

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

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

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

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

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

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

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

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

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

CONTENIDO

	Págs
Seccion oficial —Academia Nacional de Medicina, sesión del día 17 de Septiembre de 1904	97
Sesión del día 30 de Septiembre de 1904	99
Trabajos originales —Un caso de infección puerperal	102
Observaciones sobre un caso de litiasis biliar	105
Correspondencia sobre la lepra	108
Reproducciones —Sobre el origen y significación de las células contenidas en los derrames pleurales	112
Procedimientos sencillos y prácticos para hacer el agua potable—Procedimiento para evitar los vómitos, etc., etc., etc.	113 á 122
Rayos X	123
Rayos N	124
Bibliografía	125
Drogas nuevas	126
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Junio de 1904	127
Boletín meteorológico del mes de Julio de 1904	128

TÓNICO — RECONSTITUYENTE
FEBRÍFUGO

QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

EXTRACTO
COMPLETO DE LAS 3 QUINAS

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

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

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

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

PARIS, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques y en las buenas Farmacias. 848

CLIN & C^{ie}

SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

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

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

VINO NOURRY

Yodotánico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

SABOR AGRADABLE — ASIMILACIÓN PERFECTA

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

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia,
Menstruación difícil. 530

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

GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

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

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

LICOR del D^r LAVILLE

Gota aguda ó crónica. *
Reumatismo gotoso.

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

DOSIS : Desde media hasta tres cucharadas de las de café por día. 535

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (CASAS REUNIDAS)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 533

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 17 DE SEPTIEMBRE DE 1904

(Presidencia del Sr. Dr. Lombana B.).

Presentes en el salón de sesiones los Sres. Dres. Amaya, Esguerra, Gómez Calvo, Gómez Guillermo, Herrera Juan David, Lobo, Lombana B., Putnam y Salgado, se declaró abierta la sesión. Eran las ocho y cuarto p. m.

El Sr. Dr. Barreto se excusó por enfermedad.

Sometida á discusión el acta de la sesión anterior correspondiente al 12 de Agosto próximo pasado, fue aprobada.

El Sr. Dr. Herrera, previa concesión de la palabra, presentó las cuentas de la Tesorería á cargo del Sr. Dr. Aparicio en el período anterior.

Se dio lectura respectivamente á los informes de los Sres. Dres. Osorio y Calderón, á quienes se pasó en comisión para su estudio el proyecto de ley que reglamenta el ejercicio de la profesión médica en Colombia, elaborado por la Sociedad de Medicina de Barranquilla. La Comisión es de opinión que se legisle sobre la materia, y al efecto ambas presentan las bases de un proyecto con el fin de que se estudie y amplíe hasta donde se estime conveniente. Como

ninguno de estos informes terminó con proposición sobre la materia, se resolvió discutir el proyecto primitivo, y abierta la discusión, pidió el Sr. Dr. Lombana B. permiso para dejar el puesto que ocupaba en la Presidencia, el cual fue ocupado por el Sr. Dr. Gómez Calvo, y se manifestó adverso al proyecto, por creer que la reglamentación es contraria al principio de libertad que debe dejar á cada individuo en el derecho de concurrir á donde aquél que crea que lo cura.

Los Sres. Dres. Lobo, Gómez Calvo y Amaya impugnaron las ideas del Sr. Dr. Lombana, é hicieron presente la necesidad que había de legislar sobre la materia; el Sr. Dr. Amaya Arias refirió unos cuantos casos que ponen muy de relieve los inconvenientes que hay para la Sociedad en dejarla en manos de los charlatanes.

El Sr. Dr. Gómez Guillermo, previa concesión de la palabra, sentó la siguiente proposición:

“Pásese el proyecto que cursa sobre la materia á una comisión mixta, para que con un plazo corto y determinado, se sirva estudiarlo.”

Sometido á discusión lo propuesto, fue modificado por el Sr. Dr. Lobo como sigue:

“La Academia de Medicina, deseosa de que se reglamente el ejercicio de la profesión médica en Colombia, suplica á S. S. el Ministro de Instrucción Pública le conceda un plazo más largo para estudiar y meditar el proyecto de ley que sobre esta materia deba presentarse al Cuerpo Legislativo, de modo que no adolezca de los inconvenientes que hasta aquí han presentado todos los que sobre la materia se han hecho.”

Continuó la discusión de la proposición principal así modificada y se aprobó.

Se nombró en Comisión á los Sres. Dres. Gómez Guillermo y Lobo.

Se dio lectura al informe elaborado por el Sr. Dr. Lombana B., en desempeño de la comisión que se le dio para estudiar el trabajo presentado por el Sr. Dr. Pompilio Martínez para obtener el título de candidato para miembro de la Academia Nacional de Medicina. Como la proposición con que termina dicho informe fuese aprobada, se procedió

á verificar la elección de acuerdo con el Reglamento. Fueron nombrados escrutadores los Sres. Dres. Gómez Calvo y Putnam; el resultado de la elección favoreció al Sr. Dr. Martínez, quien quedó aceptado como candidato.

Eran las nueve p. m. cuando se levantó la sesión.

El Presidente,

J. M. LOMBANA BARRENECHE.

El Secretario,

Aristides Salgado.

SESIÓN DEL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DE 1904

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

Con la asistencia de los Sres. Dres. Amaya, Barreto, García M., Gómez Guillermo, Herrera Luis María, Lobo, Lombana B., Manrique y Salgado se declaró abierta la sesión. Eran las ocho menos cinco p. m.

Se dio lectura al acta de la sesión anterior, habida el día 17 de Septiembre, y después de una observación del Sr. Dr. Lombana se aprobó.

Los Sres. Dres. Gómez Guillermo y Lobo, á quienes se pasó en comisión todo lo relativo á reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Colombia, presentaron un proyecto de acuerdo sobre la materia, proyecto que trata de allanar algunas de las dificultades que habían presentado los anteriores para llegar á ser ley.

El Sr. Dr. Manrique manifestó que aun cuando no conocía el proyecto sobre la materia, elaborado por la Sociedad Médica de Barranquilla, que era el que en la actualidad había promovido este debate, creía que el proyecto presentado por la Comisión no satisfacía los deseos de la Academia, puesto que la Comisión debió presentar un informe y no un proyecto.

A esto los de la Comisión observaron que así habían procedido de acuerdo con la proposición aprobada en la sesión anterior, que dio origen á la Comisión.

Al dar lectura al proyecto de acuerdo presentado por la Comisión, el Sr. Dr. Gómez hizo verbalmente las aclaraciones del caso.

El Sr. Dr. Lombana opinó con el Sr. Dr. Manrique respecto al proceder de la Comisión, y volvió á manifestar que no estaba de acuerdo en que se legislara sobre la materia y que de hacerlo, el proyecto que debía apoyarse era el de la Sociedad Médica de Barranquilla, por ser más liberal.

El Sr. Dr. Lobo refutó las ideas del Sr. Dr. Lombana é hizo presente lo importante que sería la reglamentación, tanto para la Sociedad como para el Cuerpo Médico.

Se sometió á discusión la proposición que presentó la Comisión, que á la letra dice :

“ Apruébase, previa discusión, el proyecto presentado por la Comisión y pásesele con una nota á S. S. el Ministro de Instrucción Pública interesándolo para que lo haga promulgar por el Congreso.”

Previa concesión de la palabra, el Sr. Dr. Manrique dijo que sería muy difícil á la Academia legislar sobre este asunto, pues tendría necesidad de conocer la legislación de unos tres ó cuatro países sobre la materia, y que sería mejor devolver el proyecto á S. S. el Ministro con un informe favorable para que allá lo discutan.

El Sr. Dr. García Medina modificó la proposición substituyendo la palabra *considérese* á esta otra : *aprúebese*, con que principia la proposición.

Continuó la discusión de la proposición así modificada.

Tomó la palabra el Sr. Dr. Lombana B., y sentó la siguiente proposición :

“ Suspéndase lo que se discute y considérese lo siguiente :

“ La Academia resuelve tomar en consideración el proyecto enviado por S. S. el Ministro de Instrucción Pública, y discutirlo artículo por artículo, teniendo en consideración las modificaciones que propone la Comisión.”

Sometido á discusión lo propuesto, fue aprobado.

Por ser avanzada la hora, dispuso el Sr. Presidente que se discutiría en la próxima sesión.

El Sr. Dr. García Medina propuso :

“ Considérese la siguiente proposición que fue presentada en la sesión solemne por el honorable miembro Sr. Dr. Carrasquilla.

“ La Academia Nacional de Medicina, enterada del infausto acontecimiento de la muerte del eminente médico

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

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

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

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeína"

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



Facsimile

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

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

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS A TODOS LOS SEÑORES MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

Ultimas publicaciones de Medicina editadas
por la CASA DE HERNANDO Y C.^a, ARENAL 11 Y
QUINTANA, 31, MADRID :

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPEUTICA

PUBLICADO EN FRANCIA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES

P. BROUARDEL

MIEMBRO DEL INSTITUTO, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS,
MÉDICO DE LA CARIDAD

A GILBERT

Profesor Arreglado á la Facultad de
Medicina de París, Médico del Hospital
Broussais

S GIRODE

Médico de los Hospitales de París
Auditor en el Comité de Higiene Pública
de Francia.

Con la colaboración de los doctores

AUCHÉ, BALZER, BARBÉ, BOINET BOULLOCHE, BROUARDEL,
CHAUFFARD (A), COURMONT, DE GENNES, DESCHAMPS
DUPRÉ GAILLARD, GAUCHER, GILBERT, GIRODE,
GOMBAULT (A), GRANCHER, GUINON (L), HALLOPEAU, HANOT,
HAYEM, HUDELO, HUTINEL, JACQUET, LABOULBÈNE,
LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE,
LION, MARFAN, MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER,
PARMENTIER, RICHANDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIREDEY (A),
STRAUS, SURMONT, TEISSIER, THOINOT, VAILLARD,
WIDAL (Y.) Y WURTZ (R.)

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés.

Diez tomos en 4.^o mayor, con grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el tomo I.

Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada dos meses, al precio de
15 francos.

Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de **102 francos.**

Para ser suscriptor basta dirigirse á la Casa de Hernando y C.^a, Arenal 11,
y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del sus-
criptor y de girar por su importe, contra el mismo, en tres plazos de **50 francos**
cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

Tratado de Cirugía clínica y operatoria, publicado en Francia bajo
la dirección de A. Le Dentu y Pierre Delbet. Traducido al castellano por D. José
Núñez Granés, y anotado por D. Federico Rubio y Gali.—Diez tomos en 4.^o pro-
longado, **156 francos.** Está ya publicado el tomo VII.

Medicaciones modernas.—*Seroterapia*, por D. José Núñez Granés. Un
tomo en 4.^o menor. Madrid, 1899.—Precio: **5 francos** en rústica y **6** en tela.

Formulario Terapéutico. *para uso de los prácticos*, por J. B. Fonssa-
grives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-
dicaciones modernos. Un tomo en 4.^o menor, de más de 500 páginas, encuade-
rnado en tela.—Precio: **5 francos.**

NOTA.—Los señores que se suscriban al *Tratado de Medicina y Terapéutica*
de Brouardel, Gilbert y Girode y deseen estas obras ó cualesquiera otras de las
que son propiedad de la Casa, pueden pedir las al hacer la suscripción y se les
servirán, añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.

Sr. Dr. Manuel Uribe Angel, y teniendo en consideración que el Dr. Uribe Angel fue miembro honorario de esta Academia; que por su vasta ilustración, por su carácter eminentemente benévolo y humanitario, y por su consagración durante más de medio siglo al ejercicio de la medicina y á promover el progreso del país por medio de luminosos escritos sobre diversos ramos del saber humano, se hizo acreedor al amor, al respeto, á la gratitud y á la veneración de todos los colombianos,

“ RESUELVE :

“ 1.º Honrar la memoria del Sr. Dr. Uribe Angel haciendo constar en el acta de este día la elevada estimación en que los miembros de esta Corporación, tuvieron al eximio comprofesor por su saber indiscutible, por sus benéficas labores, por la parte muy activa y eficaz que tuvo en el desarrollo intelectual del pueblo colombiano, y consignar al mismo tiempo la profunda pena que su desaparición le ha causado ;

“ 2.º Remitir copia de esta proposición á la Academia de Medicina de Medellín, para testificarle estos sentimientos y para ratificar con el voto de la Academia Nacional los conceptos expresados por su digno Presidente en el telegrama de contestación al Sr. Presidente de la Academia de Medellín; y

“ 3.º Levantar la sesión en señal de duelo.”

Sometida á discusión esta proposición, fue aprobada por unanimidad.

Eran las nueve y media p. m.

El Presidente,

LEONCIO BARRETO.

El Secretario,

Aristides Salgado.

TRABAJOS ORIGINALES

UN CASO DE INFECCION PUERPERAL

La Sra. M. F., de treinta años de edad, bien conformada, ha tenido cuatro hijos y sus partos se han verificado normalmente. En su quinto embarazo, á los tres meses de gestación, tuvo una metrorragia considerable, que ella atribuyó á un esfuerzo violento. Tratada debidamente esta novedad por un respetable colega, la hemorragia terminó y el embarazo siguió su curso natural. Al quinto mes, por una impresión nerviosa repentina, volvieron á presentársele síntomas de aborto, y en esta ocasión fueron inútiles los esfuerzos para impedirlo y nació un feto que murió media hora después, sin que se efectuara el alumbramiento. Ocho horas más tarde, no habiéndose verificado espontáneamente la expulsión de los anexos, le prescribieron una poción con ergotina de Bonjeau que no produjo, como era lo consiguiente, el resultado que esperaban.

A las cincuenta y cuatro horas de haberse efectuado el aborto, la placenta permanecía en el útero; el cordón umbilical había desaparecido exteriormente y un escalofrío violento, seguido de fuerte fiebre é intensa cefalalgia, agotaban visiblemente á la enferma.

En esta situación, el esposo de la enferma me hizo el honor de confiarla á mis cuidados. A las ocho de la noche la encontré en este estado: temperatura $39^{\circ}\frac{3}{4}$; pulsaciones, 140 por minuto; piel seca, áspera, caliente; mal aliento; abdomen meteorizado; útero dilatado y doloroso; cuello uterino cerrado, sin restos de cordón y resistente á la dilatación digital.

En presencia de este cuadro y después de un lavado vulvar con jabón y de otro vaginal antiséptico, abundante y caliente, procedí al taponamiento de la vagina con gasa yo-

doformada con el propósito de excitar las contracciones uterinas y obtener la dilatación del cuello.

A las seis a. m. del día siguiente la enferma estaba atormentada por dolores *semejantes á los del aborto*, según expresión de ella misma. Al observar los tapones encontré parte de gasa afuera. Extraje el resto, y en seguida fueron expulsados los anexos fetales en estado de putrefacción. Aquello era una masa informe, reblandecida, friable, de color morado verdoso y de una fetidez insufrible. Sin demora practiqué un lavado vulvar jabonoso, otro vaginal con solución de bicloruro de mercurio, y, con dos dedos de la mano derecha, previa rigurosa antisepsia, llegué al cuello uterino que encontré permeable, penetré en la cavidad y extraje los restos placentarios que pude notar. Con la sonda de Collin hice un lavado intrauterino con una solución de deutocloruro de mercurio al 1 por 4,000, luégo apliqué gasa antiséptica en la región vulvar y coloqué á la señora en su cama en completo reposo. Temperatura á las seis a. m., 39° ; á las ocho a. m., después de las operaciones indicadas, $38^{\circ}\frac{2}{5}$.

Por la noche marcaba el termómetro 38° ; practiqué otro lavado intrauterino, y como no evacuaba desde el día anterior, le prescribí un purgante de calomel.

Al amanecer del día siguiente hizo efecto el purgante en dos cámaras considerables. Temperatura: $37^{\circ}\frac{2}{5}$; poco meteorismo; dolor uterino á la presión; loquios escasos y de mal olor; aspecto general algo más animado. Practiqué un lavado intrauterino y le formulé cuatro dosis de salicilato de quinina para veinticuatro horas. Por la noche 37° : otro lavado intrauterino.

Amaneció con algún malestar, cefalalgia, dolores vagos en todos los miembros y con $37^{\circ}\frac{2}{5}$ de temperatura axilar; la región abdominal en el mismo estado que el día anterior. Practiqué el lavado intrauterino; unciones mercuriales en el abdomen y le indiqué una poción con quinina y extracto de quina.

Por la noche, fiebre fuerte, $39^{\circ}\frac{2}{5}$, precedida de un largo calofrío; grande agotamiento, inquietud, cefalalgia gravativa y náuseas constantes. A las ocho p. m. practiqué el lavado intrauterino con solución de bicloruro de mercurio al 1 por 2,000, y le administré una poción con analgesina y alco-

hol y una cápsula de fenedina. A las diez p. m. sudores copiosos; temperatura $37^{\circ}\frac{4}{5}$; piel fresca, respiración calmada, aspecto general tranquilo. A media noche volvió á subir la temperatura á 39° , y así se mantuvo hasta el amanecer.

Examinadas las diversas regiones con todo cuidado, no pude descubrir ningún signo de localización.

Tres días más pasó la señora en el mismo estado; supuración loquial escasa, con mal olor; calofríos frecuentes, temperatura variable entre 39° y 40° y á veces 41° ; sudores copiosos, pulso irregular, aspecto demacrado.

Se le hacían tres lavados intrauterinos diarios, y no fue posible practicar la irrigación continua por obstinada resistencia de la enferma. Se le indicó medicación tónica quinada; lociones frías alcoholizadas, antisepsia rigurosa.

Al décimo día el estado general había empeorado: temperatura matinal $39^{\circ}\frac{3}{5}$; había adinamia, subdelirio, ictericia, náuseas frecuentes, meteorismo é inconsciencia: la enferma no se quejaba de dolor ninguno, ni aun por la palpación y percusión del abdomen.

En esta situación resolví hacer un curetaje en la matriz.

En su mismo lecho fue colocada la enferma en posición obstetrical. Lavados cuidadosamente los órganos genitales externos con agua hervida y jabón fenicado, luégo con solución de solimán al 1 por 2,000, así como la vagina, y hecha rigurosamente la antisepsia manual, llevé el índice de mi mano izquierda al orificio externo del útero; por sobre el dedo deslicé unas pinzas de Musseux, con las cuales cogí transversalmente el labio anterior del cuello y con suavidad lo hice descender casi al nivel de los grandes labios. Fijo así el cuello con las pinzas, introduje una cureta roma, modelo Pozzi, que pasé por todas las paredes de la cavidad. Con la cureta salieron restos membranosos, sedimentos oscuros, putrilaginosos, de mal olor, y algo de sangre. En seguida apliqué un lavado intrauterino con agua boricada al 4 por 100 y unas pinceladas con glicerina creosotada. Hecha la reposición del útero, se le hizo un lavado vaginal, otro vulvar y terminé la operación colocando un tapón de gasa yodoformada en la vagina. Media hora después se le aplicó una fricción cutánea general con pomada de colargol, según las indicaciones de Geiringer.

Al día siguiente de la operación, aunque en la noche estuvo algo inquieta é insomne, el termómetro marcó $37^{\circ}\frac{4}{5}$, y se presentaron manchas loquiales de olor casi normal. Se le hizo lavado intrauterino como el día anterior; poción de Todd y otra fricción de colargol. Por la noche $37^{\circ}\frac{1}{5}$.

Amaneció con $37^{\circ}\frac{2}{5}$. Ordené el mismo tratamiento y lavados intrauterinos con agua yodada, según la fórmula de Demelin, en vez de la solución mercurial que había estado empleando, por temor á los efectos tóxicos que el prolongado uso de esa sustancia produce frecuentemente y con preferencia al agua boricada, porque ésta es de un poder anti-séptico muy débil. De conformidad con las indicaciones de L. Aumont, en su notable tesis de París: *El yodo como tóxico uterino en las infecciones puerperales*, apliqué la solución fuerte del profesor Demelin.

Cinco días después, con el tratamiento últimamente indicado, la enferma estaba en completa convalecencia. A los treinta días de haber sufrido el aborto, la señora estaba bastante restablecida. A los cuarenta días estaba perfectamente bien, y así ha continuado, sin la menor novedad.

Bogotá.

DR. PABLO A. LLINÁS.

OBSERVACIONES SOBRE UN CASO DE LITIASIS BILIAR

(COLECISTOSTOMIA—COLELITOTRICIA—CISTOENTEROSTOMÍA)

Las operaciones que se practican sobre las vías biliares con el objeto de combatir las manifestaciones ó accidentes de la litiasis biliar, constituyen un ramo de la cirugía abdominal que hasta ahora se inicia entre nosotros, pues tan sólo tengo conocimiento de tres casos en que se ha intervenido sobre la vesícula, ya para la extracción de cálculos, ya para establecer el drenaje de las vías biliares por la colecistostomía.

Por tanto, me permito presentar la historia clínica de una enferma en quien he tenido que intervenir quirúrgicamente en dos ocasiones: primero por la litotricia de un cálculo enclavado en el colédoco y la cistostomía, y luego por

la cistoenterostomía; operación, ésta última, practicada por primera vez en Bogotá.

Se trata de una enferma de treinta y cuatro años de edad, sirvienta de profesión, que acusa desde la infancia manifestaciones de la litiasis biliar, consistentes en cólicos hepáticos que aparecían á largos intervalos. En los últimos años el estado de salud de la enferma empeoró; los cólicos se repitieron con mucha frecuencia, acompañados de signos de infección y retención biliares que la obligaron á suspender todo trabajo. En el mes de Agosto del año pasado la encontré en mi servicio clínico del Hospital en el estado siguiente; notable enflaquecimiento, reacción febril ligera, tinte icterico de la piel, pigmento biliar en la orina, hígado grande, punto doloroso al nivel de la vesícula, signos de dispepsia hepática y una constipación obstinada.

Las crisis dolorosas se repitieron ocho veces en el espacio de un mes, por lo cual procedí á operarla en el mes de Septiembre en asocio de los Dres. Ucrós, Gómez y Salgado.

La laparotomía, practicada sobre el borde derecho del músculo recto, muestra la vesícula notablemente dilatada y hace creer en una ansa del colon transverso, debido á los repliegues peritoneales que la adhieren; la exploración del colédoco por el hiatus de Winslow manifiesta la presencia en este conducto de un cálculo del tamaño de una avellana, cálculo blando que cede fácilmente á la litotricia manual; la abertura de la vesícula da salida á una gran cantidad de bilis, sin que se encuentren cálculos en su interior; se ensaya sin éxito el cateterismo de las vías biliares con bujías flexibles, y por último, se fija la vesícula á la pared abdominal, estableciendo una fistula biliar.

Los resultados postoperatorios de esta primera intervención son los siguientes: la enferma cura rápidamente de su operación; los signos de infección y la reacción febril desaparecen, lo mismo que los cólicos; el estado general mejora notablemente, quedándole una constipación obstinada. Durante tres meses la enferma elimina por la fistula una cantidad de bilis que se puede avaluar en 200 á 300 gramos por día; y por este tiempo se intenta por dos veces la obturación de la fistula; pero como apareciesen de nuevo signos de retención biliar, hubo necesidad de renunciar á ello; sin em-

bargo, la oclusión de los conductos biliares no era absoluta, pues la descoloración de las materias fecales no aparecía sino á intervalos. Durante siete meses persiste la fístula biliar, al cabo de los cuales se cierra espontáneamente y la enferma sale del hospital relativamente en buenas condiciones de salud.

En Junio de este año (tres meses después de su salida del hospital) vuelvo á encontrarla enferma en mi servicio, reclamándome una nueva intervención; pero el examen clínico me hace ver que la oclusión del colédoco no es absoluta; el tinte icterico es muy poco marcado, el pigmento biliar en la orina es apenas apreciable, las materias fecales no aparecen descoloradas sino á intervalos; solamente los cólicos se han repetido frecuentemente imposibilitándola para el trabajo.

En vista del resultado obtenido con la primera intervención, me decidí á practicar una operación más radical, es decir, la coledocotomía ó la cistoenterostomía; procedí á operarla en asocio de mi amigo el hábil cirujano Dr. Uerós. La incisión de la pared abdominal fue practicada hacia adentro de la cicatriz de la primera incisión, desde el arco costal hasta el nivel del ombligo; la vesícula, mucho menos dilatada de lo que se encontró la primera vez, estaba completamente adherida á la pared abdominal; el colédoco, explorado por el hiatus de Winslow, presentaba en su interior varios pequeños cálculos. La profundidad de la herida y lo reducido del campo operatorio, debido á las numerosas adherencias peritoneales causadas por la primera operación, me hicieron preferir la cistoenterostomía á la coledocotomía; no obstante, la operación fue laboriosa, pues hubo necesidad de desprender en parte la vesícula, completamente adherida á la pared del abdomen, y en la imposibilidad de hacer la anastomosis con la porción duodenal del intestino, se atrajo la primera ansa del yeyuno hasta el sitio de la vesícula. La anastomosis se hizo por sutura (surget), con seda fina y en dos planos, como en las anastomosis intestinales.

Como accidente postoperatorio mencionaré solamente una congestión pulmonar, que hizo temer el desarrollo de una pulmonía que desapareció al quinto día. No hubo reacción del lado del peritoneo.

Hoy (dos meses y medio después de operada) el estado de la enferma es muy satisfactorio; se ha entregado de nuevo á sus ocupaciones; no existe ningún signo de infección hepática; los cólicos desaparecieron por completo; las materias fecales y la orina son de coloración normal; igualmente desapareció la constipación habitual de la enferma.

CONCLUSIONES:

1.^a La colecistoenterostomía está indicada no sólo en los casos de oclusión completa del colédoco, sino en los casos de oclusión incompleta de origen calculoso que se acompañan de retención biliar, tanto más cuanto que los medios de desobstrucción de las vías biliares aconsejados, es decir, la litotricia y el cateterismo, han encallado, como en el presente caso;

2.^a La utilidad de la misma operación para la curación de las fístulas biliares que persisten después de la colecistostomía; fístulas, que si bien pudieran ser soportables, á título paliativo, en personas de cierta comodidad, no lo son en las gentes que tienen necesidad de un trabajo manual para ganar su vida, y que incapaces de procurarse los medios de aseo necesarios, piden á todo trance que se las desembarace de semejante incomodidad, por una nueva intervención;

3.^a La digestión intestinal, que en este caso dejaba mucho que desear después de la primera intervención (en especial la constipación obstinada), se verifica ahora normalmente, lo que se explica fácilmente por la llegada de bilis al intestino;

4.^a La infección hepática, incriminada en ocasiones á la colecistrenterostomía, no existe en el presente caso.

P. MARTÍNEZ.

CORRESPONDENCIA SOBRE LA LEPROA

Sres. Redactores de la *Revista Médica*—Bogotá.

Muy estimados doctores y amigos:

Hoy que parece que el Gobierno y el pueblo de Santander se preocupan seriamente de sus infelices leprosos, me

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

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

Depósito general :
CHASSAING y C^a, Paris, 6, Av. Victoria.

Específico de la LEPRA

CON BASE DE

Aceite puro de Chaulmoogra Ginocardeo.

**ECZEMA, LUPUS
SIFILIS, PSORIASIS**



Bálsamo Bories

Jabon Bories

Ampollas Bories

PARA
INYECCIONES Hipodermicas.

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

DEPOSITARIA DE:

DRUGERIA DE MEDINA HERMANOS

tomo la libertad de enviarles algo de lo mucho que se puede decir sobre este asunto.

La Asamblea del Departamento, se dice, ha resuelto fundar una leprosería departamental, trasladando la de Contratación á un punto más adecuado; para este fin, se impuso una contribución individual, cuyo producto manejado con honradez y cordura dará algunos millones anuales.

Hasta ahora se ha dicho que la población de Sube ó Jordán es la destinada por aquella Corporación para convertirla en Lazareto.

A unos 1000 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 28°, provista de abundantes aguas, rodeada de campos fértiles, con unos 1500 á 2000 habitantes, esta población ha sido siempre sitio privilegiado á donde acuden aun de lugares distantes muchos enfermos en busca de salud. Sus habitantes son fuertes, sanos, laboriosos y me informan, cosa rara en Santander, que allí nunca ha aparecido un caso de lepra.

No tendría otro inconveniente para una leprosería que estar situada en un camino público, muy transitado y además abastecer de material á todas las poblaciones circunvecinas, cuya principal industria es la fabricación de sombreros de *jipa* (nacuma).

El establecimiento de leproserías departamentales es, en mi concepto, imposible, perjudicial ó inconducente.

Si hasta ahora no nos ha sido posible atender debidamente dos ó tres Lazaretos en todo el país, ¿será posible establecer nueve ó diez asilos en donde los enfermos encuentren siquiera medianas comodidades?

Es perjudicial, porque la multiplicación de las leproserías sería la multiplicación de los focos de contagio; en efecto, en las poblaciones vecinas á nuestros Lazaretos actuales es donde más abundan los casos clandestinos del terrible mal, ya por el comercio activo entre aquellas poblaciones y estos establecimientos, ya porque el leproso hambreado ó insubordinado sale de la leprosería á la primera población que encuentra, allí se establece, vive impunemente y aun acaba el resto de sus días.

Y por último, es inconducente el establecimiento de un Lazareto en cada Sección de la República, porque en algu-

nos Departamentos es casi desconocida la lepra, mientras que en otros, como en Santander, el número de los enfermos es casi las dos terceras partes del total de todo el país.

En mi sentir, si para los efectos rentísticos, nos espanta la idea de un Lazareto único, sería más práctico establecer tres ó cuatro. En aquellos Departamentos en donde el flagelo se hiciera sentir con más intensidad escoger el lugar adecuado para fundar un Asilo á donde se conduzcan los enfermos de dos ó tres de aquellas secciones limítrofes, por ejemplo: Santander y Boyacá podían crear y mantener para sus enfermos una colonia de leprosos escogiendo en aquel Departamento una extensión de terreno en condiciones adecuadas para tal fin, pero sostenida á expensas de ambos Departamentos.

Cualquiera que sea la idea que se adopte, lo indispensable, lo urgente desde ahora es reglamentar debidamente la secuestración de los enfermos. ¡Cuántos, validos de su posición social ó pecuniaria, viven en trato íntimo con los sanos! Y en cambio, ¡cuántos infelices son violentamente expulsados sin un diagnóstico científico de su enfermedad! porque en estos pueblos, por lo común ese diagnóstico lo hace el empirismo cuando no lo forja la maledicencia: un individuo porque lleva violáceo el rostro, otro porque no tiene cejas, aquél porque no siente el dolor de una quemadura, éste porque padece de unas úlceras, todos *están enfermos*, la especie se propaga, la autoridad toma nota y acto continuo notifica al infeliz para que dentro de unos pocos días salga para Contratación; sólo los más avisados ocurren al médico, pero en cambio, ¡cuántos sifilíticos, alcoholizados, etc., van á aumentar al Lazareto el número de las víctimas y en los periódicos las espantosas estadísticas! Y si es injusto y cruel condenar á un individuo á la expatriación porque ha tenido la desgracia de enfermar, ¡cuánto más despiadado y criminal será conducirlo violentamente, si está sano, al foco del contagio.!

Más que estudios en autores extranjeros sobre la lepra griega, el país debiera crearse una medicina nacional á este respecto; tenemos miles de leprosos, y en todas partes aparecen cada día más, como por encanto, y todavía ignoramos la

causa que, entre nosotros, favorece el contagio ó la propagación del mal. Hoy que se piensa seriamente en el asunto, ¡cuánto bien se haría creando en la Escuela de Medicina una cátedra de Leprología, ó por lo menos dándole más importancia y seriedad á su estudio!

Existen en las tierras calientes varios insectos, parásitos del hombre que pican y chupan su sangre, abundantes sobre todo en las habitaciones desaseadas, en los hoteles y casas de posada, infectan las camas y las ropas, resisten á todos los agentes de destrucción menos al fuego y pueden vivir largo tiempo sin alimentarse. Estos parásitos muy abundantes en los asilos de leprosos, no hay duda inoculan el germen de la lepra.

Los principales de estos parásitos son :

La *chinche*, insecto hemíptero, de olor repugnante (*punaise*), cuya boca termina por un pico agudo, plaga los muebles y las ropas y chupa de noche la sangre del hombre en abundancia, pero su picadura no es dolorosa.

La *cuesca*, pequeño arácnido del género *acarus*, que se oculta durante el día y sale de noche, chupa la sangre del hombre en abundancia, produciendo en el punto de la herida una pápula acompañada de un prurito intenso que persiste durante algún tiempo.

Como digo, estos parásitos y algunos otros es muy posible que lleven é inoculen en el hombre el germen de la lepra.

Esta hipótesis, cuya verificación tendría mucha importancia en la profilaxis de la enfermedad, la fundo en algunos hechos sobre los cuales volveré más tarde.

Sin más por ahora me suscribo afectísimo servidor y amigo,

VÍCTOR A. GÓMEZ S.

Zapatoca, Septiembre 10 de 1904.

REPRODUCCIONES

SOBRE EL ORIGEN Y SIGNIFICACION

DE LAS CELULAS CONTENIDAS EN LOS DERRAMES PLEURALES

POR JORGE VARGAS SUÁREZ

En la *Muenchener Medizinische Wochenschrift* número 22 de 1904, la más importante gaceta médica alemana, encontramos una referencia á un trabajo publicado por G. V. S. en los *Beitrage zur Klinik der Tuberculose*, y que traducimos literalmente.

“*Beitrage zur Klinik der Tuberculose*, editado por el Dr. Ludolph Braner, profesor ordinario de la Universidad de Heidelberg, Würzburg, tomo II, entrega III.”

Jorge Vargas Suárez, sobre origen y significación de las células contenidas en los derrames pleurales (trabajo original de la clínica del profesor Erb, Heidelberg).

El autor encontró en quince de sus casos una fuerte linfocitosis en el sedimento del derrame pleural; en todos los casos, fuera de uno, podía la tuberculosis considerarse como segura, según la etiología. Las células endoteliales predominaron en tres casos de carcinoma pleural y en un caso de derrame estático; en un cardíaco observó el autor en tres derrames células eosinófilas, uno de ellos probablemente de naturaleza reumática, hasta 17 por 100 de eosinófilos. Todos tres casos se acompañaban de eosinofilia sanguínea.

El autor llega á las siguientes conclusiones:

1.ª La mayor parte de los linfocitos presentes en los derrames pleuríticos son emigrados activamente de los vasos sanguíneos ó linfáticos y no productos degenerados de las células endoteliales ó células *linfocitoides* nacidas de los tejidos fijos.

2.ª Una pequeña parte de los linfocitos pleurales son productos de división de los leucocitos polinucleares (pseudolinfocitos)

3.ª La linfocitosis pleural es característica de las irritaciones infecciosas minimales de la pleura; con la pobreza en líquido de los tejidos, como lo piensa Neumann, no tiene esto nada que ver, sino que irritaciones minimales producen una linfocitosis.

4.ª Puesto que las irritaciones minimales de la pleura son, casi siempre de origen tuberculoso, es la linfocitosis pleural un argumento casi decisivo para la aceptación de una tuberculosis.

5.ª La presencia de numerosas células endoteliales en un exudato prueba que la afección pleural no es inflamatoria.

6.ª La presencia de numerosos leucocitos polinucleares prueba que hay una fuerte infección pleural. En caso de tuberculosis pleural primaria se encuentra esta leucocitosis solamente en casos absolutamente frescos ó en casos de infección mixta. (Empiema).

7.ª La eosinofilia pleural, según mis observaciones, parece depender no de una infección, sino estar en relación íntima con la disnea y la presencia de células endoteliales en el exudato. Al mismo tiempo se encuentra en la mayor parte de los casos una eosinofilia sanguínea.

8.ª Con ayuda del cito diagnóstico se pueden á menudo diagnosticar con toda certeza neoformaciones pleurales y peritoneales.

Procedimientos sencillos y prácticos para hacer el agua potable. El agua que sirve para la alimentación debe ser límpida y estéril; para clarificarla se usa alguno de los numerosos y conocidos procedimientos de filtración; para hacerla aséptica puede recurrirse á una acción física, el calor, ó á una reacción química capaz de destruir ó aniquilar los gérmenes infecciosos y las materias orgánicas.

La ebullición del agua es en la gran mayoría de los casos el procedimiento de esterilización por excelencia, teniendo la precaución de efectuarla en botellas convenientemente corchadas y amarradas para conservarles los gases y las sales.

El mejor desinfectante químico es el oxígeno naciente

que puede obtenerse por muchas reacciones, entre las cuales el Sr. G. Meillère da la preferencia al agua oxigenada, á los permanganatos alcalinos ó alcalinoterrosos y al yodo.

Con el *agua oxigenada* á diez volúmenes (sin la menor cantidad de sales de barita) se pueden esterilizar aguas de río ó pozo, mezclándolas en la proporción de 5 centímetros cúbicos (una cucharadita dulcera) de agua oxigenada por un litro de agua. Los *permanganatos* á la dosis de 1 á 5 centigramos por litro, según el grado de impureza de las fuentes, son de un empleo especialmente cómodo; cuando *persiste después de cinco horas la coloración rosada*, es porque el reactivo está en exceso.

Ambos métodos dejan en el agua un exceso de reactivo, que conviene suprimir; para esto se aprovecha la reacción del agua oxigenada sobre el permanganato; cuando se ha servido del agua oxigenada, se agrega á las dos horas de hecha la mezcla una solución de permanganato al 1 por 100 hasta que aparezca un ligero tinte rosado que se hace desaparecer agregando una pequeñísima cantidad de agua oxigenada; cuando se ha empleado el permanganato como agente desinfectante, se destruye el exceso de este reactivo por una cantidad suficiente de agua oxigenada. Con tanteos metódicos se puede reducir al *mínimum* la dosis de los reactivos usados para la esterilización.

También puede emplearse el *yodo* con el mismo objeto; esta sustancia fue preconizada por vez primera en 1894 por el Sr. Meillère, y más tarde, repetidas veces por otros autores. Se puede usar una solución de yodo en yoduro de potasio, ó la tintura de yodo. Basta agregar cuatro gotas normales de tintura de yodo á un botellón de agua, para tener un líquido que pueda beberse sin peligro al cabo de media hora, porque la pequeñísima cantidad de yodo libre que pudiera quedar será rápidamente neutralizada por el vino ó los alimentos; pero si se quisiera hacerla desaparecer por completo se agregará una nonada de sulfito ó hiposulfito de soda.

El yodo tiene sobre todos los otros reactivos propuestos la ventaja de que ataca la vitalidad y el poder toxinógeno de los microbios antes de destruirlos, teniendo por esto el consumidor de agua yodada un beneficio cierto aun suponiendo que la esterilización sea incompleta.

Procedimiento para evitar los vómitos posoperatorios consecutivos á la cloroformización. El Dr. Denucé publica en la *Gazette Hebdomadaire de Bordeaux* un procedimiento que le ha dado buenos resultados para evitar los vómitos que con frecuencia siguen á la cloroformización.

Su procedimiento se funda en que siempre se cloroformizan los enfermos en ayunas y en que éstos tragan por movimientos de deglución un aire cargado de vapores de cloroformo, que parece que tienen acción irritante sobre las paredes del estómago.

Para diluir los vapores de cloroformo que llegan al estómago por deglución é impedir el contacto prolongado y directo de estos vapores con las paredes del estómago, hace el autor tomar al paciente antes de principiar la cloroformización una cantidad suficiente de agua para llenarle la cavidad gástrica. Para esto es necesario recordar que los líquidos pasan con mucha rapidez del estómago al intestino, menos cuando algunas cantidades previamente absorbidas han pasado ya del estómago al intestino; por lo cual ha adoptado el siguiente *modus faciendi*: hora y media antes de principiar la cloroformización hace beber al paciente un gran vaso de agua fría, dosis que se repite cada media hora hasta el momento mismo de principiar la anestesia, así es que el enfermo absorbe cuatro grandes vasos de agua (800 gramos) antes de la operación, tomando el último inmediatamente antes de dormirse.

Los resultados han superado las esperanzas fundadas en este procedimiento, porque ninguno de los enfermos á quienes se le ha aplicado ha tenido el menor vómito posoperatorio, ni aun siquiera una ligera náusea al despertarse, ni un solo vómito mientras ha durado la operación. En veinte operaciones que ha ejecutado el Sr. Denucé con este procedimiento, jamás ha arrojado el paciente el agua que había tomado. Entre las operaciones figuran una laparotomía para una ovariosalpingectomía doble; una curación radical de hernia inguinal; una larga y complicada operación de quiste hidático del hígado, que duró una hora; las otras operaciones menos importantes duraron de diez á veinticinco minutos. (J. de M. et de Ch.)

Influencia favoreciente del cloruro de sodio sobre algunas infecciones. Hoy está reconocido que el cloruro de sodio tomado durante largo tiempo y á dosis exagerada puede determinar hasta en el hombre sano (Torindo) alteraciones graves y nefritis mortales.

He observado (H. Vincent) que la sal marina puede favorecer también la acción de algunos microbios patógenos. En efecto, si se inoculan dos curíes con bacilos del tétano, sin toxina y se inyecta á uno de ellos, ya en el mismo punto, ya en el lado opuesto, dos centímetros cúbicos de solución hipertónica de Na. Cl., se le desarrolla un tétano agudo y mortal, mientras que el otro curí permanece sano.

En otros animales se ha favorecido la infección por el bacilo tífico, en un grado verdaderamente notable, inyectándole simultáneamente bajo la piel á 3 á 5 centímetros cúbicos de solución al 1 por 10 de Na. Cl.; encontrándose á la autopsia una multiplicación intensa del bacilo en el peritoneo, el bazo, el riñón, la sangre. Este es también un buen procedimiento para efectuar la infección ebértica experimental en el curí; infección que es algunas veces muy difícil de realizar.

Cosa notable, la inyección de la solución fisiológica de Na. Cl. á la dosis de 5 á 10 centímetros cúbicos, puede, aunque mucho más excepcionalmente, favorecer la explosión de accidentes tetánicos en los individuos que tienen el bacilo; por esto tal vez no sea siempre indiferente inyectar suero artificial á las personas atacadas de enfermedades infecciosas.

Parece que el cloruro de sodio ingerido no hace correr los mismos peligros que las inyecciones subcutáneas. La acción favoreciente de las soluciones hipertónicas se explica porque la alteración local que produce en los tejidos favorece la multiplicación *in situ* de los microbios inoculados, y también por la acción quimiotáctica negativa que ejercen sobre los leucocitos.

La retención de los cloruros en la pulmonía humana indujo al Sr. Carnot á estudiar también la acción del cloruro de sodio sobre la neumococcia experimental, y ha encontrado que dosis elevadas de cloruro de sodio favorecen la generalización microbiana, y que dosis medias parecen atenuarla.

SEÑORES MÉDICOS

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

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

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

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

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

(Firmados),

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

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

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

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

Jarabe de Digital de LABELONYE contra las diversas **Afecciones del Corazón**
Hidropesias, Toses nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.

TITULADO Segun el procedimiento de **H. ÉCALLE, D^r** en Farmacia de la Universidad de París, á razon de un terçero de miligramo de **DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera. *Tres cucharadas o la dosis normal en 24 horas contienen por consiguiente un miligramo de DIGITALINA CRISTALIZADA*

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO SOLUCION TITULADA Las *Grageas* hacen mas fácil el labor del parto y detienen las pérdidas.
AMPOLLAS ESTERILIZADAS para Inyecciones Hipodérmicas

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN Medalla de ORO de la **Sad de F^{ia} de Paris.**

LABELONYE y C^{ia}, 99, Rue d'Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN **FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**
 Aprobado por la Academia de Medicina de París.

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

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

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

HEMOSTÁTICA

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

Agua oxigenada en los vómitos de la preñez y en las dispepsias infantiles. Los Sres. Galloix y Courcoux publican en el *Bulletin Médical* la feliz aplicación que han hecho del agua oxigenada en la dispepsia de los niños mamones; ya desde el año de 1896, por razones económicas y por no prescribir las inhalaciones de oxígeno, recetaba el Sr. Galloix en su consulta de la *Charité* el agua oxigenada para los vómitos de la preñez. Después de algunos tanteos se utilizó este medicamento agregando una cucharada de agua oxigenada á un litro de agua, para tomar como bebida en las comidas, cesando los vómitos dos días después. El mismo tratamiento se aplicó á cierto número de enfermos, en las mismas condiciones, siendo los resultados generalmente favorables. Los datos anteriores han sido publicados en la tesis de Briend (1896). Es muy importante notar que el agua oxigenada no detiene en estos casos los vómitos el mismo día de su aplicación, lo que demuestra que no obra sobre el síntoma sino sobre la causa. Una mujer que tome agua oxigenada en sus comidas, durante dos ó tres días, deja de vomitar por la mañana del tercero ó cuarto día; en algunas mujeres desaparece el vómito, persistiendo la fatiga, de tal manera que, prefiriendo vomitar, suspenden el uso del agua oxigenada.

El agua oxigenada también parece indicada en los casos de hipopepsia; Galloix suspendió en cuatro días una diarrea que databa de cuatro ó cinco años, con la leche mezclada al agua oxigenada en la proporción de un litro de la primera por quince gramos de la segunda; esta diarrea había resistido á la leche pura. El agua oxigenada tiene sobre el ácido clorhídrico, medicamento de manejo muy delicado, la ventaja de no producir, cuando se la administra sin indicación, gastralgias tan vivas como esta droga.

El Sr. Novicof, médico ruso, ha empleado igualmente el agua oxigenada en las dispepsias. Su fórmula es ésta:

Agua oxigenada á 12 vol	6	gramos.
Agua destilada.....	85	—
Jarabe de azahares.....	15	—

Una cucharada cada dos horas.

Según el autor esta solución produciría buenos resultados en las gastritis, deteniendo los vómitos y ejerciendo una acción desinfectante sobre el tubo digestivo; estaría indica-

da por esto en las gastroenteritis de los niños y hasta en el cólera infantil; también ha dado buenos resultados en el tratamiento de la constipación habitual por atonía intestinal.

El Sr. Galloix la ha empleado contra las dispepsias infantiles; se puede ó mezclar la leche con agua que contenga una cucharada de agua oxigenada, ó agregar diez gotas de agua oxigenada por cien gramos de leche. Contra los vómitos, el resultado ha sido en general muy bueno, observándose que la supresión de los vómitos no es inmediata, sino que, como en la preñez, se suspenden después de treinta y seis horas. En el hospital la diarrea ha sido menos favorablemente influenciada; pero como en la ciudad los niños se recetan desde el principio de los accidentes, los resultados han sido más satisfactorios.

El agua oxigenada se ha usado también con éxito en los vómitos de la tuberculosis.

Tratamiento de las fiebres intermitentes en los niños.—El Sr. Comby ha tratado con éxito favorable dos casos de fiebre intermitente por medio de dos preparaciones nuevas de quinina; la enquinina (etétilcarbónico de quinina) y la aristoquinina ó aristoquina (carbonato neutro de quinina, sumamente rico en quinina, 96 por 100); estas dos preparaciones se administran fácilmente por su insípidez y porque pueden diluírse en azúcar.

Conservación del cloroformo. Muchos de los accidentes que se presentan en el curso de la anestesia se deben á la mala conservación del cloroformo; para hacerla bien aconseja el Sr. *Temoin* (de Bourges) agregar á un kilogramo de cloroformo cuatro gramos de azufre; por este procedimiento se conserva el cloroformo sin alteración después de muchos meses, aun expuesto á la luz.

Tratamiento de la miopía fuerte por la extracción del cristalino. En las veinte operaciones que con este objeto ha practicado el Sr. *Lagrange* (de Bordeaux), jamás ha observado agravación en las lesiones del fondo del ojo, ni desprendimiento de la retina; considera la operación inocente. Sólo extrae el cristalino en las miopías de diez y siete diottrías

y de ellas en adelante; la operación mejora la agudeza de la vista, que se duplica ó triplica. Este aumento de la agudeza se explica, porque cambiando las condiciones ópticas del ojo se hace emmétrope ó hipermétrope (P. M.)

Tratamiento de la gripe. El Dr. Capitán aconseja en la *Médecine Moderne*, contra las diversas formas de gripe, las siguientes medicaciones. En los casos en que sean necesarias las revulsiones locales, las puntas de fuego, la tintura de yodo y los sinapismos casi nunca han dado resultados favorables. A veces se han podido calmar algunos dolores torácicos superficiales con la tintura de yodo mentolada, así formulada:

Tintura de yodo..... 20 gramos.
Mentol 5 á 15 gramos.

Para aplicar una sola capa una ó dos veces por día.

Es bien entendido que la quinina debe administrarse preferentemente al interior y que parece útil asociarla al glicerofosfato de cal, pudiéndose dar una ó dos de estas obleas por día:

Bromhidrato de quinina }
Glicerofosfato de cal... } a. a. 0.50 gramos.

Hasta donde sea posible debe prescindirse de la antipirina por su acción depresiva, medular y anúrica; pudiéndose la reemplazar con 50 centigramos ó 1 gramo de piramidón (dimetil-amido-antipirina) por día, cuando haya mucho dolor.

En los primeros días no parece que la medicación pulmonar tenga grande importancia, pero después de dos ó tres días es indispensable establecerla con energía. Con este objeto se puede ordenar una ú otra de estas fórmulas:

Terpina pulverizada... 30 centigramos.
Benzonaftol..... 40 centigramos.
Codeína..... 1 centigramo,

dos ó tres obleas por día.

A veces el yoduro asociado al opio y á la ergotina da muy buenos resultados á la dosis de 50 á 80 centigramos por día.

Agua destilada..... 50 gramos.
Yoduro de potasio..... 2 gramos 50.

Tintura de opio..... XL gotas.

Ergotina de Yvon..... C gotas.

Dos ó tres cucharaditas por día.

Esta otra fórmula da igualmente muy buenos resultados.

Thiocol (1)..... 50 centigramos.

Bicarbonato de soda..... 50 centigramos.

Para una oblea. Dos por día.

En casos particularmente prolongados usa el Sr. Capitán, con buen éxito, una fórmula del tipo de las que emplea hace muchos años en ciertas tuberculosis :

Agua destilada.....	} a. a. 50 cm. cúbicos.
Alcohol.....	
Glicerina.....	

Creosota pura..... 3 á 4 gramos.

Pepsina en lentejuelas..... 3 gramos.

Tintura de opio..... LX gotas.

Tintura de nuez vómica..... C gotas.

Arseniato de soda..... 0 gramos 10.

Una á tres cucharaditas por día en las comidas en medio vaso de agua azucarada ó mejor de cerveza.

Hay, en fin, una indicación terapéutica que nunca debe descuidarse, y es obrar sobre el corazón y la diuresis, haciendo tomar por la mañana y por la noche un granito de un cuarto de miligramo de digitalina cristalizada, y si hubiere dificultad respiratoria durante el día, una píldora con tres ó cuatro centigramos de sulfato de esparteina.

Por último debe insistirse en la leche, las bebidas abundantes y diuréticas y de preferencia sobre el té y el café.

Es bien entendido que las indicaciones anteriores forman apenas un esquema terapéutico general destinado á realizar algunas indicaciones primordiales en las formas curiosas y bastante graves que con frecuencia revisten las epidemias gripales.

—

Vómitos é intolerancia gástrica en los niños mamones contenidos por el citrato de soda. El Sr. Variot refiere en la *Olinique infantile* el caso de un niño de cinco y medio meses alimentado por su madre en condiciones favorables, que pocos días des-

(1) Sal de potasa del sulfato de guayacol.

pués de su nacimiento principió á vomitar después de cada mamada, las más de las veces inmediatamente después, y en otras ocasiones después de haber transcurrido una hora. Las evacuaciones rara vez presentaban una bella coloración amarilla, siendo casi siempre verdes y flemosas. Después de que la madre trató, sin ningún resultado, de corregir los vómitos con agua de Vals y otras pociones, se le dio al niño antes de cada mamada una cucharada de la siguiente solución.

Agua destilada.....	300	gramos.
Citrato de soda.....	5	—

Los vómitos se suspendieron inmediata y completamente, y el niño se desarrolló normalmente, sin que hubieran vuelto á presentarse.

Tratamiento de la coriza aguda. El Dr. Weitlaner (de Innsbruck) recomienda el salicilato de soda asociado al polvo de Dower en el tratamiento de la coriza aguda; una hora después de principiado el tratamiento, la secreción de la pituitaria disminuye y la cabeza se despeja, siendo necesario continuar la administración del medicamento á intervalos aproximados. Esta medicación tiene además de sus propiedades curativas una acción profiláctica que pone al abrigo de nuevas infecciones á las personas que se romadizan fácilmente.

La fórmula y la técnica del Sr. Weitlaner son las siguientes:

Salicilato de soda.....	30	gramos.
Polvo de Dower.....	3	gramos.
Esencia de menta piperita.....	$\frac{1}{2}$	gota.

M. y D. en 20 paquetes. Tómese cada paquete diluído en la cuarta parte de un vaso de agua. Un paquete cada tres horas cuando la coriza está en su máximum; más tarde son suficientes dos ó tres tomas por día.

Esta medicación parece también muy útil en varias afecciones agudas de las vías respiratorias (laringitis, traqueitis, bronquitis).

EL AGUA DE MAR ES UN MEDIO ORGANICO

(Academia de Ciencias de París).

Según el Profesor René Quinton se formaron en el mar las primeras células vivas, de donde más tarde se derivaron todos los organismos animales. Con motivo de este origen dice el Dr. Quinton en su obra *Eau de mer, milieu organique*, que la vida animal siempre ha tratado de conservar un medio marino á las células que componen cada organismo, para mantenerles su actividad vital máxima, aun cuando la diferenciación sucesiva de las especies haya producido la formación de organismos más y más complicados, organismos que primero habitaron los mares, después las aguas dulces y por último las tierras. De aquí resulta, según la expresión de M. Quinton, que todo organismo, por elevado que sea el puesto que ocupe en la escala de los seres, "es un verdadero acuario marino en el cual continúan viviendo las células que lo constituyen en las condiciones acuáticas de su origen," pues es tanta la cantidad de agua de mar que contiene un organismo, que llega á ser la tercera parte de su peso; un hombre que pese 60 kilos tiene 20 kilos de agua de mar.



APLICACIONES PROBABLES DEL RADIO PARA EL PORVENIR

Cuando se aplica el radio contenido en una cajita de plomo sobre la frente de una persona encerrada en un cuarto oscuro, percibe una luz intensa un cuando los párpados esten fuertemente cerrados.

Una pequeña fracción de onza de radio probablemente producirá una luz suficiente para alumbrar muchos cuartos, sin que sea necesario renovarlo durante el presente siglo. Sir. William Crookes ha mostrado que un solo átomo de radio proyectado sobre sulfuro de zinc da luz suficiente para ser percibida por los ojos; un gramo de radio emite por segundo diez á cien millones de proyectiles que dan una luz equivalente probablemente á la intensidad de muchas bujías.

La propiedad más notable de la radioactividad es su inalterabilidad. El radio posee una inmensa acumulación

de energía suficiente para conservar sus poderosas radiaciones por muchos siglos; pero todas las tentativas que se han hecho para aumentar su actividad y hacerle desprender más aprisa su energía, no han dado resultado. Suponiendo que fuera posible realizar esto, y concentrar la emisión de energía que hoy se desprende en espacio de siglos, en unos pocos días ó semanas se obtendrían estos resultados. Rutherford, apoyándose en sus experimentos y en los de Currier, ha calculado que la energía acumulada en un gramo de radio es suficiente para levantar 500 toneladas á una milla de altura; por lo tanto una onza sería suficiente para poner en actividad un carro con un motor de 50 caballos que diera la vuelta á la tierra con una velocidad de treinta millas por hora. La posibilidad de que en lo futuro seamos capaces de poner en libertad la energía concentrada en el radio, para usarla en la proporción que se necesite, es en nuestros días uno de los puntos más interesantes de la radioactividad.

RAYOS X

El Sr. Thomas Edison ha descubierto que los rayos X perjudican la salud, cosa que no cree que afecte los trabajos experimentales, porque basta una pantalla de plomo de un cuarto de pulgada de espesor para evitar los malos efectos. Cree que en cirugía puede continuarse sin inconveniente el uso de los rayos X como se ha venido haciendo hasta ahora, porque tiene seguridad de que los malos efectos sólo se producen después de meses de constante exposición; pero lo más desagradable es que también pueden presentarse dos ó tres años más tarde. Cuando Edison suspendió sus experimentos había encontrado un cristal que fluorescía 12,000 veces, con el cual construyó una lámpara suficientemente poderosa para matar al que la usara continuamente. Estos experimentos le han hecho creer que los rayos eran el resultado del radio ó del polonio. Los juzga útiles en manos experimentadas, pero muy peligrosos cuando no hay habilidad para manejarlos ó cuando su uso es muy continuo. Edison descubrió hace poco que se había afectado por los rayos el foco de sus ojos, y á uno de sus ayudantes, que no obstante esto persistió en los trabajos, se le paralizaron los

brazos, habiendo sido necesario amputarle uno que se gangrenó; por esta razón su esposa se ha opuesto á que continúe esta clase de trabajos.

RAYOS N

El Sr. Blondot de la Facultad de Nancy ha descubierto una luz nueva que ha llamado rayos N, los que serán de grande utilidad cuando se encuentren los medios de servirse de sus propiedades. Estos rayos se descubrieron por el efecto que produce el aire sobre las pequeñas chispas eléctricas, y se obtuvieron de un tubo de rayos Roentgen; penetran al través del aluminio, del papel negro y de otros metales; como los rayos Roentgen, pueden reflejarse y refractarse, pero no tienen ninguna reacción fotográfica. Después de su descubrimiento ha encontrado el Sr. Blondot que otros cuerpos, tales como la plata de talco ó una llama de gas producida por un quemador circular sin tubo también los emiten. Se hacen apreciables porque aumentan notablemente la fosforescencia de una placa de sulfuro de calcio, pero no la inician; también influyen el gas incandescente aumentándole su luminosidad. Ejercen su acción á una distancia de su fuente, mucho mayor que los otros rayos penetrantes; y no hay la menor sospecha de que sean iones, electrones, emanaciones, efluvios, auras, etc. El descubrimiento de este grupo parece ser de grandísima importancia, y su estudio será una revelación para la teoría general de la radiación, y sus raras propiedades servirán para ensanchar las concepciones actuales sobre la transparencia y la opacidad; así como las teorías sobre las relaciones mutuas entre la energía radiante y las acciones eléctricas. La importancia del descubrimiento de Blondot depende de su relación con la teoría general de la energía radiante.

Movimiento de población en el mes de Junio de 1904.

Nacimientos.....	304
Defunciones.....	251
Diferencia en favor de la población.....	53
Matrimonios.....	41
Bogotá, Julio 6 de 1904.	

Ricardo Amaya Arias.

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

*ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA
GOTA, DIABETES*

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

DOLOR NEURITICO

Siendo como es más poderosa que los otros miembros de la serie de los aromáticos como un analgésico, no producen las tabletas de Antikamnia dolor de estómago ó roncha en forma de escarlatina, cianosis, ó depresión cardíaca.

En los dolores histéricos ó neuríticos parece que las tabletas de Antikamnia han producido mejores efectos que los bromuros.

Calman la excitabilidad del sistema nervioso y en algunos casos muy obstinados de insomnio nervioso han producido el sueño.

HISTERIA ALCOHOLICA

Rx.—Tabletas de Antikamnia un paquete.

Sig.—Tómese una tableta cada dos horas.

COLICOS BILIARES Y NEFRITICOS

Rx.—Tabletas de Antikamnia un paquete.

Sig.—Tómese una cada tres ó cuatro horas.

INSOMNIO

Rx.—Tabletas de Antikamnia y Codeina...un paquete.

Sig.—Tómense una ó dos tabletas cada dos horas.

BIBLIOGRAFIA

Exode rural et tuberculose, par le Dr. Georges Burgeois, secrétaire de la Commission permanente de la Tuberculose. 1 vol. g^d in-8°, avec nombreux tableaux et graphiques, 5 fr. (Félix Alcan, éditeur).

En una monografía muy documentada y fundada en estadísticas tan numerosas como escrupulosamente recogidas, estudia el autor uno de los peligros más graves á que está expuesta la salud pública con el creciente aumento del movimiento de las poblaciones rurales hacia las ciudades, y señala los terribles estragos que hace la tuberculosis en la población obrera de París, formada en sus dos terceras partes por trasplantados. El inmigrado da una mortalidad por tuberculosis muy superior á la del parisiense de origen. En el hospital, en especial, esta cifra no es inferior al 62 por 100, y como la mortalidad por tuberculosis en los hospitales de París, y en particular en el Hospital Tenon, es exactamente de 46,7 por 100, es decir, casi la mitad de la mortalidad total, se comprende con facilidad los peligros reales que corre en París el obrero de los campos, atraído por el halago de una vida más fácil y de un trabajo aparentemente más remunerador.

Este trabajo, escrito en un estilo notable por su precisión y concisión, enriquecido con cuadros y numerosos cartogramas, será consultado con utilidad por todos los que se interesen en las cuestiones de medicina general.

Comprende los siguientes capítulos :

CAPÍTULO I—*La inmigración á París.*

CAPÍTULO II—*La mortalidad por tuberculosis en París durante los años de 1901 y 1902, en sus relaciones con el éxodo rural.*

CAPÍTULO III—*La mortalidad por tuberculosis en los servicios de medicina de los hospitales parisienses, especialmente en los del Hospital Tenon, de 1879 á 1903. Sus relaciones con la mortalidad general de los hospitales. Sus relaciones con el éxodo rural.*

CAPÍTULO IV—*Causa de la mayor vulnerabilidad de los inmigrados por la tuberculosis.*

CAPÍTULO V—*Deducciones generales.*

La lectura de este trabajo, enriquecido por el autor con una serie de observaciones, que son como otras tantas ramas de la vida difícil del obrero parisiense, sugiere consideraciones muy interesantes bajo el aspecto social de la cuestión.

DROGAS NUEVAS

Yodocacodilato de mercurio. Se usa en inyecciones hipodérmicas de un centímetro cúbico cada dos días durante dos ó tres semanas; después se suspenden las inyecciones por ocho ó diez días, para usarlas de nuevo como antes; cuando son bien toleradas, se pueden inyectar dos centímetros cúbicos en cada sesión. Clavette y Fraisse consideran que las inyecciones de yodocacodilato de mercurio están indicadas: 1.º, en todos los sífilíticos deprimidos, neurasténicos y enflaquecidos; 2.º, en los casos de sífilis complicada con alguna dermatosis, y 3.º, en los casos acneiformes tenaces de la sífilis maligna precoz, sobre todo cuando otros tratamientos han sido ineficaces. Los resultados de esta medicación han sido muy eficaces en el mayor número de los casos (50 á 60) haciendo desaparecer prontamente los accidentes sífilíticos. E. di Tommasi había obtenido resultados muy semejantes á los anteriores.

La solución para inyecciones hipodérmicas se prepara, según Clavette y Fraisse, disolviendo un gramo de cacodilato de mercurio y dos gramos de ácido cacodílico en setenta y cinco gramos de agua destilada y mezclándola con una solución de un gramo de yoduro de sodio en cinco centímetros cúbicos de agua destilada, se neutraliza en seguida con una solución extendida de soda cáustica y se agrega suficiente cantidad de agua destilada para completar cien centímetros cúbicos. Esta solución es estable y puede esterilizarse; contiene tres centigramos de yodocacodilato de mercurio por centímetro cúbico, que equivalen á cuatro miligramos de biyoduro de mercurio.

Yoduro de codeína. El biyoduro ó yodidrato ácido de codeína forma cristales amarillos ligeramente solubles en agua y alcohol, casi insolubles en éter. Según el Dr. Labadie-Lagrave y el Sr. Rollin, el yoduro de codeína da buenos resultados en las afecciones broncopulmonares. Este cuerpo tiene las propiedades de sus dos componentes; aun á pequeñas dosis el yoduro de codeína produce los mismos efectos que las dosis de yoduros alcalinos hábitualmente empleadas en las afecciones broncopulmonares, con el aditamento de las propiedades sedativas de la codeína sobre la tos, por su acción sobre los reflejos y los dolores de las vías respiratorias.

En el enfisema pulmonar los resultados han sido muy buenos; la disnea mejora, los bronquios se desembarazan de su contenido, la tos disminuye y hay una ligera acción hipnótica. Se le administra por la tarde á la dosis de ocho á quince centigramos.

En las traqueobronquitis y las bronquitis agudas está principalmente indicado en el período de crudeza, cuando la tos es seca y dolorosa y la expectoración mucosa poco abundante. En los casos de asma, cuando los accesos son frecuentes, el yoduro de codeína da resultados favorables, lo mismo que en el primer período de la tos ferina. Se ha administrado también con provecho en algunos enfermos de tuberculosis pulmonar, sin que en ningún caso haya causado hemoptisis.

Se administra en forma de jarabe (cuatro centigramos por cucharada de sopa) ó en píldoras de un centígramo, ó en inyecciones hipodérmicas de un centígramo por centímetro cúbico.

(Del *Formulaire Bocquillon—Limousin*).

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Junio de 1904

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	HTAL. DES. J. DE D	HOSPITAL MTAR	ASILOS	FANÓPTICO	HOSPICIO	PAIBA
Neumonía.....	7	6	7	14	34	1	5	7	4	4	3	4	2	...	4	...	...	...	...	...
Bronconeumonía.....	4	1	10	10	25	2	5	...	7	1	1	3	1	1	2	...	...	...	2	...
Pleuroneumonía dble.....	...	2	...	...	2	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Tuberculosis.....	7	4	...	2	13	...	1	1	1	...	...	3	...	...	4	1	...	2	...	...
Fiebre tifoidea.....	1	3	1	...	5	...	...	...	1	...	...	...	...	...	3	1	...	...	...	...
Reblandecimiento intestinal.....	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...
Enteritis.....	1	...	6	1	8	...	3	1	1	1	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...
Gastroenteritis.....	...	...	...	2	2	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Gastritis ulcerosa.....	...	1	1	...	2	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...
Hernia estrangulada.....	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Disentería.....	3	...	...	...	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	...	...	...	...	...
Peritonitis.....	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Enterocolitis.....	...	2	1	...	3	...	...	...	...	1	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...
Atrepsia.....	...	...	2	1	3	...	...	...	...	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...
Cólera infantil.....	...	...	8	1	9	...	1	...	1	...	...	...	2	1	4	...	...	...	...	...
Gangrena de la boca.....	...	...	2	1	3	...	...	1	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...
Lesiones hepáticas.....	2	3	...	...	5	...	...	...	...	1	...	3	...	...	1	...	...	...	...	...
Lesiones valv. del c.....	6	6	1	...	13	...	...	3	3	...	...	1	2	1	2	...	1	...	...	...
Afecciones cerebrales.....	1	3	...	...	4	...	...	...	1	...	...	...	2	...	1	...	...	...	...	...
Epilepsia.....	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...
Meningitis.....	3	...	6	4	13	1	2	3	2	1	1	...	1	1	...	...	...	1	...	...
Alcoholismo.....	1	1	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...
Tos ferina.....	...	...	17	19	36	4	1	9	2	9	3	5	2	...	1	...	...	...	...	...
Asfixia de los recién nacidos.....	...	...	6	1	7	...	2	1	3	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nefritis.....	4	2	1	...	7	2	...	...	...	1	...	...	1	...	3	...	...	...	...	...
Paludismo.....	2	...	...	...	2	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Cáncer.....	4	2	...	...	6	2	1	...	...	...	1	1	...	...	1	...	...	...	...	...
Fiebre amarilla.....	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Escrofula.....	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...
Fractura del fémur.....	1	...	1	...	2	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Fractura del cráneo.....	...	...	1	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Arterioesclerosis generalizada.....	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...
Salpingoovaritis supurada.....	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...
Fiebre puerperal.....	...	2	...	...	2	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Neuritis periférica.....	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...
Sífilis hereditaria.....	...	...	1	1	2	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Quemaduras.....	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Espina bífida.....	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...
Icteria congénital.....	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Debilidad congénital.....	...	...	6	5	11	1	1	2	...	1	...	2	...	1	1	...	...	...	2	...
Nacidos muertos.....	...	...	12	2	14	1	3	...	5	1	...	2	...	...	2	...	...	...	...	...
Totales.....	52	42	90	67	251	14	29	29	32	25	12	30	16	7	42	2	5	4	4	...

Bogotá, Julio 6 de 1904.

El Médico de Sanidad municipal, RICARDO AMAYA ARIAS.

Boletín meteorológico del mes de Julio de 1904

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICOMETRO Term. Cent. *			Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros.
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°			
1	560,19	559,93	560,71	13,5-12,0	15,4-13,6	14,2-12,9	N-E	S-E	2.00
2	0,71	9,29	1,48	14,0-13,3	16,0-13,6	13,3-12,0	S-E	S-E	
3	1,58	60,38	1,23	13,8-11,0	16,0-13,6	13,7-12,1	N-E	S-E	
4	1,38	0,19	1,48	17,2-14,3	17,6-14,0	14,0-12,5	N-E	N-E	7.00
5	1,48	0,63	1,23	14,0-13,0	16,5-14,0	13,4-12,5	S-E	S-E	
6	1,23	0,58	0,71	13,3-12,0	16,0-13,6	13,7-12,5	N-O	S-E	
7	0,71	59,89	0,38	14,4-12,5	15,5-13,4	14,0-12,3	S-E	S-E	5.00
8	0,38	8,63	0,38	16,0-14,6	15,0-13,0	13,0-12,0	S-E	E	
9	0,59	8,54	0,49	14,0-12,5	16,9-14,3	14,0-12,3	S-E	S-E	
10	0,49	8,63	0,49	13,5-12,0	16,6-14,8	14,0-12,8	S-E	S-E	7.00
11	0,63	9,39	0,10	16,0-13,7	16,0-14,0	13,0-12,0	S-E	E	
12	0,23	8,39	0,13	13,9-12,2	16,0-13,8	14,0-13,0	N-E	S-E	
13	0,59	9,24	1,13	14,0-12,7	14,0-13,0	13,8-12,6	S	S-E	6.00
14	1,58	60,49	1,13	14,0-12,0	15,0-12,0	13,0-12,5	S-E	S-E	
15	0,71	59,63	0,71	12,8-11,0	16,0-13,0	13,4-12,0	S-E	S-E	
16	0,49	8,04	59,73	13,0-11,9	16,0-14,0	13,5-12,3	E	N-E	7.00
17	59,97	8,64	60,49	15,0-13,0	15,0-13,0	13,6-13,0	S-E	N-E	
18	60,49	8,98	0,71	15,0-13,0	15,0-13,0	13,6-13,0	S-E	N-E	
19	0,98	9,63	0,82	14,8-13,0	16,0-13,7	13,0-11,5	S-E	S-E	7.00
20	1,13	9,88	0,82	13,0-12,0	16,0-13,6	13,0-11,7	S-E	S-E	
21	0,93	60,59	0,82	12,4-11,3	15,5-13,7	12,7-11,0	S-E	S-E	
22	0,49	58,04	0,49	17,0-13,0	17,4-15,0	13,0-11,3	S-E	S-E	6.00
23	0,23	9,29	0,59	14,2-13,0	17,0-14,0	13,0-12,0	S-E	S-E	
24	0,59	8,89	0,71	14,0-12,5	16,0-13,6	13,6-12,0	S-E	S-E	
25	0,82	8,79	0,71	14,8-13,0	17,0-14,7	14,0-12,9	S-E	S-E	1.00
26	0,71	9,99	0,49	15,5-12,2	15,0-13,0	13,0-12,0	S-E	S-E	
27	1,13	9,14	0,71	12,5-12,0	16,8-13,6	14,0-12,5	S-E	S-E	
28	0,98	9,39	0,49	14,0-13,0	15,1-14,0	13,7-12,9	S-E	N-E	15.00
29	1,35	9,73	1,13	13,4-13,0	14,6-13,0	13,5-12,0	S-E	S-E	
30	1,13	9,39	0,82	13,7-12,0	16,0-13,0	13,0-12,0	S-E	N-E	
31	1,58	9,39	0,82	13,0-12,0	17,0-14,8	13,5-12,3	E	N-E	1.00

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Término medio	
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.	
Presión barométrica mensual.....	560,82	559,39	560,70	560,07	
Temperatura. {	Term. libre.....	14°21	15°93	13°49	14°54
	Id. humedecido..	12,54	13,98	12,26	12,92
Diferencias.....	1°67	1°95	1°23	1°62	
Humedad relativa.....	84%.	81%.	90%.	85%.	

	Mañana	Tarde	
Dirección del viento.....	Sur.....	1 días	0 días
	Este.....	2 —	2 —
	Nordeste.....	4 —	7 —
	Noroeste.....	1 —	0 —
	Sudeste.....	23 —	22 —
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....			52.00
Días de lluvia en el mes.....			10

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