	2	8	1	3	1	1	...	1	1	...	...	.	...	..	...	...	..
Totales	47	57	59	39	202	13	31	24	15	16	6	22	6	8	50	2	5	1	2	1

Bogotá, Abril 7 de 1905.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ARIAS

Boletín meteorológico del mes de Abril de 1905

DÍAS	BARÓMETRO A 0° Horas de observación			PSICRÓMETRO Term. Cent. * Horas de observación			Dirección del viento Horas de observación		Cantidad de lluvia en milímetros
	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	561,03	559,19	560,53	15,0-14,0	17,0-16,0	15,0-14,0	S-E	S-O	
2	1,53	9,78	0,29	17,0-15,0	16,0-15,0	15,7-14,4	S-E	S-E	6.25
3	1,28	8,41	0,29	15,0-14,0	19,0-17,0	16,0-15,0	N-O	O	
4	0,29	7,94	0,29	16,0-15,0	19,0-16,0	16,0-14,0	S-E	E	
5	0,29	9,19	1,28	16,4-15,0	18,0-16,2	16,0-15,0	N-E	S-O	4.00
6	2,53	9,55	1,28	16,0-15,0	19,2-16,4	16,0-15,0	N-E	N-E	
7	1,53	9,68	1,28	16,0-14,0	19,0-16,0	15,2-14,4	O	S-E	
8	1,03	9,58	1,78	15,2-14,0	20,0-16,7	15,5-14,3	S-E	N-E	
9	1,28	9,10	0,43	16,0-14,0	19,8-16,4	16,0-15,0	E	N-E	
10	1,13	9,78	0,78	15,0-13,6	17,0-15,0	15,0-13,8	S-E	N-E	
11	0,78	8,83	0,29	16,0-14,0	19,0-15,7	15,0-14,0	S-E	E	
12	1,38	60,19	1,28	15,0-14,0	18,0-16,0	15,0-14,2	S-E	N-E	
13	1,63	0,53	1,38	15,0-14,0	16,5-15,0	14,5-13,6	N-E	N-O	
14	1,68	0,38	1,13	15,0-14,0	14,0-13,6	14,2-13,6	N-O	N-O	24.25
15	1,13	59,29	0,38	15,0-14,0	17,0-15,5	14,3-13,2	S-E	E	
16	0,38	8,19	0,38	18,0-17,0	19,0-15,0	15,0-14,0	S-E	N-E	
17	1,88	8,66	0,53	17,0-16,0	19,0-16,0	15,0-14,0	N-O	S-E	
18	1,13	9,29	0,29	15,5-14,6	18,0-15,6	15,0-14,0	N-E	N-E	
19	0,78	8,10	0,03	16,0-15,0	19,2-16,4	15,5-13,8	S-E	E	
20	59,78	7,48	59,29	17,0-15,0	20,0-16,0	15,2-14,4	S-E	N-E	
21	9,29	7,84	9,78	18,0-16,0	19,6-16,0	15,0-13,0	E	E	
22	60,78	9,19	60,29	17,0-14,8	18,3-15,6	15,0-14,0	N-O	N-O	6.00
23	0,78	9,58	0,29	16,0-15,0	19,0-16,0	14,0-13,6	N-O	N-O	
24	0,38	9,19	1,18	15,6-14,4	20,5-16,0	14,0-13,0	N-O	N-O	
25	1,03	9,10	1,43	17,0-16,0	19,8-17,0	16,0-14,5	S-E	N-E	
26	1,03	9,78	0,78	17,0-16,0	15,0-13,6	15,0-14,0	N-E	E	29.25
27	1,03	9,78	1,48	18,0-17,0	16,0-15,6	15,0-14,4	E	N-E	16.25
28	1,28	60,03	0,78	16,0-15,0	16,0-15,0	15,0-14,0	N-E	N-E	
29	1,38	59,78	1,03	17,0-16,0	16,0-15,0	15,0-14,0	N-O	S-O	6.25
30	1,03	9,53	0,29	17,0-16,0	16,0-14,8	15,0-13,8	S-E	N-O	6.00

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Térm. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,01	559,23	560,68	559,95
Temperatura. Termómetro libre.	16°19	17°99	15°15	16°44
Id. humedecido..	14,91	15,67	14,06	14,88
Diferencias.....	1°28	2°32	1°09	1°56
Humedad relativa.....	90°/o	75°/o	90°/o	85°/o

Dirección del viento.....	Mañana	Tarde	
Este.....	3 días	6 días	30 días.
Oeste.....	1 —	1 —	
Nordeste.....	6 —	11 —	
Noroeste.....	7 —	6 —	
Sudeste.....	13 —	3 —	
Sudoeste.....	0 —	3 —	

Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura..... 98.25

Días de lluvia en el mes..... 8

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