

**Año I.**

**Agosto de 1934**

**No. 3**



**REPUBLICA DE PANAMA**

# **BOLETIN SANITARIO**

**Órgano  
del Departamento  
de Sanidad  
y Beneficencia**

## DIRECCION DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

---

Director del Departamento de Sanidad y Beneficencia.....	Dr. ARNULFO ARIAS.
Director Asistente del Departamento de Sanidad.....	Dr. ROMULO ROUX.
Jefe de la Sección de Malaria y Representante de la Fundación Rockefeller de la República de Panamá.	Dr. D. F. MILAN.
Jefe de la Sección de Ingeniería Sanitaria.....	Ing. CARLOS A. GUARDIA.
Director de la Unidad Sanitaria de Chitré.....	Dr. EDUARDO GONZALEZ A.
Jefe de la Sección Nacional de Tuberculosis.....	Dr. A. VICENTE MASTELLARI.
Jefe de la Sección Malaria.....	Ing. M. V. PATIÑO.
Presidente de la Junta Nacional de Higiene.....	Dr. JOSE E. ARJONA.
Superintendente del Hospital Santo Tomás.....	Dr. EMILIANO PONCE.
Director del Retiro Matías Hernández.	Dr. PAUL HARGREAVES.
Superintendente del Hospital de Aguadulce.....	Dr. RAFAEL ESTEVEZ.
Superintendente del Hospital de Colón.	Dr. JULIO JIMENEZ SIERRA.
Superintendente del Hospital de Chitré.....	Dr. SERGIO GONZALEZ.
Superintendente del Hospital de Bocas del Toro.....	Dr. ENRIQUE HAAYEN.
Superintendente del Hospital de David.	Dr. BRAULIO POZO I DIAZ.
Superintendente del Hospital de Santiago.....	Dr. HORACIO DIAZ GOMEZ.
Superintendente del Hospital de Soná..	Dr. AQUILES DORSA.

## SUMARIO

### NOTAS EDITORIALES

EUGENESIA—El Mejoramiento de la Raza, <b>por el Dr. Arnulfo Arias</b> .....	5
NECROLOGIA—El Dr. Enrique Lewis.....	6

### TRABAJOS ORIGINALES

LA VOZ DEL MEDICO FORENSE—Estudio sobre la “Marijuana”, <b>por el Dr. Aurelio A. Dutari</b> .....	11
Problemas sanitarios en el Interior de la República, <b>por el Ingeniero Sanitario, Carlos A. Guardia</b> .....	17
Datos sobre la incidencia de Sifilis en el Hospital Santo Tomás, <b>por el Dr. Ernesto Icaza, Jefe del Laboratorio del Hospital Santo Tomás</b> .....	21

### PROTECCION SANITARIA

Ozomulsión y Nervina.....	29
---------------------------	----

### DIVULGACIONES CIENTIFICAS

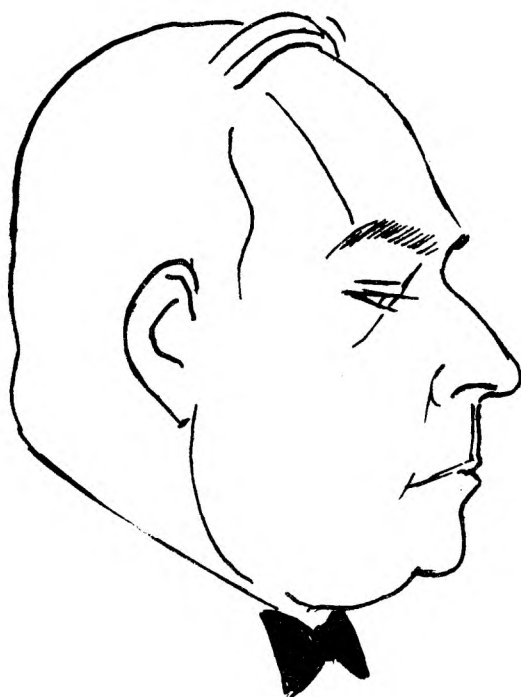
Consejos a los que sufren de Gonorrea.....	35
Porque el Agua puede causar enfermedades.....	37
Fiebres y Zancudos.....	39

### INFORMES RECIBIDOS

Informe del Inspector Sanitario Jefe.....	47
Actividades de la Cruz Roja Nacional.....	51
Informe del Laboratorio de las Clínicas Escolares, Dispensario Nacional, y Cruz Roja.....	53
Informe del Laboratorio del Departamento de Higiene.....	59
Informe del Dr. Braulio Pozo i Díaz, Director del Hospital “José Domingo de Obaldía”.....	57

### DATOS ESTADISTICOS

Hospital Santo Tomás.....	63
” Aguadulce.....	67
” Bocas del Toro.....	74
” Colón.....	75
” David.....	76
” Santiago.....	80
” Soná.....	81
” Palo Seco.....	82

**GALERIA DE VALORES MEDICOS****DR. AUGUSTO S. BOYD.**

El Decano de nuestros cirujanos que actualmente es el Jefe de la Sección de Cirujía del Hospital Santo Tomás. La carrera del Dr. Boyd ha sido un semillero de triunfos y ya su fama y bien acreditado prestigio traspasan las fronteras patrias con beneplácito de todos los buenos hijos de este país.



# BOLETIN SANITARIO

Organismo del Departamento de Sanidad y Beneficencia

Director: Dr. ARNULFO ARIAS, Jefe del Departamento.

Redactor y Administrador: ANTONIO ISAZA A.

---

Año I

Panamá, Agosto de 1934

No. 3

---

## **NOTAS EDITORIALES**

### **EUGENESIA**

#### **EL MEJORAMIENTO DE LA RAZA**

*Es un hecho demostrado por el censo que la población del Istmo ha aumentado muy poco, como también es un hecho que desde 1903 hasta la fecha la poca inmigración que hemos tenido ha sido casi en su totalidad constituida por razas consideradas indeseables que han obligado a nuestras Asambleas Nacionales a sancionar leyes como la Ley 13 de 1926, Ley 16 de 1827 y la Ley 6a. de 1928, donde quedan prohibidas las inmigraciones de "chinos, japoneses, sirios, turcos, indio-orientales, indio-arios, dravidianos y negros de las Antillas y de las Guayanas, cuyo idioma original no sea el Castellano, al territorio de la República".*

*Esto indica que un gran sector de nuestro pueblo siente el anhelo de tomar medidas en contra de la degeneración de la raza, o al menos a obstaculizar hasta donde sea posible la entrada al país de razas parasitarias como son las arriba nombradas, que generalmente se dedican al comercio y que tienen un standard de vida inferior al del hijo del país, haciéndole imposible a éste competir honradamente con aquel.*

*Y fuera de estas medidas de índole eugenésica se nota la actividad desplegada por el Gobierno para garantizar la salud de la presente y futuras generaciones mejorando las condiciones higiénicas en el territorio de la República, con el fin de proteger los habitantes contra epidemias y endemias que merman de año en año la población. En su programa se ha incluido hasta donde sus fondos le ha permitido, la sanitación moderna, control del mosquito, inmunización específica contra la viruela, difteria y tifoidea; estudios intensos para dis-*

*minuír la tuberculosis, métodos preventivos contra otras enfermedades, y educación individual y comunal sobre tópicos de sanitación.*

*Pero lo hecho no es suficiente para confrontar en debida forma el vital problema de la protección de nuestra raza indio-española, problema que cada día se hace más árduo y de más difícil solución por la inercia tanto de nuestras autoridades, que en muchas ocasiones han apadrinado secretamente unas veces y abiertamente otras, la entrada al país de razas indeseables, como a la ignorancia de nuestro pueblo que aún no ha desarrollado suficiente orgullo nacional para no mezclarse con elementos que lo inferiorizan. Por eso vemos con espanto una nube negra de habla inglesa ocupar nuevos barrios de nuestra principal ciudad y extenderse por sus suburbios en Las Sabanas, Pueblo Nuevo, Río Abajo y en cada esquina de nuestras aldeas, pueblos y ciudades una mancha amarilla que ha arrebatado con sus métodos comerciales de cuartillo y su dieta de arroz y "chop suey" los negocios de las manos de los panameños.*

*Tanto las autoridades como el pueblo miran impasibles esta conquista sin hacer esfuerzo alguno para remediarla. Ya es hora de que se adopten medidas prácticas y nos permitimos sugerir que al mismo tiempo que se elimina el elemento indeseable ya sea por repatriación o expulsión se debe extender la esterilización sistemática a aquellos enfermos nuestros de ambos sexos que por su edad y su estado podrían aumentar su familia o establecer una, cuyos miembros, según todas las informaciones, experiencias y probabilidades, serían otros tantos candidatos a reformatorios, hospitales, cárceles y asilos.*

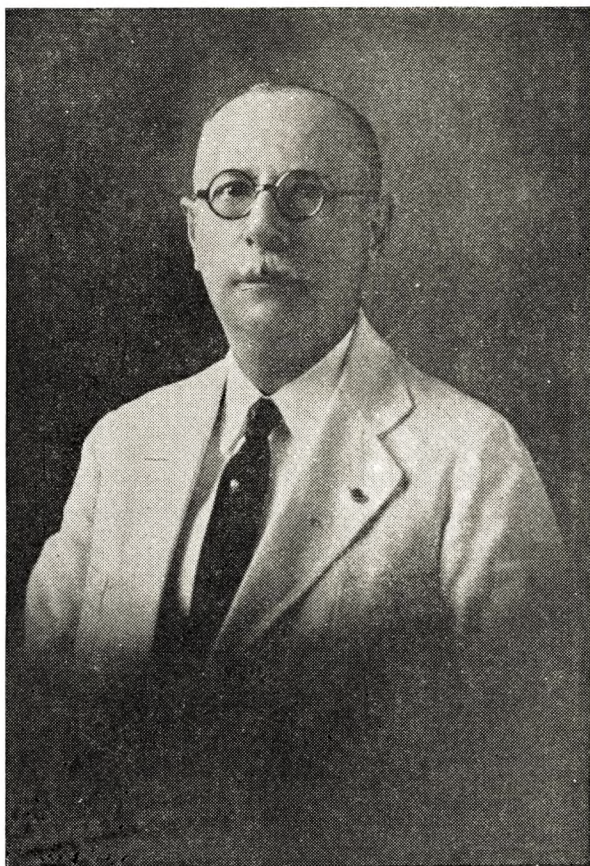
*Ya que se necesitan ingentes sumas de dinero para sanear un territorio de 87.840 kilómetros cuadrados donde viven apenas 483.780 habitantes y que nuestra propia población no puede multiplicarse lo suficientemente rápido para aumentar en número y calidad, necesitamos urgentemente de una inmigración deseable, idónea que al par que mejore la raza física y mentalmente, le dé empuje necesario en el ramo de la agricultura y de la industria para el progreso que desea obtener el país.*

*Se ha hablado mucho acerca de influencias del clima sobre la salud y aunque es cierto que la cuestión clima y salud pueden ser considerados como factores esencialmente básicos al hombre y la civilización, también es cierto que el hombre ha modificado muchas veces el ambiente donde vive, haciéndolo más apropiado para su medio de vida y que poseemos en las regiones montañosas del país tierras templadas donde cualquier raza puede vivir confortablemente y sentir el estímulo que le proporciona esta clase de clima.*

*Ya es tiempo de que se tomen medidas drásticas al respecto. Es nuestro criterio profesional que como medida de defensa social con miras al mejoramiento de la raza, hay que hacer un esfuerzo en pro de la eugenesia que resulta por lo arriba expuesto imperativa a nuestra nacionalidad; hay que estudiar el problema desapasionadamente, serenamente, con la vista fija en el bienestar de las futuras generaciones y que se acuerde y se realice una solución lo antes posible.*

**ARNULFO ARIAS.**

*Jefe del Departamento de Sanidad y Beneficencia.*

**NECROLOGIA****DOCTOR HENRIQUE A. LEWIS.**

Nació en la ciudad de Panamá, el día 17 de Noviembre de 1868, hijo de don Henrique Lewis y doña Catalina G. de Paredes de Lewis.

Comenzó sus estudios en el Colegio de la Santa Familia y de temprana edad pasó a San Francisco de California y luego a Kingston, Jamaica.

Joven aun entró al servicio de la "Compagnie General du Canal Interoceanique", como telegrafista en Paraíso y otras estaciones. Después pasó a Paris donde se graduó de farmacéutico y mas tarde obtuvo título de Médico.

A su regreso estableció su botica hasta la iniciación de los trabajos del Canal por los Estados Unidos, ingresando entonces al cuerpo de Sanidad bajo la dirección del doctor W. C. Gorgas, en la lucha por el saneamiento de la ciudad.

En 1909 la República de Panamá le nombró Cónsul General en Burdeos, puesto que desempeñó hasta 1918.

A su regreso ingresó nuevamente al departamento de Sanidad de la Zona del Canal, como vacunador oficial, y mas tarde a solicitud del Gobierno panameño extendió sus funciones hasta la capital, Colón, etc.

En 1929, comisionado por el Gobierno, cuando en goce de sus vacaciones estuvo en los Estados Unidos, estudió con el doctor W. H. Park especializándose en la inmunización contra la difteria. Estableció el procedimiento en Panamá.

Después de pasar los sesenta años de edad y 25 de labores en el Canal, quedó, por efectos de ley, jubilado, pero sin pensión por no ser ciudadano americano.

La República de Panamá le destinó a inmunizar, bajo el Departamento de Higiene y Salubridad Pública, la república entera, nombrándole al mismo tiempo, Jefe de la Clínica Escolar. Muy avanzada ya su tarea de inmunización en las provincias centrales, le sorprendió la muerte en Aguadulce el día 19 de Abril de 1934.

Perteneció a las siguientes sociedades: Comité France Amérique Honorario de la Sociedad de Beneficencia Italiana, Caballero de Colón Concilio 1371 Panamá-Balboa, Médico honorario del Institute Teophile Russel, Paris; Cónsul de la República de Liberia. Officier de la Academia Francaise.



---

## TRABAJOS ORIGINALES

---





## LA VOZ DEL MEDICO FORENSE

### ESTUDIO SOBRE LA "MARIJUANA".

—POR EL DR. DUTARI—

Considero de tanta importancia el asunto de que voy a tratar, que he hecho un estudio especial sobre la materia y me permito ofrecer al público las conclusiones, así como también el proyecto de Ley que algún amigo presentará a la próxima Asamblea Nacional Panameña para su consideración, estudio, corrección y aprobación hasta quedar convertido en Ley de la República, que deba ser comunicada a la Liga de Naciones para ser incluida entre los Estupefacientes.

Principio por hacer constar, que ha pasado por mis manos (en calidad de documento privado) el **INFORME confidencial del Doctor Bates**, ilustrado químico de la Zona del Canal de Panamá. No estando de acuerdo con sus conclusiones, quiero poner a discusión las mías, basadas en observaciones y práctica adquirida con los reclusos de la "Cárcel Modelo" de Panamá, detenidos del "Cuartel Central de Policía", gente de los bajos fondos del "Barrio de Tolerancia" y "Escuelas Correccionales", así como también el **desideratum** de los enviados por mí al Manicomio Panameño denominado "Retiro de Matías Hernández" en mi calidad de Médico Forense.

#### SINONIMOS:

"**Marijuana**" — "**Kanyack**" — "**Juanita**" — "**Bacilona**" — "**Yerba Santa**" — "**Yerba Misteriosa**" — "**Mala Yerba**" — y por último "**El Diablo**" en forma de cigarrillo o tabaco. ..

#### —II—

Regada diariamente por las ténues manesitas de "La Bella Italiana", puesta en circulación la savia que anima la planta, por la radioactividad que emana de las penetrantes miradas de "Mrs. Joyner" (**nata** Julita Díaz), se desarrolla y crece hacia la ventana sanitaria, una planta de MARIJUANA cultivada por mí como punto de vista experimental, y obsequiada a mi amigo y Jefe jerárquico el Dr. Arnulfo Arias.

Sus hojas dentadas y de forma lanceolada, traen a la mente, la que adorna una planta conocida bajo el nombre de "**carne vegetal**"

con motivo de las vitaminas y otras sustancias que contiene, la cual es de constante uso culinario en nuestra alimentación—; **EL TOMATE.**

Se habrá notado ya, que en lenguaje florido podría hablar y escribir sobre la parte Botánica del “Canjack”, o “Canyac”, lo cual sería poco instructivo y por eso paso directamente a la parte práctica, trayendo a colación las doctas opiniones de algunos autores.

Veámos como se expresa **Hobart Amory Hare**, en su “**Practical thepherapeutics**—(Página 182-183).

### CANNABIS

**Indian Hemp “Haschisch”** (Cánnabis, U. S. y Canabis Idica, B. P.) es la inflorescencia de la parte superior de la planta femenina de la **cánnabis Sátiva**. Debe tenerse en cuenta que, esta planta es completamente diferente a la “Cannadian Hemp” o **Apócynum Cannabinum** que en dosis elevadas es un intenso irritante y drástico. **La naturaleza del principio activo, no ha sido determinada con certeza.** Opinan unos, que es una **resina** y otros que un **aceite**, al que se le ha dado el nombre de **cannabinol**. Sin embargo, **Houghton** ha probado que la Cánnabis sátiva que crece en América, es igualmente activa que la Cánnabis sátiva importada. Se reproducen por semillas una y otra.

La selección de esta droga es llevada a cabo con cierta dificultad debido al hecho de que la **inflorescencia no fertilizada** de la parte superior de la planta femenina, **posee el constituyente activo en mayor proporción**, y es la parte usualmente escogida para la extracción. Las partes superiores fructíferas, son proporcionalmente menos activas debido únicamente, a que las semillas que constituyen una gran parte del peso del extremo maduro, no tienen actividad. Las hojas contienen el mismo principio activo **que las flores, pero generalmente en menor proporción.**

**ACCION FISIOLOGICA:** Suministrada al hombre en dosis elevadas, esta droga **causa hilaridad e incesante risa, producida por la más leve causa**, la persona parece **convulsa de alegría**; en otros casos las sensaciones son desagradables y hasta la muerte parece inminente (para una mente desequilibrada). Algunas veces se presenta la **sensación de una respiración profunda** y llena, el paciente piensa y **cree que va a reventar**, debido a la expansión de sus pulmones. A veces después de esto, ocurre **un profundo sueño**, que dura por muchas horas, hasta catorce o quince, sin intervalos de vigilia. Uno de los más constantes y marcados síntomas de envenenamiento en el

hombre, es la **sensación de la prolongación del tiempo**, pues los **minutos parecen como si fueran horas**. Ocurre además una **separación** peculiar de los poderes mentales, durante la cual, ambos hemisferios **del cerebro parecen pensar de diferente manera sobre el mismo asunto**. . . . .

Si la dosis suministrada es muy grande, la **respiración se retarda considerablemente**, sin embargo, no se ha registrado ningún caso de muerte debido al uso de la **Cánnabis** por el hombre, y cantidades enormes se han dado a animales inferiores sin causarles un efecto letal. Aplicada a una membrana mucosa, actúa como un poderoso irritante y luego como un anestésico local, pero el primer efecto es tan fuerte, que impide su aplicación sobre las membranas mucosas para eliminar el dolor".

—III—

Teniendo en mente los dos artículos que preceden, leamos ahora lo que dice mi antiguo profesor y amigo **Dr. Warren Coleman** en su Compendio de **Materia Médica** sobre dosis máxima de **Cannabis Indica** o "Haschich"—2 a 5 granos.

Extracto fluido 2 a 5 mínimos.

Tintura C. I. 5 a 30 mínimos.

**ACCION FISIOLOGICA:** Produce **intoxicación peculiar con delirio** y finalmente es un **narcótico**.

Se usa para cefalalgia y neuralgias.

**NOTA:**— No es la **Cannabis Indica** (Lineo) de la flora de El Salvador, cuyos nombres vulgares son: "Platanillo" y "Piriquitoya", la infusión de cuyas hojas es un buen diurético y cuyos tubérculos se usan para hacer cataplasmas.

Tampoco es el **DUTRAO**—nombre que se le da a una especie de Estramonio que crece en la India y cuya siminte, absorbida, produce una sensación de inmenso placer o júbilo.

Se cree que el Dutrao actúa como **AFRODISIACO** o lo que es lo mismo, medicamento o sustancia que exalta el apetito venéreo.

El Dr. **Matteri de Túñez**, nos informa, que los árabes se **inoxican** con dos clases de cañamo. El más conocido es el cañamo cultivado o **cannabis indica**, del cual fuman **las sumidades** con el nombre de **kif**. En todos los estancos se compra con la apelación de **takrouri**. Mientras que el cañamo indio que produce el **haschic** es una **droga para ricos, los obreros, los mercaderes ambulantes, etc., son** fumadores habituales del **takrouri**.

El takrouri procura primeramente un ensueño agradable, una **euforia tranquila** que se termina con un sueño encantador. Al despertar experimenta tristeza, una sensación de pesadez, una gran laxitud, zumbidos de oídos y dolores de cabeza. Estos desagradables efectos desaparecen después de haber fumado nuevas pipas lo que naturalmente ocasiona la costumbre y la progresión de la cantidad.

El fumador no tiene apetito, está anemiado y sus colores son pálidos. Su organismo, debilitado, no soporta los esfuerzos físicos o intelectuales.

**Los trastornos psíquicos son constantes:** indiferencia, exagerada timidez, ausencia de afección por su familia, falta de dignidad (suciedad, mendicidad), frecuentemente delirios, alucinaciones y otros trastornos mentales hasta la misma demencia.

El fumador no tiene ninguna tendencia en fundar una familia y, cuando está casado, abandona a su mujer y a sus hijos. Por otra parte, el takrouri disminuye la fuerza viril y la capacidad de procrear. Cuando el "tekarli" tiene hijos, éstos son endebles, predispuestos a las macras, torpes, nerviosos, pretuberculosos.

Además, los fumadores se reúnen en el fondo de los cafés moros. Alumbreados por una bujía ó por una mala lámpara, forman un círculo alrededor del "kanoune", cargado de brasas, cediéndose la única pipa que va de boca en boca. De ahí resulta la propagación de numerosas enfermedades, entre otras, **la tuberculosis y la sífilis**. Los fumadores de takrouri tosen mucho y la mayoría concluyen siendo tuberculosos.

#### —IV—

Sería largo transcribir las diversas opiniones sobre la **MARIJUANA**.

Como esta nociva planta crece abundantemente en nuestro territorio, en los alrededores mismos de la ciudad en donde se cultiva con esmeradísimo cuidado cortándola hasta tres veces o podándola hasta que las hojas tengan fortaleza suficiente para ser usadas como cigarrillo fumable, y el precio mínimo de adquisición lo hace accesible para todos, **de allí que se haya esparcido el uso hasta amenazar con estrangular entre sus garras a la misma juventud panameña** de alta y baja estirpe.

He aquí lo que dice un Presbítero de toda mi consideración y aprecio:

Panamá, 8 de Mayo de 1934.

Señor Doctor don

A. A. Dutari,

Médico Forense.

Respetable Señor:

Tengo conocimiento por medio de muchas personas, del abuso que hacen los jóvenes, fumando una hierba venenosa, llamada KAYACK, que la trasportan de CHILIBRE, y la venden en Calle 23 Oeste, No 41 y 43; ocasionando demencias y verdaderas locuras.

A remediar estos males físicos en la juventud panameña, es llamada su digna persona, como Autoridad en la materia.

Yo, como Sacerdote, interesado en el bien de la salud del cuerpo y del alma, suplico a Ud. saque una orden que impida un comercio tan perjudicial.

Soy de su digna persona Afmo. y S. S.,

(Fdo.) **Pablo Reyes.**

Adjunto de Santa Ana"

Cuando los Honorables Diputados vayan a discutir el próximo Septiembre, la conveniencia de Legislar sobre la materia, podré entonces poner en manos de ellos, mis observaciones personales, por ahora me permito ofrecer al respetable público un Proyecto de Ley para que sea tomado en consideración por nuestros beneméritos Legisladores.

Como corolario a mis cuatro artículos y observaciones sobre la Marijuana y conveniencia de una Ley restrictiva—he aquí un Proyecto de Ley que bien podría servir de base a nuestros Legisladores:

LEY....DE 1934

(de .....de....)

Por la cual se subroga la Ley 64 de 1928.

LA ASAMBLEA NACIONAL DE PANAMA.

**Decreta:**

Artículo 1o.—El que haga uso ilícito de sustancias o estupeficientes por su propia naturaleza como la cocaína y sus similares, el opio y sus derivados, por su mezcla, alteración o corrupción, incurrirá en la pena de cinco a diez años de reclusión.

Artículo 2o.—Asímismo queda prohibido el cultivo, uso, tráfico y expendio de la hierba conocida con el nombre de CANYAC (Can-

nabis Indica) y cualesquiera otra hierba o planta similar, siendo aplicables, en caso de infracción, las penas de que trata el artículo precedente.

Cuando los contraventores de las disposiciones anteriores sean **extranjeros**, además de la pena corporal que se señala en ella, se les impondrá como accesoria la **deportación del país**, dando cuenta previamente de ello al Poder Ejecutivo, de conformidad con el artículo 1885 del Código Administrativo.

Artículo—De las infracciones de la presente Ley conocerán en primera instancia los **Jueces de Circuito en lo Criminal**, quines se ceñirán al procedimiento establecido en el Libro II del Código Judicial y a la ley 52 de 1919, sobre juicio oral en materia criminal.

Artículo—Los sindicatos de que trata esta ley podrán prestar fianza de excarcelación en los términos prevenidos por el artículo 2099 del Código Judicial, la cual no serán en ningún caso menor de QUINIENTOS BALBOAS (B.500) ni mayor de MIL BABOAS B.1000.-00), excepto los reincidentes o incorregibles, quienes no tendrán derecho a este beneficio.

Dr. Aurelio A. Dutari.

Panamá, Agosto 10—1934.

## BENEDETTI HERMANOS DROGUERIA

y Tres Farmacias

*Donde mejor se atiende al público*

**Drogas frescas:—Servicio científico y esmerado**

## PROBLEMAS SANITARIOS EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA.

—POR CARLOS A. GUARDIA—  
Ingeniero Sanitario.

Hasta ahora sólo hemos visto como causas de la despoblación del interior de la República razones de orden económico, olvidando que también razones de índole sanitaria han obligado a muchos de nuestros compatriotas del interior a radicarse en las ciudades de Panamá y Colón, donde se disfruta de un standard de vida muy superior.

Sin embargo, todos nos damos perfecta cuenta de que esta migración nos ha hecho llegar a un punto crítico. La afluencia de miles de personas a estas dos ciudades y la falta de un plan inteligente en el desarrollo de ellas, han traído como consecuencia, graves problemas de diversa índole, que hacen la vida en estas dos ciudades, si no una calamidad, un verdadero sacrificio. La vida entera de la nación parece haberse centralizado en estas dos ciudades mientras la del interior de la República da el aspecto de haberse atrofiado.

Es preciso cortar esta centralización y que volvamos los ojos al interior de la República para que podamos resolver los problemas que afectan nuestro porvenir económico y también sanitario.

Con el mismo dinamismo con que nos hemos dedicado a construir las carreteras que hoy atroviezan el interior, debemos ahora dedicarnos al saneamiento de nuestras poblaciones, porque de otra manera quedaría burlado el fin que se tuvo al planear el sistema de comunicaciones de que hoy nos orgullecemos.

Este fin es el progreso de nuestro interior y por ende el de la República.

Atender a la intercomunicación de nuestros pueblos para luego dejarlos en el abandono en asuntos sanitarios es dejarlos en las puertas del peligro.

Y a propósito del peligro que presenta, desde el punto de vis-



ta sanitario, la intercomunicación de nuestros pueblos debe mencionar la amenaza a que estamos expuestos tan pronto como quede terminada la carretera Pan-americana que ha de unirnos con los pueblos de Centro América y América del Norte. Si desde ahora no prestamos atención seria a las condiciones sanitarias que deben prevalecer en nuestras comunidades a fin de hacerlas inexpugnables a la invasión de enfermedades que trataran de sorprendernos, la población interiorana sucumbirá diezmada por enfermedades, muchas de las cuales no se conocen hasta ahora o son pocos comunes entre nosotros.

Esto, desde el punto de vista sanitario. Desde un punto de vista estético es preciso hacer presentables, hacer vivibles a nuestros pueblos; prepararlos y vestirlos de limpio para esa visita que hemos de recibir cuando sea posible viajar por carretera desde Ottawa hasta Panamá.

Y qué debemos hacer? Por dónde debemos comenzar para que nuestros visitantes no nos tomen de sorpresa? Este es el problema para nuestros estadistas, para nuestros economistas, para nuestros ingenieros.

---

### PREVIO TRAZADO DE LAS POBLACIONES.

Para la labor de saneamiento de una población nada resulta tan necesario y ventajoso como hacerle su trazado. Ese debe ser el punto de partida para entrar en otras labores. Este trazado será el resultado de un plano inteligente que servirá de pauta para el desarrollo futuro de la población el cual, consultando los intereses de la comunidad, soluciona todos sus problemas y asegura el desarrollo fácil de las diversas actividades de sus asociados.

El plano modelo deberá hacerse teniendo como objeto principal el guiar y obtener un coordinado, bien ajustado y armónico desarrollo de la comunidad y de sus alrededores. Con este plano se conseguirá eficiencia y economía que dará por resultado, en último análisis, un plan inteligente y sistemático para gastar los fondos públicos destinados a mejoras urbanas.



## PALUDISMO Y EL DOMINIO DEL MOSQUITO.

Quizá, hoy por hoy, es la enfermedad que más afecta el interior de la República. Sus estragos se sienten con fuerza particular. Las pérdidas económicas que producen son incalculables y puede decirse, sin lugar a dudas, que nuestro interior, por ende nuestro país, no podrá desarrollarse sino después que llegue a dominar esta tenaz enfermedad. El costo directo de la enfermedad y muertes que causa se calcula en muchos miles de balboas, sin incluir las pérdidas, mucho más graves debidas a la disminución del poder productor de nuestros trabajadores.

Además, debemos reconocer la gran influencia que tiene esta enfermedad en el desarrollo de los individuos y de las sociedades. Como la uncinariasis, el paludismo lo causa un parásito que produce la anemia, mina la vida de sus víctimas destruyéndoles la sangre, sobre todo la de los niños, destruyendo así la vitalidad de la raza en el importante período del desarrollo físico y mental.

El paludismo puede dominarse con éxito por medio de medidas contra los mosquitos. Rellenando o desaguando depresiones, hoyos, estanques y pantanos; limpiando de vegetación en sus márgenes y lechos a los ríos y quebradas, destruyendo obstrucciones, de manera que el agua pueda correr, si es posible, por canales estrechos. Atacando de manera drástica los sitios en que puedan reproducirse los mosquitos; abriendo los bordes obstruidos para que los peces pequeños penetren y destruyan las larvas; y cubriendo con aceite o polvo verde de París las aguas donde existen larvas de mosquitos.

Naturalmente estas medidas que hasta la fecha han determinado el éxito del dominio del mosquito es posible económicamente llevarlas a cabo en un radio de acción limitado. Trabajos de esta naturaleza lleva a cabo la Sección de Malaria del Departamento, sección que está a cargo de un malariólogo enviado por la Fundación Rockefeller, quien habrá de dejar un plan definido de la campaña que se desarrollará en los diferentes pueblos de la República.

En las regiones agrícolas el problema presenta otro aspecto más complicado. Siendo en su esencia una enfermedad rural, cuyos estragos sufren más las industrias del campo y ocupando éstas, áreas extensas en las cuales a la luz de nuestras posi-

bilidades económicas no es fácil dominar el mosquito, es necesario pensar en medidas, que, al menos, constituyan un paliativo para la enfermedad para lo cual, el paludismo si es que se va a dominar en estas áreas en modo alguno, tendrá que ser atacado en otra dirección.

Ahora que la campaña anti-malárica ha sido comenzada sobre bases sólidas, sólo falta que la Asamblea destine una partida lo suficientemente amplia para llevar a cabo esta labor en una escala mayor.

### SUMARIO.

1º—El atrofiamiento del interior de la República se debe al hecho de haber centralizado en las ciudades de Panamá y Colón principalmente las actividades políticas, económicas y sanitarias.

2º—El resurgimiento económico del interior tendrá por base el saneamiento de nuestros pueblos interioranos.

3º—La intercomunicación de los pueblos presenta peligros que el gobierno nacional debe hacerle frente tomando desde ahora medidas prudentes. Será necesario organizar más tarde, bajo la dependencia del Departamento de Sanidad y Beneficencia, la Sección de Cuarentena.

4º—Para proceder al trazado y embellecimiento de los pueblos del interior es necesario crear bajo la dependencia del Departamento de Obras Públicas o de la Junta de Caminos la Sección de Urbanismo.

5º—Para combatir la malaria, el más poderoso de los enemigos que tienen los habitantes del interior así como también de aquellos que lo visitan, es necesario que la Asamblea Nacional destine una partida en el presupuesto Nacional lo suficientemente amplia para que la Sección de Malaria, hoy bajo la dirección de un malariólogo de la Fundación Rockefeller, pueda lograr dominar esta enfermedad que es la que más estragos hace en nuestro interior.

**Carlos A. Guardia.**  
Ingeniero Sanitario.

## DATOS SOBRE LA INCIDENCIA DE SÍFILIS EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS.

Siendo como es el Hospital Santo Tomás el centro médico donde acuden pacientes de todo el interior de la República y de todas las capas sociales, una estadística de este hospital da una idea muy exacta de las condiciones prevalentes en toda la República.

En el Laboratorio del Hospital Santo Tomás se han hecho desde Abril de 1924 hasta Diciembre de 1933, ciento diez mil novecientos treinta y cinco (110.935) exámenes de sangre por la reacción Wassermann, diagnóstico de Sífilis. El resultado de estos exámenes está detallado en los cuadros adjuntos.

Examinando detenidamente los resultados expuestos, vemos que la incidencia de Sífilis entre nosotros es alarmante. Sin embargo, notamos un descenso gradual y progresivo en el porcentaje anual desde 1924 cuando fue de 29% positivos a 1933 donde el promedio anual es sólo 17%. Esto es prueba evidente de los beneficios que ha traído la vigorosa campaña de terapéutica anti-sifilítica que desde 1924 viene haciendo este hospital.

Notamos también que en los últimos seis años la variación es del 17 al 20% en el número de positivos. Hemos llegado, pues, a un nivel de poca variación en el número de sifilíticos que se encuentran aún bajo tratamiento.

El problema de la Sífilis en Panamá va íntimamente ligado con los problemas de higiene social, prostitución, etc. y su estudio tiene necesariamente que ser un eslabón en la cadena de Salubridad Pública tomada en el sentido amplio de la palabra.

La Sífilis es una "pandemia cosmopolita". Su diagnóstico especialmente en los Trópicos, no es siempre fácil, pues tenemos una gran variedad de erupciones cutáneas, ulceraciones fungoides, Framboesia etc., que ocultan o por lo menos hacen más difícil localizar su presencia. El agente etiológico de la Sífilis es, como todos sabemos, un espiroquete muy fino de 8 a 16 u de largo, con ondulaciones espirales regularmente distanciadas. Para su diagnóstico no hay necesariamente que estar provisto de

ultramicroscopias y luces de arco. Una simple preparación de la lesión primaria sobre un portaobjetos de vidrio bastaría. El espiroquete tiñe un color rosado pálido por el método de Giemsa (15 gotas del tinte en 10c. c. de agua destilada neutra) en media hora, o por cualquier otro método de impregnación argéntica o de tinta china.

El *Treponema pallidum* se transmite por contacto directo de dos superficies epiteliales, y generalmente por erosiones en la mucosa o la piel de los órganos sexuales. De un modo general puede afirmarse que si el diagnóstico es hecho durante la primera semana de la lesión primaria y, por supuesto, mucho antes de que la suero-reacción Wassermann sea positiva, las posibilidades de curación completa después de tratamiento adecuado son inmensamente mayores. Un crimen terapéutico que se comete a veces es comenzar un tratamiento anti-sifilítico sin antes haber establecido con certeza el diagnóstico de sífilis. En estos casos exámenes microscópicos de la lesión serán negativos, la reacción de Wassermann o de Kahn darán resultados inciertos, el paciente perderá confianza en los tratamientos para lo que posiblemente no tenga, y la sífilis, si existe, quedará escondida para en años subsecuentes dar evidencias de localización vascular, visceral o nerviosa. Estos pacientes han sido engañados desde el comienzo, y las cruces evasivas del Wassermann serán traducidas a una solitaria cruz del Cementerio.

Durante el año de 1932 las muertes por Sífilis determinadas por autopsias ascendieron a 51. En el año de 1933 sólo fueron 30.

Al presentar estos datos quiero hacer resaltar primero que todo, los esfuerzos que se han hecho para diagnosticar la Sífilis. Ciento diez mil novecientos treinta y cinco Wassermanns equivalen a nueve (9) barriles de sangre humana. De éstos el número total de sifilíticos diagnosticados en este Laboratorio en los últimos diez años fue de 24,157.

**Dr. Ernesto Icaza.**

Jefe del Laboratorio del Hospital Santo Tomas.

#### DATOS SOBRE LA INCIDENCIA DE SIFILIS EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS.

1924	Abril .....	620	195	31 %
	Mayo .....	629	222	35 %
	Junio .....	764	165	21 %

	Julio .....	777	232	29%
	Agosto .....	527	181	34%
	Septiembre .....	579	192	33%
	Octubre .....	734	240	32%
	Noviembre .....	731	211	28%
	Diciembre .....	760	164	21%
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
	Total .....	6121	1802	29%
1925	Enero .....	744	151	20%
	Febrero .....	610	153	24%
	Marzo .....	714	164	22%
	Abril .....	810	169	20%
	Mayo .....	678	120	17%
	Junio .....	596	146	24%
	Julio .....	856	190	22%
	Agosto .....	1059	246	23%
	Septiembre .....	860	223	25%
	Octubre .....	709	198	27%
	Noviembre .....	783	198	25%
	Diciembre .....	734	195	26%
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
	Total .....	9153	2153	22%
1926	Enero .....	967	254	26%
	Febrero .....	684	198	30%
	Marzo .....	826	250	30%
	Abril .....	755	244	32%
	Mayo .....	730	254	34%
	Junio .....	806	197	24%
	Julio .....	907	245	27%
	Agosto .....	884	217	24%
	Septiembre .....	978	303	30%
	Octubre .....	969	310	31%
	Noviembre .....	758	254	33%
	Diciembre .....	915	343	37%
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
	Total .....	10179	3069	30%
1927	Enero .....	914	329	35%
	Febrero .....	718	200	27%
	Marzo .....	856	217	25%

	Abril .....	821	219	26 %
	Mayo .....	779	239	30 %
	Junio .....	1040	292	28 %
	Julio .....	1030	254	24 %
	Agosto .....	1079	380	35 %
	Septiembre .....	837	323	38 %
	Octubre .....	1059	268	25 %
	Noviembre .....	975	265	27 %
	Diciembre .....	977	216	22 %
	Total .....	11085	3202	28 %
1928	Enero .....	846	184	21 %
	Febrero .....	947	193	20 %
	Marzo .....	1025	247	24 %
	Abril .....	811	208	25 %
	Mayo .....	961	229	23 %
	Junio .....	1018	185	18 %
	Julio .....	1013	158	15 %
	Agosto .....	1025	190	18 %
	Septiembre .....	972	191	19 %
	Octubre .....	1144	254	22 %
	Noviembre .....	955	199	20 %
	Diciembre .....	1120	195	17 %
	Total .....	9019	1809	20 %
1929	Enero .....	1085	199	18 %
	Febrero .....	839	139	16 %
	Marzo .....	939	236	25 %
	Abril .....	944	232	23 %
	Mayo .....	1084	196	18 %
	Junio .....	1070	214	20 %
	Agosto .....	1069	208	19 %
	Septiembre .....	1038	199	19 %
	Octubre .....	1217	244	20 %
	Noviembre .....	1026	203	10 %
	Diciembre .....	794	164	20 %
	Total .....	12172	2463	20 %

1930	Enero .....	1236	262	21 %
	Febrero .....	1096	197	17 %
	Marzo .....	916	156	17 %
	Abril .....	974	173	17 %
	Mayo .....	1002	176	17 %
	Junio .....	1210	162	13 %
	Julio .....	1185	128	10 %
	Agosto .....	1189	142	11 %
	Septiembre .....	1112	235	21 %
	Octubre .....	1147	292	25 %
	Noviembre .....	1150	252	21 %
	Diciembre .....	1142	230	20 %
	Total .....	13359	2405	18 %
1931	Enero .....	989	194	19 %
	Febrero .....	977	221	22 %
	Marzo .....	970	218	22 %
	Abril .....	1083	216	19 %
	Mayo .....	1126	311	27 %
	Junio .....	1080	241	22 %
	Julio .....	1269	260	20 %
	Agosto .....	1374	166	11 %
	Septiembre .....	1156	210	18 %
	Octubre .....	1207	177	14 %
	Noviembre .....	974	191	20 %
	Diciembre .....	1024	157	14 %
	Total .....	13229	2562	19.03 %
1932	Enero .....	986	167	16 %
	Febrero .....	818	127	15 %
	Marzo .....	972	149	15 %
	Abril .....	1010	162	16 %
	Mayo .....	944	158	16 %
	Junio .....	1078	220	20 %
	Julio .....	1092	206	18 %
	Agosto .....	1119	239	21 %
	Septiembre .....	1017	202	19 %
	Octubre .....	1034	180	17 %

	Noviembre .....	963	168	17 %
	Diciembre .....	1145	249	21 %
	<b>Total</b> .....	<b>12178</b>	<b>2227</b>	<b>18.08 %</b>
1933	Enero .....	1055	187	17 %
	Febrero .....	1103	179	16 %
	Marzo .....	1193	222	18 %
	Abril .....	1247	212	17 %
	Mayo .....	1190	229	19 %
	Junio .....	1128	214	18 %
	Julio .....	1241	223	18 %
	Agosto .....	1312	208	15 %
	Septiembre .....	1410	303	21 %
	Octubre .....	1193	175	14 %
	Noviembre .....	1178	142	12 %
	Diciembre .....	1190	169	14 %
	<b>Total</b> .....	<b>14440</b>	<b>2465</b>	<b>17 %</b>

## RESUMEN ANUAL.

1924.....	6121	1802	29 %
1925.....	9153	2153	22 %
1926.....	10179	3069	30 %
1927.....	11085	3202	28 %
1928.....	9019	1809	20 %
1929.....	12172	2463	20 %
1930.....	13359	2405	18 %
1931.....	13229	2562	19 %
1932.....	12178	2227	18 %
1933.....	14440	2465	17 %



---

---

# PROTECCION SANITARIA

---

---



## OZOMULSION

El análisis hecho por los Químicos Federales, fue resumido en el informe así: "La muestra parece ser una emulsión de aceite de hígado de bacalo y glicerina con sustancias fosfóricas compuestas de calcio y sodio". Los Químicos también llaman la atención sobre el hecho de que en el examen practicado indicaba que el aceite de hígado de bacalao "no había sido ozonizado".

Este reclamo acerca de "ozonizar" el aceite usado en esta medicina de patente ha sido desde hace mucho tiempo muy discutido; en efecto, en los viejos empaques de fábrica se declaraba que la ozomulsión era una combinación de ozono, aceite de hígado de bacalao y otros ingredientes "ozonizados por electricidad (Método Francés de locum) con el objeto de reemplazar por el ozono el oxígeno consumido por el sistema al digerir el aceite de hígado de bacalao". La compañía T. A. Slocum confesó ser culpable de los cargos hechos por el Gobierno y fue multada con \$80.00. Esta pena difícilmente puede considerarse como un castigo excesivamente fuerte para una empresa que trata de defraudar al enfermo en general y al tuberculoso en particular. Los detalles de este caso pueden encontrarse en "Notice of Judgment N° 3979, expedido en Octubre 21 de 1915. (Tomado de "The Journal A. M. A.", Diciembre 18, 1915.)

Tome Aceite de Hígado de Bacalao. No tome Ozomulsión.

## NERVINA

### INFORME DE LABORATORIO.

"El Reconstituyente Nervina del Dr. Milles".—Esta preparación es un líquido color chocolate que tiene un sabor dulce salado y olor de aceites aromáticos entre los cuales predomina el olor del aceite de limón y de la canela. Los análisis cualitativos demostraron la presencia de amoniaco (forma combinada), potasio, sodium, una pequeña cantidad de calcio, una mínima cantidad de hierro, bromo, una pequeña cantidad de cloro y sulfato de hierro, también ácido benzoico (forma combinada), azúcar y

un color parecido al caramelo. Considerándose las determinaciones cuantitativas, que también fueron hechas, la siguiente fórmula produciría una mezcla esencialmente similar a la preparación:

Potasio de amonio ( $\text{NH}_4\text{B.}$ ) .....	1.13 gm.
Potasio de bromuro ( $\text{KBr}$ ) .....	9.87 gm.
Bromuro de sodio .....	6.93 gm.
Benzoato de sodio .....	0.85 gm.
Benzoato de sodio .....	8.85 gm.
Azúcar .....	54.00 gm.
Caramelo, cantidad suficiente para darle color.	

Aceite de limón y de canela para dar sabor  
 Agua para prepararla ..... 100.00 c. c.

“La dosis regular para un adulto es de 2 cucharaditas. Asumiéndose que una cucharadita es equivalente a 4 c. c. el total del bromuro contenido corresponde a 23.4 granos de bromuro de potasio. Esta dosis suministrada 3 veces al día hace que la dosis diaria contenga en bromuros el equivalente a 70 granos de bromuro de potasio”.

Del análisis hecho, parece que el reconstituyente Nervina del Dr. Miles es otra de las numerosas mezclas de bromuro que se han hecho tan comunes desde que se puso en vigencia la ley sobre alimentos y drogas. Los bromuros, aun siendo fuertes drogas, no están clasificados entre las drogas que la ley federal requiere que se especifique tanto su cualitativo como su cuantitativo en la etiqueta. La prueba evidente del efecto fisiológico de los bromuros impresiona al público con la misma potencia de cualquiera medicina de patente que los contenga. Cada caja de “Nervina” lleva en caracteres grandes la siguiente inscripción:

“El reconstituyente Nervina del Dr. Miles no contiene alcohol, opio, morfina, heroína, hidrato de cloruro, cloroformo, cocaína, alpha o beta eucaine, cáñamo índico o acetanilina.”

Deja de mencionar que la medicina de patente sí contiene cantidades bien definidas de bromuros depresivos que cuando se toman ignorando su presencia, pueden afectar al paciente de inactividad física y mental. Con razón la “Medicina de patente” tie-

ne interés en combatir la revelación de la fórmula. (Del Journal A. M. A., Sept. 9, 1916).

**Mal Nombrada.** Un cargamento del Reconstituyente Nervina del Dr. Miles fue embarcado por Charles, Franklin Miles, Andrew H. Beardsley y Albert R. Beardsley, negociando en representación de la Compañía de Médica del Dr. Miles, Elkhart, Ind. El análisis demostró que consistía esencialmente de una solución de agua azucarada, ácido benzoico, arsénico, y bromuro y cloruros de amoníaco, calcio, potasio y sodio, con color y sabor. Falsamente y fraudulentamente anunciado. C. F. Miles, fue multado con \$ 200 y costos, y A. R. y A. H. Beardsley fueron multados cada uno con \$ 100 y costos. (Notice of judgement N° 5491; expedido en Mayo 14, 1918.)



---

## DIVULGACIONES CIENTIFICAS

---





## **DIVULGACIONES CIENTIFICAS**

### **CONSEJOS A LOS QUE SUFREN DE GONORREA.**

**Purgación, Garabatillo, (Erección dolorosa) testículo hinchado, Gota militar.**

La Gonorrea causa tanto malestar que, al contrario de la sífilis, no es posible descuidarla en su principio. Sin embargo, el malestar producido por la gonorrea desaparece mucho antes que desaparezca de un todo la enfermedad; y por consiguiente, el paciente está propenso a discontinuar el tratamiento antes de estar curado. En estos casos, la enfermedad persiste indefinidamente en la forma de secreción matutina. Probablemente ni aun estos síntomas se presentan y el paciente pueda no sentir malestar de ninguna clase y aun estar expuesto a sufrir serios trastornos en la salud y convertirse en peligro para cualquiera mujer con quien se tenga contacto carnal.

Es un grave error el prestar poca atención a la gonorrea, pues puede ocasionalmente ser benigna en sus síntomas; mas si se descuida, es probable que ocurran dolorosas y rápidas complicaciones y éstas mientras más avanzadas, serán más serias aún.

Las complicaciones que se presentan al principiar la enfermedad son:

Garabatillo, inflamación de la próstata y de la vejiga, e hinchazón de los testículos.

Las complicaciones que se presentan cuando la enfermedad está muy avanzada son:

Reumatismo gonorreico, infecciones gonorreicas del corazón y estrechez del caño. Estas últimas complicaciones son trastornos verdaderamente serios. Además de los peligros que le trae al paciente la gonorrea no curada, (que puede manifestarse por secreción, o no manifestarse) es tan contagiosa como la gonorrea aguda, y por lo tanto, para proteger a la esposa es necesario curarse.

La gonorrea es la causa más común de la esterilidad y la cau-

sa de serias enfermedades en los órganos pélvicos de la mujer.

El tiempo de curar fácilmente la gonorrea, es en su principio. Mientras más temprano se someta a tratamiento la enfermedad, más ligero se puede controlar y menos complicaciones se presentan. Una vez que la gonorrea se haga crónica, su curación será sumamente difícil. Por consiguiente, es muy importante hacer tratar la enfermedad en su principio y que el paciente coopere con el médico cumpliendo con las órdenes de éste, lo cual facilitará la curación.

La gonorrea puede ser curada radicalmente, siempre y cuando que en su tratamiento la persona afectada ponga de su parte.

**Sínganse las instrucciones siguientes:**

Persista en el tratamiento hasta que el doctor le avise que está curado.

No trate de curarse por su cuenta. No use medicinas de patente, que pueden parar las secreciones, pero que no llegan a curar.

No deje que "doctores" muy anunciados en periódicos o curanderos, se apoderen de su dinero, ni permita que un empleado de farmacia le recete.

Si ha sufrido de gonorrea y tiene duda de no estar curado, hágaselo saber a un médico competente.

Durante el período agudo de la enfermedad permanezca quieto, y haga poco ejercicio. Mientras haya secreciones, evite los ejercicios violentos, especialmente el baile.

Para evitar el garabatillo durante el período agudo de la enfermedad, duerma de lado, orine antes de acostarse y no beba agua después de la comida.

Nunca "estirpe" un garabatillo; para que desaparezca, aplíquese en el pene paños mojados en agua fría o échese agua fría.

Beba bastante agua durante el día, de 8 a 10 vasos de agua diarios, pero no tome agua en la noche.

No tome bebidas alcohólicas, éstas empeoran la enfermedad y alargarán su curación. Evite también las bebidas gaseosas como el gingerale.

No coma sus alimentos condimentados con picantes tales como pimienta, mostaza, encurtidos; ni se coma carnes saladas, o carnes y pescados ahumados. . . . .

Lávense siempre las manos después de hacerse las curaciones para proteger ante todo los ojos. La gonorrea de los ojos es muy peligrosa y produce la ceguera, si no se somete a tratamiento in-

mediatamente. La infección es llevada a los ojos por los dedos.

Consérvese el pene limpio y no se tapone la abertura con algodón, ni se vende, pues esta impide la salida del pus.

Lávese el pene varias veces al día.

Quémese los vendajes o échense en una solución desinfectante.

Nunca se use la jeringa de otra persona ni se permita que otro use la personal. Mientras se haga uso de la jeringa manténgala limpia lavándola en agua caliente y cuando se haya terminado de usarla destrúyase.

Evítense las excitaciones sexuales y aléjese de las mujeres. No tenga contacto carnal, pues esto empeorará el estado de la enfermedad y con seguridad se contagiará a la esposa.

El tener contacto carnal sufriendo de gonorrea es un acto criminal.

Es muy probable que se sigan estrictamente las instrucciones médicas mientras la gonorrea esté en el período agudo debido al malestar tan grande que se siente. Una vez que este malestar desaparezca, persista en las curaciones, pues de este modo se prevendrán las recaídas, se hará más rápida y segura la curación y no expendrá a otros a adquirirla.

En la mujer:

Consúltese a un médico reconocido en la primera sospecha; una gonorrea simple y fácil de curar puede, al descuidarse, convertirse en un mal fatal.

Las complicaciones frecuentes en las mujeres son: inflamación de la matriz, absceso de la glándula de Bartolini, inflamación de los tubos, abscesos tubo-ováricos y peritonitis gonorréica.

---

## PORQUE EL AGUA PUEDE CAUSAR ENFERMEDADES.

Hasta hace unos cincuenta años sólo se pedía que el agua reuniera las cualidades necesarias para hacerla agradable a los sentidos.

Se decía que el agua debía de ser de aspecto cristalino, sin olor alguno, y sin sabor particular. De manera que si el agua de

una fuente o de un río cualquiera presentaba estas tres cualidades todos pensaban que era potable y que, por consiguiente, podía tomarse sin ningún peligro para la salud. Los sabios añadían otra cualidad: que no contuviera ciertos minerales venenosos como el plomo, el cobre, el zinc o de los que causan perturbaciones digestivas, como ciertas sales.

Las epidemias violentas de la enfermedad conocida con el nombre de **cólera nostras**, ocurridas en Europa y Asia en el siglo XVIII, hicieron pensar a algunos médicos observadores que el agua debía de ser la causa de la transmisión de la enfermedad en multitud de casos en que aquélla no se contraía por contagio directo de la persona enferma. Lo mismo se pensó a principios del siglo pasado con respecto de la fiebre tifoidea que azotaba con frecuencia las ciudades y los campos, produciendo muchos millares de víctimas.

Pero la transmisión de aquellas enfermedades por medio del agua no pudo demostrarse por entonces de una manera científica y continuó prevaleciendo, hasta en los doctores en medicina, la idea de que los **miasmas** y las **emanaciones** de las alcantarillas y escusados, o los malos olores de las sustancias en putrefacción, era la causa de dichas enfermedades. Esta creencia desapareció hace muchos años de la mente de las personas medianamente instruídas.

Gracias a Pasteur y a muchos otros hombres de ciencia que, después de él, han estudiado los microbios que atacan al hombre y quebrantan su salud, se vino a saber que el agua que contienen determinados microbios puede producir determinadas enfermedades al que la bebe. Tales son las enfermedades de origen hídrico.

La fiebre tifoidea y las paratifoideas, el **cólera nostras**, las disenterías, pertenecen a esa clase y, asimismo, en el agua pueden tomarse las larvas de los gusanos intestinales, como las ascárides (lombrices) los tricocéfalos, etc.

Por eso hoy no sólo se exige que el agua sea clara y transparente y sin olor ni sabor y que no contenga sustancias venenosas, para que sea potable. Se pide también que el agua posea una cualidad mucho más importante que las anteriores: que no contenga sustancias provenientes del hombre o de los animales, tales como excrementos, orines, productos del lavado de ropas, cadáveres, etc., porque en esas sustancias es donde se encuentran

millones de microbios de los que producen enfermedades al hombre y a los animales.

Las autoridades sanitarias de todo el mundo y, en su defecto, las autoridades comunes de policías, o unas y otras, tienen como función primordial velar por la pureza de las aguas que han de servir para el consumo de los habitantes de las ciudades y los campos.

Como resumen de lo dicho hasta aquí, importa hacer resaltar este hecho: muchas enfermedades se transmiten por medio del agua contaminada con sustancias orgánicas, y este peligro puede presentarse lo mismo en las aguas claras y transparentes, gratas a los sentidos, que en las aguas turbias y fangosas.

La ignorancia o el descuido de los que arrojan a las aguas de uso público excrementos y cosas por el estilo, produce día por día millares de víctimas.

---

### FIEBRES Y ZANCUDOS.

—Por qué no nos dice algo de esa enfermedad que llaman fiebres o fríos y a la que los médicos dan otros nombres que no recuerdo?

—Ah! sí. Usted quiere que conversemos sobre el paludismo o malaria. De estos dos nombres el más usado en Colombia es el de paludismo. De ahí viene también el nombre de fiebres palúdicas.

—Cuéntenos por qué les pusieron a las fiebres o fríos unos nombres tan raros.

—Como esta enfermedad se conocía hace siglos y se presentaba continuamente en las regiones pantanosas vecinas de la histórica ciudad de Roma, los antiguos romanos habían asociado la existencia de los pantanos con la de las fiebres que atacaban a los habitantes de esos lugares. **Paludes** quiere decir pantanos o lagunas en el idioma de los romanos, que era el latín. Por consiguiente, paludismo quería decir enfermedad de los pantanos o lagunas. La palabra **malaria** quiere decir aire malo.

—Según eso, la enfermedad llamada malaria o paludismo es producida por los malos aires o por las emanaciones de los pantanos o aguas estancadas?

—Eso se creía generalmente hasta hace más de treinta años. Todavía hay gente con algún barniz de instrucción convencida de que las enfermedades son producidas por los miasmas. Pero estas creencias, compañeras de la fe en las brujas y la Patasola, se han ido quedando para las personas más ignorantes.

—Entonces qué produce las fiebres palúdicas?

—La causa única y exclusiva de esa enfermedad son unos animalitos pequeñísimos que viven en los glóbulos rojos de la sangre y los destruyen. Imaginen su tamaño pensando que dentro de un glóbulo pueden caber hasta 32 de esos animalillos y un glóbulo es tan pequeño que en un milímetro cúbico de sangre normal se cuentan hasta cinco millones, nadando en el líquido llamado plasma sanguíneo.

—Yo no entiendo qué tienen que ver las aguas estancadas con esos animalitos tan pequeños de que nos habla.

—Pues en esas aguas, en nuestros climas templados y calientes lo mismo que en los pantanos de la campiña romana, se crían unos mosquitos que entre sus muchos defectos cuentan el de servir para criar los animalitos parásitos del paludismo, los cuales chupan la sangre de los que tienen esa enfermedad. Estos mosquitos se llaman anófeles. En la página siguiente pueden ustedes verlos de tamaño natural y de cuerpo entero.

—Ah, caramba! Si esos que usted llama mosquitos son los conocidísimos zancudos de las tierras calientes! Pero cómo propagan la enfermedad?

—Al chupar la sangre del hombre se les llena el pico de saliva, como si dijéramos se les vuelve la boca agua, y por eso los animalillos del paludismo que estaban en el cuerpo del mosquito van a dar a la sangre del hombre.

—Y eso que los zancudos o mosquitos anófeles—como usted los llama—sean los que transporten la enfermedad sí está demostrado?

—Los hombres de ciencias son personas muy escrupulosas y honradas para que hagan un cargo tan grave sin plena prueba, aunque los acusados sean seres tan insignificantes como los mosquitos. Muchas pruebas irrefutables hay de esto. Bastará que les cite una. Un sabio inglés hizo llevar a la ciudad de Londres—donde el paludismo es desconocido—unos mosquitos anófeles de Italia que habían picado a personas palúdicas. Un ami-

go del sabio se presentó a hacerse picar de los mosquitos y se enfermó de paludismo como cualquier habitante del trópico.

—Siendo cierto que los anófeles transportan los parásitos del paludismo, no me parecen insignificantes. Se confirma con eso que no hay enemigo pequeño.

—Tiene usted razón, los anófeles son formidables enemigos del hombre. Por eso debemos combatirlos muy en serio.

—Pero no nos ha explicado todavía cómo se crían los mosquitos.

—Las hembras de los zancudos o mosquitos ponen huevos sobre el agua. Al cabo de varios días de cada huevo sale un gusanillo muy activo. Es la larva del futuro mosquito. Todos ustedes conocen esos gusanillos o larvas que se encuentran en las tinajas y que huyen cuando se toca la superficie con el jarro. Son los **gusarapos** o **saltones**. Después de haber estado en esa forma unos días, siendo tanto más rápido su desarrollo cuanto más caliente el clima, pasan al estado de **pupas** o **cabezones**. En el interior de cada pupa se forma el mosquito. Desde el huevo hasta el nacimiento del mosquito transcurren de doce a diez y seis días. Cuando quieran ustedes convencerse de lo que les digo recojan agua con **gusarapos** o **saltones**, deposíténla entre una vasija, ojalá transparente; tapen la vasija con una tela de anejo fino o de gasa y déjenla al sol o la sombra, según estuviera el agua de donde se recogieron los saltones. Día tras día verán la metamorfosis o transformación de los saltones en cabezones o pupas y de éstos en zancudos que salen volando, mientras el armazón vacío de la pupa queda abandonado sobre el agua. Los grabados muestran las larvas, pupas y mosquitos adultos de los ANOFELES y de los CULEX. Fíjense ustedes en las diferencias entre estas dos especies de zancudos, porque solamente los anófeles transmiten los animalitos parásitos que causan el paludismo.

—Y eso quiere decir que los otros no pican o que no son peligrosos?

—Las hembras de ambas especies pican. Los machos no. En cuanto al peligro, evidentemente es mayor el que llevan consigo los anófeles que el de los **culex**, aun cuando a esta especie la acusan de transmitir la filariasis, enfermedad bien rara, por fortuna, en Colombia. Además de las diferencias de forma y de posición que pueden apreciarse en los grabados, se distinguen



estas especies de zancudos en sus costumbres, pues generalmente los **culex** se crían en aguas menos limpias que las preferidas por los **anófeles**, aunque nunca en aguas corrompidas mientras haya otras mejores. Los **culex** abundan más que los **anófeles** y son más impertinentes y molestos que aquellos, por su zumbido más agudo y su audacia para picar al que está moviendo. Los **anófeles** zumban suavemente y son tímidos.

—Y es incesante el peligro de que lo piquen a uno los **anófeles**?

—No. Ellos descansan con el día y buscan su alimento desde el crepúsculo hasta el alba. Por eso las horas peligrosas comienzan con la puesta del sol y terminan con la salida de éste.

—Y ¿qué hacen los zancudos en las horas del día?

—Escondarse en los sitios oscuros, ya sea dentro de las casas o en sus vecindades. Les gusta vivir cerca del hombre que los alimenta y de los lugares donde se crían.

—Y ¿cuáles son los lugares donde se crían?

—En las aguas quietas, y algunas variedades también en los remansos y corrientes suaves de ríos y quebradas, especialmente donde estén protegidos del sol por rastros y yerbas. Como existen multitud de variedades, cada una tiene sus criaderos preferidos. En general, los que pertenecen a la especie **anófeles** gustan más de los depósitos de agua naturales que de los artificiales. Pero voy a enumerarles algunos de los sitios donde pueden formarse criaderos de mosquitos de cualquier clase: pantanos, lagunas, charcos, zanjás, acequias, orillas de ríos y quebradas donde el agua se represa, aljibes y pozos descubiertos, desagües mal hechos, estanques, albercas, tinajas, ollas y cualquiera otra clase de vasijas que contengan agua. Hasta en sitios inverosímiles se crían: en una caja de betún tirada en el suelo, en la canal del agua lluvia, en los rastros de las bestias y ganados, en los cercos de guadua y en muchas flores y frutos, hojas y árboles que tienen cavidades y rendijas donde se deposita agua limpia. Ni las pilas de agua bendita se salvan de la profanación de los zancudos!

—Y de qué modo se destruyen los criaderos de mosquitos?

—1º Desecando los pantanos, charcos y demás depósitos perjudiciales de aguas, buscándoles a éstas salidas y rellenando después la depresión del terreno.

2º Procurando que toda corriente natural o artificial de agua



tenga un desnivel que no la deje detenerse ni formar pocitos. Asimismo, desyerbar y quitar troncos y cualesquiera otra clase de obstáculos del centro o de las orillas de la corriente.

3º Defender, según el caso, con tapas o con malla fina de alambre (anjeo de 14 hilos por pulgada) los estanques, albercas, tinajas, etc., o derramar **totalmente** el agua que contengan, por lo menos una vez a la semana, para que los huevos y larvas de mosquitos no alcancen a terminar su desarrollo.

4º En las aguas corrientes y en las estancadas que sean necesarias para el uso pueden emplearse con buen resultado los pececitos larvófagos (comedores de larvas), los cuales se crían hasta en depósitos pequeños, como las tinajas.

5º El petróleo de cualquier clase, mezclado o no con aceite de higuerilla, en proporción de una onza por cada metro cuadrado de superficie, es un elemento perfectamente eficaz de destrucción de los huevos, larvas y pupas de cualquier clase de mosquitos. Debe echarse el petróleo sistemáticamente una vez a la semana.

6º Todo posible criadero debe ser vigilado y controlado en alguna de las formas expresadas. Para los niños constituiría una útil y agradable diversión buscar y exterminar todos los criaderos de mosquitos que encuentren en sus casas y en los alrededores.

—Y mientras los mosquitos se pueden destruir, cómo hace uno para librarse de ellos y evitar el paludismo?

—De los mosquitos se libra uno resguardando las habitaciones con malla fina de alambre (14 hilos por pulgada). La malla debe quedar cubriendo **perfectamente** cualquier espacio abierto y hasta cualquier hueco o rendija de la casa o pieza que se quiera proteger. Digo esto porque hay personas que creen a los zancudos tan estúpidos como ellas y cubren con malla de alambre una ventana, por ejemplo, dejando sin cubrir la puerta o los orificios que se hacen para la ventilación. Mejor es no hacer esto que hacerlo mal.

También se usa el **toldillo** o **mosquitero**, con el cual sucede lo mismo: le dejan rotos por donde pasan escuadrones enteros de zancudos.

Hay sustancias cuyo olor repele a los mosquitos y sirve de defensa contra ellos; por ejemplo, la citronela y la creosota. A los mosquitos adultos se les mata o se les ahuyenta con sustan-

cias bien conocidas que se arrojan al aire con bombas o atomizadores.

De todos estos medios debe valerse el hombre para evitar el zancudo anófeles, propagador del paludismo y, por consiguiente, causa principal de la pobreza, del atraso y de la fama de inhabitables que tienen muchas de las regiones calientes de Colombia.

(Tomado del libro "Salud y Sanidad".)



## ANTISEPTICO PODEROSO

LA SOLUCION HEXYLRESORCINOL  
S. T. 37

constituye uno de los más grandes triunfos de la medicina moderna. Poderoso germicida, no causa irritación y obra como calmante. Aplicada sobre la superficie de los tejidos, su poder de penetración es tal, que casi instantáneamente llega hasta el fondo de las grietas visibles sólo con el auxilio del microscopio.

Se usa con fuerza entera en el tratamiento de heridas abiertas, cortaduras, escoriaciones, etc., con el auxilio de vendajes saturados con Solución Hexylresorcinol S. T. 37.

En absesos, carbunclos, y otras afecciones análogas, se llenan las cavidades, a raíz del drenaje, con gasa saturada con la Solución a fuerza entera.

En ninguna casa de familia debe faltar un frasco de Solución S. T. 37.

Se ofrece a la venta en frascos de 5 y 12 onzas.  
Preparada exclusivamente por

**SHARP & DOHME**

Químicos manufactureros de productos Farmacéuticos y Biológicos  
PHILADELPHIA—BALTIMORE—E. U. de A.

---

## INFORMES RECIBIDOS

---



## **INFORME NARRATIVO**

correspondiente al mes de Junio presentado por el Inspector Sanitario Jefe al señor Director del Departamento de Sanidad y Beneficencia.

Señor:

Tengo el honor de rendir a Ud. informe de las labores desarrolladas por el suscrito durante el mes que hoy termina.

**DAVID:**

Vista la razón que ha motivado el que últimamente hayan quedado desiertas las licitaciones fijadas por el Concejo Municipal para la provisión de los materiales para la reconstrucción del Mercado en asocio del señor Alcalde hemos estudiado la forma como podría la Municipalidad pagar esta suma en dos años, y hemos recomendado al Concejo que de la partida del Presupuesto Municipal que responde a obras públicas, de la parte que se dedica a reparación y conservación de calles, se tome la suma de . 1,200.00 anuales, dejando para las calles B. 400.00 que ayudados por 1,500 jornales del personal subsidiario, podrían mantener la limpieza de malezas en las calles y obstrucción de los desagües. Esto puede hacerse por que en la actualidad se están reparando y limpiando de manera estable las cunetas de las calles en forma de que parece posible conservarlas por dos años con los fondos que se dejan en el presupuesto para este fin y el personal que arriba se menciona. Este proyecto será sometido a la consideración del Concejo en su próxima sesión y espero que se resolverá afirmativamente, pues estoy dispuesto a sustentarlo asesorado por el señor Alcalde. En verdad, hasta ahora el Concejo ha atendido a todas las sugerencias que le hemos hecho sobre este particular, pero desgraciadamente los posibles proponentes de esta plaza desconfían del buen cumplimiento de la Municipalidad por morosidad de pagos anteriores, y este descrédito viene a reflejarse ahora en el contrato a celebrarse con el Municipio. Las razones de mayor peso que exponen los presuntos contratistas, es el largo lapso del crédito, que,

según ellos, no es comercial. Por esta razón abogamos ahora porque sea reducido este tiempo por el Concejo. Así, en vez de seis años que se habían considerado para el pago, de la manera que ahora recomendamos, sólo se tomaría el crédito por dos años y seis meses. Espero que esto resolverá el problema.

Hasta ahora no ha podido reglamentarse en debida forma el servicio de recolección de basuras. Existe una rebeldía abierta por una parte de los propietarios de casas para el pago de la cuota que les corresponde. Esto ha hecho que actualmente esté citando a la Alcaldía a todos los refractarios y que de manera enérgica se les exija, sin contemplaciones, la obligación del pago. Esto me toma algún tiempo porque en la práctica se ha observado que para poder conseguir el cumplimiento de estas sanciones, es necesario casi hacerlas efectivas uno mismo. No obstante estas dificultades, se mantiene la recolección de basuras, tal como se estableció.

En este mes se han adelantado en bastante extensión de calles la limpieza y abierta de desagües en la ciudad. Como no ha sido posible conseguir que la Secretaría de Agricultura enviara el cemento prometido para la reconstrucción de las alcantarillas de las calles 4ª y 5ª Este de esta ciudad, se han reparado las existentes, como se ha podido, en número de 14. Funcionan bastante bien. Ahora las aguas corren y por tanto se han eliminado los criaderos de mosquitos a que daba lugar el estancamiento de aguas en las cunetas. Para estas obras el Departamento ha contribuido con más de 400 jornales de los multados por deficiencias sanitarias en sus propiedades.

La dotación sanitaria del Gimnasio adelanta y en el próximo mes quedará terminada.

En viaje que efectuó el señor Gobernador a la ciudad de Panamá en los últimos días de este mes, obtuvo la promesa de que si esta ciudad contribuía con la suma de B. 10,000.00, el Gobierno Nacional construiría un acueducto en esta ciudad en un área de 100 hectáreas más o menos. Tan pronto como llegó el señor Gobernador a ésta, me hizo cooptar a la idea y se procedió a tener una reunión de las personas más prominentes para cambiar ideas al respecto. Esta reunión se efectuó en la Gobernación con más de 40 personas y se convino en que se nombraría un Comité Central compuesto de tres miembros, y este Comité nombraría cuatro Sub-Comités, asignándoles a cada uno

una zona dada para los efectos de la contribución y cobro a los propietarios de casas. Al suscrito se le encargó de la confección de un croquis que abarcara más o menos el radio de 100 hectáreas en el centro de la población (zona urbana), y levantara un censo de las casas que quedaran dentro de este perímetro. Copié el croquis del plano levantado por el Ingeniero Sanitario E. H. Magoon y se efectuó el censo. Le acompañé copia de este croquis y le informo que el censo sólo arrojó 746 casas. El Comité Central no ha sido aún nombrado, pero se designará en los primeros días del mes entrante.

#### **LAS LOMAS:**

En asocio del Inspector Sanitario Ayudante, se dieron a los alumnos de las escuelas de este lugar y a algunos particulares. 323 primeros tratamientos contra parásitos intestinales y 191 segundos. 514 tratamientos en total. El Inspector Sanitario Provincial dió en la escuela de Dolega 224 primeros tratamientos y 135 segundos. El total general arroja, pues, 873 tratamientos contra parásitos intestinales dados en cuatro días de labor de cada Inspector Sanitario.

#### **CAMARON Y SANTO DOMINGO:**

Para activar la colecta de los B. 50.00 con que cada una de estas poblaciones debe contribuir para que se les construya un pozo tubular respectivamente, me trasladé a estos lugares. Santo Domingo ha remitido ya su cuota, no así Camarón, que aún le faltan B. 20.00. Como es muy remoto que puedan coleccionar esta suma, he puesto el asunto en conocimiento del Concejo del Distrito de Bugaba para que los ayuden dando este dinero. He obtenido la promesa formal del Alcalde y del Presidente del Concejo de que en la sesión que tendrán el lunes 9 de Julio, será votada esa partida. En conferencia tenida con el señor Sub-Secretario de Agricultura, recordándole la promesa hecha por ese Despacho para la construcción de estos pozos, me informó que enviará la suma de B. 100.00 para celebrar los contratos respectivos. Así, me atrevo a asegurar que el mes entrante se dará comienzo a esta labor.

#### **ALANJE:**

El Acuerdo sobre la recolección de basuras en Puerto Ar-

muelles, que había sido aprobado en primer debate por el Concejo, fue negado en el segundo. Hemos podido comprobar que esto se ha debido más que todo a desidia del señor Alcalde y, en vista de esto, el señor Gobernador destituyó a este funcionario. Ahora tendremos que esperar que el nuevo Alcalde se posesione bien de los asuntos de su competencia para volver a insistir en que este acuerdo sea votado y aprobado.

#### **HORCONCITOS:**

El Personero Municipal de este Distrito ha sacado a licitación pública la reconstrucción del Matadero. Se espera que se venza el plazo legal de la licitación (el cual vence el 20 del mes entrante), para si no ha habido propuesta alguna, proceder a la obra por administración.

#### **DOLEGA:**

Al fin se han conseguido (que sean puestos en el Banco) los B. 300.00 para iniciar la obra del Matadero. Así, en los primeros días del mes entrante (Julio) se dará comienzo a la obra.

De Ud. muy atento y s. s.,

**N. de Obaldía J.**  
Inspector Sanitario Jefe.



## **INFORME**

de la Cruz Roja Nacional del mes de Junio de 1934.

### **CLINICA PRENATAL.**

Pacientes examinados por el Dr. Gaspar Arosemena .....	242
Exámenes de orina .....	118
Exámenes de la sangre .....	46
Exámenes externos .....	12
Enviados al Hospital .....	10
Visitas a domicilio .....	148

### **CLINICA PREESCOLAR.**

Niños examinados por el Dr. Gaspar Arosemena .....	513
Recetas despachadas .....	397
Niños pesados .....	627
Madres asistidas con leche .....	25
Latas de leche que se dieron .....	114

### **CASA CUNA.**

Promedio de asistencia diaria .....	27.2
-------------------------------------	------

### **DEPARTAMENTO DE FAMILIAS POBRES.**

Familias asistidas semanalmente .....	190
Raciones de harina de maiz y un pedazo de jabón .....	780

### **COMEDOR DE NIÑOS.**

Almuerzos que se repartieron durante el mes .....	10.200
---	--------

### **CLINICA DE LA CALLE 12 DE OCTUBRE.**

Se dió Aceite de Bacalao a 41 niños, recomendados por las	
Pacientes examinados por el Dr. Amadeo Vicente	
Mastellari .....	277
Recetas despachadas .....	299

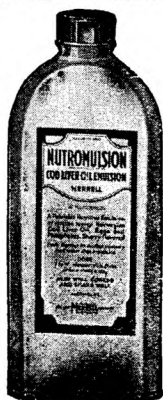
### **Enfermeras Visitadoras.**

Durante el mes de Junio ocurrió un ciclón en las Repúblicas del Salvador y Honduras. La Cruz Roja Nacional de Panamá en-

vió dos Delegados a las naciones hermanas, llevando víveres, medicamentos y dinero en efectivo.

La Institución recibió un obsequio de 582 cabezas de guineo. Estas fueron repartidas a todos los Asilos y Orfelinatos de la capital y los comedores de niños.

Enriqueta R. Morales.  
Secretaria General.



## NUTROMULSION "MERREL"

Un reconstituyente finísimo a base de emulsión de aceite de hígado de bacalao, Yema de Huevos, vino de cereza y Fosfatos.

**DE SABOR A CHOCOLATE.**

Recomendado para combatir catarros agudos y crónicos, y otros trastornos bronquiales, anemia, escrófula, desnutrición y raquitismo.

En frascos de 8 y 16 onzas.

*De venta en todas las farmacias.*

## INFORME

### DE LABORATORIO DE LAS CLINICAS ESCOLAR, DISP. NACIONAL, CRUZ ROJA, CASA CUNA Y CLINICA 12 DE OCTURE.

#### CLINICAS:

Escolar exámenes .....	14.
Dispensario Nacional exámenes .....	303.
Cruz Roja exámenes .....	138.
Casa Cuna exámenes .....	1.
Calle 12 de Octubre exámenes .....	57.
	<hr/>
	513.

#### CLINICA ESCOLAR:

Wassermann .....	6	Negativos
Malaria .....	2	"
Orina .....	5	"
Espustos .....	1	Negativo
	<hr/>	
Total exámenes .....	14	

#### DISPENSARIO NACIONAL:

Wassermann .....	9	Positivos	2.
Malaria .....	67	Positivos	12.
Orina .....	56		
Espustos .....	162	Positivos	19.
Gonococos .....	1	Positivo	
Hemoglobina .....	8		
	<hr/>		
Total exámenes .....	303.		

#### CRUZ ROJA (PRENATAL)

Orina .....	138
	<hr/>
Total exámenes .....	138

**CASA CUNA:**

Gonococos ..... 1 Positivo

Total exámenes ..... 1.

**CLINICA 12 DE OCTUBRE:**

Wassermann ..... 6. Positivo 1.

Espustos ..... 51 Positivos 3.

Total exámenes ..... 57.

**Sergio Altamiranda A.**  
Encargado.

INFORME DEL MES DE JUNIO, 1934

# INFORME DEL LABORATORIO DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 1934

## EXAMENES DE HECES (Mes de Junio de 1934)

EXAMINADOS	Positivos de Uncinarias		NEGATIVOS DE UNCINARIA	NEGATIVOS DE UNCINARIA—POSITIVOS DE OTROS PARASITOS				
	Número	%						
	70	30.4	160	36				
	230	POSITIVOS A OTROS PARASITOS						
		Ascarides		Tricocefalos		Oxiuros		Strongiloides
	32		38		2		2	
TRATAMIENTO POR UNCINARIASIS				TRATAMIENTOS EXCLUSIVOS PARA OTROS PARASITOS				
Total de Tratamientos	1er Tratamiento	2o. Tratamiento	3er Tratamiento	Total	Asc.	Tric.	Otros	
121	55	45	25	35	21	12	.....	

## EXAMENES DE MERETRICES POR G. C. (Ciudad de Panamá, mes de Junio de 1934)

FECHA	ASISTENCIA	EXAMINADAS	POSITIVAS	Porcentaje de Infección
Junio 1, 1934.....	115	92	2	2.2%
Junio 5, 1934.....	69	56	....	0.0%
Junio 8, 1934.....	90	76	....	0.0%
Junio 12, 1934.....	92	79	1	1.3%
Junio 15, 1934.....	91	76	2	2.6%
Junio 19, 1934.....	90	77	3	3.9%
Junio 22, 1934.....	67	58	....	0.0%
Junio 26, 1934.....	76	76	1	1.3%
Junio 29, 1934.....	91	72	1	1.4%
Total.....	781	662	10	1.5%

INFORME DEL LABORATORIO DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE CORRESPONDIENTE AL MES  
DE JUNIO DE 1934

EXAMENES DE MERECRICES POR G. C. (Ciudad de Colón, mes de Junio de 1934)

FECHA	ASISTENCIA	EXAMINADAS	POSITIVAS	Porcentaje de Inspección
Junio 6, 1934.....	80	56	....	0.0%
Junio 13, 1934.....	77	61	....	0.0%
Junio 20, 1934.....	78	68	....	0.0%
Junio 27, 1934.....	* ..	....	....	....
Total.....	235	185	....	0.0%

\*Lista sin llegar

MANUEL GONZALEZ R.  
Microscopista

## HOSPITAL JOSE DOMINGO DE OBALDIA.

David, Provincia de Chiriquí.—Historia Clínica N° 1501.—Junio 2 de 1934.

L. del C. G.—45 años de edad.—Panameña.—Mestiza.—Vive en Tinaja, Provincia de Chiriquí.

**HISTORIA:** Durante cuatro años viene sufriendo de molestias abdominales, que consisten en aumento de volumen del vientre, sensación de peso y opresión. El enorme volúmen del vientre se ha hecho lentamente, hasta llegar a las dimensiones cuya figura adjunta enseña. Nunca le ha examinado un médico y los curanderos y brujos le han dicho que "LE HAN HECHO"... Con el fin de curarla le han propinado muchos brebajes y algunas oraciones . . . sin resultado.

Desde hace seis meses tiene edema de las piernas bastante pronunciado. Este tiempo también ha notado que no puede dormir tranquila, pues se despierta con sensación de ahogo. Orina y depone normalmente. Sus menstruaciones desaparecieron hace cosa de un año y medio. Ha tenido 5 hijos; el último tiene 14 años de edad. Como a los dos años de haber dado a luz el último hijo se le presentaron hemorragias uterinas que han ido desapareciendo poco a poco, llegando a desaparecer totalmente en los últimos tres años.

**EXAMEN FISICO:** Mujer muy desnutrida, pálida, con las extremidades inferiores y la pared abdominal edematosas. Abdomen enormemente abultado y con presencia de una ligera red venosa en la parte superior. Respiración un tanto anhelante (24 por minuto). La auscultación pulmonar no indica anormalidad. Circulación normal. La presión arterial es de 120/90. La punta del corazón está muy alta, late en el 3 espacio intercostal. Funcionamiento renal bueno. Orinas normales: ausencia de albúmina y azúcar. Aparato gastrointestinal correcto. El examen genital demuestra el cuello uterino de consistencia normal, en versión antero-lateral. Los fondos de saco vaginales se ofrecen

tensos. No he podido localizar el fondo uterino. La palpación del abdomen, especialmente en su parte superior, hace posible delimitar el borde del abultamiento. La percusión de una matidez uniforme indicando la presencia de líquido.

**DIAGNOSTICO:** Se hace éste entre ascitis, peritonitis tuberculosa y quiste del ovario. Descartamos las dos primeras por el tiempo de duración sin modificar mucho el estado general, por el buen funcionamiento renal, por la falta de signos físicos marcados en el abdomen, decidiéndonos a pensar en un quiste de ovario.

**OPERACION:** Anestesiada al ether por el Dr. Rafael Hernández L., Médico Oficial de la Provincia, practicó Laparotomía media con incisión desde el pubis hasta cuatro traveses por debajo del apéndice xifoides. Las paredes abdominales son muy delgadas; con el primer corte de cuchillo se llega casi al peritoneo, el que está fuertemente adherido al quiste. Se punciona éste, dando salida a enorme cantidad de un líquido gleroso de color verde, cantidad que avanza a la cifra de 19 litros. Inmediatamente procedo a la extracción de la bolsa quística, la que tiene adherencias en todas sus caras, especialmente con las paredes abdominales. Los intestinos están retraídos hacia atrás y arriba. El quiste corresponde al ovario izquierdo. Ligadura del pedículo y sección. Se dejan drenajes simples y con gaza yodoformada. Cierre de la pared abdominal en tres planos. La bolsa del quiste pesa 4 kilos.

**CURSO POSTOPERATORIO:** Hay reacción térmica sólo un día, subiendo la temperatura a 100.8, para quedar en la normal el resto del tiempo. Tiene timpanismo los dos primeros días, que desaparece con el uso de tubo rectal e ingestión de Citrocarbonato. El tercero y cuarto días se retiran los drenajes. El 9º día se cortan los puntos de la piel y se levanta el 12º día. A los veinte días de operada abandona el hospital bastante bien.

**Dr. Pozo y Díaz.**  
Director del Hospital.



**HOSPITAL JOSE DOMINGO DE OBALDIA.—DAVID, PROV. DE CHIRIQUI.**

Historia Clínica No. 1483. Junio 4 de 1934.

**T. M.—32 años de edad.—Mestiza.—Panameña.—Vive en Llano Grande, Prov. de Chiriquí.**

**HISTORIA.** Ingresa al Hospital por notarse una tumoración en el abdómen que data de unos tres años más o menos. Hace cerca de dos años fue examinada por un facultativo, quien le dijo que estaba embarazada y que pronto desaparecería su enfermedad. Ha transeurrido mucho tiempo y no ha dado a luz ni ha desaparecido la tumoración.

Tiene dos hijos. El último tiene 12 años. Desde entonces sólo ha creído estar encinta esta ocasión, pues, sus reglas se le suspendieron por el tiempo de un año más o menos; desde entonces sus menstruaciones son regulares.

**EXAMEN FISICO:** Mujer joven, de buena constitución física. No tiene trastornos en los aparatos circulatorio, respiratorio ni digestivo.—Palpando el abdómen se nota la presencia de una tumoración movable que tiende hacia el lado derecho, y que avanza a cuatro traveses de dedo sobre el ombligo; da la impresión de un tumor multilobular y se piensa en un fibroma de la pared uterina, aunque el tacto del útero no da ningún dato que pudiera hacer pensar en una enfermedad de este órgano, el cuello tiene una consistencia perfectamente normal; no es posible palpar el cuello uterino por confundirse con la tumoración q' llena el fondo del saco vaginal derecho; en el fondo del saco izquierdo se anota también la presencia de una tumoración independiente al anterior.

**DIAGNOSTICO:** Hacemos este entre un fibroma de la pared uterina y un feto desarrollado en la cavidad abdominal y quiste del ovario izquierdo.

**OPERACION:** Previa anestesia general al Ether, administrada por el Dr. Rafael Hernández L., Médico Oficial de esta Prov., se procede a practicar una Laparotomía exploradora, haciendo incisión media de 15 centímetros, encontrándonos con que había resultado satisfactorio nuestro diagnóstico. Procedemos a la extracción del LITOPEDIO que

está fuertemente adherido a la pared lateral derecha del abdómen, así como a algunas asas intestinales y al epiplon. El ovario izquierdo es quístico y tiene la dimensión de una cabeza de feto; también se extrae. Limpieza de la cavidad abdominal, colocación de drenajes simples y con gaza yodoformada y reparación de la pared abdominal.

El curso post operatorio es bastante bueno, ligeras reacciones térmicas en los primeros cuatro días. No hay timpanismo. Se corta los puntos de la piel al noveno día y se levanta al duodécimo. Después de levantada manifiesta algunos dolores vesicales y cierta dificultad para la micción, lo que desaparece con la ingestión de pequeñas dosis de Urotropina

Abandona el Hospital a los 22 días de operada en buenas condiciones de salud.

El Litopedio corresponde a un feto de seis meses; es una verdadera momia. La bolsa de las aguas está totalmente adherida al cuerpo del feto. No se encontraron vestigios de ovario derecho ni de placenta. Probablemente su primer desarrollo se hizo en el ovario el que una vez reventado cuando tuvo el feto algún desarrollo considerable para el continente, se reabsorbió lentamente junto con la placenta. El tubo derecho está adherido al útero.

Con la presente observación sólo hemos querido mostrar un caso raro de embarazo ectópico, difícil de observar en las grandes ciudades, puesto que a los primeros síntomas de cualquier afección acuden al facultativo; y manifestar por otra parte que los Hospitales provinciales si están en condiciones de prestar una ayuda eficaz al público.

**Dr. Pozo y Díaz.**

Director del Hospital.

---

## DATOS ESTADISTICOS

---



# HOSPITAL SANTO TOMAS

INFORME DE  
JUNIO DE 1934.

CLASES	Vienen	Admitidos	Muertos	Salidos	Quedan	Pacientes tratados
Pacientes de caridad.....	465	985	51	940	459	1.450
Pensionistas.....	45	148	6	131	56	193
Total.....	510	1.133	57	1.071	515	1.643

Promedio diario de pacientes 503

Promedio de días de tratamiento por pacientes 9.

## DISPENSARIO

	BLANCOS		NEGROS		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Pacientes tratados, Panameños	95	217	1.905	1.425	2.001	1.642
„ „ Extranjeros	194	197	405	206	599	403
Total.....	289	414	2.311	1.631	2.600	2.045

## INFORME DE LAS OPERACIONES DE CIRUGIA GENERAL PRACTICADAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1934.

### AMPUTACIONES:

Pierna .....	3
Dedos de la mano .....	2

### OPERACIONES EN LOS HUESOS:

Osteectomía .....	3
-------------------	---

### ADENECTOMIA:

Inguinal, simple .....	1
Inguinal, doble .....	2

### HERNIOTOMIA:

Inguinal, simple .....	14
Estrangulada .....	1

### CONDUCTO GENITO-URINARIO:

Uretrotomía, interna .....	1
Uretrotomía, externa .....	1
Hidrocele, simple, cura radical .....	2
Nidrocele doble .....	1
Curetaje uterino .....	9

### OBSTETRICAS:

Cesárea .....	2
Forceps .....	1

### TORAX:

Escisión de seno .....	1
------------------------	---

### RECTO:

Hemorroidectomía .....	1
------------------------	---

### GENERAL:

Tiroidectomía .....	1
Ligadura de venas varicosas .....	1

### LAPAROTOMIA:

Por obstrucción intestinal .....	2
Exploratoria .....	2
Gastro-enterostomía .....	4
Apendectomía .....	29
Apendectomía con peritonitis local .....	1
Colecistectomía .....	1
Pan-histerectomía .....	1
Histerectomía .....	7
Miomectomía .....	1
Salpingectomía simple .....	5

---

Salpingectomía doble .....	10
Salpingo-ooforectomía .....	11
Ooforectomía .....	4
Suspensión uterina .....	8
<b>OPERACIONES MAYORES:</b>	
Varias .....	13
<b>OPERACIONES MENORES:</b>	
Varias .....	48
<b>TRATAMIENTOS:</b>	
Electrocoagulación .....	2
Inyecciones de Salvarsan .....	475

---

**INFORME DE LAS OPERACIONES DE CIRUGIA DE LA CABEZA  
PRACTICADAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1934.**

**OJOS:**

Extracción de cataratas, simple .....	5
Enucleación .....	3
Iridectomía .....	1
Extirpación de pterigión .....	2

**OIDOS:**

Mastoidectomía radical .....	1
------------------------------	---

**NARIZ:**

Turbinectomía .....	1
Antrotomía .....	1

**FARINGE:**

Adenoidectomía .....	2
Tonsilectomía .....	13

---

**DISPENSARIO NACIONAL Y HOSPITAL SANTO TOMAS:**

**Dispensario Nacional:**

Sedimentación .....	45.
Cuenta de Leucocitos .....	44.
Diferencial .....	45.
Total .....	134.

**Hospital Santo Tomás:**

Sedimentación .....	42.
Cuenta de Leucocitos .....	26.
Diferencial .....	26.
Total .....	94.

**E. Lichty.**

## NACIONALIDAD DE LOS FALLECIDOS

NACIONALIDAD	Varón	Mujer			
Africanos.....			40	Varón	SEXO
Alemanes.....			17	Mujer	
Antillanos.....	5	1	57	Total	
Austriacos.....					E D A D
Belgas.....			14	Menores de 1 año	
Bolivianos.....			5	De 1 a 10 años	
Brasileros.....			4	De 11 a 20 años	
Búlgaros.....			7	De 21 a 30 años	
Colombianos.....	2		8	De 31 a 40 años	
Costarricenses.....			7	De 41 a 50 años	
Cubanos.....			4	De 51 a 60 años	
Chilenos.....			2	De 61 a 70 años	
Chinos.....			4	De 71 a 80 años	
Dinamar <sup>a</sup> ueses.....			1	De 81 a 90 años	
Dominicanos.....				De 91 a 100 años	
Ecuatorianos.....			1	De más de 100 años	
Españoles.....					ESTADO CIVIL
Franceses.....		1	57	Total	
Griegos.....			24	Menor	
Guatemaltecos.....			24	Soltero	
Haitianos.....			7	Casado	
Holandeses.....				Viudo	
Hondureños.....			2	Ignorado	
Húngaros.....			57	Total	
Ingléses.....					
Italianos.....					
Japoneses.....					
Marroquíes.....					
Mexicanos.....					
Montenegrinos.....					
Nicaraguenses.....	1				
Norte-Americanos.....					
Noruegos.....					
Panameños.....	30	15			
Paraguayos.....					
Peruanos.....					
Portugueses.....					
Ramanos.....					
Rusos.....					
Sirios.....					
Suecos.....					
Suizos.....					
Salvadoreños.....					
Turcos.....					
Uruguayos.....					
Venezolanos.....					
Otras nacionalidades.....	1				
Desconocidos.....					



**HOSPITAL SANTO TOMAS**  
**ENFERMEDADES PRINCIPALES DE SALIDOS Y MUERTOS**  
**DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1934**

		SALIDOS		PANAME- NOS		EXTRAN- JEROS		MUERTOS	
		Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.
9	Tosferina.....	2		2					
10	Difteria.....	1	1	1	1				1
11	Influenza.....	3	1	3	1				
13a	Disenteria amebiana.....	2	3	1	2	1	1		
15	Erisipela.....	2	1	2	1				
23	Tuberculosis pulmonar...	5	2	4	2	1		6	1
26	Tuberculosis columna vertebral.....							1	
34b	Sífilis terciaria.....	1		1					
34c	Sífilis terciaria.....	7	7	7	6		1		
34	Aortitis sífilítica.....	1				1			
34	Sífilis, otras formas.....		1		1				
35	Gonorrea.....	4	4	3	5	1	1		
35a	Chancro.....	4		4					
35c	Uretritis gc.....	1		1					
35d	Artritis gc.....	5		5					
35e	Orquitis y epididimitis gc.....	5		5					
35f	Oftalmia gc.....	1	1	1	1				
35g	Vaginitis y vulvovagi- nitis gc.....		17		10				
38a	E. A. Malaria.....	20	14	16	17	4			1
38b	Malaria terciana.....	22	21	21	23	1	1		
38c	Malaria cuartana.....		8		1				
38f	Malaria clínica.....	6	0	6	7		1		
39b	Frambesia.....	2		2					
40	Uncinariasis.....	5	5	5	5				
42c	Parásitos intestinales.....	8	7	8	5		2		
44a	Varicela.....	4	7	4	7				
45	Cáncer de la cavidad bucal.....	2		2					
46	Cáncer del pancreas.....		1		1				
46	Cáncer del píloro.....	1		1					
48	Cáncer del útero.....		1		1				
48	Cáncer del cervix.....		3		3				
49	Cáncer de otros órganos genitales femeninos.....		1				1		
50	Cáncer del seno.....	1				1			
53	Cáncer de otros organos.....		1				1		
54b	Fibromas del útero.....		2				2		
54e	Tumores de otros órga- ganos.....	1	2	1	2				
57	Reumatismo.....	1		1					

(Continuacion)

	SALIDOS		PANAME- ÑOS		EXTRAN- JEROS		MUERTOS	
	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.
57 Artritis crónica .....	2	2	1	2	1			
59 Diabetis mellitus .....	1		1				1	
61 Beri-beri .....	1		1		1			
71b Anemia .....	2	3	1	3	2			
75 Alcoholismo .....	2							
78 Absceso cerebral .....							1	
81 Otras enfermedades de la médula espinal.....	1				1			
82a Hemorragia cerebral.....		1		1	1			
82d Hemiplegia .....	1				2			
84 Demencia .....	4	4	2	3	1			
85 Epilepsia .....	5	1	4	1		1		
87b Histeria .....		4		4				
87b Corea .....		2		2				
87b Neurastenia .....	3		3					
88a Conjuntivitis .....	2	1	2	1	1			
88c Catarata .....	5	1	4	1				
88g Otras enfermedades del órgano de la visión.....	5		1		4			
89b Masto ditis .....	1		1					
91b Endocardiitis .....	1		1				2	
92a Endocardiitis crónica.....		1						
92a Ertenosis mitral.....						1		1
92a Insuficiencia aortica .....	1		1					
93b Miocardiitis .....		2		2	1		1	
93c Miocardiitis crónica.....	1	2		2				
93c Degeneración del mio- cardio .....	2	1	2	1				
94b Enfermedades de las ar- terias coronarias .....	1		1					
95b Enfermedad orgánica del corazón .....	1	1	1	1				
95b Dilatación cardiaca .....		1		1				1
97 Arterioesclerosis .....		1					1	1
100a Hemorroides .....	2	1	2	1		1		
100b Varices .....		2		2				
100d Flebitis .....	1		1					
101b Adenitis inguinal .....	4		4		1			
102 Hipertensión .....	2	1	1					
103a Hemorragia .....		1		1		1		
104b Sinusitis .....		2		2				
105 Laringitis .....	1		1					
106a Bronquitis aguda .....	2	2	2	2				
106c Bronquitis .....	3	2	3	2				
106d Bronquitis .....	2	5	2	4	1			

(Continuacion)

	SALIDOS		PANAME- ÑOS		EXTRAN- JEROS		MUERTOS	
	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.
107a Bronconeumonía.....							2	
108 Pulmonía lobar.....							2	
109 Pulmonía.....	2		2				1	
110a Pleuresía.....		3		2		1		
112 Asma.....	1	2	1	2				
114b Absceso del pulmón.....	1				1			
115a Faringitis.....	1	1	1	1				
115a Tonsilitis.....	8	9	7	7	1	2		
115b Estomatitis.....		1		1				
115b Absceso de la cavidad bucal.....		1				1		
115b Otras enfermedades de la cavidad bucal.....	2	1	1	1	1			
117a Ulcera del estómago.....	2	1	2	1			1	
117b Ulcera del duodeno.....	2		2					
118b Gastritis aguda.....	2	1	1	1	1			
118c Gastritis crónica.....	4	3	3	3	1			
118d Indigestión.....	2	2	2	2				
118e Gastralgia.....		1		1				
118e Otras enfermedades del estómago.....	2		1		1			
119 Gastroenteritis.....	1	2	1	2				
120 Colitis.....	1		1				1	
120 Enteritis.....	1		1				1	
120 Gastroenteritis.....		1		1				
121 Apendicitis.....	5	14	5	14				
122a Hernia inguinal.....	17		11		6			
122a Otras hernias.....	5	2	3	2	2			
122b Obstrucción intestinal.....								
122b Adherencias.....	1	1	1	1				
123 Constipación.....	1		1					
123 Fístula del ano.....	1		1				1	
123 Otras enfermedades del intestino.....	5		4		1			
125a Atrofia amarilla del hí- gado.....								
125b Absceso del hígado.....		1		1				
125c Hepatitis.....		2		2				
126 Cálculo biliar.....	1		1				1	
127a Colecistitis.....	1	3	1	3				
127b Otras enfermedades de la vesícula y vías bi- liares.....		1		1			1 2	
129 Peritonitis.....	1		1					
130 Nefritis aguda.....	2	2	1	2	1			

(Continuacion)

		SALIDOS		PANAME- ÑOS		EXTRAN- JEROS		MUERTOS	
		Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hqm.	Muj.
131	Nefritis crónica.....	3	2	3	2	.....	.....	5	1
132	Nefritis.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	1
132	Uremia.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....
133c	Pielitis.....	3	4	2	1	1	3	.....	.....
134	Cálculo de las vías uri- narias.....	1	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....
135	Cistitis.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....
136a	Estrechez de la uretra...	5	.....	4	.....	1	.....	.....	.....
136b	Otras enfermedades de la uretra.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....
137b	Prostatitis crónica.....	1	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....
138b	Hidrocele.....	3	.....	1	.....	2	.....	.....	.....
138c	Orquitis.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....
138c	Fimosis.....	7	.....	7	.....	.....	.....	.....	.....
138c	Otras enfermedades de los órganos genito- urinarios mascul.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....
139a	Quiste del ovario.....	.....	2	.....	2	.....	.....	.....	.....
139b	Salpingitis.....	.....	26	.....	26	.....	.....	.....	.....
139c	Dismenorrea.....	.....	2	.....	2	.....	.....	.....	.....
139c	Cervicitis.....	.....	9	.....	9	.....	.....	.....	.....
139c	Endometritis.....	.....	3	.....	3	.....	.....	.....	.....
139c	Endocervicitis.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....
139c	Metritis.....	.....	2	.....	2	.....	.....	.....	.....
139c	Prolapso del útero.....	.....	5	.....	4	.....	1	.....	.....
139c	Retroversión uterina.....	.....	4	.....	4	.....	.....	.....	.....
139c	Metrorragia.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....
139d	Otras enfermedades del pecho.....	.....	1	.....	.....	.....	1	.....	.....
139e	Bartolinitis.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....
139e	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos.....	.....	6	.....	6	.....	.....	.....	.....
141	Aborto.....	.....	18	.....	14	.....	4	.....	.....
141	Amenaza de aborto.....	.....	17	.....	17	.....	.....	.....	.....
141	Parto prematuro.....	.....	26	.....	26	.....	.....	.....	.....
143	Labor falsa.....	.....	16	.....	15	.....	1	.....	.....
145a	Septicemia puerperal.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....
147	Hiperemesis grávida.....	.....	5	.....	3	.....	2	.....	.....
147	Toxemia de la preñez.....	.....	7	.....	7	.....	.....	.....	.....
149a	Operación cesarea.....	.....	2	.....	2	.....	.....	.....	.....
149b	Otras operaciones.....	.....	2	.....	2	.....	.....	.....	.....
150b	Puerperio.....	.....	7	.....	7	.....	.....	.....	.....
151	Furunculosis.....	2	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....
152	Flemón.....	2	2	1	2	1	.....	1	.....

(Continuacion)

		SALIDOS		PANAME- ÑOS		EXTRAN- JEROS		MUERTOS	
		Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Hom.	Hom.	Muj.
152	Absceso agudo.....	6	1	6	1	.....			
152	Celulitis.....	3	1	2	1	1			
153b	Sarna.....	1	.....	1	.....	.....			
153d	Penfigo.....	.....	1	.....	1	.....			
153h	Ulcera de la piel.....	2	4	2	4	.....			
153l	Urticaria.....	1	.....	.....	.....	1			
153	Eczema.....	1	1	1	1	.....			
153o	Otras enfermedades de la piel.....	4	.....	4	.....	.....			
154	Osteomielitis.....	4	2	4	1	.....	1		
155o	Otras enfermedades de los huesos.....	1	.....	.....	.....	1			
156b	Miositis.....	.....	1	.....	1	.....			
156b	Otras enfermedades de los organos de loco- moción.....	1	.....	1	.....	.....			
157d	Otras malformaciones congenitas.....	1	.....	1	.....	.....			
159	Nacimiento prematuro...	6	18	6	18	.....			3
160b	Nacimiento anormal.....	2	1	2	1	.....			
160b	Hemorragia cerebral.....	.....	.....	.....	.....	.....			1
162	Senilidad.....	1	.....	1	.....	.....			
174	Homicidio por instru- mento cortante.....	.....	.....	.....	.....	.....		1	
176	Ataque por animales ve- nenosos.....	1	.....	.....	.....	1			
177	Envenenamiento ali- menticio.....	1	.....	1	.....	.....			
179	Envenenamiento acci- dental.....	.....	.....	.....	.....	.....		1	
181	Quemadura accidental...	1	3	1	3	.....		1	
184	Heridas por armas de fuego.....	.....	1	.....	1	.....			
185	Heridas incisas.....	8	.....	7	.....	1			
194a	Cuerpos extraños.....	1	3	1	3	.....			
194b	Fractura.....	4	8	3	8	1			
194b	Esguince.....	.....	1	.....	1	.....			
194b	Laceración.....	2	.....	2	.....	.....			
194b	Contusión.....	10	5	9	3	1	2		
194b	Traumatismo.....	2	2	1	1	1	1		
200a	Enfermedad fingida.....	1	.....	.....	.....	1			
200a	Infecciones.....	3	.....	2	.....	1			
200a	Fistula.....	1	1	.....	1	1			
200a	Cefalalgia.....	.....	1	.....	31	.....			
200b	Indeterminada.....	10	3	5	.....	5			

*(Conclusion)*

		SALIDOS		PANANE- NOS		EXTRAN- JEROS		MUERTOS	
		Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.
201	Accidente automovilís- tico.....							3	
301	Preñez normal.....		28		28				
302	Parto normal.....		117		104		13		
304	Nacimiento normal.....	57	57	57	57				
305	No enfermos.....	4	8	4	7		1		
306	Nacidos muertos (acci- dente del embarazo)...							1	4
307	Nacidos muertos (acci- dente del parto).....							1	1

HOSPITAL PROVINCIAL  
AGUADULCE PROVINCIA DE COCLE  
INFORME sobre movimiento de pacientes durante el mes de Junio de 1934.

ASISTIDOS EN LAS SALAS

CLASE	Viene del mes anterior	Admitidos en el mes	Total de Entradas	Muertos	Salidas por otras causas	Total de Salidas	Pasan al mes siguiente	Hombres	Mujeres	Total	Panameños	Extranjeros	Total
Caridad.....	38	71	109	5	71	76	33	38	33	71	69	2	71
Pensión.....	3	19	22		11	11	11	13	6	19	16	3	19
Totales....	41	90	131	5	82	87	44	51	39	90	85	5	90

Promedio diario de pacientes 43.19

Promedio de días por paciente 18.6

ASISTIDOS EN EL DISPENSARIO

C L A S E	Hombres	Mujeres	Total	Panameños	Extranjeros	Total
Caridad.....	162	148	310	298	12	310
De pago.....	22	28	50	47	3	50
Totales....	184	176	360	345	15	360

Promedio diario de pacientes 12.

El Director del Hospital.—DR RAFAEL ESPEVES.

HOSPITAL PROVINCIAL  
DAVID PROVINCIA DE CHIRIQUI  
INFORME sobre movimiento de pacientes durante el mes de Julio de 1934

ASISTIDOS EN LAS SALAS

CLASE	Viene del mes anterior	Admitidos en el mes	Total de Entradas	Muertos	Salidas por otras causas	Total de Salidas	Pasan al mes siguiente	Hombres	Mujeres	Total	Panamanchos	Extranjeros	Total
Caridad.....	34	85	119	8	82	90	29	52	33	85	77	8	85
Pensión.....	5	15	20		18	18	2	7	8	15	13	2	15
Totales....	39	100	139	8	100	108	31	59	41	100	90	10	100

Promedio diario de pacientes 35.

Promedio diario de pacientes 7.6

ASISTIDOS EN EL DISPENSARIO

C L A S E	Hombres	Mujeres	Total	Panamanchos	Extranjeros	Total
Caridad.....	475	234	709	668	28	696
De pago.....	53	28	81	14	2	16
Total.....	528	262	790	682	30	712

Promedio diario de pacientes 23.7

El Director del Hospital.—DR. POZO Y DIAZ.

CLINICA PRENATAL

Examen de embarazada.....17



**C U A D R O**  
demostrativo de las operaciones practicadas durante el mes de Junio  
de 1934, en el Hospital José Domingo de Obaldía

TRATAMIENTO QUIRURGICO	OPERACIONES		FALLECIDOS	
	V	M	V	
Incisión y drenaje de abscesos.....	10	5	..	..
Satura de heridas.....	11	..	..	..
Curetaje uterino.....	..	1	..	..
Ovarectomía unilateral por quiste.....	..	1	..	..
Salpingectomía doble; ovarectomía unila- teral.....	..	2	..	..
Extracción de Litopedio y quiste de ova- rio.....	..	1	..	..
Apendicectomía.....	..	1	..	..
Reducción de fractura de dedo de la mano..	1	..	..	..
Reducción de fractura de antebrazo.....	1	..	..	..
Herniotomía inguinal.....	1	..	..	..
Amputación de pierna por gangrena (Dia- betis).....	..	1	..	1
Reparación de fístula vésico vaginal.....	..	1	..	..
Extracción de Lipoma de un brazo.....	..	1	..	..
Totales.....	24	14	..	1

**EXAMENES** de Laboratorio practicados en el Hospital José Domingo  
de Obaldía, durante Junio de 1934.

Exámenes de sangre por malaria.....	9
Cuenta de leucocitos.....	2
Fórmula leucocitaria.....	5
Exámen de orina para albúmina y azúcar.....	17
Exámen coprológicos.....	12
Exámen de esputos por T. B.....	4
Total.....	49

### ENFERMEDADES TRATADAS EN EL HOSPITAL JOSE DOMINGO DE OBALDIA, DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1934

NOMENCLATURA DE LAS ENFERMEDADES	ASISTIDOS		Fallecidos	
	V	M	V	M
Gripe.....	1	..	..	..
Disenteria amebiana.....	1	3	..	..
Meningitis tuberculosa.....	..	1	..	..
Tuberculosis de la cadera.....	1	..	..	..
Sífilis primaria.....	1	..	..	..
Sífilis terciaria.....	1	..	..	..
Bartelinitis Gonococcia.....	..	2	..	..
Malaria.....	8	2	..	..
Malaria, tipo hemoglobinúrico.....	1	..	..	..
Anquilostomiasis.....	3	2	..	..
Helmintiasis.....	2	..	..	..
Herpes soster.....	..	1	..	..
Miositis.....	..	1	..	..
Cáncer del cuello uterino.....	..	1	..	..
Reumatismo crónico.....	2	..	..	..
Diabetis (gangrena extr. inf.).....	..	1	..	1
Anemia tropical.....	..	1	..	..
Esplenomegalia-Hepatomegalia.....	1	..	..	..
Glauconia.....	..	1	..	..
Miocarditis-Insuficiencia valvular.....	1	..	..	..
Hidroadenitis axiliar.....	1	..	..	..
Bronquitis.....	..	1	..	..
Bronconeumonía.....	..	1	..	1
Bronquitis capilar.....	..	1	..	1
Pneumonía.....	1	..	..	..
Pleuresía supurada.....	1	..	..	..
Congestión pulmonar.....	1	..	..	..
Asma.....	3	..	..	..
Apendicitis crónica.....	..	1	..	..
Hernia inguinal escrotal izquierda.....	2	..	..	..
Obstrucción parcial de intestino.....	1	..	1	..
Colecistitis.....	1	..	..	..
Nefritis crónica.....	1	..	1	..
Nefritis.....	1	..	..	..
Fístula vésico-vaginal.....	..	1	..	..
Estrechez uretral.....	1	..	..	..
Absceso perineal (urinoso).....	1	..	..	..
Orquiepididimitis traumática.....	1	..	..	..
Quiste mucoide del ovario.....	..	1	..	..
Endometritis.....	..	1	..	..
Aborto-infección.....	..	1	..	..
Metrorragia post-aborto.....	..	1	..	..

NOMENCLATURA DE LAS ENFERMEDADES	ASISTIDOS		Fallecidos	
	V	M	V	M
Litopedium. Quiste del ovario izquierdo....	..	1	..	..
Flecmones....	5	3	..	..
Infección por colradillas.....	1	..	..	..
Úlcera tropical.....	1	..	..	..
Mordedura de culebra.....	1	..	..	..
Quemaduras.....	1	1	..	..
Heridas accidentales.....	3	..	..	..
Traumatismo.....	2	..	..	..
Heridas cortantes (casos policivos).....	3	..	..	..
Fractura de las costillas (accidente auto-movi.).....	1	..	..	..
Embarazo a término.....	..	9	..	..
Niño a término.....	6	2	..	..
Niño a término. Procidencia del cordón....	1	..	1	..
Nacido muerto. Heredo sifilítico.....	1	..	1	..

DR. POZO Y DIAZ.

Director del Hospital José Domingo  
de Obaldía

HOSPITAL PROVINCIAL  
SANTIAGO, PROVINCIA DE VERAGUAS  
INFORME sobre movimiento de pacientes durante el mes de Junio de 1934

ASISTIDOS EN LAS SALAS

CLASE	Viene del mes anterior	Admitidos en el mes	Total de Entradas	Muertos	Salidas por otras causas	Total de Salidas	Pasan al mes siguiente	Hombres	Mujeres	Total	Panameños	Extranjeros	Total
Caridad.....	18	63	81	4	54	58	23	32	32	64	63	1	64
Pensión. ....		4	4		3	3	1	1	2	3	3		3
Totales....	18	67	85	4	57	61	24	33	34	67	66	1	67

Promedio diario de pacientes 22.26

Promedio de días por paciente 9.49

ASISTIDOS EN EL DISPENSARIO

C L A S E	Hombres	Mujeres	Total	Panameños	Extranjeros	Total
Caridad.....	348	205	553	543	10	553
De pago.....	66	68	134	131	3	134
Total:.....	414	273	687	674	13	687

Promedio diario de pacientes 22.90.

El Director del Hospital.—H. DIAZ GOMEZ

HOSPITAL PROVINCIAL  
SONA PROVINCIA DE VERAGUAS

INFORME sobre movimiento de pacientes durante el mes de Junio de 1934

ASISTIDOS EN LAS SALAS

CLASE	Viene del mes anterior	Admitidos en el mes	Total de Entradas	Muertos	Salidas por otras causas	Total de Salidas	Pasan al mes siguiente	Hombres	Mujeres	Total	Panameños	Extranjeros	Total
Caridad.....	15	27	42	2	27	29	13	8	5	13	26	1	27
Pensión.....	..	1	1	..	..	..	1	..	1	1	1	..	1
Totales....	15	28	43	2	27	29	14	8	6	14	27	1	28

Promedio diario de pacientes 15.8

Promedio de días por paciente 13.5

ASISTIDOS EN EL DISPENSARIO

CLASE	Hombres	Mujeres	Total	Panameños	Extranjeros	Total
Caridad.....	350	364	714	714	....	714
De pago.....	32	25	57	57	7	57
Total.....	382	389	771	764	7	771

Promedio diario de pacientes 25.7

El Director del Hospital.—DORSO.

INFORME SOBRE EL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN EL LEPROSORIO DE PALO SECO  
MES DE JUNIO DE 1934

Existencia anterior		Asistidos en el Mes			Muertos		Salidas			Existencia en tratamiento			R A Z A							ESTADO CIVIL						Operaciones Practicadas	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Blanca	Negra	Mestiza	India	Amarilla	Ignorada	Total	Menor	Soltero	Casado	Viudo	Ignorado	Total	Mayores	Menores
64	27	...	...	91	..	..	...	...	...	64	27	91	483	...	...	2	..	..	91	6	52	29	4	..	91	....	....

DEFUNCIONES NINGUNA