

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 MICHENSEN U.

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

Agente en Barranquilla, Dr. Julio A. Vengoechea

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

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

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

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

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

CONTENIDO

	Págs.
Trabajos originales —Tratamiento preventivo del paludismo, por el Dr. J. M. Lombana Barreneche.....	417
El Dr. Antonio Vargas Vega, por el Dr. Juan E. Manrique.....	426
Fiebre tifoidea, por el Dr. Manuel N. Lobo.....	428
Extracto de la conversación clínica del Dr. Cuéllar Durán en el Club Médico de Bogotá.....	432
Fiebre amarilla y zumo de limón, por J. M. L. B.....	438
Cuadros sinópticos, por el Dr. Nicolás Osorio.....	440
Apendicectomia subserosa, por el Dr. Vignard.....	443
Nacimientos en Bogotá.....	445
Drogas nuevas.....	446
Cuadros de la mortalidad en Bogotá en Marzo y Abril de 1902.....	447 y 448

*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 Paris, Médico del Hospital
Broussais

S. GIRODE

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

Con la colaboración de los doctores

AUCHE, BALZER, BARBE, 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, LABOULBENE,
LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE,
LION, MARFAN, MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER,
PARMENTIER, RICHANDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIREDEY (A),
STRAUS, SURMONT, TEISSIER, THOINET, 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 Galí. — 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 rúbrica y **6** en tela.

Formulario Terapéutico, para uso de los prácticos, por J. B. Fonsa-
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, encuader-
nado 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.

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

TRABAJOS ORIGINALES

TRATAMIENTO PREVENTIVO DEL PALUDISMO

Confundido el paludismo durante muchos siglos con la fiebre tifoidea, el *typhus* exantemático y el recurrente, y la fiebre amarilla, comenzó Torti, á mediados del siglo XVII, á separarlo del grupo de las fiebres esenciales, porque observó que algunas de éstas cedían á la quina y otras nó; en la agrupación de la primera clase comprendió las fiebres intermitentes y la subcontinua; casi al mismo tiempo demostró Morton que ellas eran producidas por el aire de los pantanos, opinión que fue adoptada á fines del siglo XVIII por Lancisi, que las observó en Romagnes, por Lind en varias colonias inglesas, por Pringle en las campiñas de Flandes, Alemania, Escocia y Holanda por Baumes, que habló sobre ellas en 1785 y 1789 ante la Sociedad Real de Medicina de París; en este estado estaba la cuestión de las fiebres cuando apareció Broussais, quien con su teoría de la inflamación volvió á confundirlas, y al tratamiento por la quinina substituyó la medicación espoliadora; con esto ocasionó á la Francia un gravísimo perjuicio, pues fueron terribles los desastres de su ejército en los primeros años de la ocupación de Argel, y si no hubiera sido porque Maillot prescribió la quinina á altas dosis, tal vez habría fracasado la conquista de ese territorio.

Estudios posteriores acabaron de demostrar la relación íntima que hay entre el desarrollo del paludismo y la existencia de pantanos en localidades de temperatura elevada, permanente ó periódica; ya en posesión de esta verdad empezaron los investigadores á buscar por cuál mecanismo se producían las fiebres, que atribuyeron á que la descomposición de materias vegetales en los pantanos, daba nacimiento á productos tóxicos, que para unos penetraban por el aire que se respira en las regiones pantanosas, y para otros con el agua de la bebida, ó con ambos vehículos. Sobre estos medios de absorción del miasma palúdico se ha discutido largamente, apoyándose en razones sacadas de la observación concienzuda del modo como se propagan las fiebres; pero no nos detendremos en relatarlos, porque esto alargaría demasiado esta reseña histórica. Al mismo tiempo que se estudia el medio de introducción del miasma en el organismo, se trata también de determinarlo con más precisión, buscándole, como es natural, en el agua de los pantanos ó en el aire. En 1866 expone Salisbury al aire de los pantanos del Misisipí y del Ohío unas láminas de cristal, sobre las que se depositan células prolongadas dispuestas en serie, que también encuentra en el suelo, las clasifica entre las algas (*palmella gemiasma*) y pretende producir con ellas la enfermedad haciéndolas respirar á individuos sanos; estas investigaciones aceptadas son el punto de partida de otras nuevas; en 1868 pretendió Balestra, que el haber respirado fuertemente, en dos ocasiones, aire de un recipiente que contenía agua de las lagunas Pontinas cargada de *alga miasmática* le había producido dos accesos palúdicos; Lanzi y Terrighi encuentran algas microscópicas (*bacterium brunneum*) en el agua de la campiña romana; Klebs y Tommasi-Crudeli en 1879 señalan como agente morbígeno un microfito del género *Bacillus*, que han cultivado, y que habiendo sido introducido al organismo de algunos animales, ha determinado accesos intermitentes con tumefacción del bazo demostrada á la autopsia; los experimentos posteriores sobre este bacilo fueron demostrando que no era tal agente patógeno; al propio tiempo Laveran hacía en Argel en 1879 también sus investigaciones; pero él resolvió no hacerlas en

el agua y en el aire, sino estudiar la formación del pigmento en la sangre de los enfermos ; durante ellas observó no sólo la presencia de los leucocitos melaníferos, sino también la de unos “corpúsculos esféricos, hialinos, sin núcleo, algunas veces pigmentados y cuerpos lunados muy característicos,” que no consideró definitivamente como parásitos, sino hasta el día (6 de Noviembre de 1880) que vio en los bordes de los cuerpos lunados filamentos movibles ó *flagella*, de movimientos muy vivos, que no le dejaron lugar á duda sobre la naturaleza animada de ellos. El descubrimiento de Laveran, aceptado por unos, negado por otros, es hoy día considerado como una verdad adquirida sobre la cual no hay divergencias, pues hasta los que más lo combatieron lo aceptan, y aun reclaman para sí una parte del descubrimiento.

El hematozoario de Laveran ha sido y es todos los días objeto de nuevos estudios, unos para clasificarlo, otros para conocer su ciclo vital, y sobre todo para descubrir cómo y dónde vive fuera del organismo humano y cómo lo infecta. La escuela italiana es la que más ha trabajado en estas materias ; á ella debemos conocimientos valiosísimos, que pueden considerarse como verdades incontrovertibles, y estudios en elaboración que acabarán, en un término más ó menos largo, por resolver muchos puntos todavía dudosos de la historia del hematozoario. No nos ocuparemos de su clasificación todavía discutida, porque ésta no tendría objeto, toda vez que nada hemos de agregar que contribuya á resolverla ; pero sí dejaremos constancia de que en desacuerdo con Laveran, que considera que el parásito del paludismo en una especie única con formas variadas de desarrollo, la escuela italiana admite tres especies, que son (1): 1.^a, el *Hæmomenas precox*, parásito de la fiebre, irregular, remitente, pernicioso ú otoño-estival; 2.^a, el *hæmamaeba vivax* de las fiebres tercianas, y 3.^a, el *Hæmamaeba malarie* de las fiebres cuartanas ; considerando como probable que la primera clase comprenda variedades íntimamente relacionadas entre sí ; cada una de estas tres especies tiene caracteres morfológicos y biológicos constantes que pueden

(1) Grassi y Feletti.

reconocerse fácilmente al examen microscópico; cuando se inoculan de hombre á hombre reproducen la misma forma, sin que se transforme una en otra, y todas ellas tienen una relación íntima é innegable con determinadas formas clínicas de la fiebre.

Conocido el parásito del paludismo, quedaba por resolver dónde vive fuera del organismo y cómo penetra en su interior; la formación de las *flagella* puso á los observadores en la vía, porque como estos cuerpos jamás se ven inmediatamente después de que se ha hecho la preparación, sino algún tiempo después de haber salido la sangre de la circulación, supusieron que tales cuerpos correspondían á un ciclo vital que se pasaba en alguna otra parte, y recordando lo que sucede con la Fiebre de Texas, que bajo el punto de vista parasitario es análoga al paludismo, la cual es inoculada al ganado por una especie de garrapata, y teniendo en cuenta, además, que el único medio conocido de producir artificialmente la fiebre es la inyección subcutánea ó intravenosa de sangre palúdica, y que las teorías sobre el origen hídrico y aéreo de la malaria no explican satisfactoriamente muchos puntos con ella relacionados, llegó Big-nami á la conclusión de que el paludismo es una enfermedad inoculada por la picadura de los zancudos; para probar científicamente esta hipótesis era necesario hacer picar por zancudos á individuos que no residieran en lugares maláricos, determinar en ellos los accesos febriles y encontrar en la sangre el parásito específico; después de muchos experimentos infructuosos, durante el año de 1898, logró un resultado absolutamente positivo en la persona de Abele Sola, quien hacía seis años habitaba el Hospital Santo Spirito de Roma, por una enfermedad nerviosa, quien además nunca había tenido fiebres palúdicas; el experimento se hizo, haciendo dormir á Sola desde el 26 de Septiembre hasta fines de Octubre de 1898 en un cuarto, en el cual se habían soltado zancudos traídos de Maccarese, lugar pantanoso, bien conocido por la intensidad de sus fiebres; durante los últimos días de Octubre el paciente se quejó de malestar y dolor de cabeza; en la tarde del 31 tuvo una ligera elevación de temperatura, 37° 2; el 1.º de Noviembre, á las 2 p. m., tuvo

FARMACIA Y DROGUERIA DE JOSE MARIA BUENDIA E HIJOS

Surtido completo de drogas, productos químicos, medicinas de patente, materiales esterilizados para curaciones según los procedimientos científicos más modernos, etc., etc. importados de las mejores casas de Europa y de los Estados Unidos.

Despacho esmerado de fórmulas con drogas frescas de primera calidad.

Se encuentran, además, los siguientes artículos: Atomizadores de vapor, bragueros, bocs para lavados, cánulas, vaginales de vidrio, caucho para repuestos, cajas de madera, viruta y cartón, cojines de caucho para inválidos. Duchas nasales. Especulums Fergusson, esencia mineral para termocauterio, fajas abdominales, medias elásticas, geringas de todas clases, pesorido, suspensores, sondas, termómetros clínicos y para baño, vasos para enfermos, etc., etc.

Se acaban de recibir: Aconitina y digitalina cristalizadas, cocadilato de soda, cápsulas de Roquin al bálsamo de copaiba y de Cognet al eucaliptol, diyodoformo, dermatol, hierro Rabuteau, grajeas de Cognet al protoxalato de hierro y ortoformo.

Ventas por mayor y al detal; en las ventas por mayor se hacen concesiones especiales. Empaques muy cuidadosos.

NOTA. — Cuando el médico necesite que una fórmula le sea despachada inmediatamente, bastará que lo indique en ella para que sea preferida en el turno, sin recargar por esto su valor.

Bogotá, Calle 3.^a de Fiorián, números 280, 282, 286 y 288. Apartado número 71. Dirección telegráfica: DIA.

JARABE Y GRANILLOS de DIGITAL de LABÉLONYE

Empleados con gran éxito desde hace ya más de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazón, contra la Hidropesía, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulación.

ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

La *Ergotina Bonjean* constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen en las píscimas, píldoras, inyecciones hipodérmicas, etc., etc.

(La dosis generalmente adoptada para las inyecciones hipodérmicas es la siguiente: Un gramo de *Ergotina Bonjean* y diez gramos de agua destilada)

Las *Grageas de Ergotina de Bonjean* se emplean para facilitar las alumbramientos y cortar las hémorragias de todo género.

CAPSULAS E. DELPECH

al extracto hidro-alcoólico. Etereo de Cuba
en el tratamiento

de la Hienorragia, de la Hienorréa y del Catarro de la vejiga.

INYECCION antiparasitaria E. DELPECH

Depósito general: LABÉLONYE y C^{ia}, calle de Aboukir, n^o 99, en París

Y en las principales Farmacias de todas ciudades.

INSOMNIOS - DOLORES
• NERVOSISMO

Parabe ★ Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la
TOS FERINA

Epilepsia las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predileccion muy merecido.

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre á la mitad o al fin de la comida.

Tisis Pulmonar

BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico

POR MEDIO

del Eucaliptol Inyectable Roussel
del Feneucaliptol Inyectable Roussel
del Arseniato de Estricnina Roussel
del Sulfuro de Allyle Mousnier.

★ ★

J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis

Tratamiento Hypodérmico

Por medio de

La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS

Biioduro de Hidrarjira

SIFILIS

SCEAUX (Seine) Francia
Gránulos Dardel
de Arseniato de Mercurio

Vino del Dr. D'Anduray
Específico de la GOTA y
REUMATISMOS.

Para hacer desaparecer un
ataque de GOTA, ningun medi-
camento puede ser comparado
al **Vino de Anduray**.

El favor de que Goza
esta medication despues de
QUARANTA Y DOS AÑOS tanto
en el cuerpo medico como en
tre los infermos es el mejor
encomio que puerder hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR

11 g - cy - 5/1000

Este JABON LESOUR es un
fuerte antiseptico de la mas
grande inocuidad es indispensa-
ble al cirujano, al medico y a la
partera.

J. MOUSNIER
26 Rue Houdan . SCEAUX.

SEINE

un fuerte calofrío, que duró hasta las 5 de la tarde, habiendo subido rápidamente la temperatura á 39°, entre 9 y 10 de la noche experimentó nueva sensación de frío; la fiebre continuó alta durante toda la noche; pero bajó á 38° en la mañana del siguiente día (2 de Noviembre), para subir de nuevo en la tarde á 39° 3; todo el día estuvo el paciente inquieto y con fuerte dolor de cabeza; por la noche, á las 11, nuevo calofrío, de corta duración, con temperatura de 39°; en la mañana del 3 de Noviembre subió á 40° 4; el día lo pasó inquieto y quejándose de muchos dolores; por la tarde terminó la fiebre con una ligera transpiración; y á las 5 menos cuarto se le aplicó una inyección hipodérmica con un gramo de quinina, que se repitió por la noche; el 7 de Noviembre terminó definitivamente la fiebre.

El examen bacteriológico de la sangre practicado el 2 de Noviembre dio resultados negativos, en el del 3 se encontraron algunos parásitos jóvenes, móviles y discoides, sin pigmento y con el aspecto característico de los de la fiebre estival; estas formas se hicieron más numerosas en el curso del día, con un principio de pigmentación en la periferia de algunos de ellos.

A este experimento ejecutado con todas las precauciones del caso, sólo podrá hacerse por los que no conocen los lugares en que existe la malaria en Roma y sus alrededores, la objeción de que Sola pudo adquirir la fiebre en el Hospital; pero es bien sabido que en la parte central de la ciudad nunca hay paludismo; además, la fiebre de Sola fue idéntica á la de Maccarese, no habiendo en el Hospital, precedente de este lugar, sino los mosquitos.

Quedaba por resolver cuál ó cuáles de los zancudos habían inoculado la fiebre, porque Grassi, que los clasificó, encontró tres especies: *Culex penicillaris*, *C. Malaria* y *Anopheles Maculipennis*; los experimentos siguientes se hicieron sólo con *Anopheles claviger*, que abunda extraordinariamente en la campiña romana, sobre todo á fines del otoño; los resultados de los experimentos hechos con este zancudo por Grassi, Bignami y Bastianelli dieron todos resultados positivos; hacemos en seguida el extracto de uno de ellos: un joven robusto, que nunca había sufrido paludismo, y que

estaba haciéndose recetar para una enfermedad nerviosa en el Hospital Santo Spirito, se presta al experimento, que principia el 13 de Noviembre, y que consiste en dormir todas las noches en un cuarto en el cual se han soltado unos cien *Anopheles* traídos de Maccarese; en los dos primeros días de Diciembre el paciente experimenta algún malestar y una ligera elevación térmica, el 3 de Diciembre tuvo un acceso de fiebre que principió con calofrío, y elevación de la temperatura á 39°7; ataques semejantes tuvo en los días siguientes hasta el día siete de Diciembre, en que se le administraron 2 gramos de quinina, que continuó tomando en los siguientes hasta la terminación de la enfermedad. Desde el primer acceso febril se encontraron en la sangre los parásitos de la fiebre terciana, que fue el tipo de la enfermedad.

Los otros experimentos dan el mismo resultado; pero en algunos de ellos, en lugar de soltar los zancudos en el cuarto, se les conserva en tubos que se acercan al paciente; de esta manera se puede determinar con mayor precisión el número de los piquetes y la hora en que se verifican.

El resultado de estos experimentos ha sido corroborado por los de Ross, Annett y Austen, miembros de la *Malaria Expedition of the Liverpool School of tropical medicine and medical parasitology*, quienes para buscar el huésped definitivo del hematozoario, partieron del hecho conocido de la inoculación de la fiebre por los zancudos, por lo cual ellos consideraron inútil repetir esta clase de experimentos, y adoptaron como reglas para atribuir á una clase especial de zancudos la transmisión de la fiebre el que se encontraran los parásitos en insectos desarrollados de larvas, y alimentados sobre personas infectadas en cualquier zancudo alimentado sobre personas infectadas; siempre que los *zygotes* tengan el desarrollo que corresponde á su edad; en un gran porcentaje de insectos cogidos en un cuarto en que vivan personas infectadas, siempre que las circunstancias excluyan la posibilidad de que los zancudos hayan sido infectados por otros vertebrados. De los estudios que con las bases anteriores hicieron en el Lunatic Asylum en el suburbio oriental de Kissy y en Wilberforce llegaron á la conclusión de que tanto el *Anopheles costalis*

como el *Anopheles funestus* son huéspedes de la *Hæmaphysalis humana*, que el primero puede servir de huésped á todas tres especies humanas, y que el segundo lo es ciertamente para el *H. malariae*, y probablemente para el *H. vivax*, sin que se hicieran experimentos con el *H. precox*.

Estando en posesión del conocimiento de que el paludismo es transmitido del hombre al hombre por un zancudo y de que este zancudo, por lo menos según los estudios hechos hasta ahora, es el *Anopheles*, sin que se pueda aseverar con toda precisión que experimentos ulteriores no descubran nuevas especies capaces de transmitirlo, damos en seguida algunos de sus caracteres más notables, para que pueda descubrirse dondequiera que exista sin que se necesiten conocimientos especiales de entomología. El *anopheles*, cuando vuela, lo hace en líneas horizontales, y al posarse en las paredes, el grande eje del cuerpo es perpendicular á ellas; el *Culex* vuela en líneas inclinadas, y al sentarse en las paredes, el cuerpo queda paralelo á ellas; en otros términos, el *Anopheles* se pára de cabeza con la punta de la cola proyectada hacia afuera, mientras que la cola del *Culex* está dirigida hacia abajo y hasta se acerca ligeramente á la pared; otra diferencia digna de notarse es la forma del cuerpo: la cabeza y el tórax del *anopheles* son comparativamente pequeños, y sus largas palpas están en contacto con su proboscis, esto da al cuerpo una apariencia fusiforme, particularmente elegante, parecida á la del tominejo; en el *Culex* el tórax es grueso y tosco, la proboscis desnuda y delgada; en suma, la forma indica que el *Anopheles* puede volar más lejos y más rápidamente que el *Culex*; las alas del *Anopheles* tienen, en lo general, manchas sobre su borde anterior, mientras que las del *Culex* nó; hay algunas excepciones respecto á este carácter distintivo, pero la regla es generalmente cierta. Los huevos del *Anopheles* tienen la forma de un bote, los del *Culex* son ovaes ó lanceolares. Las larvas del *Anopheles* flotan de plano sobre la superficie del agua como un palo, las del *Culex* están adheridas á la superficie por la cola y con la cabeza dentro del agua y hacia abajo; cuando se inquietan, estas últimas abandonan inmediatamente la superficie y se dirigen al fondo del agua, para volver á flotar pocos

minutos después; las del *Anopheles* se mueven sobre la superficie del agua, con brinco peculiares hacia atrás, seguidos de pausas, y solamente van al fondo cuando se les molesta mucho; por último, las larvas del *Culex* viven ordinariamente en las colecciones artificiales de agua; las del *Anopheles* prefieren las colecciones naturales, sean las pequeñas lagunas permanentes sin movimientos cubiertas de vegetación y sin pescados, por lo cual no se desarrollan en los pozos de las faldas de los cerros sino en las llanuras, y, por último, no se encuentran las larvas del *Anopheles* en las lagunas ó pantanos, aun cuando tengan las condiciones necesarias, si están muy lejos de las habitaciones; los campos cultivados con arroz favorecen mucho su desarrollo, lo mismo que el riego de las plantaciones cuando no es seguido de un buen avenamiento.

Según Bastianelli y Bignami, á los pocos días del desove, se ven las larvas, que se desarrollan en quince ó veinte días; el insecto permanece al estado de crisálida por cuatro ó cinco días; así es que después de veinticinco á treinta días por todo sale el insecto del *puparium*; cuatro ó cinco días después de haber nacido y siendo las hembras ya capaces de picar y extraer sangre, condición indispensable para aovar, abandonan los *Anopheles* el pozo larval, al principiar la noche ó un poco más tarde si el tiempo fuere lluvioso ó ventoso, y guiados por la luz se dirigen á las casas á donde penetran por puertas y ventanas; en ellas pasan la noche, pican á sus víctimas; una veces, sin extraerles sangre, pero sí produciéndoles la irritación consecutiva á la inyección de la ponzoña, y otras veces chupando tranquilamente la sangre que necesitan; es posible que las primeras picaduras las sirvan para desembarazarse de su salida, que sería llevada al tubo digestivo si la succión se hiciera desde el primer piquete; los insectos del género *Anopheles* zumban menos que los del *Culex*, por esto es más difícil defenderse de sus ataques, y como la irritación que produce en la piel la inyección de la saliva pasa en dos horas, las gentes pueden creer que no han sido picadas en la noche, opinión que rectifican al encontrar las hembras llenas en el mosquitero; pasada la noche los zancudos vuelan al campo, quedando en la casa

tal cual hembra, que por lo muy llena no ha podido abandonarla, si se encuentran algunos que no estén en la misma situación, es en los zarzos ú otros lugares oscuros y solitarios; en el campo los machos se alimentan con hierbas, y probablemente también con frutas, como se ve que lo hacen cuando están encerrados en cajas; las hembras en estas condiciones se alimentan del mismo modo; pero se ha visto que no aovan aun cuando tengan agua para hacerlo, pero si se les proporcionan los medios de picar y chupar sangre depositan inmediatamente los huevos; después de un primer desove, sin nueva fecundación, pero sí después de una segunda comida de sangre, vuelven á aovar. Para ejecutar esta operación vuelan de las casas en busca de algún charco que tenga las condiciones necesarias, observándose que aun cuando haya varios que aparentemente las ofrezcan iguales, prefieren determinados pantanos; es probable que las hembras prefieran aquél en el cual nacieron, y que por esta razón se encuentre al lado de un pantano lleno de larvas otro ú otros sin ellas. No se ha podido precisar cuál es la mayor distancia que las hembras recorren en busca de agua para depositar sus huevos; pero sí se sabe que nunca lo hacen como los *Culex* en las colecciones artificiales de agua, como las contenidas en vasijas de vidrio ú otras que haya en las casas. Hay otro punto también oscuro en la vida de estos insectos, que es saber que se hace de los huevos durante el verano; creen algunos que resistiendo la desecación de los pantanos se desarrollan cuando vuelve el invierno y otros que durante la época seca las hembras entran en hibernación, como sucede en Europa durante el invierno.

El *Anopheles* no pica solamente al hombre; los caballos son también atormentados por este insecto, que existe en abundancia en las caballerizas; el ganado, el perro, el mono, el murciélago y hasta los pájaros y reptiles pueden suministrarle el alimento de sangre, explicando esto por qué puede vivir y multiplicarse lejos de las habitaciones humanas, pero debe recordarse que por lo menos en las ciudades y en las aldeas, el hombre es preferido.

J. M. LOMBANA BARRENECHE.

(Concluirá).

EL DR. ANTONIO VARGAS VEGA

En la tarde del 30 de Marzo último el Cuerpo Médico de Bogotá fue profundamente conmovido con el anuncio de que el Dr. ANTONIO VARGAS VEGA acababa de morir.

Hacia algún tiempo que sus amigos íntimos veían con temor la más leve indisposición en la salud del venerable maestro, sabedores de que no es la excesiva longevidad patrimonio de la profesión médica. El 28 de Marzo, sin sentir indisposición alguna, sale de su casa á consolar á una angustiada dama, cuyo hijo se había ido para la guerra, y al ascender una pendiente sintió los primeros dolores del ataque de angina de pecho, que cincuenta horas más tarde había de apagar una de las más luminosas inteligencias de nuestra corta historia científica.

La vida de este eminente ciudadano no puede circunscribirse dentro de los estrechos límites de una nota necrológica; espíritu superior no limitó su actividad al ejercicio profesional, sino que estuvo siempre listo á impulsar todo progreso, á iniciar todo noble movimiento y á ejercer saludable influencia en todo aquello que pudiera contribuir á la civilización de la Patria.

Tan numerosas fueron las manifestaciones de su actividad, que para apreciar su obra es preciso estudiarlo en cada una de ellas, ya como estudiante formando trascendental foco científico con Joaquín Maldonado, Salvador Camacho Roldán y Francisco Eustaquio Alvarez; ya como médico ejerciendo la profesión con amor y caridad en diferentes lugares de la República, ó ya como soldado de un partido en diversas ocasiones desde 1840; ya, en fin, como el primero en el profesorado y el primero entre los institutores de su tiempo.

Desde que se fundó la Universidad Nacional en 1867, por Decreto de la progresista Administración del General Santos Acosta, se consagró VARGAS VEGA con fe de apóstol á la organización del Colegio de San Bartolomé hasta transformarlo en el plantel modelo que con el nombre de Escuela

de Literatura, Filosofía y Jurisprudencia formó parte de la entidad autónoma que se llamó Universidad Nacional, uno de los cuerpos enseñantes más perfectos de cuantos hemos conocido en Europa y América.

Durante 20 años VARGAS VEGA dirigió la educación de una selecta juventud, y puede asegurarse, sin temor de exagerar, que no hay un solo Municipio en la extensión del país en donde no exista algún discípulo que hoy no llore su eterna ausencia y honre su memoria con el espíritu científico, equitativo y justiciero que constituye el aspecto dominante de la educación universitaria.

Al corriente de todos los trabajos modernos sobre estética, pedagogía é higiene, no omitió en San Bartolomé ni el gimnasio, ni la sala de baños, ni la clase de canto y la de declamación, ni la biblioteca con el diario ingreso de las últimas producciones del espíritu humano, ni el salón de lectura con los principales periódicos y revistas; en una palabra, no omitió nada de aquello que pudiera contribuir á la formación del joven fuerte para la lucha de la vida y apto para la comprensión de la belleza. A este respecto no debe olvidarse que en San Bartolomé, y con fondos propios de aquel establecimiento, se fundó y se dotó generosamente un hermoso taller de dibujo y de grabado, que más tarde tomó mayor desarrollo y se llamó Escuela de Bellas Artes.

Pensaba el ilustre Rector "que es preciso no desaprovechar los raudales de belleza que diariamente vierte sobre nosotros el mundo en que vivimos, y que se pierden estérilmente si no se dispone y prepara el espíritu para recogerlos, del mismo modo que se pierde la fuerza viva de los ríos si el hombre no interpone en su corriente una turbina para transformarla."

El tiempo que le dejaba libre la dirección de San Bartolomé lo empleaba VARGAS VEGA en la enseñanza de Fisiología é Higiene, en la Escuela de Medicina y en la Escuela Normal, y de Biología en la Escuela de Literatura y Filosofía. Intolerante en la lección, severo juez en el examen, sus enseñanzas fueron, sin embargo, siempre seguidas con avidez por la novedad con que sabía desarrollar los temas más arduos y exponer los más abstractos problemas.

Transcurrirá largo tiempo antes de que la cátedra científica vuelva á adquirir entre nosotros las proporciones que le dio VARGAS VEGA ; aquella cabeza de sabio, calentada con el mismo fuego que animara las de un Littré ó un Claude Bernard, electrizaba á sus oyentes no con las pompas de un lenguaje florido, sino con la lenta, difícil, dolorosa lucubración del sabio que desea penetrar el fenómeno íntimo de la vida para comunicarlo á sus discípulos.

La nieve de los años no enfrió su alma ; otros habrán hecho, más que él, ruido en el mundo, ninguno como él abrió su corazón al sufrimiento ; su larga vida fue una lucha sin tregua contra los dos grandes males que afligen la humanidad : la ignorancia y el dolor.

El profesor severo, el institutor intransigente en asuntos de disciplina, era el más jovial y ameno hombre de mundo. Joven de corazón, joven de ideas, siempre sobre la brecha, le debemos el inapreciable servicio de haber sido para nuestra generación el ejemplo viviente de lo que es un espíritu libre y temperado, en el cual la medida no excluye la energía y en el que la tolerancia no se riñe con la firmeza de convicción.

JUAN E. MANRIQUE.

Abril 1.º de 1902.

FIEBRE TIFOIDEA

Sr. Dr. José María Lombana B.

Muy estimado amigo :

He leído con especial agrado el interesante trabajo de usted, aparecido en la *Revista Médica* del mes de Octubre último, sobre "Profilaxis de la fiebre tifoidea."

Encuentro allí el siguiente párrafo : " La mortalidad (por fiebre tifoidea) en el Hospital de San Juan de Dios es, más ó menos, la misma que la que dan las estadísticas europeas, que fluctúa entre 6 por 100 y 10 por 100 ; es muy sensible que no haya una fuente de información que suministre un dato, siquiera aproximado, de la mortalidad en los tifoideos que son tratados en sus domicilios ; pero se puede afirmar,

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

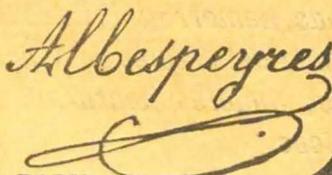
El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra : Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

PASTA BERTHÉ

(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, Paris.



Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS"
y la FIRMA del D^r DELABARRE.

ASMA

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros
Jaquecas, etc.

Papel y Cigarrillos

BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan casi instantáneamente los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS.

ERGOTINA YVON + ELIXIR YVON

SOLUCIÓN DOSADA DE CORNEZUELO + POLIBROMURADO
PARIS, 5, Rue de la Feuillade, 5, PARIS

Hemoptisis, Epistaxis, Almorranas, Hemorragias de toda clase, Atonía del estomago y del intestino, Sudores nocturnos de los tísicos.

Epilepsia, Histeria, Baile de San Vito, Asma, Insomnios, Neuralgias, Jaquecas, Espermatorrea, Glicosuria, Gastralgias, Neurastenia, etc.

AVISO IMPORTANTE. — Para asegurarse de la eficacia de estos productos los Señores Médicos deben siempre recetar el

ELIXIR Y LA ERGOTINA YVON

DESCONFIESE
DE LAS
FALSIFICACIONES

con la Dirección : 5, rue de la Feuillade

Casa **YVON y BERLIOZ, PARIS**

EXIGIO NUESTRO
SELLO
DE GARANTIA

PAPEL WINSI

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTATICA

órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de Paris, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flujos uterinos y Hemorragias en la Hemetisis tuberculosa.**

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

Se receta contra los **Flujos, la Clorosis, la Anemia, el Apocamiento, las Enfermedades del pecho y de los intestinos, los Esputos de sangre, los Catarros, la Disenteria**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los

sin mucho riesgo de equivocarse, que no baja del 33 por 100; proporción muy considerable, si se piensa que la endemia es permanente en esta ciudad y que constantemente hace víctimas entre personas muy notables y muy apreciadas en la sociedad." Como he tenido el cuidado de llevar un libro de estadística de mis enfermos, estoy en aptitud de dar á usted el dato que le falta respecto de la mortalidad de los enfermos de fiebre tifoidea atendidos á domicilio. La estadística que exhibo se refiere á los que han estado á mi cuidado desde el principio hasta el fin de su enfermedad, en el lapso transcurrido del 1.º de Octubre de 1900 al 1.º de Abril del presente año, es decir, en 18 meses. Aunque algunos de estos enfermos han sido tratados en asocio de otros médicos, los hago figurar en mi estadística, por haber sido yo el médico de cabecera y por tanto, el responsable de la medicación impuesta.

En estos 18 meses he atendido 59 enfermos, de los cuales han muerto 8, lo que da un 13,55 por 100 de mortalidad. Por fortuna esta proporción es muy inferior á la que usted calcula. La importancia de las personas muertas en la clientela civil influye, probablemente, en el alarma que la fiebre tifoidea produce en esta ciudad y hace creer que la mortalidad es mucho mayor.

De los 8 muertos 5 eran personas de 50 á 80 años, lo que demuestra la extrema gravedad de la fiebre tifoidea en los que pasan del medio siglo. De mis tifoideos curados sólo 3 alcanzan ó pasan de los 50 años. La mortalidad que estos datos suministran para esta clase de enfermos es, pues, del 62,50 por 100.

Creo con usted que el reposo en que se deja á los enfermos en el Hospital es una de las causas del buen resultado que allí se obtiene con los tifoideos; pero creo también que es factor importante la edad. Entre los concurrentes al Hospital pocos son los ancianos que van con fiebre tifoidea. Nuestra clase pobre se acaba pronto por las guerras, los vicios, la miseria y las enfermedades, y la mayor parte adquiere inmunidad para la fiebre tifoidea por un primer ataque padecido durante la juventud.

No sigo un tratamiento sistemático con mis enfermos de

fiebre tifoidea; procuro atender las indicaciones que se presentan; he bañado á algunos; he puesto inyecciones de suero artificial á otros; á algunos les doy tónicos cardíacos; á muchos prescribo por todo remedio uno que otro purgante. Querer suprimir todo tratamiento en la fiebre tifoidea me parece poco prudente; hay complicaciones frecuentes y variadas que un observador atento puede descubrir y atacar; la familia necesita de sabia y continua dirección para cuidar bien á su enfermo; y hay mil medicamentos que, aun en una tifoidea simple, prestan reales servicios al paciente si son prescritos con inteligencia y oportunidad. El papel del médico no se debe reducir á satisfacer la vanidad de los dolientes y á servirles de consuelo. Hace poco concurrí á una Junta para un joven tratado por un charlatán, á quien éste ordenó dar alimentos semisólidos el primer día de descenso de la temperatura, juzgándolo ya curado, con lo cual se produjo una perforación intestinal que fue seguida de muerte. De tratar los tifoideos así, más vale dejarlos tranquilos en su cama, como se hace en el Hospital.

Respecto del origen hídrico de la fiebre tifoidea, que se considera como el más común, le comunicaré este dato, importante para esta ciudad. He tenido el cuidado de averiguar á mis pacientes la clase de agua que consumían. Casi todos tomaban agua del Acueducto, sin hervir. Dos que vivían en una misma casa y que tomaban agua de Padilla, no pudieron recordar si en sus salidas de casa habían tomado agua del Acueducto. Por esta coincidencia, por las ideas generalmente admitidas y por lo que enseña el importante estudio de usted sobre el Acueducto de Bogotá, propondría yo que su segunda conclusión se modificara así: "El agua del Acueducto es el medio más temible de infección para esta ciudad; a) porque es una agua sucia y contaminada, como usted lo ha demostrado; b) porque no ha calado en las familias el hábito de purificarla por la ebullición; c) porque la fuente de Padilla no alcanza á suministrar agua para toda la población y es muy cara." De donde se colige la necesidad imperiosa de introducir en el Acueducto de Bogotá las modificaciones propuestas por usted en el luminoso

informe presentado recientemente á la Academia de Medicina, y que fue enviado al Sr. Ministro de Instrucción Pública.

Entre los casos de mi estadística hay varios que por su aspecto clínico bien pudieran clasificarse como de tifo exantemático: brusca elevación de la temperatura á 39 ó 40°; constipación intestinal; manchas petequiales; ausencia de síntomas abdominales; *facies* tífica; fenómenos nerviosos; descenso brusco de la temperatura y terminación á los catorce días. Pero hay otros en que los síntomas de las dos entidades patológicas se mezclan de tal modo que la distinción es imposible. Tampoco ha servido la anatomía patológica para establecer el diagnóstico diferencial; usted, que es profesor en el Hospital, recordará muchos casos en que la marcha de la enfermedad hacía creer en una fiebre tifoidea, y en que la autopsia no ha revelado una placa de Peyer ulcerada, que es la lesión más común si no característica, y otros en que se diagnostica *tifo*, y la autopsia revela que se trata de una verdadera fiebre tifoidea. Respecto de esta distinción abrigo la misma duda que expuso usted alguna vez en la Academia de Medicina, cuando dijo que aquí llamamos *tifo* á los casos graves de fiebre tifoidea. La dilucidación de este problema es de grande importancia, porque el tifo es contagioso "en alto grado" (Thoinot) y la fiebre tifoidea nó, ó lo es en uno menor, de donde se deducen medios profilácticos ó higiénicos muy distintos.

Es de sentirse que los estudios bacteriológicos estén en tan lamentable atraso entre nosotros, que hasta hoy no se hayan hecho con un fin clínico cultivos del bacilo de Eberth, para buscar en los casos ambiguos la sero-reacción de Widal, precioso medio de diagnóstico, que es juego de niños en los laboratorios de Europa y que arrojaría viva luz sobre esta cuestión. Bogotá necesita urgentemente un laboratorio municipal, ó siquiera un gabinete particular servido por persona competente y activa para ilustrarnos en casos semejantes.

Numerosos estudios se han publicado en Colombia afirmando y negando la existencia de la fiebre amarilla en el interior del país. La investigación del hematozooario de La-

verán, repetida en varios enfermos, hubiera zanjado esta discusión y salvado numerosas víctimas, á quienes se ha hartado no sólo inútilmente, sino con grave perjuicio con sales de quinina. Las pavorosas epidemias habidas durante la guerra actual y el absoluto fiasco de la medicación por la quinina, han venido á dar, demasiado tarde, la razón á los sostenedores de la existencia de la fiebre amarilla entre nosotros.

Todavía recuerdo con espanto las autopsias que hacíamos, siendo estudiantes, sin precaución alguna, de mal de San Antón, creyendo que esta enfermedad y la lepra eran entidades patológicas distintas, porque sobre este tema había entonces recia polémica. Un microscopio bien manejado que hubiera revelado la presencia del bacilo de Hansen, nos habría ahorrado aquellos peligros y habría economizado gran trabajo á los contendores. La clínica y la anatomía patológica microscópica son insuficientes para resolver muchos problemas de esta especie, por más que se aguce el ingenio y se les consagren largas veladas. El microscopio corta el nudo gordiano de un tajo. Ojalá que este deseo se convierta alguna vez en realidad, para satisfacer las necesidades del presente, y para que nuestros laboriosos estudios clínicos no vayan á provocar la hilaridad de los médicos del porvenir.

Amigo afectísimo,

MANUEL N. LOBO.

Abril 20 de 1902.



EXTRACTO DE LA CONVERSACION CLINICA

DEL DR. CUÉLLAR DURÁN EN EL CLUB MÉDICO DE BOGOTÁ

Señores: Voy á permitirme en la sesión de hoy llamar vuestra atención sobre dos observaciones muy interesantes de histerectomía vaginal, como tratamiento curativo en dos casos de *salpingitis bilateral supurada*. Pero antes de entrar á detallar dichas observaciones, permitidme recordar á grandes rasgos, la lucha que hubo de sostener la operación de

Peán para erigirse en método clásico en el tratamiento de las *supuraciones pelvianas* y las grandes ventajas que la hacen superior en estos casos á la operación de Lawson Tait.

En Diciembre de 1887, Peán practicó por la primera vez y de propósito deliberado la histerectomía vaginal para tratar una lesión bilateral de los anexos. Este nuevo método produjo en las Sociedades quirúrgicas francesas grandes discusiones, y como toda innovación á la práctica ordinaria, adversarios y admiradores. Entre los primeros, como más interesados en el asunto, figuraron, entre otros, Pozzi, Doleiris y Bouilly. Segond se hizo el gran defensor de la operación de Peán, y con su claro talento y sus grandes cualidades quirúrgicas, llegó á colocar en terreno merecido la histerectomía vaginal. En efecto, en su comunicación de 1891 á la Sociedad de Cirugía, presentó 23 casos de histerectomía vaginal para lesiones bilaterales supuradas de los anexos. El buen éxito que dio esta pequeña estadística animó más al colaborador de Peán, y su brillante comunicación al Congreso de Ginecología y de Obstetricia de Bruselas en 1892, marca una nueva era de la histerectomía vaginal, era que le dio el puesto de método clásico en las afecciones de que me ocupo. Sus adversarios le concedían ya algunas ventajas, pues Pozzi en su tratado de Ginecología dice: "En ciertos casos muy determinados de supuración difusa, la histerectomía vaginal es á veces superior á la intervención por el abdomen;" mientras que otros, como Bonilly, se hacían sus partidarios decididos, como se puede juzgar por estas frases, que en una carta inédita del 11 de Agosto de 1892, escribía á Segond: "Creo que la histerectomía vaginal tiene grandes probabilidades de hacerse *el único método de las ablaciones bilaterales*, cuando éstas están perfectamente indicadas. En los casos difíciles de supuración, la elección se impone desde luego; en los casos simples, la operación no me parece *ni más grave ni más difícil, y la ablación del útero me parece más útil que su conservación.*"

La histerectomía vaginal tiene sobre la abdominal tres grandes ventajas: es menos peligrosa, mucho más eficaz y evita la cicatriz abdominal. Sus peligros son menores en efec-

to (en los casos de supuración pelviana, bien entendido), porque ella se limita á abrir y á avenar los focos supurados formados por los anexos, conservando las adherencias protectoras del peritoneo, formadas por el proceso inflamatorio, mientras que por la vía abdominal siempre se corre el peligro de difundir pus en la cavidad peritoneal, por mejor protegida que ésta esté. Su eficacia es mayor, porque el avenamiento de las cavidades purulentas es más perfecto, como lo prueban los resultados terapéuticos de las estadísticas. En cuanto á la tercera, ausencia de cicatriz, su ventaja es indiscutible, porque toda mujer, inseparable amiga de la estética, no desea señales sobre su vientre.

Aquí tenéis la señora, sujeto de mi primera observación.

J. S. de S., 43 años de edad. Un pasado genital bastante cargado, como os lo revelarán los siguientes datos: reglada á la edad de 15 años, sus períodos catameniales en su primer año de nubilidad, no presentaron nada de anormal. Casada á los 16, un año después de sus primeras reglas, sufrió su primer embarazo algunos meses después, de manera que á la edad de 17 años y algunos meses vino su primer parto, laborioso como el de una primípara. Ha tenido que soportar 8 embarazos, de los cuales 5 se terminaron por partos normales y 3 por abortos. Después de su tercer embarazo comenzó para la enferma una época de dolores ventrales, de flujo vaginal muco-purulento muy abundante y los dolores eran algunas veces de naturaleza de hacerla guardar el lecho. Pero sus grandes sufrimientos no estallaron sino hasta hace 3 años, iniciados por terribles dolores en el bajo vientre, fiebre intensa, precedida de calofríos. Los médicos que entonces la curaron le diagnosticaron una peritonitis. Este ataque la tuvo en cama tres semanas, y después de una convalecencia un poco larga, pudo la enferma continuar su vida habitual, sufriendo siempre las incomodidades del flujo vaginal, que era entonces más abundante, y crisis dolorosas de tiempo en tiempo. El 19 de Octubre del año pasado (1901), la enferma se acostó en buen estado de salud, si bien un poco fatigada por una larga marcha que había tenido que hacer ese día. A media noche se despertó presa de terribles dolores en el vientre, con un gran

calofrío y ansiedad respiratoria. Al día siguiente no pudo ya levantarse, porque los dolores y la fiebre se lo impidieron. Al principio los dolores se localizaron en la región hipogástrica, y luego se extendieron á todo el vientre, de manera que la enferma, valiéndose de su expresión, no podía soportar el peso de sus cobertores. Diez días después del principio de este ataque tuve ocasión de verla por primera vez, y al entrar á su habitación, me sorprendieron los quejidos constantes y lastimeros que la enferma acusaba. Al aproximarme á ella, me encontré con una señora, de tinte amarillo pálido, muy enflaquecida, de mirada vaga, escleróticas amarillas y opacas, y en la que el lento movimiento de sus ojos en sus órbitas excavadas, revelaba la intensidad de la infección de la paciente. La lengua seca y blanca hacia la base, 120 pulsaciones por minuto, tensión arterial muy baja y 39° de temperatura axilar. El vientre meteorizado, depresible en la región supra umbilical, muy poco en la infra umbilical, y sobre todo en ella de una sensibilidad exquisita. Comprendí desde luego que se trataba de una peritonitis con predominancia del lado de la pelvis, causada por alguna lesión anexial, y me abstuve de una exploración vaginal para completar mi diagnóstico con el propósito deliberado de hacerla más tarde, cuando toda esa tempestad peritoneal se hubiera calmado, manteniéndome siempre en la expectativa de una intervención de urgencia. Esta calmó poco á poco con un tratamiento adecuado, y diez días después pude, con el tacto vaginal combinado á la palpación bimanual, confirmar mi diagnóstico de una salpingitis bilateral supurada. En efecto, el tacto vaginal revelaba el cuello del útero ligeramente rechazado hacia atrás, muy sensible al tacto, el útero completamente inmóvil, como enclavado entre cuñas inmóviles; el fondo de saco derecho lleno por una masa dura y dolorosa; el posterior ocupado por otra más grande muy dura y también sensible; el anterior libre y el izquierdo resistente y doloroso. La palpación abdominal fue entonces más clara y me reveló la existencia de una masa dura y dolorosa al nivel de la fosa ilíaca izquierda. Por esta época la fiebre había abandonado su forma remitente para hacerse intermitente, seguida de copiosísimos sudores. Con este diagnóstico

comprendí que el único tratamiento racional en este caso era el de una intervención quirúrgica, la histerectomía vaginal, con el objeto de abrir y drenar bien los focos formados por los anexos superiores. Llamé en consulta á mis amigos Montaña E. y Montoya, y ellos apoyaron mis ideas. El 2 de Diciembre llegó á El Campito. Examinada por el Dr. Manrique, él estuvo en un todo de acuerdo con nosotros y procedimos á la operación el 21 de Diciembre. Pasaré los detalles de la operación, que fue muy laboriosa, porque tuve que trabajar todo el tiempo en el fondo de la vagina, pues me fue imposible, por la inmovilidad del útero, poderlo bajar, y mucho menos hacerlo vascular. La extracción del útero se hizo por pedazos, y una vez abiertos los focos anexiales supurados, procedí á la hemostasis, sirviéndome de 4 pinzas Clamps, y luégo al taponamiento de la vagina. Duración de la operación 40 minutos. Al día siguiente anuria completa. La función renal no vino á restablecerse sino 48 horas después á la quitada de las pinzas. Al cuarto día quité las gasas. Al octavo día se presentó una fístula vesico-vaginal que cerró espontáneamente. Todo marchaba muy bien hasta el 30 de Diciembre, en que la enferma acusa un fuerte dolor en la región sacra; al examinarla se encuentra una gran placa roja dolorosa que me hace temer la formación de una escara. Mis temores se realizaron. Abertura de la escara el 2 de Enero; salida de una gran cantidad de pus. Esta escara se profundiza y la enferma entra en plena septicemia con temperaturas muy elevadas, grandes sudores, abscesos en los muslos y el vientre, que logramos dominar á mediados del mes de Enero, gracias á curaciones anti-sépticas diarias, á inyecciones de suero y á la grande abnegación de mi colega y amigo Dr. Isaac Rodríguez. Esta enferma nos hizo, pues, palpar todas las grandes complicaciones de la histerectomía vaginal. Hoy, como podéis verla, goza de completa salud.

La segunda observación es la siguiente :

E. S., 26 años de edad. De un pasado genital bastante angustioso también, pues reglada por la primera vez á los 15 años de edad, sus reglas han sido siempre sumamente dolorosas á tal punto de tenerla en cama por 3 ó 4 días. A la

SEÑORES MEDICOS

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, taponés, 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 desearse para las más delicadas intervenciones.

(Firmados),

LUIS F. CALDERÓN.—Z. CUÉLLAR DURÁN.—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.

Todas las Enfermedades

CÁPSULAS RAQUIN

ÚNICAS
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0gr. 25)	SALOL.....	(0gr. 25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0gr. 40)	SALOL COPAIBATADO ..	(0gr. 36)
COPAIBA TITULADA....	(0gr. 50)	SALOL-SÁNDALO.....	(0gr. 32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).		SÁNDALO.....	(0gr. 25)
ICTIOL.....	(0gr. 25)	TREMENTINA.....	(0gr. 25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ...	(0gr. 01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO .	(0gr. 05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.
DÓISIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la **FIRMA**
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

Raquin

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS.

INYECCIÓN RAQUIN

al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca.
Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin,
aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo
los flujos (purgaciones) mas intensos.

Muy útil tambien como *preservativo*.

Exijanse la **FIRMA**
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

Raquin

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS

edad de 18 años tuvo su primero y único parto gemelar, con muerte de los dos niños. Este parto fue laborioso y seguido, además, de una infección puerperal muy intensa, de la cual sólo se restableció 5 meses después. Desde entonces la enferma ha arrastrado una vida de terribles padecimientos genitales, que le han sido más terribles dada su profesión de mujer galante. Atormentada por dolores constantes y por un flujo vaginal mucopurulento muy abundante, estaba forzada á guardar la cama varias veces al año, para poder entregarse con menos sufrimientos á las labores de su profesión. Vino á consultarme en el mes de Diciembre del año pasado, y después de un examen vaginal que me reveló un útero movable pero sensible á la presión, un cuello muy grande ulcerado y los anexos ligeramente dolorosos, le aconsejé una intervención quirúrgica, que en ese tiempo creía yo hubiera podido bastar una amputación del cuello con un raspado intrauterino, previa la dilatación y desinfección de la cavidad del útero. En el mes de Enero del presente año, intenté en colaboración de mi amigo el Dr. I. Rodríguez, pasar una laminaria en el cuello, pero no pudimos penetrar en él. Perdí de vista la enferma por algunos días, cuando á mediados de Febrero fué llamado á su casa y me refirió que desde principios de ese mes, había sentido fuertes dolores en el vientre, con calofríos, elevación de temperatura, seguidos de abundantes sudores. La enferma se había enflaquecido mucho después de mi última visita, muy pálida, lengua sucia, pulso débil, 120 por minuto y 39° grados de temperatura axilar. El vientre muy sensible y meteorizado en la región hipogástrica. El tacto vaginal me reveló la matriz rechazada hacia atrás en retroversión, poco móvil. El fondo de saco anterior ocupado por una masa muy grande y dolorosa. El lateral derecho ocupado también por una masa dura y sensible. La vagina ocupada por repliegues de la mucosa. Los signos revelados por el tacto vaginal y los calofríos, la temperatura y los sudores, me decidieron á hacer el diagnóstico de una salpingitis bilateral supurada. Aconsejé como único tratamiento una intervención quirúrgica que permitiera la abertura y drenaje de los focos. Esta no era otra que la histerectomía vaginal. El 13 de Marzo llegó á El Campito. Examinada por los

Dres. Montaña y Gómez, estuvieron de acuerdo en el diagnóstico y el tratamiento que les propuse, y procedí con la hábil colaboración de estos amigos á la operación el 2 de Abril del presente año. El único detalle importante de la operación fue la dificultad que tuve para poder abrir el foco purulento que se encontraba en el fondo de saco anterior, porque después de abierto éste, estaba tan alto y completamente separado del útero, que tuve necesidad de hacer comprimir la pared abdominal para poderlo alcanzar. No fue sino después de grandes esfuerzos que pude lograr abrir este foco que dio salida á una enorme cantidad de pus (3 á 400 gs.). Abierto el foco formado por los anexos derechos en el fondo de saco lateral derecho, procedí á la extracción de la matriz por el procedimiento Quenu Muller. Hemostasis con 6 pinzas Clamps, taponamiento vaginal, sonda permanente. Cuarenta y ocho horas después, quitada de las pinzas. Al cuarto día cambio de gasas; mucha supuración. Curación cada tercer día. Temperatura normal. Al duodécimo día de la operación, cuando estaba curando á la enferma, observé que el agua del lavado vaginal producía en la enferma deseos intensos de orinar, y que al hacerlo, esta agua, manchada de rojo por el permanganato, salía por la vejiga. Se había formado una fístula vésico-vaginal, producida á la caída de la escara. Sonda permanente; hoy persiste todavía la fístula, y si ella no termina por curarse espontáneamente, tendré la ocasión de operarla tan pronto como la supuración vaginal se termine.

FIEBRE AMARILLA Y ZUMO DE LIMÓN

El nuevo caso que he tratado con el zumo de limón y el aceite de palmaristi, se refiere á un joven de 17 años, natural de esta ciudad, y que regresando de la campaña de la Costa atlántica á su casa, vino á pie desde Honda hasta Facatativá, donde la noche de su llegada tuvo un violento calofrío, que lo obligó á acostarse; allí lo recetó algún médico, que, viendo la situación grave en que estaba, le aconsejó al tercer día que se viniera á su casa; en mi primera visita (10 de Abril) lo encontré con 39° de tempera-

tura, 110 pulsaciones, 30 respiraciones, muy pálido, con ansiedad en el epigastrio y náuseas; no había vuelto á hacer deposiciones después que pasó el efecto del purgante, tomado el primer día; la orina no era escasa, pero sí muy albuminosa; el examen de los órganos no revelaba nada anormal; como lo examiné á las 8 p. m., y en la casa no había limones, le receté para la noche una poción con agua cloroformizada, bicarbonato de soda y tintura de cardamomo, y para el día siguiente aconsejé: por la mañana, muy temprano, cuatro cucharadas de zumo de limón y una de aceite de palmacristi, al medio día y por la tarde en cada vez la misma dosis del zumo sin el aceite; pedazos de hielo para combatir la náusea y la sed; y dos lavativas cada una de una botella de solución normal de cloruro de sodio, una por la mañana y otra por la tarde. El día 11, á las 8 a. m., encontré la situación algo desmejorada, porque la lengua se había secado mucho, y el vómito tendía al color de heces de café, que en el curso del día se hizo más acentuado hasta convertirse por la tarde en el característico vómito negro. La medicación se puso en práctica como lo había ordenado la vispera, habiéndose obtenido en la tarde dos deposiciones satisfactorias; para la noche ordené que se repitiera la poción cloroformizada.

En mi visita del día 12, por la mañana, observé como síntomas nuevos, ligeras hemorragias gingivales y linguales, algunas pequeñas petequias y la coloración subictérica bastante apreciable; los síntomas anteriores no habían sufrido alteración, siendo de notarse, además de los ya mencionados, la coloración negra de las evacuaciones; las prescripciones fueron las mismas, y sería repetición inútil y fastidiosa relatar con pormenores la situación de los días siguientes que puede resumirse diciendo que en los días 13 y 14 el estado del paciente se agravó mucho, que el 15 se notó que empezaba una mejoría que se acentuó cada vez más, hasta que el 18 su estado me autorizó para suspender las visitas, dejándole el régimen dilético adecuado. El tratamiento se sostuvo sin introducir otras modificaciones que las de cantidad cuando empezó la mejoría. Para terminar llamo la atención hacia la persistencia de la albuminuria, que sólo desapareció ocho días después de estar en convalecencia el paciente.

J. M. L. B.

CUADROS SINOPTICOS

PARA FACILITAR EL ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA GENERAL Y DEL DIAGNÓSTICO
DE ALGUNAS ENFERMEDADES, QUE EL PROFESOR NICOLÁS OSORIO
DICTÓ EN EL CURSO DE PATOLOGÍA GENERAL
EN EL AÑO DE 1901

PARÁLISIS PERIFÉRICAS INFECCIOSAS (DE ORIGEN INTERNO)

<i>Primitivas.</i> Presentán- dose desde el principio de la enfermedad	{	<i>Beriberi.</i> —Puede principiar la parálisis en éste, por el nervio frénico ó por los miembros inferiores, y puede extenderse después.
		<i>Enfriamientos.</i> —La parálisis ataca las partes afectadas.
<i>Secundarias.</i> Pre- sentándose en el curso de las enfer- medades.....	{	<i>Difteria.</i> — Principia ordinariamente por el velo del paladar, algunos días después de la desaparición de los accidentes locales.
		<i>Fiebre tifoidea.</i> — Parálisis <i>postíficas</i> ordinariamente paraplegias ó limitadas á un miembro ó parte de él, ó á la esfera de un tronco nervioso.
		<i>Viruela.</i> —Las parálisis aparecen durante el curso de la enfermedad, y á veces en la convalecencia.
		<i>Escarlatina.</i> —Muy rara vez se presenta.
		<i>Paperas.</i> —Parálisis tardías en casos muy raros.
		<i>Puerperalidad.</i> —Las parálisis aparecen en la semana que sigue al parto, ó más tarde. Ataca especialmente los ramos terminales del mediano ó del cubital. A veces los miembros inferiores.
		{
Agudas.	{	<i>Tuberculosis.</i>
	{	<i>Sífilis.</i>
	{	<i>Lepra.</i>
	Crónicas	

PARÁLISIS TÓXICAS

<i>Arsenicales</i>	{	Atacan de preferencia los miembros inferiores. Pueden generalizarse y comprometer los cuatro miembros. Con preferencia son atacados los músculos extensores.
		<i>Mercuriales.</i>
<i>En el hydrargirismo crónico.</i>	{	Son ordinariamente parciales circunscritas. Con frecuencia atacan los músculos extensores.

- Fosfóricas. { En casos muy raros se observan parálisis localizadas.
- Plúmbicas ó Saturninas { En casos excepcionales constituyen el accidente inicial, desarrollándose rápidamente. Ordinariamente aparecen mucho tiempo después de que el organismo haya estado influenciado por el plomo. Los miembros superiores son el punto de predilección. Ataca algunas veces los inferiores, y se localiza en los músculos extensores. En algunos casos la parálisis no se limita y se generaliza.
- Alcohólicas { En la mayor parte de los casos, principia por los miembros inferiores, ataca de preferencia los músculos extensores. Puede extenderse é invadir los miembros superiores. Cuando invade primitivamente los miembros superiores, son los músculos animados por el radial, los que se paralizan al principio.
- Por el sulfuro de carbono { Accidente tardío; se presenta especialmente en los miembros inferiores.
- Por el óxido de carbono { Comienza desde el principio de la convalecencia por los miembros inferiores, en seguida se extiende á los superiores. Se marca bien en los músculos extensores.

- CONVULSIONES
- Desordenadas irregulares de alguna amplitud
Coreicas
 - Esenciales.
 - Oscilaciones lentas. { Corea de los niños (Sidenham) (*Tipo*).
Corea blanda paralítica.
Corea crónica del adulto, hereditaria (Huntington).
 - Oscilaciones bruscas eléctricas (Myoclonia). { Paramyoclonus multiplex (*Tipo*) de Friedreich, los movimientos voluntarios suspenden las convulsiones.
Corea fibrilaria (Morvan) los movimientos voluntarios no las impiden.
Corea eléctrica (Bergeron) de origen gástrico, las convulsiones se exageran por la voluntad.
Corea eléctrica (Dubini) producida por lesiones orgánicas del sistema nervioso. Principia por fenómenos dolorosos.
 - Sintomáticas.
 - Histeria.—Complicando esta neurosis, dinámicas.
 - Orgánicas.—Hemicoreas posthemiplégicas.

CONVULSIONES	{ Coordinadas figurando movimientos sistematizados con estigmas mentales <i>Tics convulsivos</i>	{ Habituales. Complicados con fenó- menos psíquicos.	{ Tic de (<i>Salaam</i>) (saludo) probable- mente de naturaleza epiléptica. Tics saltatorios (impulsivos).	{ Caprolalia. Echolalia. Echokinesia. Manías. Monomanías.	
					{ Parpereo. Gesticulaciones diversas. Etc. etc. etc.

TEMBLOR

Temblor ú oscilaciones rítmicas (Charcot)

TEMBLOR	{ Durante el reposo	{ 1.º De oscilaciones lentas 4 á 5 por se- gundo.....	{ Parálisis agitante. Temblor senil.		
				{ 2.º Tipo intermedio... 3½ á 6 oscilaciones por segundo	{ Temblor histérico.

- 1.º Durante el reposo, sobre todo si hay emoción, 5 á 6 oscilaciones por segundo } Temblor mercurial.
- 2.º Intencional (exageración considerable de las oscilaciones.....) }

TEMBLOR

Oscilaciones rítmicas involuntarias

TEMBLOR	OSCILACIONES	En reposo.....	{ Lentas 4 á 5 por se- gundo.... }	{ Temblor senil. Parálisis agitante.
			{ Rápidas 8 á 9 por se- gundo..... }	{ Enfermedad de Base- dow. Toda la mano tiembla. Sin temblor indivi- dual de los dedos. Alcoholismo. Tiemblan solamente los dedos. Parálisis general. Temblor labios y len- gua.
			{ Intermedias 3 á 6 por se- gundo.... }	{ Histérico temblor muy variable (tre- pidatorio ó de gran- des oscilaciones).
		En movimiento Intencionales.		{ Esclerosis en placas. Enfermedad de Frie- dreich.
		Mixtas.....	{ En reposo 5 á 6 por segun- do. En movimiento (intencional). Exageración considerable de las oscila- ciones. }	{ Temblor mercurial.

APENDICECTOMIA SUBSEROSA

POR EL DR. VIGNARD

La costumbre de los últimos tiempos con tendencia á generalizarse, ha sido la de limitarse á dar salida al pus de los abscesos apendiculares, dejando el apéndice cuando no

es fácil su extracción; este procedimiento da buenos resultados en la generalidad de los casos, pero en muchos otros hay reaparición de los accidentes, no siendo excepcional en algunos de ellos un desenlace fatal; para evitarlo, y para no correr los riesgos de un desgarrón del intestino al desprender las adherencias que ha formado la inflamación, ha ideado el autor y puesto en práctica con éxito una modificación del manual operatorio de la apendicectomía que está fundada en la falta de adherencia de la capa peritoneal, de tal manera que se puede considerar el apéndice como un órgano capsulado. Hé aquí como describe el Dr. Vignard el manual operatorio en el número 12 de la *Revue de Chirurgie* correspondiente al mes de Diciembre de 1901: "En lugar de buscar larga y laboriosamente el cuerpo del apéndice, ó mejor, su extremidad, circunscribirlo y separarlo de los tejidos vecinos, se le buscará llevando el ciego al fondo de la incisión y guiándose por las bandas longitudinales que lo surcan; todas tres convergen al nacimiento mismo del apéndice; por lo tanto, se llega fácilmente á su base siguiendo cualquiera de ellas, aun cuando es preferible la postero-interna; después de libertar un poco la base del apéndice bastará cogerla con una pinza ó ligarla y luego cortar; la extremidad cecal se tratará como de costumbre, y en cuanto á la otra, la única que nos interesa, se la cogerá con una pinza en el centro de la superficie de sección, se tirará de ella y se despejará la serosa espesa que la envuelve con tijeras obtusas, sacándola por este procedimiento de su forro peritoneal y de las adherencias que la fijaban.

"Hay casos todavía más difíciles, como sucede cuando las adherencias son tales que no se puede llegar hasta el ciego sin grandes daños; entonces se hace la sección circular de la serosa en donde se puede, se descortiza el apéndice y se le liga lo más cerca posible al ciego antes de seccionarlo. Cuando sea fácil desprender la base del apéndice, se procederá como si estuviera completamente libre; en estos casos se llevará el órgano á la herida como se acostumbra, y á dos centímetros de su base se describe un trazado circular de amputación, con un bisturí bien afilado y con una mano muy ligera, de modo que sólo interese la se-

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

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

VICHY-GRANDE-GRILLE

• ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO
preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos **2 francos.**

ÓVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES
ÓVULOS CHAUMEL
 GLICERINA SOLIDIFICADA
 CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NINOS
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

ADULTOS
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

SUPOSITORIOS CHAUMEL

CÁPSULAS RAQUIN



de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los períodos de la enfermedad.

*Ausencia de eructos ó de náuseas;
 tolerancia perfecta de las vías digestivas.*

Dosis : **3 á 12** Cápsulas al día.

Exijanse la **Firma** de *Raquin*
 y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s S^t-Denis, Paris.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
 en cada cuadrado de 5 centímetros.

Albespeyres

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s S^t-Denis, PARIS

rosa, lo que es siempre practicable. Es necesario desconfiar de una sensación común cuando se ejecuta esta maniobra por primera vez; porque no teniéndose idea exacta del espesor de las tunicas apendiculares, se teme siempre haber profundizado mucho, y abrir el canal cuando más bien es necesario repasar varias veces el trazado circular para seccionar bien toda la serosa que siempre es muy espesa.

“ Hecho esto, mientras que un ayudante tira de la punta del apéndice, sirviéndose de pinzas, se desprende con la extremidad de unas tijeras finas el labio inferior, dirigiéndose hacia la raíz del órgano; cuando se puede cogerla con pinzas de disección se le baja exactamente como se desprende del periostio de un hueso que se va á aserrar.

“ Este descortezamiento se hace fácilmente en una extensión de centímetro y medio; en ese punto se coloca un hilo sobre el órgano desnudado ó ligado, se corta el apéndice y se trae sobre su muñón, la capucha peritoneal que se había remangado, exactamente como se traería sobre el glande el prepucio corrido atrás; se cierra después con algunos puntos de sutura que unen la serosa á sí misma.

“ No hemos hecho alusión á la manera como se trata el meso-apéndice, porque el manual operatorio es el mismo que se usa en las resecciones ordinarias. Sin embargo, es de notarse que cuando se hace la apendicectomía subserosa porque el órgano está rodeado por adherencias, de en medio de las cuales se extrae, no hay que preocuparse del meso-que generalmente no da lugar á hemorragia,

NACIMIENTOS EN BOGOTA

Nacimientos en el mes de Marzo:

Varones.....	110
Mujeres.....	112
Total.....	222

Nacimientos en el mes de Abril:

Varones.....	134
Mujeres.....	124
Total.....	258

*** DROGAS NUEVAS ***

Bismutosis—Combinación de bismuto y albúmina, polvo blanco fino, sin olor ni sabor, insoluble en el agua y otros disolventes; los ácidos lo disuelven parcialmente bajo la acción del calor; con los álcalis se obtiene rápidamente una solución opalescente, sobre todo en caliente. Este producto se emplea especialmente contra las enfermedades del estómago, las diarreas infecciosas, los vómitos de los niños, las afecciones ulcerosas del tubo digestivo y para la curación del intertrigo, del eczema y de las quemaduras. Se administra á la dosis de media á una cucharadita por día.

Calaya. Sin. *Anneslea febrifuga*, familia de las mimoseas, género *Parkia*. Crece en Africa ecuatorial. El rizoma, que es la parte empleada, contiene fuerte proporción de tanino, un aceite resinoso acre y un glucósido; no se le ha extraído alcaloide.

Los indígenas de Africa la emplean en cocimiento contra las fiebres; en Europa es conocida desde el Congreso Médico de Moscou, en que el Dr. Challan de Belval habló sobre su valor terapéutico. El Dr. Tsamboulas, en su tesis de 1900, relata muchos casos de curación de paludismo, fiebre tifoidea é influenza. Los médicos militares Dres. Challan de Belval y Gaser y el Profesor Boinet han demostrado que una pequeña cantidad de calaya, introducida directamente á la circulación, siempre baja la temperatura; sin influenciar la circulación ni la respiración provoca y aumenta la emisión de la orina, disminuyendo la secreción de la urea, no se acumula en el organismo.

Según lo ha demostrado el Profesor agregado Chassevant se pueden administrar 300 gramos de calaya á un adulto, sin producir fenómenos tóxicos.

Se administra en jarabe y en oleas, que se toman en ayunas en el momento de los accesos; el vino es un tónico para la convalecencia de las fiebres-palúdicas y tifoideas.

Resultaría, según los datos suministrados por los Padres blancos de Africa, por las Compañías de Suez y de Panamá, y por muchos médicos de las colonias, que los accesos de fiebre no se reproducen por lo menos antes de un año.

Canforato de creosote—(Creosolcanfor). Combinación molecular de alcanfor y creosote, obtenida por M. A. Lorot. Líquido aceitoso, de sabor caliente y después fresco, con ligero olor á creosote, insoluble en agua; soluble en alcohol, éter, benzina, cloroformo y glicerina. El Dr. Lorot ha observado que el canforato de creosote hace desaparecer las hemoptisis en los tuberculosos; es un sedativo enérgico de los sistemas nervioso y circulatorio, calma las neuralgias intestinales de los tísicos, y por su acción sobre el neumogástrico hace cesar los tos. Su acción sobre la nutrición es tal, que estimula vigorosamente el apetito de los enfermos, quienes aumentan notablemente de peso.

El canforato de creosote puede administrarse en solución aceitosa, en cápsulas y en inyecciones hipodérmicas; de la solución aceitosa al 1|5 se da una cucharadita, es decir, un gramo diario de medicamento en leche, después de las comidas; de las cápsulas gelatinosas con veinte centigramos de producto se toman 3 á 6 por día.

Canforato de guaiacol. (Gacanfol). Polvo blanco inodoro é insípido, insoluble en agua y en los disolventes ordinarios; el jugo gástrico no lo altera; pero lo descomponen las secreciones alcalinas del intestino en ácido canfórico y guaiacol.

El ácido canfórico tiene una acción anhidrótica muy enérgica que persiste en el gacanfol; Lasker lo ha prescrito con éxito contra los sudores nocturnos de los tísicos; en la mayor parte de los casos veinte centigramos han bastado para hacerlos desaparecer, ó por lo menos para disminuirlos notablemente. Cuando esta dosis (0.20 gramos) no es suficiente para obtener el resultado deseado, se pueden administrar dosis más elevadas (0.40, 0.60 á 1 gramo) sin el menor inconveniente. El medicamento se toma de las ocho á las diez de la noche, aun cuando haya pasado la secreción sudoral.

Crurina—Rodanato de quinoleína y de bismuto. Los Dres. Karl Steiner y Max Joseph han empleado con éxito este producto en el tratamiento de las úlceras de las piernas; cuando éstas secretan abundantemente, primero se aplicarán durante algunos días cataplasmas de acetato de albúmina, y después se espolvorearán con la crurina; si fuere seca se aplicará inmediatamente el polvo. Las aplicaciones de crurina se harán cada dos ó tres días.

(Del Formulario de Boquillon Limousin).

CUADRO de la mortalidad de Bogotá en el mes de Marzo de 1902

ENFERMEDADES					TOTALES															
	HOMERES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS		LA CATEDRAL	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED
Tifo	3	1			4				1					3						
Fiebre tifoidea.....	8	7	1		16	3			2			1		7	2					1
Gripe		1	1		2	1						1								
Viruela	6	3	1	6	16			1	2							13				
Fiebre amarilla	3				3									1	1					1
Paludismo	4				4									1	2		1			1
Tuberculosis	10	5	2		17	4				1		1		2	5	1	3			1
Cáncer		8			8	1			2		1	1								
Miseria fisiológica.....	2			1	3	1								1	1					
Atrepsia.....			4		4			2	2											
Sífilis	2		1	1	4	1	1		1											1
Icteria.....			1		1	1														
Alcoholismo	2	4			6		1	1						2		2				
Septicemia.....	1				1				1											
Uremia	2				2	1								1						
Insuficiencia mitral....	3	7			10	1	1		1	1		1		4	1					
Afección cardíaca.....	1	4	1		6	1	2				1	1								
Arterio esclerosis.....		6			6	1		1						3		1				
Aneurisma	1				1				1											
Endocarditis.....	2	2			4	2				1				1						
Gangrena	2		1		3	1		1						1						
Laringitis	1	1			2	1								1						
Pulmonía		2	1		3	2						1								
Bronquitis.....	1		1	4	6	2	1		1			1		1						
Bronconeumonía.....	5	3	3	3	14	4	3		2					3	2					
Neumonía	10	3	1		14				2					5	5	1				
Congestión pulmonar....	2	1	1	1	5	1	1				2				1					
Atelectasia id.....			3		3	1	1				1									
Pleuresía	2				2			1						1						
Gastritis		1			1											1				
Estrangul. intestinal....	2				2	1			1											
Angina	2				2									1	1					
Gastroenteritis.....	1	2	5	9	17	2	4	3	2	2		1		2		1				
Enteritis		1	4	4	9	3	2	1	1					1						1
Disentería	15	9	4	3	31	1	5	2	1	1		2		1	9	7	2			
Peritonitis		2			2	1			1											
Hepatitis	6	2			8	1	3		1					3						
Enterocolitis	2				2	1									1					
Hemorragia cerebral....	2				2	1														1
Meningitis		1	4	3	8	2	1	1	1					2						1
Mielitis	1				1	1														
Cistitis	1				1	1														
Nefritis	7	1	1	1	10	1						2	1	3	1					2
Asfixia			2		2	1				1										
Parto prematuro.....			1	1	2		1				1									
Nacidos muertos.....			4	3	7		2				2			3						
Heridas.....	10			1	11		4	1					1	1	3					1
Totales.....	122	77	46	43	288	12	49	26	12	26	1	12	11	4	65	33	23	4	2	8

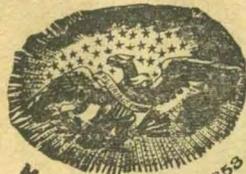
CUADRO de la mortalidad de Bogotá en el mes de Abril de 1902

ENFERMEDADES					TOTALES	LA CATEDRAL	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAFINERO	H. DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED	
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS																	
Tifo.....	2	3	1		6	2	2		2						2						
Fiebre tifoidea.....	10	6			16	1	2		1	1	1	1			4						5
Erisipela.....			1		1					1											
Viruela.....	3	2	2	1	8				1	1					6						
Gripe.....		2	1		3				3												
Paludismo.....	5				5	2									1	1					1
Sífilis.....	1	1	3		5	1		1	1	1		1			1						
Tuberculosis.....	6	8	1		15		2	3	1						4	4					1
Cáncer.....	2	4			6					2					4						
Atrepsia.....			4	6	10		3	1	3	1				1							
Miseria fisiológica.....	3				3										2	1					
Alcoholismo.....		1			1										1						
Uremia.....	2				2					2											
Septicemia.....		2			2							1			1						
Laringitis.....			1	1	2					1					1						
Bronquitis.....	1		1	1	3	1	1								1						
Bronconeumonía.....	4	2	3	3	12		1	1		2		1	1		2						4
Neumonía.....	12	6	3	3	24	1	2	4	2	2		1			6	4					2
Pleurgesía.....	2				2										1						
Congestión pulmonar.....	2		1		3				1						1						1
Afección cardíaca.....	8	18	1		27	4	2	2	2	3	1	3	3	2	3		2				
Endocarditis.....	2				2		1								1						
Arterio-esclerosis.....	2	1			3	1							1		1						
Angina.....			1		1				1												
Gastritis.....	1				1							1									
Gastroenteritis.....	1	2	10	4	17	1	4	1	1	3		4	1	1	1						
Enteritis.....	4	7	6	7	24	1	6	1	2	2		1	1		5	2	3				
Enterocolitis.....	1	1	1	3	6		1	1	2	1					1						
Disentería.....	6	3	3	2	14		2		1				1		6	2					2
Hepatitis.....	3	3			6			1	2				1		1		1				
Peritonitis.....	2	4			6	1			1	1					1	1					1
Hemorragia cerebral.....	3				3						2					1					
Congestión cerebral.....		1			1	1															
Meningitis.....			1		1										1						
Mielitis.....	2				2	1									1						
Epilepsia.....	2	1			3		1						1				1				
Nefritis.....	5	10	2	1	18		4	1	1				3	1	6	1					1
Cistitis.....		1			1										1						
Nacidos muertos.....			10		10	2	3			1					4						
Por parto prematuro.....			1	1	2				2												
Por asfixia.....			2	3	5		1		1	1					2						
Heridas.....	4			1	5		1		1						1	2					
Totales.....	101	89	55	42	287	17	40	16	32	26	4	14	13	5	70	23	8				19

PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE

NEW-YORK



Mention honorable 1853

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, incluidas en el Formulario farmacéutico oficial francés, autorizadas por el Consejo de Medicina de San-Petersburgo, etc.

PARIS



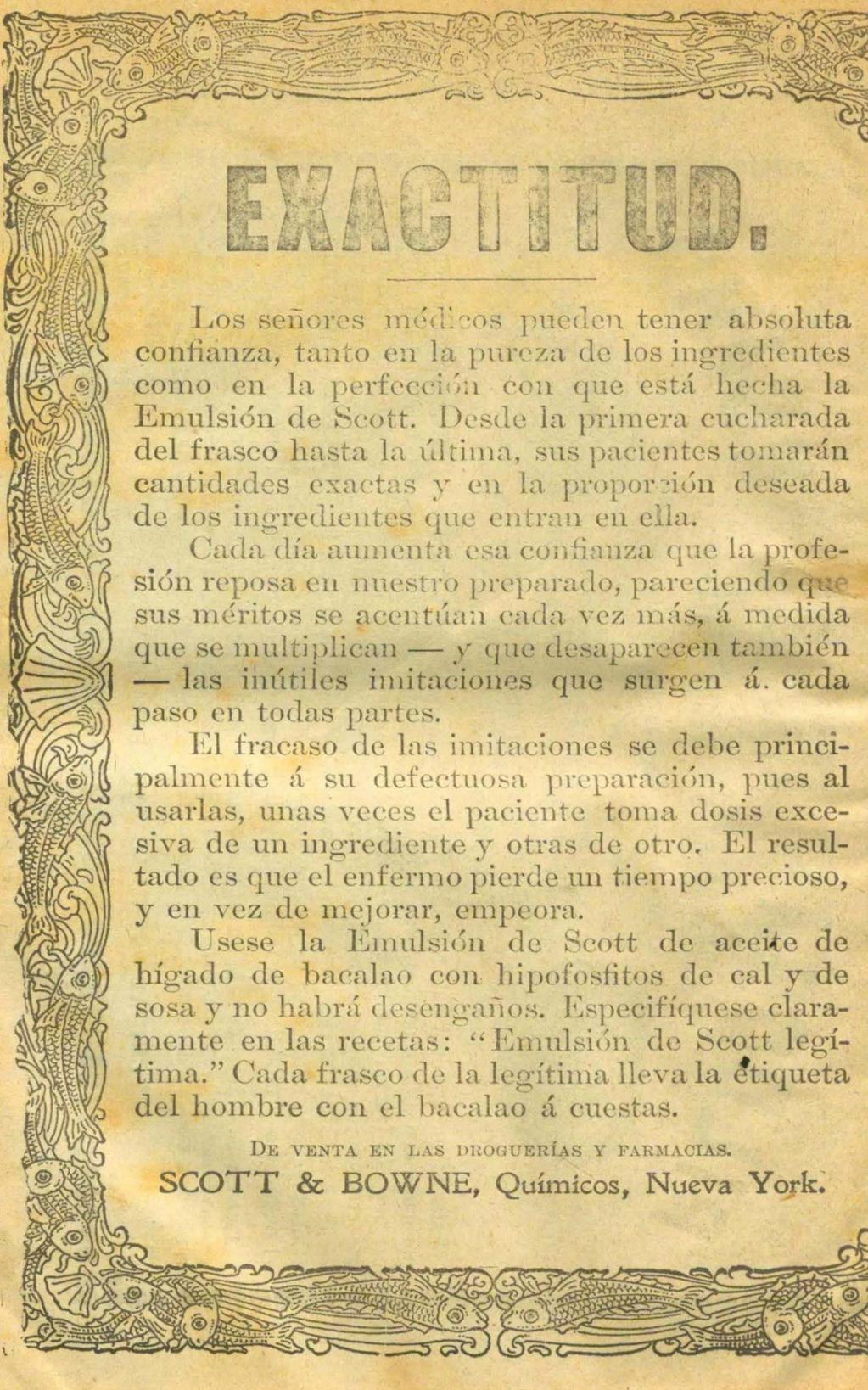
Mention honorable 1853

Estas Pildoras, dotadas de todas las preciosas propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, convienen muy particularmente para combatir las afecciones tan múltiples y variadas que determinan los gérmenes escrofulosos (tales como los *tumores*, *infartos*, *humores frios*, etc.), y contra las que resultan ineficaces los ferruginosos simples. Son eficacísimas contra la **Clorosis** (*colores pálidos*), la **Leucorrea** (*flujos blancos*), la **Amenorrea** (*menstruacion nula ó insuficiente*), la **Tisis**, la **Sifilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfatismo y el apocamiento del temperamento.

ADVERTENCIA. — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantía de pureza y de autenticidad de las legítimas Pildoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de la casa de plata reactiva y la firma, cuyo facsimile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta verde.

CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES

PHARMACIEN A PARIS
RUE BONAPARTE, 40.



EXACTITUD.

Los señores médicos pueden tener absoluta confianza, tanto en la pureza de los ingredientes como en la perfección con que está hecha la Emulsión de Scott. Desde la primera cucharada del frasco hasta la última, sus pacientes tomarán cantidades exactas y en la proporción deseada de los ingredientes que entran en ella.

Cada día aumenta esa confianza que la profesión reposa en nuestro preparado, pareciendo que sus méritos se acentúan cada vez más, á medida que se multiplican — y que desaparecen también — las inútiles imitaciones que surgen á cada paso en todas partes.

El fracaso de las imitaciones se debe principalmente á su defectuosa preparación, pues al usarlas, unas veces el paciente toma dosis excesiva de un ingrediente y otras de otro. El resultado es que el enfermo pierde un tiempo precioso, y en vez de mejorar, empeora.

Usese la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y no habrá desengaños. Especifíquese claramente en las recetas: "Emulsión de Scott legítima." Cada frasco de la legítima lleva la etiqueta del hombre con el bacalao á cuestas.

DE VENTA EN LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS.

SCOTT & BOWNE, Químicos, Nueva York.