

# 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 à M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Págs.
<b>Sección oficial.</b> —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del día 13 de Agosto de 1903 .....	33
<b>Trabajos originales.</b> —El paludismo y los anófeles, por el Dr. Juan de D. Carrasquilla L.....	35
CLUB MÉDICO—Gastroenterostomía transmesocólica en el tratamiento de la úlcera inveterada del píloro.—Presentación de dos enfermos curados con este procedimiento, por el Dr. J. E. Manrique.....	45
Talla hipogástrica por cálculo vesical, por el Dr. Pedro Quesada Romero.	51
Un caso de aneurisma arteriovenoso de los vasos subclavios, por el Dr. M. Canales Pradilla.....	55
<b>Variedades</b> —Informaciones científicas.....	60
<b>Personal</b> .....	61
Drogas nuevas.....	63
Boletín meteorológico del mes de Mayo de 1903.....	64

TÓNICO — RECONSTITUYENTE  
FEBRÍFUGO

# QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

EXTRACTO  
COMPLETO DE LAS 3 QUINAS

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

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

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

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

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

CLIN & C<sup>ie</sup>

## SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

Dosificación rigurosa,  
Pureza absoluta, Sabor agradable.  
2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande.  
Es el Mejor Modo de administrar  
el Salicilato de Sosa. 529

## VINO NOURRY

Yodotánico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

SABOR AGRADABLE — ASIMILACIÓN PERFECTA  
Cinco centigr. de Yodo } por cucharada grande.  
Diez centigr. de Tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia,  
Menstruación difícil. 530

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

## GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

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

Los trabajos más recientes las  
consideran como el  
Verdadero Específico de la Cloroanemia  
NI ESTREÑIMIENTO, NI DIARREA 531

## LICOR del D<sup>r</sup> LAVILLE

Gota aguda ó crónica. •  
Reumatismo gotoso.

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

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

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

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

---

REDACTORES

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

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 13 DE AGOSTO DE 1903

Presidencia del Dr. Juan David Herrera.

#### I

En Bogotá, siendo las 6 y 30 minutos p. m., se reunieron en el local de Santa Inés los Dres. Juan David Herrera, Carlos Esguerra, José María Lombana B, Abraham Aparicio, Manuel N. Lobo, R. Zerda Bayón, Policarpo Pizarro, Leoncio Barreto, N. Sotomayor, A. Gómez Calvo, Aristides V. Gutiérrez, Julio Corredor, Nicolás Osorio y Ricardo Amaya Arias.

#### II

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, la cual fue aprobada sin ninguna observación.

#### III

Siendo el principal objeto de la reunión proveer las vacantes que existen de los miembros de número, se procedió, por disposición de la Academia, á llenar dos de éstas, recayendo la elección en los Sres. Dres. Aristides Salgado y Guillermo Gómez C.

#### IV

Se leyó una nota del Dr. Pedro Pablo Nates, sobre un tratamiento curativo que posee de la lepra, y ordenó la Pre-

sidencia se pasara en comisión al Dr. Juan de Dios Carrasquilla, para que se ponga en comunicación con dicho Dr. Nates con el objeto de estudiar el tratamiento, para que así pueda informar sobre sus resultados; advirtiendo la Presidencia que dicho tratamiento no debe ser secreto, pues la Academia no se ocupa en esta clase de investigaciones.

## V

El Dr. Luis de Roux, en nota especial, envía á la Academia un proyecto de ley sobre reglamentación de la medicina para que esta Corporación le imparta su aprobación.

A moción del Dr. Abraham Aparicio se hizo la siguiente proposición, que fue aprobada por unanimidad:

“La Academia Nacional de Medicina estima que el proyecto del Dr. Luis de Roux, sobre reglamentación del ejercicio de la medicina en Colombia, satisface una necesidad social, y, por tanto, imparte su aprobación á dicho proyecto para que sirva de base de discusión y lo recomienda á la Honorable Cámara de Representantes.”

## VI

El Secretario de la Academia dio cuenta de los gastos efectuados en el nuevo local; la Presidencia ordenó que pasaran las cuentas con sus comprobantes al Sr. Tesorero para lo de su descargo.

## VII

El Dr. Juan David Herrera dio cuenta á la Academia de la nota-contestación á una invitación que se le había hecho por los miembros titulares de la Sociedad de Cirugía para concurrir á una junta de caballeros en el Palacio Arzobispal, con el objeto de tratar de la fundación del Hospital San José. Según manifestó el Dr. Herrera, lo hacía con el objeto de que la Academia aprobara ó improbara dicha contestación. Esto suscitó un debate, en el cual tomaron parte los Dres. Esguerra, Lombana, Corredor, Barreto y Amaya; los tres primeros apoyando las ideas emitidas en la contestación dada por el Dr. Herrera, y los dos últimos observando á la Corporación que siendo éste un asunto personal, no debe ser considerado, por prohibirlo así el Reglamento. Acto seguido el Dr. Antonino Gómez Calvo hizo la siguiente proposición:

“La Academia de Medicina aprueba en todas sus partes la respuesta dada por el Sr. Presidente á la invitación que

se le hizo para asistir á una junta de caballeros con el objeto de fundar un hospital.”

Puesta en discusión, hicieron uso de la palabra los Dres. Esguerra y Lombana hablando en contra de la fundación de dicho hospital, y manifestaron las razones que tenían para oponerse á ella; y el Dr. Amaya para modificar la proposición del Dr. Gómez Calvo, en el sentido de que era más correcto verificar una nueva reunión á la cual se hiciera saber á los miembros el objeto de ella, para así poder apreciar las diversas opiniones que tuvieran los miembros sobre el particular, y al efecto hizo la siguiente proposición:

“La Academia resuelve aplazar hasta la próxima reunión, en que se hará anotar el objeto de ella, la consulta que hace su Presidente Dr. Herrera sobre la improbación ó aprobación á la contestación que dio á la invitación que se le hizo á una junta de caballeros con el objeto de fundar un hospital.”

En discusión, fue aprobada en votación nominal, por unanimidad, y aplazada la del Dr. Gómez Calvo.

La Academia quiso que se citara el día jueves de la entrante semana para tratar sobre este mismo asunto.

Siendo avanzada la hora y no habiendo más de qué tratar se levantó la sesión á las 8 y 30 minutos p. m.

El Presidente, J. D. HERRERA.

El Secretario, *Ricardo Amaya Arias.*

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

### EL PALUDISMO Y LOS ANOFELOS

Con motivo de la publicación de mi escrito sobre paludismo (1) el Sr. Dr. Pedro Quesada Romero me ha escrito de

---

(1) *Consideraciones acerca de la etiología y de la profilaxis del paludismo*, por Juan de D. Carrasquilla L. (*Revista Médica de Bogotá*).

Barranquilla llamándome la atención hacia un artículo del Dr. De Francesco (1), y diciéndome en su carta: "... En su interesante trabajo ha llegado usted, por solo el raciocinio, exactamente á las mismas conclusiones que el Dr. G. Montero de Francesco, en lo referente al papel que desempeñan los anófelos en la transmisión del paludismo. En el trabajo muy concienzudo publicado por este autor en *La Semana Médica*, y que tiene por base multitud de observaciones bien hechas, trae las siguientes indiscutibles conclusiones: 1.ª, el paludismo existe en localidades absolutamente indemnes de anófelos; 2.ª, la coexistencia de estos dípteros y de sujetos infectados no implica necesariamente la difusión de la enfermedad" . . . . . "Del estudio del Dr. De Francesco, fundado en una observación rigurosa de las comarcas palúdicas que ha visitado, se desprende que las aguas, es decir, el origen hídrico de que usted habla, desempeñan un papel de primer orden. Creo, en suma, que De Francesco confirma, aunque indirectamente, la octava proposición de su folleto . . .

supongo que no habrá llegado á manos de usted *La Semana Médica* en donde está el estudio del autor italiano, pues de seguro lo habría puesto á contribución en apoyo de la teoría tan bien desarrollada y sustentada por usted."

Efectivamente, no tenía conocimiento del artículo del Dr. De Francesco, y por creerlo muy importante como contribución al esclarecimiento de la profilaxis del paludismo, lo he extractado para la *Revista Médica*.

## I

Presenta el autor, en el capítulo primero, algunas objeciones á la teoría del Sr. Grassi, haciendo ver que el anófelos no puede heredar poder de transmitir la enfermedad, diciendo: "según los estudios hechos primeramente por el Sr. Ficalbi y continuados por otros zoólogos, y sobre todo desde los experimentos más recientes aún, del profesor Celli, no se puede aceptar la hipótesis del Sr. Grassi sobre la facultad atribuída al anófelos de heredar un poder malarígeno: está

(1) ¿ Los anófelos son agentes únicos é indispensables de la transmisión del paludismo?—(*La Semana Médica*, año XII, número, 21. Mayo de 1902, página 161.— Edición española).

## 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. Especulum Fergusson, esencia mineral para termocauterío, 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.<sup>a</sup> de Florián, números 280, 282, 286 y 288. Apartado número 71. Dirección telegráfica: DIA.

Últimas publicaciones de Medicina editadas  
por la CASA DE HERNANDO Y C.<sup>a</sup>, 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

**J. GIRODE**

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

Con la colaboración de los doctores

AUCHÉ, 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.<sup>o</sup> 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.<sup>a</sup>, 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.<sup>o</sup> pro-  
longado, **156 francos.** Está ya publicado el tomo VII.

**Medicaciones modernas.**—*Seroterapia*, por D. José Núñez Granés. Un  
tomo en 4.<sup>o</sup> menor. Madrid, 1889.—Precio: **5 francos** enústica y **6** en tela.

**Formulario Terapéutico**, para uso de los prácticos, por J. B. Fouss-  
gives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-  
dicaciones modernas. Un tomo en 4.<sup>o</sup> menor, de más de 500 páginas, encuade-  
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.

demostrado que el díptero ya infectado no puede transmitir la malaria á sus huevos, y que las larvas que eventualmente hubieran podido absorber esporos, no pueden tampoco transformarse en insectos perfectos malarígenos. De ello resulta, por consiguiente, que para que el anófele se halle en las condiciones necesarias para transmitir la infección, es indispensable que encuentre primeramente á un individuo atacado de malaria, y que él mismo se infecte, á su vez, chupando la sangre de ese individuo atacado de malaria; además de esto es necesario un período de incubación que varía de veinte á treinta días, antes de que ese anófele contraiga la aptitud indispensable para propagar la infección.

“Sentado este principio, ¿cómo explicar la aparición de la infección primaveral? ¿Dónde toma el anófele la hemsporidia de esa forma especial que tan distinta es de las fiebres estivo-otoñales, por su evolución y por sus manifestaciones clínicas? Puesto que no se puede adoptar la hipótesis del Sr. Grassi sobre la facultad atribuída al anófele de heredar un poder de transmisión de la malaria, hay que inferir de ello, aun cuando se admita que muchos de estos dípteros escapan á los rigores del invierno refugiándose en las habitaciones (?), en los establos, en las grutas (Grassi, Celli), que ninguno de esos anófelos, apenas convertidos en insectos perfectos, ni ninguno de los sobrevivientes, serán susceptibles de inocular la malaria de primavera.

“En efecto, por lo que hace á los primeros, aun suponiendo que los anófelos hembras hayan empezado á poner sus huevos hallándose aún infectados de paludismo leve, estos huevos, estando exentos de todo microbismo latente, no pueden, al abrirse, sino dar nacimiento á anófelos enteramente inofensivos; y cuanto á los segundos puede afirmarse que siendo el anófele eminentemente hematófago, ha debido, durante el período de la estación estivo-otoñal, infartarse continuamente de la sangre de sujetos atacados de malaria grave (tales son ordinariamente las formas que se observan durante ese período), de suerte que ha tenido indudablemente el tiempo de purgarse de los zigotos, de los micro y macrogámetos de la forma primaveral, de los cuales hubiera podido casualmente nutrirse en la primavera chupando la sangre de algún individuo afectado de malaria leve.

“Siendo esto así, á menos de admitir la hipótesis de que una especie de hematozoario pueda, bajo la influencia de las condiciones del medio en que se halla, transformarse en el intestino del díptero en otro hematozoario muy distinto por su forma y sus aptitudes, ó por atribuir á la emigración de los anófelos el transporte de la infección leve, de un punto donde no existen sino formas primaverales á zonas malarígenas en que se encuentran todos los casos proteiformes de la malaria grave—lo cual sería absurdo, pues si la malaria es autóctona, el anófelos debe de serlo asimismo consiguientemente—¿ cómo explicar las formas primaverales que se observan de una manera invariable y en todas las zonas malarígenas, durante los meses de Abril, Mayo y Junio ?

“¿ Dónde toma con los anófelos el hematozoario de la malaria benigna, si no lo han heredado del huevo, si no lo han conservado de la estación malarígena precedente, si no han podido sacarlo de la sangre de los individuos que han sufrido una recaída, puesto que esa sangre no hubiera podido contener sino el hematozoario de la forma grave, es decir, de la forma estivo-otoñal ?

“ Observaciones análogas pueden presentarse á propósito de la fiebre cuartana, la cual, en nuestras regiones, si bien ataca á un número menos considerable de individuos, en cambio se manifiesta en el último período de la estación epidémica y, por consiguiente, á mucho mayor proximidad del período epidémico siguiente, al mismo tiempo que se muestra más refractaria al remedio específico y que presenta recaídas que se prolongan durante meses y hasta años. Hé aquí, pues, dos casos : fiebre primaveral y fiebre cuartana, en que la teoría del Sr. Grassi no tiene aplicación alguna.”

Considerada la cuestión desde este aspecto—la diversidad del parásito que causa las fiebres primaverales y las estivo-otoñales—el argumento del profesor italiano es irrefutable, la objeción destruye por completo la teoría de Grassi, puesto que es imposible y absurdo suponerlo, que tomando el anófelos un parásito de la sangre del individuo palúdico en una estación devuelva otro en la estación siguiente ; pero como no está probada la diversidad del parásito, la objeción pierde mucho de su fuerza y valor. En efecto, Laveran, Metchnikoff,

Mesnil y muchos otros investigadores sostienen la unidad del hematozoario del paludismo y creen que los diversos aspectos en que aparece al microscopio no son sino fases evolutivas de un solo y mismo parásito, el cual, en el curso de su evolución, adquiere formas distintas y sufre mutaciones que lo hacen aparecer como si fuera otro organismo. Como este punto no está aun completamente esclarecido, como está en tela de juicio, nada puede afirmarse ni negarse para dar por terminado el asunto; pero considerada la cuestión desde otro aspecto—la facultad que tenga el anófele de transmitir por herencia á los huevos la infección, y luégo de éstos á las larvas y al insecto perfecto—no hay duda de que el Dr. De Francesco tiene toda la razón. Está demostrado, como él lo dice, que no es posible tal transmisión hereditaria; hasta hoy nadie ha podido demostrar que las enfermedades parasitarias sean transmisibles por herencia; por consiguiente, el anófele no puede transmitir á sus descendientes el hematozoario, ni éstos pueden infectar al hombre.

## II

En el capítulo segundo expone el autor multitud de hechos recogidos cuidadosamente en varias localidades palúdicas, en Calabria, y dice: “pues bien: de las investigaciones que yo he practicado en tal ocasión, resulta con toda evidencia esta primera conclusión: *que existen ciertas localidades maláricas en que no se encuentra un solo anófele.*” Para terminar, agrega: “hé aquí, pues, un primer grupo de hechos sugestivos y elocuentes, puesto que se trata de localidades profundamente infectadas de paludismo y donde, sin embargo no ha habido medio de descubrir un solo anófele.”

## III

Dedica el capítulo tercero á investigaciones no menos concluyentes, que conciernen á países en que el anófele existe, donde se observan también casos de malaria, donde, sin embargo, la infección no se propaga. Refiere varios casos en apoyo de su proposición, y entre otros el de la estación del ferrocarril, llamada Santa Venere, donde se encontraban el anófele y el malárico, sin que nadie más haya padecido malaria. Dice que el Sr. Celli, quien—después de haber proclamao que, dada la presencia del anófele y de un malárico, la epidemia malárica se hallaba perfectamente constituida,

aun cuando la localidad hubiese sido hasta entonces considerada como exenta de malaria—se halló en presencia de un caso semejante al que ha señalado él en una región palúdica de la Toscana, y tuvo que reconocer que “*existen localidades palúdicas sin propagación de malaria, á pesar de la presencia de los anófelos y de individuos maláricos recién llegados, y á pesar de la observación de casos ESPORÁDICOS de malaria.*”

“La vasta extensión de terrenos, dice, arenosos que va desde el cabo Suvero hasta la desembocadura del Angitola fue considerada en todo tiempo como malárica, y en particular la comarca llamada Angelliti, donde ha sido instalada la importante estación que se halla situada entre los ríos Amato y del Bagni. A título de experimento ha sido aplicado á esa estación el sistema de profilaxis mecánica del Sr. Grassi: todas las puertas y ventanas de las habitaciones y despachos fueron provistas de enrejados, con el fin de impedir la introducción de los mosquitos. Los trabajos de instalación empezados en Septiembre fueron terminados á fines de Octubre. Sigamos ahora la epidemia en su curso, con el objeto de apreciar los resultados obtenidos por la nueva profilaxis á base de enrejados.”

Sin entrar en todos los detalles que trae el autor, el resultado fue: “en Noviembre y Diciembre, después de la instalación de los enrejados, y á pesar de la profilaxis medicamentosa instituída desde hacía un mes por el Dr. Blessich (distribuciones *larga manu* de quinina y preparaciones arsenicales), el número de los enfermos se elevó á 13 sobre 23. Cuanto á las camillas de los empleados, todos los cuales residen en un gran establecimiento llamado *il Palazzotto*, provisto, como la estación, de enrejados en las puertas y ventanas, *todos, mujeres y niños, tuvieron las fiebres.* Toda la comarca que rodea la estación de Sibari posee la triste fama de ser uno de los más terribles centros de paludismo de forma grave, y la estación del ferrocarril es el punto en que la malaria presenta su mayor intensidad. Obsérvanse las variedades más graves de fiebres palúdicas entre los campesinos que se ven obligados á vivir en esos parajes y entre los empleados del ferrocarril que residen á lo largo de la línea, la cual costea el río Crati en la mayor parte de su trayecto.

“Es de notarse que desde que la estación de Sibari ha sido provista de agua potable de buena calidad, el número de enfermos ha disminuído mucho, bien que todas las variedades de dípteros se encuentran en ella representados con bastante abundancia. Durante esta última estación málrica he vuelto cuatro veces á dicha región, ya sea antes ó después de la instalación de los enrejados. Bastaba permanecer algunos minutos en los retretes para ver revolotear miríadas de mosquitos. Yo he capturado centenares de ellos, y he podido notar que si bien la mayoría pertenecía á la especie *culex pipiens*, el género *anófel* no dejaba de representar un contingente no menor de 36 por 100 próximamente del total.

“He hallado igualmente anófeles en las oficinas de la estación, á pesar de los enrejados instalados en las puertas y en las ventanas; he de añadir que los empleados, no teniendo ninguna confianza en este modo de protección, habían llegado—para no tener que tomarse el trabajo de abrir y cerrar el postigo enrejado cada vez que habían de entrar y salir—á atarlo simplemente con una cuerda á una de las batientes de la puerta, á fin de evitar que volviera á cerrarse aquél por sí mismo. Comoquiera que sea, el número de los maláricos era muy reducido, y en verdad que este hecho no podía ser atribuído á la protección de los enrejados.”

Como se ve, el autor confirma en esta parte algunas de las proposiciones de mi escrito: que no basta la presencia de anófeles y de individuos palúdicos para que se produzca la enfermedad; que los enrejados no son suficientes para precaver del paludismo; que la quinina y el arsénico no son aplicables á título preventivo; que el uso de aguas potables de buena calidad hace disminuir el número de los enfermos.

#### IV

En este capítulo refiere el autor que en Cetraro, país donde ha reinado una epidemia malárica sumamente violenta, no pudieron ser encontrados los anófeles sino en muy pequeña proporción. “En los años precedentes, dice, se habían registrado siempre cierto número de casos de malaria, pero esto únicamente entre los individuos que cultivaban los terrenos de regadío que ocupaban el llano; mas raras

veces eran observados en las habitaciones desparramadas en las alturas y en los villorrios de San Angelo y de Difesa; cuanto al mismo Cetraro, no se encontraban como palúdicos sino algunos convalecientes que habían dejado el llano para cambiar de aire.

“Este año, por el contrario, la malaria se ha manifestado no solamente en la playa y en el llano, sino que se ha propagado igualmente con una rapidez extraordinaria en el país, de tal suerte, que en un mes próximamente contáronse más de mil casos de malaria; y á medida que la infección se propagaba, aumentaba asimismo la virulencia. Si, como pretenden el Sr. Grassi y sus discípulos, el anófele fuese el solo y único agente malarígeno, hubiera debido encontrarse en Cetraro durante la última temporada estivo-otoñal una gran cantidad de estos dípteros. Pero resulta que pudo ser hallado el *Culex pipiens* en número bastante considerable; y en cuanto al anófele, después de haber practicado las investigaciones más minuciosas, apenas sí se llegó á descubrir algunos en la estación del ferrocarril y en la llanura en medio de la cual se halla enclavada. Por lo que respecta á la misma población de Cetraro, ni en la campiña elevada, ni en San Angelo, ni en Difesa se vio ninguna huella del referido insecto.

“¿Cómo explicar el hecho de que en un centro malárico tal como resulta serlo Cetraro en esa última temporada, no haya podido encontrarse sino un número de agentes provocadores tan reducido y tan poco en relación con la intensidad y con el número de los maláricos, y, sobre todo, cómo puede explicarse que esos pocos anófeles hayan sido reconocidos exentos de malaria? Es, sin embargo, probable que hematófagos como lo son esos dípteros, han debido seguramente chupar la sangre de algún enfermo. Para poder dar una razón de su inmunidad hay que admitir, ó que los micro y los macrogámets absorbidos con la sangre de los maláricos no habían podido juntarse en el intestino de esos anófeles, ó bien que éstos, en el momento en que fueron cogidos, habían tenido ya el tiempo de librarse de la malaria, ó bien aún, que esos anófeles, no semejándose nada en esto á los de la campiña romana, estaban dotados de un instinto tan clarividente—pudiera hasta decirse de tanta inteligen-

cia—que habían llegado, á fuerza de estudios y de investigaciones, á saber encontrar, mediante un largo y difícil trabajo de selección, á los individuos no infectados de Cetraro, y á no buscar sino en éstos solos su alimento cotidiano.

“No deja de ser menos cierto y positivo que la ausencia casi total de anófeles en Cetraro, en medio de tantos miles de enfermos, y la inmunidad de los pocos dípteros de esa clase que fueron hallados en el distrito, deben hacer suponer la existencia de otro factor malárico. Y si después de tantos estudios no se ha llegado á conocer este otro factor ó estos otros factores, no es esta una razón que nos autorice para negar la realidad de su posible existencia.”

## V

En el quinto y último capítulo se expresa así el Dr. Francesco : “¿cuáles son las conclusiones que debemos sacar de semejantes hechos? ¿Hay que negar al anófele todo papel en la transmisión del paludismo? Creemos que nó. Aquello contra lo cual nosotros protestamos es el exclusivismo que tiende á considerar este díptero como el solo y único agente de propagación de la malaria. Lo que puede hacer el anófele ¿por qué el *Culex pipiens*, por ejemplo, habría de ser incapaz de realizar? Verdad es que ni en el intestino ni en las glándulas salivales de este último han podido encontrarse el ovoide ni el espermoide del hematozooario, como tampoco los cigotes, productos de su ayuntamiento. Però no sabemos acaso que no es indispensable que el hematozooario—distinguiéndose en esto del cisticerco de la tenia—pase al través del cuerpo de otro sér para desarrollarse, reproducirse y dar la malaria.

“Una infinidad de experimentos instituidos primeramente por el Sr. Gerhardt, inmediatamente repetidos por los Sres. Baccelli, Tommasi-Crudeli, Celli, Angelini, Calandruccio, etc., demuestran que inyectando algunas gotas de la sangre de un malárico á un individuo sano, se ve, no muy tarde, reproducirse en este último el tipo de fiebre del primero. El Sr. Celli expone y enseña que *basta una dosis mínima, mucho menor que una gota*, y hasta es suficiente picar con la jeringa de Pravaz simplemente teñida de sangre, para ver reproducirse no solamente la fiebre, sino también el tipo febril y la

especie de hemosporidia que caracterizan la infección inoculada." (1)

"Si todo esto es verdad, y nadie duda que lo sea, ¿por qué la trompa del mosquito vulgar no habría de producir el mismo efecto que la aguja de Pravaz? Al igual que ésta, la trompa del *culex* que penetra en las carnes de un malárico puede conservar restos de sangre que contenga hemosporidia é inocular consiguientemente la infección al individuo á quien vuelve á picar luégo."

Esta cita concuerda perfectamente con lo que expuse respecto de este punto en mi escrito donde dice: "El argumento que aducen respecto de la cantidad de sangre que inocular el insecto y de la que es necesaria para producir la infección por transmisión de sangre palúdica á individuos sanos, es más especioso que real, y nada arguye en favor de la *necesidad absoluta* de que el hematozoario adquiriera ciertas propiedades en el organismo del insecto. Para demostrar que el paludismo se transmite del hombre enfermo al sano por transfusión de la sangre, no se tuvo en cuenta, en los experimentos practicados en el laboratorio del Dr. Baccelli, la cantidad, ni tenía por qué atenderse á esta circunstancia; basta con el hecho por sí mismo, cualquiera que sea la dosis de sangre inoculada, para demostrar que la enfermedad es transmisible por este medio y para dejar al mismo tiempo comprobado que no se necesita la intervención del mosquito y que es gratuita la hipótesis de la elaboración de principios tóxicos" (*loc. cit.*). Y más abajo dice: "... pero desde que es posible transmitir la infección por inoculación de sangre palúdica, que no ha pasado por el organismo del insecto, queda probado que este paso no es absolutamente necesario, que la infección por los mosquitos no es más que uno de los modos de transmisión de la enfermedad, sin ser el único..."

Luego es posible, como cree el Dr. De Francesco, que el *culex* transmita mecánicamente la infección, tanto como el anófelos, y eso accidentalmente, sin la supuesta elaboración de principios tóxicos en el contenido intestinal de los culicidos. El argumento del Dr. Dastre queda, pues, rebatido con los experimentos que cita el Dr. De Francesco.

(1) A CELLI. *La malaria, secondo le nuove ricerche*. 2-ed., p. 41. Roma, 1900.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

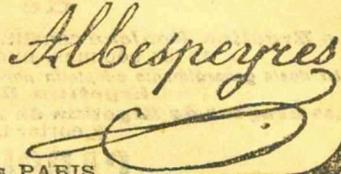
El único empleado en los Hospitales militares

# 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<sup>s</sup> 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<sup>s</sup> 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 Dr. 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<sup>s</sup> St-Denis, PARIS.

# 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 pócimas, 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 hemorragias de todo género.

## CAPSULAS E. DELPECH

El extracto hidro-alcoólico. Estereo de Cuba  
en el tratamiento

de la *Blenorragia*, de la *Blenorrrea* y del *Catarro de la vejiga*.

## INYECCION antiparasitaria E. DELPECH

Depósito general: LABÉLONYE y C<sup>ia</sup>, calle de Aboukir, n<sup>o</sup> 99, en París

Y en las principales Farmacias de todas ciudades.

## 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 LÉCHELLE

### HEMOSTATICA

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

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

Termina el autor su trabajo con estas palabras : “ en resumen : del conjunto de nuestras investigaciones resultan dos hechos esenciales, á saber : 1.º, que el paludismo existe en localidades indemnes de anófelos, y 2.º, que la coexistencia de estos dípteros y de sujetos infectados no implica necesariamente la difusión de la enfermedad.”

JUAN DE D. CARRASQUILLA L.

Septiembre de 1903.

---

### CLUB MEDICO DE BOGOTA

Conversación clínica.—Gastroenterostomía transmesocólica en el tratamiento de la úlcera inveterada del píloro.—Presentación de dos enfermos curados con este procedimiento; por el Dr. J. E. Manrique.

Me permito presentar á mis colegas estos dos hombres operados recientemente, y hasta ahora con todas las apariencias de estar completamente curados, tanto por tratarse de intervenciones todavía raras entre nosotros, y sin embargo llamadas á desempeñar un gran papel en la terapéutica de las enfermedades del estómago, como por haber notado en cada uno de estos dos enfermos algunas particularidades muy interesantes, ya desde el punto de vista semiológico, como en algunos detalles del curso post-operatorio.

I. Es mi primer enfermo un turco, M. J., de 48 años de edad, que vive en nuestros climas calientes desde hace 14 años. Las primeras manifestaciones de su enfermedad remontan á su juventud, pues dice que en Turquía sufría con frecuencia variable, según el trabajo que ejecutara y la alimentación á que se sometiera, crisis gastrálgicas que se presentaban una hora ú hora y media después de la ingestión de alimentos, y que en ocasiones le determinaban vómitos alimenticios, á veces muy ácidos, pero entonces jamás sangüinolentos. Después de diez á quince días de sufrimientos, las crisis se suspendían bajo la influencia de la quietud y del régimen lácteo. Allá en Turquía pasaba con frecuencia años (uno ó dos) sin resentirse de sus crisis.

Desde que se estableció en Colombia con la profesión

de comerciante ambulante en los pueblos ribereños del alto Magdalena, las crisis gastrálgicas tornaron á hacerse muy frecuentes y á tener una duración mucho más larga, de tal manera que en los seis primeros años de residencia en Girardot le hacían perder poco más ó menos tres ó cuatro meses por año de trabajo y casi la mitad en los años subsiguientes, hasta Enero del presente año en que sufrió la última y la más larga que ha tenido, pues ha durado hasta el día de la operación (Mayo 23). La descripción que hace este señor de sus padecimientos corresponde textualmente á lo que Debove describe con el nombre de pilorismo ó síndrome pilórico: dolores agudísimos que aparecen una hora después de la ingestión de cualquier alimento que no sea leche, agrieras, enorme distensión timpánica del estómago, náuseas y, por último, vómito alimenticio y de secreciones gástricas abundantes, después del cual se produce la calma de todos los síntomas. Desesperado con la tenacidad de estas últimas crisis que desde Enero se presentan dos y tres veces por día, y ya muchas veces sin haber ingerido ningún alimento, agotado por la alimentación insuficiente en un clima tropical, el enfermo resolvió trasladarse á esta capital á donde llegó el 1.º de Mayo de este año. Hago presente que hasta ahora no había notado el paciente materias melánicas ni en el vómito ni en las materias fecales, y que toda su vida ha estado luchando con una constipación obstinada.

Dos días después de su llegada lo examiné por primera vez en asoció de mi querido cofrade el Sr. Dr. Z. Cuéllar Durán; nos tocó verlo justamente en los momentos en que tenía su primer vómito melánico. Encontrámos á este hombre presa de los más atroces dolores, luchando por vomitar y logrando apenas arrojar una que otra bocanada de una materia negruzca, mezclada con flemas, que tenía todos los caracteres de sangre digerida. Pálido y demacrado el rostro, sobre el cual ostenta una seborreitis pilaris, todo su cuerpo enflaquecido y la piel de un color de hoja seca, fría, especialmente en las extremidades. Lengua sucia y seca en el centro. Pulso lento, 58. Temperatura subnormal, 36°C. El estómago, sumamente distendido, bajaba de la línea ilio-umbilical, y ofrecía el fenómeno de la succión hipocrática, dejando sentir al través de sus delgadas paredes abdominales

que las paredes del estómago estaban inertes, y que lo poco que vomitaba el enfermo era más bien debido á las contracciones de la pared abdominal que á la acción propia de las paredes del estómago. Sentía grande acumulación de líquidos en la cavidad, lo que le ocasionaba gran malestar.

La Sonda de Debove nos mostró que todas esas materias estaban constituidas por unos tres litros de sangre digerida, mezclada con coágulos de caseína y muchas mucosidades. La extracción de estas materias y un lavado abundante con una solución caliente de salisilato de sosa, produjo grande alivio, y nos permitió, al día siguiente, explorar el estómago con menos dolor. Confirmamos la existencia de la ectasia gástrica por atonía de las paredes, y hallamos un tumor ó endurecimiento muy sensible á la derecha de la línea blanca, detrás del vientre superior del gran recto derecho, á unos siete centímetros debajo del borde de las falsas costillas correspondientes. Desde ese día las lavativas produjeron materias melánicas, y en el lavado del estómago, diario, á que se le sometió, casi en todos salía una cantidad más ó menos grande de las mismas materias.

Nos propusimos levantar las fuerzas de este hombre con grandes inyecciones de suero Hayem, y desinfectar la cavidad estomacal con lavados, con el objeto de ofrecerle luego la única probabilidad de vida que le quedaba. Esta línea de conducta fue secundada por los consejos de nuestros colegas los Dres. H. Machado L. y Montaña (Eliseo), á quienes consultamos al efecto.

Los lavados lo aliviaban transitoria é incompletamente, y bajo su influencia la lengua fue perdiendo la capa saburral de los primeros días, pero la ectasia gástrica persistía hasta el extremo de poder sacar coágulos de leche catorce horas después del último vaso ingerido. La sangre no desaparecía, y el suero no parecía haber levantado de manera apreciable las fuerzas. El enfermo tenía horror de comer, y lo único que le llamaba la atención era el *gavage*.

Juzgamos inútil y peligroso esperar por más tiempo una calma franca que despertara una reacción favorable en las fuerzas, y resolvimos practicar la gastroenterostomía el día 23 de Mayo de 1903. Quisimos en la intervención proceder con la mayor rapidez posible (35 minutos), porque abrigába-

mos fundados temores de que M. J. se quedara muerto durante la operación ; por ese motivo presindimos deliberadamente de toda exploración intraestomacal. Seguimos el método de Van Hoekel con ligeras variantes. No se reseco la línea blanca, y se cerró con un solo plano de sutura la herida abdominal.

El estómago, inmensamente dilatado y relajado de este hombre, invitaba á practicar la gastrorrafia y la gastropexia, como lo aconseja Roux (De Lausana); pero el estado general del paciente nos hacía ver á cada momento que no era posible alargar la intervención. Afortunadamente, como lo diré ahora mismo, la naturaleza se encargó de completar nuestra obra.

Las consecuencias inmediatas de la operación no ofrecen nada digno de mención. Desde ese día cesaron todos los síntomas ya enumerados. Al décimo día quité las suturas, pues la herida parecía completamente cerrada *per primam*. En la tarde de ese día el paciente principió á sufrir de accesos de tos, frecuentes y largos, durante los cuales sentía dolores en el epigastrio, que instintivamente aliviaba el enfermo apretando con ambas manos la base del tórax. El dolor se hizo más fuerte el undécimo día, y en mi visita del duodécimo, al ir á cambiar los apósitos, encontré la herida epigástrica abierta en casi toda su extensión. Presentaba una forma oval, que medía 7 centímetros en su diámetro vertical y cinco en el transversal ; el fondo, de un aspecto rosado, estaba constituido por la pared anterior del estómago á la cual adherían íntimamente los bordes de la herida parietal en todo su contorno. Intenté rehacer la sutura usando de todas las precauciones necesarias para no infectar la cavidad peritoneal y para que el pliegue, que forzosamente debía producirse en la pared del ventrículo, se hiciese de adelante hacia atrás, afrotando dos superficies serosas, y no de atrás hacia adelante afrontando superficies mucosas. A este efecto desprendí los bordes de la herida parietal de la cara anterior del estómago, en una extensión de un centímetro, valiéndome para eso de un rollo de gasa aséptica, bien apretado. La adhesión era íntima y su destrucción en límites prudenciales fue laboriosa. Concluída ésta pasé una serie de puntadas en U, cuyos hilos atra-

vesaron la pared abdominal, un pliegue inmediato de seromusculosa, otro pliegue simétrico de seromusculosa y la pared abdominal del otro lado. Hube de ejercer fuertes tracciones sobre los hilos para lograr aproximar mediocrementemente los bordes de la herida, después de avenar su ángulo inferior.

El enfermo no presentó reacción febril alguna, á pesar de haber continuado con la tos catarral que le ocasionaba dolores en la herida. Examinada la herida al tercer día, hallé que los hilos habían cortado los bordes de la herida parietal, al través de la cual pude observar que las caras serosas del pliegue de la cara anterior del estómago sí se habían adherido. Quité los hilos y me resolví á que la herida curara por granulación á cielo abierto, lo que sucedió en treinta días, sin el menor incidente, lográndose obtener lo que no nos atrevimos á intentar el día de la gastroenteroanastomosis, la *gastropexia* y la *gastrorrafia*, que levantan, fijan y reducen el estómago.

Durante los sesenta y seis días que lleva de operado este hombre han desaparecido todos los síntomas que lo atormentaban antes. Hoy comé de todo y digiere sin inconveniente; la constipación ha desaparecido. Goza de muy buen apetito, y está en vía de volverse lo que llaman los franceses *gourmand*; ha engordado considerablemente, y cosa notable, el tumor que todos sentimos, ha desaparecido, lo mismo que el dolor que determinaba la compresión al nivel del vientre superior del gran recto derecho. ¿Qué se hizo este tumor? ¿Era realmente un cáncer del píloro la causa de los accidentes, ó se trataba más bien de una estenosis pilórica inflamatoria y sostenida por una úlcera inveterada? Por mi parte yo me inclino á aceptar esta última hipótesis, fundándome en la pronta convalecencia de mi enfermo, en su buen apetito, en la rapidez con que ha engordado y en la desaparición total de toda sensibilidad anormal. A la desaparición del tumor no le doy grande importancia para sostener mi parecer, porque no ignoro que después de la gastroenterostomía el tumor pilórico puede ir á ocultarse detrás del hígado y de las falsas costillas. De cualquiera manera que sea, hoy el Sr. M. J. tiene todas las apariencias de estar curado, y solamente el tiempo podrá aclararnos la resolución del problema que por ahora queda en pie.

II. El segundo caso es Lucio Romero, natural de La Vega, clima medio y enervante, de 34 años de edad, agricultor de profesión, y que desde hace siete años viene sufriendo de accidentes de úlcera simple del píloro, entre los cuales el dolor, el vómito, la hematemesis y la gastroectasia dominan la escena. En estos dos últimos años el vómito se ha sistematizado de manera de producirse con regularidad desesperante cada seis días, notándose en lo que vomita materias ingeridas tres ó cuatro días antes, las cuales salen siempre mezcladas con sangre más ó menos digerida. El trabajo siempre le determina violentos dolores. Pálido y enflaquecido, incapaz de trabajar y sin recursos para llevar un régimen lácteo y de quietud, el enfermo que os presento aceptó con entusiasmo la intervención que le propuse.

Después de cinco días de preparación en El Campito, con lavado estomacal diario, baño general, régimen lácteo y enteroclisia, procedí á la operación de la gastroenterostomía posterior transmesocloica el 7 de Junio del corriente año, ayudado por mis queridos colegas los Dres. Machado y Montaña (Éliseo), y secundado por los Dres. I. Rodríguez y Julio Córdoba.

Durante la operación exploramos la cavidad estomacal, y confirmamos la existencia de una úlcera redonda colocada en la margen del píloro, que ocupaba las tres cuartas partes de la circunferencia de este orificio. De bordes duros, así como los tejidos sobre los cuales estaba desarrollada, daba la sensación al dedo explorador de un tumor ulcerado y fijado por adherencias á los tejidos circunvecinos. Cerramos la cavidad abdominal con tres planos de sutura después de reseca la línea blanca.

Curación por primera intensión, cicatriz sólida y perfecta, como podéis verlo. Desaparición de todos los síntomas desde el primer día postoperatorio.

Hoy 28 de Julio el enfermo come de todo y su estado general es completamente satisfactorio.

---

Como vosotros lo sabéis, esta clase de intervenciones es nueva entre nosotros. Las dos primeras gastroenterostomías fueron practicadas en los meses de Abril y Mayo por

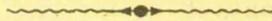
mi eminente colega el Sr. Dr. Julio Z. Torres, ambas con excelente resultado, y si él no presenta esta noche sus enfermos es porque el primero es un preso del Panóptico, y la segunda es una sirvienta que no puede salir de noche de la casa en donde está concertada.

Los resultados obtenidos hasta ahora me parecen tan satisfactorios, que ellos deben animar á los médicos á recurrir á la cirugía, siempre que hayan encallado los medios terapéuticos habituales y antes de que las fuerzas del enfermo se hallen anonadadas. La cirugía del estómago constituye, pues, hoy un eslabón más de la cadena que une íntimamente la medicina con la cirugía, y en la cual el Profesor Dieulafoy, con sus estudios sobre las tox infecciones apendiculares, biliares y gástricas, ha contribuído tanto á convencer al mundo científico de su importancia.

DR. JUAN E. MANRIQUE.

Laureado de la facultad de París.

Bogotá, Agosto 1.º de 1903.



## TALLA HIPOGÁSTRICA POR CÁLCULO VESICAL

El Sr. M. D. tiene 45 años de edad, temperamento neuroartrítico y constitución delicada. En él se encuentran los siguientes antecedentes patológicos: ataques de asma y una blenorragia adquirida hace 20 años, que curó dejando como secuela una estrechez poco apreciable al principio, pero que, como es natural en tales casos, acabó por llamar la atención del enfermo que, por lo demás, no se sometió á tratamiento alguno. Las consecuencias de semejante abandono no se hicieron esperar. La disuria apareció, obligando á M. D. á grandes esfuerzos para vaciar su vejiga. La depleción incompleta de ésta se manifestaba por irritabilidad seguida de su acompañamiento habitual; poliacuria, tenesmo vesical y anal, insomnio, inapetencia, sobreexcitación nerviosa y hemorroides producidas por los esfuerzos consiguientes á la necesidad, á veces imperiosa, de orinar.

A partir de 1899 los accidentes ya descritos se agravaron y aparecieron otros: las orinas, claras hasta entonces, se hicieron sedimentosas y adquirieron cierto grado de fetidez; de cuando en cuando aparecía una que otra hematuria, especialmente después de un ligero ejercicio ó de un esfuerzo necesario para orinar; dolores poco intensos y raros al principio, agudos y frecuentes después, hacían muy penosa toda ocupación al enfermo. Estos dolores, que se exasperaban por la marcha ó por un movimiento brusco, tenían su asiento en la región hipogástrica, con irradiaciones á los lomos, al pene y al glande. Después de una de estas crisis dolorosas era cuando aparecía de preferencia la hematuria; pero crisis dolorosas y hematurias cesaban ó se aliviaban notablemente bajo la influencia de un reposo prolongado. Otro síntoma curioso, y sobre el cual insistía mucho el paciente, era la sensación perfecta de que un cuerpo extraño se desalojaba en la vejiga cada vez que M. D. cambiaba de posición ó de decúbito. De todos estos sufrimientos había nacido en el ánimo del paciente un horror instintivo al acto de orinar. Durante éste el aspecto de M. D. era realmente lastimoso. La contracción violenta de los músculos abdominales, provocada por un dolor horrible cuyo punto de partida era *la cosa que se movía en la vejiga*, como gráficamente decía M. D., obligaba á éste á doblar su cuerpo en dos, por flexión completa del tronco sobre los miembros: con una mano contenía el paquete hemorroidario en procidencia por el tenesmo anal, y con la otra apretaba convulsivamente el primer mueble ú objeto puesto á su alcance! Cada una de estas crisis dejaba al paciente en un estado alarmante de excitación nerviosa que á veces llegaba al subdelirio. El estado general sufrió, como era natural, el contragolpe de todas estas manifestaciones mórbidas: el sueño desapareció, el apetito se hizo nulo y la digestión laboriosa. El paciente se vio condenado á dejar sus ocupaciones habituales y á permanecer en el lecho.

Mi distinguido colega y amigo Dr. Oscar A. Noguera, consultado por M. D., practicó una exploración con el aparato de Thompson, pero sin resultado alguno. La estrechez uretral era bastante marcada para impedir el paso del ex-

# 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, 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 desearse 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.<sup>a</sup> 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**".

FUMOZUE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> 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**".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOZUE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> St-Denis, PARIS.

plorador. La irritabilidad del enfermo y las maniobras indispensables para el examen provocaron una fiebre elevada (40.º) acompañada de hematuria, que persistió por algunos días. Teniendo que ausentarse el Dr. Noguera, y por recomendación especial de éste, me hice cargo del paciente el día 20 de Marzo del presente año.

♦ Hecho el tacto rectal encontré una especie de tumor móvil que deprimía el bajo fondo de la vejiga; la sensibilidad del órgano á ese nivel era excesiva; quise completar esta exploración con el examen de la vejiga, pero lo infructuoso de éste, intentado por mi colega, y el neurosismo del paciente, me hicieron pensar en que, además de la estrechez orgánica de la uretra, había algún elemento espasmódico que sería conveniente eliminar. En efecto, una vez pasados los accidentes consecutivos á la primera exploración, procedí á la anestesia de la uretra por medio de una solución de cocaína al 2 por 100. Transcurrido un cuarto de hora, lapso aconsejado por Reclus, procedí al cateterismo explorador con una sonda de goma de Dela Motte, número 5. Dos estrecheces se percibían claramente: una en la región bulbosa y otra en la membranosa. Dejé la sonda por 24 horas, al cabo de las cuales la reemplacé por otra número 7. Por dilatación gradual llegué así hasta introducir el número 16 de la hilera. Creyendo suficientemente ensanchado el conducto uretral, quise proceder á la exploración de la vejiga con una sonda metálica, á fin de confirmar el diagnóstico de cálculo vesical, muy probable tanto por los signos suministrados por el tacto rectal como por los racionales ya apuntados.

Contra toda previsión, el examen no fue posible. Me ví precisado, después de ensayos infuctuosos, á renunciar á la exploración. Traté de reemplazar la sonda metálica por la de goma que había usado el día anterior, y tampoco logré hacerla llegar á la vejiga. Los ensayos sucesivos con sondas de goma, gradualmente inferiores, y que días antes habían pasado sin dificultad, tampoco produjeron resultado alguno. ¡En pocos minutos se había perdido lo ganado á fuerza de paciencia!

En el curso del día sobrevino una fuerte hematuria con escalofríos, fiebre elevada y delirio.

En tal situación resolví definitivamente abrir la vejiga para explorarla minuciosamente y extraer el cálculo cuya existencia era para mí evidente. Prescribí, durante dos días, salol, clorhidrato de quinina y lavativas emolientes, á fin de combatir la infección urinaria, que ya era manifiesta, la fiebre y demás accidentes imputables al cateterismo.

El día 6 de Abril, fecha en que la temperatura cayó á la normal, y desinfectado el campo operatorio, practiqué, cloroformizado el paciente, la uretrotomía interna, operación previa, indispensable para inyectar en la vejiga 150 gramos de una solución tibia de ácido bórico al 4 por 100.

Fijada la sonda metálica, cuya extremidad se percibía al través de los tegumentos de la región hipogástrica, practiqué una incisión de 12 centímetros, que partía del borde superior de la sínfisis del pubis, seguía exactamente la línea media y terminaba á 4 ó 5 dedos del ombligo. La piel y el tejido celular subcutáneo fueron interesadas en esta primera incisión. Cortando capa por capa, sobre la sonda acanalada, sin desviarme de la línea blanca, llegué á la *fascia transversalis*. Separados los músculos rectos por medio de retractores, penetré en la cavidad de Retzius, sin separarme de la cara posterior de la sínfisis del pubis, y raspé con la uña, de abajo hacia arriba, la cara anterior de la vejiga, con el fin de rechazar el repliegue peritoneal. Suspendí la vejiga por medio de dos pinzas hemostáticas colocadas á cada lado de la línea media, é hice una incisión de 5 centímetros al nivel de esta línea, sirviéndome de guía el pico de la sonda. Suture los labios de esta incisión á los bordes de la herida abdominal por medio de dos puntos de sutura hechos con seda gruesa. El interior de la vejiga se hizo así perfectamente accesible á la exploración digital. Por medio de ella me convencí de la existencia de un cálculo voluminoso, para cuya extracción tuve que ampliar un poco hacia abajo la incisión hecha á la vejiga.

La fotografía de este cálculo (1) que acompaño á la presente observación, da una idea exacta de la forma y tamaño de esta interesante pieza anatómica.

---

(1) Esta fotografía y otra que se cita más adelante no se publican por falta de elementos.

No existiendo lesión alguna apreciable en las paredes de la vejiga, terminé la operación con el avenamiento del órgano por medio de un tubo grueso. Me aseguré del buen funcionamiento de éste inyectando al través de la sonda una solución boricada tibia, que no tardó en refluir completamente por el tubo y por la herida abdominal. Suturé ésta por medio de puntos separados hechos con seda gruesa, abarcando con ella todos los planos de la pared del vientre.

Una sonda de Nélaton número 18, dejada á permanencia en la vejiga, y una curación con gasa yodoformada y algodón hidrófilo, completaron la intervención. Prescribí reposo absoluto, salol al interior y una poción calmante con cloral y bromuro de potasio.

Excepto una temperatura de 38° observada la tarde de la operación, las consecuencias de ésta fueron absolutamente normales.

Un lavado diario de la vejiga fue practicado con el doble objeto de desinfectar el órgano y arrastrar los coágulos más ó menos grandes que pudieran haber quedado en su cavidad. El día 12 de Abril quité el tubo de avemar y practiqué el último punto de sutura en la herida abdominal. El día 15 fueron cortadas las suturas. El 28 quité la sonda de Nélaton. En fin, aceleré la cicatrización de la herida abdominal con cauterizaciones hechas por medio del nitrato de plata.

Durante la convalecencia ordené baños de mar en Puerto Colombia; y hoy, después de dos meses, he tenido la satisfacción de recibir la visita del paciente, con aumento de 6 kilogramos en su peso y apto para entregarse de nuevo á sus tareas cotidianas.

Barranquilla, Julio de 1903.

DR. PEDRO QUESADA ROMERO.

(Miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina)

---

## UN CASO DE ANEURISMA ARTERIOVENOSO

### DE LOS VASOS SUBCLAVIOS

J. M. D., natural y vecino de Sutatenza (Departamento de Boyacá), agricultor, se presentó á mi consulta á mediados de Julio de mil ochocientos noventa y seis.

*Antecedentes hereditarios*—No presenta ninguno en relación con la enfermedad que padece.

*Antecedentes personales*—En la niñez tuvo sarampión, y en la pubertad, tifo exantemático; no ha tenido sífilis, ni se encuentra en él la más ligera huella; sin ser sobrio, tampoco se ha excedido en el uso de bebidas alcohólicas. Sujeto desde su infancia á un trabajo recio, expuesto á todo género de traumatismos, llevó por muchos años la vida del labriego.

*Principio del mal*—Tendría veinticinco años cuando notó que las venas del pliegue del codo de su brazo izquierdo principiaban á engrosarse demasiado; á la vez sentía fuertes dolores desde el hombro hasta la mano, con sensación de hormigueo. Estos dolores fueron tomados por una simple neuralgia, y agotados sin éxito todos los tratamientos posibles, ocurrió donde uno de tantos charlatanes que pululan en nuestro país y que en aquel tiempo ejercía su *profesión* en este lugar. El discípulo de Caco resolvió practicarle la flebotomía!! en el brazo enfermo. Al decir del paciente, abierta la vena salió un torrente de sangre y pronto cayó en síncope; en grande apuro se vio el *cirujano* para contener la hemorragia. Los dolores continuaron con la misma intensidad, las venas del dorso de la mano y del antebrazo se dilataron considerablemente, y desde esa época se entregó á los esfuerzos de la naturaleza.

*Estado actual*—Individuo de unos cincuenta y seis años de edad, de temperamento bilioso y de buena constitución. El examen directo de los aparatos digestivo y respiratorio no revela nada anormal; otro tanto sucede con el eje encefalomedular. La punta del corazón late al nivel del quinto espacio intercostal, y el área de macicez cardíaca relativa es de 112 centímetros, apreciada por el procedimiento de Potain. El corazón funciona de modo regular: setenta revoluciones cardíacas por minuto; nada anormal se encuentra en sus válvulas ni en sus orificios. La aorta y la arteria pulmonar, normales. En el triángulo supraclavicular izquierdo, en su lado inferior é inmediatamente encima de la parte media de la clavícula, se oye un soplo continuo de tonalidad fuerte, más que un soplo, un murmullo continuo y desigual, mucho más fuerte á cada diástole arterial ó sea á la sístole ventricular.

Como se ve en la fotografía que acompaño, llama la atención el estado del brazo izquierdo, del hombro y de la región mamaria del mismo lado. Tres gruesos tumores, del tamaño de una naranja, situados, el primero en la cara dorsal de la mano, los dos últimos en el tercio superior de la cara posterior del antebrazo, colocados al mismo nivel; fuertemente dilatadas las venas desde la mano hasta el hombro y las de la mitad anterior del tórax. La pigmentación de la piel correspondiente, anormal (estado nævoide): hay una hiperchromia notable, limitada por una línea que, partiendo de la inserción clavicular del esternocleidomastoideo, sigue el borde izquierdo del esternón, baja oblicuamente al octavo espacio intercostal, hasta la línea axilar anterior, continúa sobre el dorso pasando cerca al ángulo inferior del omoplato, para remontar sobre el hombro por la gotera costovertebral. El estado varicoso de las venas mamarias es tal, que la mama izquierda ha tomado un aspecto femenino.

Veamos ahora lo que un examen minucioso revela.

Las venas colaterales de los dedos, muy desarrolladas; la vena salvatela y la cefálica del pulgar derraman su contenido en el plexodorsal de la mano, que considerablemente varicoso forma el tumor que allí se encuentra, el que se vacía por presión, aunque de modo incompleto. Dos troncos venosos parten de él; el uno, costeano el borde externo del antebrazo, la vena radial, flexoso, cuyo volumen es igual al de la vena cava inferior; otro tanto sucede con la vena cubital. En el punto en que éstas reciben las venas profundas del antebrazo y donde se anastomosan entre sí, se encuentran los otros dos tumores, constituidos, como el primero, por una red venosa muy desarrollada; allí la dilatación es tal, que verdaderamente lo que existe es un aneurisma venoso. Son de notar la rigidez y el espesor de las paredes venosas, que presentan el aspecto de las tónicas arteriales. En el pliegue del codo la mediana cefálica y la mediana basílica se encuentran igualmente varicosas; otras venas que participan de la misma lesión son la cefálica y la basílica, siendo muy aparente en ellas, en el tercio superior del brazo, el pulso venosósócrono con el pulso arterial. Todo el plexo venoso que forma las venas mamarias está varicoso, de aquí la deformación de la mama.

Las arterias también han sufrido el mismo proceso de dilatación; la radial y la cubital, flexosas, alcanzan á un grosor igual al de la femoral y de la humeral, al de la iliaca externa. El pulso en ellas es amplio y vibrante, pero se dejan deprimir con facilidad, lo que indica que á su desarrollo no ha correspondido un aumento proporcional en el espesor de sus paredes.

Al lado de las lesiones de los vasos se encuentran también alteraciones en la inervación que consisten en la atrofia de los músculos deltoides, biceps braquial y braquial anterior; en el antebrazo el largo supinador se encuentra igualmente atrofiado. El paciente está incapacitado para la abducción del brazo; la flexión del antebrazo la ejecuta con suma dificultad, lo mismo que la supinación; no se trata de una simple atrofia, sino de una parálisis con degeneración atrófica de los músculos, como lo demuestra la exploración eléctrica. Hay también lesiones tróficas en las uñas: éstas, con curvas, semejantes á las de ave de rapiña, con estrías transversales. La sensibilidad no está notablemente modificada; como sensaciones subjetivas experimenta hormigueos en la mano y en el antebrazo y dolores en el trayecto de los nervios mediano y cubital.

*Diagnóstico*—Se sabe que uno de los síntomas característicos del aneurisma arteriovenoso es la crepitación continua: el *thrill murmur* de Hunter, comparado á la pronunciación continua de la letra R, al ruido de la bramadera ó al murmullo de una abeja. Puede descomponerse este ruido en el murmullo que percibe el oído y la crepitación que siente el dedo. Esta crepitación es continua y se refuerza á cada sístole cardíaca. Tal es el ruido que se oye en mi enfermo, encima de la parte media de la clavícula. Si á esto se agrega el pulso venoso en la axilar, el estado varicoso de las venas del brazo y de las mamas, cuya depleción es incompleta, y la consiguiente dilatación de las arterias por aumento de tensión, queda fuera de duda que se trata de una várice aneurismal de los vasos subclavios. Resta localizar el punto de la lesión.

Los vasos subclavios no marchan juntos en toda la extensión de su trayecto; al llegar la arteria en medio de los

escalenos, abandona la vena, que, con el nervio recurrente, pasa delante del escaleno anterior, quedando separados por este músculo de aquélla y de los nervios del plexo braquial. Si esta no es una disposición constante, es por lo menos la más común. El soplo tiene su máximun de intensidad en el lado inferior del triángulo supraclavicular, hacia afuera de los escalenos, en el lugar preciso en que la vena se coloca con relación á la arteria en un plano anterior y superior; allí se siente la crepitación y es el lugar del aneurisma.

La atrofia muscular tiene por causa la compresión del plexo braquial, no por el tumor aneurismal, sino por la arteria subclavia dilatada más allá de la lesión. Bastante conocida es la parálisis del plexo de Erb; este autor fue el primero que describió esta singular distribución de la parálisis, pudiendo provocar la contracción de ese grupo muscular aplicando uno de los electrodos de la corriente farádica en un punto bien determinado; este punto está situado un poco hacia afuera de la pófisis transversa de la sexta vértebra cervical, dos ó tres centímetros encima de la clavícula, un poco hacia atras del borde posterior del esternocleidomastoideo; corresponde á la quinta y sexta raíz del plexo, en su punto de emergencia entre los dos escalenos. La compresión ha causado una lesión irritativa de los nervios; una neuritis con segmentación del *cilinder axis* y sustraídos los elementos anatómicos de la acción reguladora de sus centros tróficos situados en las astas anteriores de la medula espinal é incapacitadas para tener vida propia, han entrado en completo desorden.

Numerosas clasificaciones se han hecho de los aneurismas arteriovenosos, más teóricas que prácticas, ó mejor dicho, más anatómicas que clínicas, tales son las de aneurisma *varicoso por dilatación ó enquistado*, caracterizado por la presencia de un saco en la vena; *arterial enquistado* cuando el saco está en la arteria, é *intermedio* cuando existe entre los dos vasos; el diagnóstico de estas variedades es casi imposible, ni tampoco tiene mayor importancia, puesto que ni el tratamiento ni el pronóstico varían en ninguna de estas formas.

A Delbet se debe haber reunido casi todos los casos de aneurisma arteriovenosos, y su estadística, que comprende

doscientas cincuenta y una observaciones, sólo contiene ocho de los vasos subclavios; se ve, pues, que es relativamente rara esta afección, de la cual, antes del caso que relato, no tengo conocimiento se haya publicado otro en el país.

El aneurisma de mi enfermo entra en la categoría de los llamados espontáneos (?), cuya causa se escapa á nuestros medios de investigación; pudo ser primitivamente arterial, ocasionado por un traumatismo del vaso en el momento de su completa diástole, por ruptura de sus tónicas media é interna; se sabe cuán mal vecino es un aneurisma para todos los tejidos y ha podido abrirse en la vena determinando la comunicación entre los dos vasos.

Hacia siete años no veía mi enfermo, á quien aconsejé la compresión directa del tumor é indirecta de los vasos enfermos, lo mismo que el uso prolongado del yoduro de potasio, toda vez que rehusó la intervención quirúrgica. Hoy se halla casi en el mismo estado, lo que demuestra que el pronóstico, aunque serio, no tiene la gravedad del de los aneurismas arteriales.

M. CANALES PRADILLA.

Guateque, Junio de 1903.

---

## VARIEDADES

---

### INFORMACIONES CIENTIFICAS

*Nuevo elemento.*—El Sr. Pribran presentó el año pasado al Congreso de naturalistas y médicos alemanes un nuevo elemento que descubrió en la ortita de arendal, mineral ya conocido porque contiene tierras raras. Este nuevo elemento, que se ha llamado *austrium* (At.), da un espectro con signos característicos en el naranjado, el rojo, el azul y el ultravioleta; por sus propiedades, sus combinaciones y su peso atómico (casi 158) pertenece á la serie del gallium y del indium.

*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).

EXIIR Sal Vichy-Estado

# COMPRESIMIDOS 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.

Exíjanse la Firma de *(Raquin)*  
 y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> S<sup>t</sup>-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*

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> S<sup>t</sup>-Denis, PARIS.

*Vidrio armado.*—Llámase así un vidrio que lleva en su interior una red metálica, que se introduce en el momento de su fabricación; este vidrio tiene por centímetro cuadrado una resistencia que puede estimarse en 215 kilos; desde el punto de vista de la seguridad solamente deben emplearse láminas de 50 centímetros de ancho; la longitud es indiferente. En el incendio del establecimiento de Armowr, en Chicago, el vidrio armado que cerraba todas las ventanas de los talleres impidió, por su resistencia, un desastre muy grande. Durante tres horas resistió muy bien la enorme temperatura desarrollada por el incendio y la presión del agua enviada por las numerosas bombas de vapor á una presión de 8 kilos por centímetro cuadrado.

Para que el vidrio armado tenga las cualidades de cohesión y tenacidad que lo caracterizan, se necesitan ciertas condiciones; las principales son: que la soldadura de la red metálica y del vidrio sea completa en todas sus partes; que esta soldadura sea permanente; que la red esté colocada de manera regular, y tanto como sea posible, á igual distancia de las dos caras de la hoja de vidrio. Un hilo de acero del mismo temple y del mismo aspecto de las cuerdas de piano, con las que tiene grande analogía, forma la red metálica.

---

## PERSONAL

---

LOS DRES. *Anastasio del Río, Manuel Cotes y Miguel Arango* se encuentran en esta ciudad, procedentes de los Departamentos de la costa atlántica.

EL DR. *José Tomás Henao* ha ocupado su puesto en la Cámara de Representantes como Representante por el Departamento del Cauca.

EL DR. *Z. Cuéllar Durán* se casó el día 6 del presente mes con la Srita. Carmen Tamayo.

EL DR. *Enrique de Argáez* ha sido nombrado miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina del Perú.

EL DR. *J. M. Lombana Barreneche* ha sido nombrado Vocal de la Comisión Internacial permanente para la profilaxia de la tuberculosis en la América Latina.

EL DR. *Juan Andrés Fortich*, de Cartagena, murió en esta ciudad el día 15 del presente mes. El Dr. Fortich fue médico distinguido por su ilustración, por su tacto clínico y por sus prendas personales. Sucumbió prematuramente á causa de una afección que venía minando su constitución hacía mucho tiempo.

EL DR. *Carlos Esguerra* ha visto desaparecer de entre los suyos á su tía la Srita. Dolores Gaitán Esguerra, que murió el 18 del mes en curso.

LA *Sociedad Médica de los Hospitales*, que por motivos de la guerra había estado en receso durante los últimos tres años, se reunió de nuevo el día 20, bajo la Presidencia del Sr. Dr. Leoncio Barreto. Las sesiones de esta Sociedad se verificarán los martes, á las 7 p. m., en uno de los salones del Club Médico.

LOS DRES. *Julio Z. Torres*, *Pompilio Martínez*, *Julio Manrique* y *José María Ortega*, han sido nombrados, *ad honorem*, miembros de la Junta Central de Higiene.—(*Revista de Instrucción Pública*, número 79).

EL PROFESOR *Armauer Hansen*.—El Sr. Dr. Antonio José Uribe, Ministro de Instrucción Pública, y el R. P. Evasio Rabagliati, Superior de los Salesianos en Colombia, han celebrado el siguiente contrato:

“1.º El R. P. Rabagliati se compromete á trasladarse inmediatamente á Europa, á fin de coadyuvar la solicitud del Gobierno del Departamento del Cauca para que venga á Colombia el Dr. Armauer Hansen, con el fin de que, de acuerdo con lo prometido por el Dr. Hansen, venga á permanecer un año en la República estudiando la lepra en este país y proponer al Gobierno los medios más eficaces de atacarla. Se compromete, asimismo, á traer, á su costa, seis Hermanas salesianas para los Lazaretos de Colombia.

“2.º Uribe, por su parte, y en compensación de estos servicios, girará á favor del R. P. Rabagliati una orden contra el Tesoro nacional por diez mil francos.” (*Revista de la Instrucción Pública* número 80).

## DROGAS NUEVAS

**Glicosal.** Eter glicérico del ácido monosalicílico, preparado por primera vez por *Trauber*. Es un polvo blanco cristalino, que funde á 70° C. y que se disuelve en agua fría al 1 por 100, y en agua caliente con gran facilidad; es también muy soluble en el alcohol, y en menos proporción en el éter y el cloroformo; se mezcla fácilmente con la glicerina.

Esta substancia, que tiene las propiedades antisépticas y antireumáticas del ácido salicílico, parece que debe ocupar en la terapéutica un lugar al lado de las otras preparaciones saliciladas, teniendo la ventaja de que no impresiona el estómago y que sólo produce escasos zumbidos de oído.

Las uncciones locales con una solución de glicosal en alcohol al 20 por 100 producen una rápida absorción del reumatismo articular agudo; quince ó veinte horas después se encuentra en la orina la reacción salicilada; también obra favorablemente en la fiebre y en los dolores.

Tomado el interior á dosis fuertes de 10 á 12 gramos por día, obra como cuando se le emplea al exterior. Hasta ahora no ha producido ningún síntoma de envenenamiento salicílico.

Se pueden usar las fórmulas siguientes para prescribir el glicosal:

Glicosal.....	0 50 gramos.
para una oblea; para tomar una de estas obleas con intervalos de media hora, de una, dos ó tres horas, con agua mineral natural.	
Glicosal.....	30 gramos
Alcohol puro.....	120 —
para barnices externos sobre las articulaciones:	
Glicosal.....	4, 6 ó 10 gramos
Mucílago de goma arábiga.....	100 —
Tintura de opio simple.....	v, x ó xv gotas
Agítese bien para usarlo en dos lavativas.	

**Histogenol.** El Dr. Mouneyrat ha dado este nombre al metilarsinato de soda asociado con el ácido nucleínico (compuesto orgánico arseniofosforado).

El Dr. Mouneyrat ha visto que el metilarsinato de soda ó arrhenal es impotente contra la fosfatúria de los tuberculosos, y por esto ha pensado que asociándolo con un compuesto fosforado fácilmente asimilable, que compensara las pérdidas fosforadas que hacen estos enfermos por las orinas y los esputos, obtendría mejores resultados que con solo el arrhenal. Los hechos clínicos han confirmado sus previsiones.

Como los fosfatos minerales son muy difícilmente asimilados, los ha reemplazado por el fósforo en la forma de nucleína, con lo cual se aumenta el poder fagocitario de los glóbulos blancos.

Se ha servido del ácido nucleínico  $C^{40} H^{54} Az^{14} P^4 O^2$ , extraído de la hueva del pescado, por el procedimiento de Miescher.

Ha asociado el arrhenal y el ácido nucleínico de manera que con treinta centímetros cúbicos de medicamento hace absorber á sus enfermos, en dos veces diarias, cinco centigramos de metilarsinato de soda y veinte centigramos de ácido nucleínico. Este medicamento se ha ensayado en enfermos que no habían mejorado con el cacodilato de soda, la creosota, la lecitina, etc.; en ellos ha producido la medicación arseniofosforada, en casi todos los casos en poco tiempo (un mes cuando más), mejoría del estado general con aumento considerable de peso, aumento de apetito, desaparición de los sudores nocturnos y de la fiebre y disminución notable ó cesación completa de la tos.

Los esputos han perdido en un tiempo variable (un mes á mes y medio al máximo) su carácter purulento, con desaparición en muchos casos de los bacilos de Koch, hecho de la mayor importancia que parece demostrar que bajo la influencia de esta medicación se cicatrizan rápidamente las lesiones pulmonares.

Aumenta en grandes proporciones el número de glóbulos blancos, sobre todo de los grandes mononucleares de núcleo polimorfo, conocidos como los más poderosos toxicófagos. Los glóbulos rojos también aumentan con extrema rapidez.

El Histogenol se da á los adultos á la dosis de dos cucharadas por día (una hora antes de cada comida) y á los niños dos cucharaditas.

Este nuevo medicamento debe tomarse sin interrupción veinte días en cada mes.

(Del *Formulaire Bocquillon-Limousin*.)

## Boletín meteorológico del mes de Mayo de 1903

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *						Direccion del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación						Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.		3 á 4 p. m.		10 á 11 p. m.		9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°			
1	561,03	559,19	560,53	18,0-16,0	17,0-15,0	15,0-14,0	N-E	S-E	7,00			
2	1,38	9,53	1,13	16,0-14,2	16,5-14,0	15,0-13,4	S-E	S-E				
3	1,03	8,29	9,78	16,0-13,6	17,0-15,0	15,0-13,6	N-O	N-O				
4	1,98	9,63	0,38	14,0-12,8	15,0-14,0	14,0-13,0	N-O	S-O				
5	0,13	8,54	0,78	17,0-15,0	17,0-14,6	15,0-12,0	E	N-E	18,00			
6	0,63	8,54	0,88	15,0-13,6	17,0-14,0	14,2-12,0	S-E	S-E				
7	0,63	8,53	0,75	15,0-13,0	18,0-14,6	15,0-13,4	S-E	S-E				
8	1,13	9,78	1,98	15,2-13,0	17,0-14,0	14,9-13,0	N-O	S-O	1,50			
9	1,98	9,19	0,88	16,0-15,0	17,6-15,4	15,0-14,0	N	N-O				
10	0,78	8,66	0,29	14,0-12,3	18,0-14,6	15,0-13,8	N-O	S-O				
11	0,49	9,19	0,78	16,0-15,0	17,5-15,2	15,0-13,0	N	N-O				
12	1,38	60,13	1,38	15,0-14,0	15,0-12,5	14,5-12,0	N	N-E	6,25			
13	1,38	59,78	1,13	15,0-14,0	17,0-14,0	14,0-13,0	N	N-E				
14	1,38	9,78	1,38	15,0-13,0	17,0-15,0	14,2-13,0	N	O	16,50			
15	1,38	60,29	1,88	15,0-13,8	17,0-14,0	14,5-12,0	E	S-E				
16	1,88	0,53	1,38	15,2-13,0	17,2-14,2	15,0-13,0	S-E	S-E				
17	1,63	0,19	1,53	17,0-15,0	17,0-14,0	15,0-13,0	N-E	S-E				
18	1,38	59,68	0,78	17,0-15,0	17,0-14,0	15,0-13,0	S-E	S-E				
19	0,78	9,19	0,53	17,6-15,0	17,4-14,6	15,0-14,0	E	E	6,75			
20	0,88	9,19	0,53	14,8-13,0	17,0-14,2	15,0-13,5	S-E	E				
21	0,78	9,78	0,53	17,0-14,0	17,0-14,0	15,0-13,8	E	E				
22	1,03	60,78	1,13	18,0-15,0	15,8-13,6	14,0-12,5	N-E	S-E				
23	0,88	59,39	0,63	15,0-12,5	16,0-13,6	14,4-13,0	E	N-E				
24	0,38	8,79	59,78	17,0-14,6	16,0-13,0	15,0-13,4	E	N-E				
25	0,53	9,29	60,88	17,0-15,0	15,2-14,4	14,2-13,6	N-E	N-E	7,50			
26	1,38	60,38	0,88	16,0-14,8	16,0-14,0	14,0-13,0	E	E	26,00			
27	0,63	58,79	0,63	16,3-15,0	16,5-15,0	14,0-13,0	N-E	S-E				
28	0,63	8,79	0,38	15,0-13,8	17,0-15,2	14,7-12,8	N-E	S-E	30,00			
29	0,78	8,93	1,13	16,6-15,0	18,5-13,6	14,6-12,8	S-E	S				
30	1,13	8,66	1,13	14,0-12,0	17,0-14,0	14,0-12,4	S-E	S-E				
31	1,88	60,78	1,38	17,0-14,0	18,6-14,2	15,0-14,0	S-E	S-E	4,00			

### 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.	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,04	559,42	560,90	560,19				
Temperatura. {	15°89	16°86	14°65	15°80				
	14,03	14,24	13,09	13,78				
Diferencias.....	1°86	2°62	1°56	2°02				
Humedad relativa.....	84%	78%	84%	82%				
Dirección del viento.....	<b>Mañana</b>		<b>Tarde</b>					
	Norte.....	5 días	0 días	0 días	}	31 días*		
	Sur.....	0 —	0 —	1 —				
	Este.....	7 —	—	4 —				
	Oeste.....	0 —	—	1 —				
	Nordeste.....	6 —	—	6 —				
	Noroeste.....	4 —	—	3 —				
Sudoste.....	9 —	—	13 —					
Sudoeste.....	0 —	—	3 —					
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....								123,50
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