

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—Columbia—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—Columbia—Apartado 52.

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

CONTENIDO

	Págs.
Seccion oficial. —Academia Nacional de Medicina, sesión del día 10 de Septiembre de 1903.....	225
Trabajos originales. —Contribución al diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla en la Costa, por el Dr. M. A. Lengua G.	228
Reproducciones. —Usos múltiples de la ergota en terapéutica.....	232
Dilución sanguínea y poliuria, por Maurice Loeper.....	237
Informaciones científicas.....	249
Bibliografía.....	250
Personal	252
Drogas nuevas.....	253
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Octubre de 1903.....	255
Boletín meteorológico del mes de Noviembre de 1903.....	256

TÓNICO — RECONSTITUYENTE
FEBRIFUGO

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.

CLIN & C^o

SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

Purificación 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

Yodotónico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

SABOR AGRADABLE — ASIMILACIÓN PERFECTA

Cinco centigr. de Yodo | por cucharada grande.

Diez centigr. de Tanino | por cucharada grande.

INDICACIONES: Linfatismo, Anemia,
Menstruación difícil. 530

DOSIS: Adultos, una cucharada de las de sopa | a cada
niños, una cucharada de las de café. comida. 530

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 Especifico de la Cloroanemia

NI ESTREÑIMIENTO, NI DIARREA 531

LICOR del D^r LAVILLE

Gota aguda ó crónica.
Reumatismo gotoso.

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

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

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

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DIA 10 DE SEPTIEMBRE DE 1903

Presidencia del Dr. Juan David Herrera.

En Bogotá, siendo las 7 p. m., se reunió la Academia Nacional de Medicina en su local de Santa Inés, con asistencia de los Dres. Herrera Juan David, Lobo, Durán Borda, Aparicio, Ibáñez, Gómez Calvo, Esguerra, Lombana B., Zerda Bayón, Salgado, Rueda y Amaya. Se excusaron los Dres. Gómez Proto, García Medina Pablo y Manrique Juan E.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión del día 20 de Agosto del presente año, sin observación alguna.

Estando presente el Sr. Dr. Guillermo Gómez, el Sr. Presidente le exigió la promesa, la cual prestó en la forma legal, como miembro de número de la Corporación.

El Dr. Lombana B. presentó á nombre del Dr. Pompilio Martínez un trabajo titulado *Observaciones sobre un caso de litiasis biliar (colecistostomía colelilotripsia-cisto-enterostomía)*. Este trabajo lo presenta el Dr. Martínez para cumplir con la fórmula reglamentaria cuando se quiere obtener el puesto de miembro candidato de la Corporación. Pasó para su informe al Sr. Dr. Lombana B.

Se leyó una nota del Dr. Pedro Pablo Nates, sobre el tratamiento que ha usado como curativo de la lepra. La Presidencia resolvió archivarlo por no tener carácter científico dicho tratamiento.

Se dio cuenta de una nota del Dr. Julio A. Corredor, en la cual pide permiso para no concurrir por ahora á las sesiones, por motivo de un viaje al Exterior.

Se procedió á dar lectura á los informes de las comisiones nombradas en la sesión anterior; una vez efectuado esto, la Presidencia puso en consideración de la Academia la proposición con que termina el informe del profesor Sr. Luis María Herrera R., que dice así:

“La Academia Nacional de Medicina y Ciencias Naturales, resuelve: no ocuparse en las cuestiones sometidas á su consideración en la proposición que se discute, tanto porque no las cree de su incumbencia, como por el carácter personal que han revestido al ser discutidas por la prensa.”

Puesta en discusión esta conclusión, fue negada.

Acto continuo la Presidencia puso en consideración de la Academia la proposición con que termina el informe del Dr. Manuel N. Lobo, que dice:

✓ “La necesidad urgente de Bogotá, y lo que es realmente caritativo y realizable, es conservar, ensanchar, mejorar y sostener el Hospital de San Juan de Dios.” Esta conclusión fue aprobada por la Academia.

✓ El Dr. Lombana B. adicionó la conclusión del informe del Dr. Lobo con una nueva proposición que se puso en consideración de la Academia, y fue aprobada; dice así: “Dése cumplimiento al artículo 1.º del Acuerdo de la Junta Central de Higiene sobre construcción de edificios destinados al público ó que puedan ser insalubres, publicado en la *Revista de Higiene* números 60 á 62, correspondientes á los meses de Marzo á Mayo del año de 1900, y que fue aprobado por resolución del Ministerio de Gobierno, Sección 1.ª, número 556, de 29 de Marzo de 1899, que dice así:

“No podrá llevarse á efecto en Bogotá la construcción de ningún edificio público ó privado, que, como hospitales, asilos, teatros, mataderos, plazas de mercado, etc. etc., estén destinados al público ó que sean insalubres, sin que la Junta

Central de Higiene apruebe en lo que se relacione con ella, la elección del sitio en que se construya y los planos adoptados.”

El Dr. Abraham Aparicio habló en el sentido de que daría su voto negativo á esta proposición, por el motivo de que todo plano para edificio, privado ó público, iba á la Alcaldía, y allí se pasaba al Ingeniero municipal para su aprobación ó improbación.

El Dr. Rueda hizo la siguiente proposición, que fue aprobada :

“ Publíquense los informes de los Dres. Lobo y Herrera y las proposiciones con que terminan, así como la aprobación dada por la Academia á la conclusión del informe del Dr. Lobo y á la adición del Dr. Lombana.”

Se leyó una nota del Dr. Manuel María Sánchez, en la cual pide á la Academia estudie y dé su opinión sobre un proyecto de reglamentación de la medicina en Colombia. La Presidencia lo pasó en comisión para su informe al Sr. Dr. Abraham Aparicio.

Como eran las 9 p. m. y no había otro asunto de qué tratar, se levantó la sesión.

Se hace constar en esta acta lo sucedido en la sesión que se efectuó el día 3 de Noviembre del presente año, y de la cual no hubo una acta especial por no haberse aprobado la correspondiente al 10 de Septiembre próximo pasado. A esta reunión concurrieron los Dres. Herrera Juan David, Herrera Luis María, Manrique, Barreto, Buendía, Rueda, Lombana B., Michelsen, Calderón, Gómez Calvo, Rocha Castilla, Uricoechea, Gómez Cuéllar, Salgado, Cuervo Márquez y Amaya. Puesta en discusión el acta de la sesión anterior, correspondiente al 10 de Septiembre, el Dr. Manrique hizo la siguiente proposición :

“ Antes de aprobar el acta, reconsidérese el informe sobre hospitales, aprobado en la última sesión de la Academia, y sustitúyase la declaración con que termina dicho informe por esta otra :

“ La Academia Nacional de Medicina estima que para mejorar las pésimas condiciones higiénicas y económicas del Hospital de San Juan de Dios, es necesario establecer un

segundo hospital donde pueda asilarse la mitad de los enfermos que necesitan hospitalización ó cuidados médicos externos en la capital."

La Presidencia excitó al Dr. Manrique para que retirara esta proposición por no estar de acuerdo con el Reglamento, y que una vez que se aprobara el acta respectiva se le daría el curso correspondiente, á lo cual accedió el Dr. Manrique. Acto continuo el Dr. Lombana B. hizo algunas observaciones al acta y sentó la siguiente proposición :

"Suspéndase la discusión del acta y pase de nuevo al Sr. Secretario para que la redacte convenientemente, de acuerdo con las observaciones hechas."

La Academia dio su venia á esta proposición, así como á una adición propuesta por el Dr. Cuervo Márquez, que dice así :

"La Academia acepta que el Dr. Amaya retire la proposición hecha en la sesión anterior, lo mismo que las observaciones del Dr. Juan D. Herrera y del Dr. Luis María Herrera R., hechas en la sesión pasada y en la presente, al informe sobre hospitales que consideró la Corporación en la sesión anterior."

Con esto quedó terminada la sesión, por ser avanzada la hora.

El Presidente, J. D. HERRERA.

El Secretario, *Ricardo Amaya Arias.*

...

TRABAJOS ORIGINALES

CONTRIBUCION AL DIAGNOSTICO

DIFERENCIAL DE LA FIEBRE AMARILLA EN LA COSTA

E. R., natural de Bogotá, es un hombre de cincuenta y cinco años de edad, que pasó su juventud llevando vida de cuartel. Tiene veinte años de vivir en la Costa y ocho de

haber fijado su residencia en Barranquilla, en donde vive con su familia.

Su salud había sido siempre muy buena, y desde hacía quince días solamente sufría de accesos palúdicos de tipo terciano, para los que había tomado de su cuenta un purgante salino y unas píldoras de sulfato de quinina.

Los días anteriores á estas primeras palúdicas los pasó atendiendo una labor de campo que tenía establecida en las inmediaciones de la población, en un lugar húmedo y pantanoso.

El día dos de Noviembre próximo pasado fui llamado para prestarle mis servicios profesionales: desde las 11 p. m. del día anterior estaba en cama á causa de un calofrío seguido de fiebre; yo lo encontré con grande agitación, pulso fuerte y frecuente, conjuntivas encarnizadas y una temperatura axilar de 39°.

Se quejaba de agudos dolores en la cintura y en los miembros; la lengua estaba limpia y muy roja; el bazo y el hígado aumentados de volumen; había evacuado normalmente á las 6 a. m. de ese día.

Prescribí un baño á 34° y la siguiente fórmula:

Piramidón..... 0,40 centigramos

Olorh. de quinina.... 1 gramo.

M

Para cuatro sellos—R. “Uno cada hora.”

A las dos p. m. fui llamado con urgencia y asociado á mi colega y amigo el Dr. Víctor Ribón C. El enfermo había consumido los cuatro sellos; la temperatura axilar marcaba 40°,5; tenía vómitos biliosos, mucha agitación, grande ansiedad epigástrica y fuertes dolores á la cabeza y cintura. No orinaba desde las seis de la mañana y la vejiga estaba vacía.

Indicamos la *sábana húmeda*, hielo al interior y al epigastrio y una poción Rivière.

A las siete p. m. fuimos nuevamente llamados: desde las seis los vómitos eran sanguinolentos; había tenido dos deposiciones de sangre, y en presencia nuestra hizo una emisión de orina cargada también de sangre. Tenía menos agitación y deliraba.

Por recomendación nuestra había recogido la familia en la tarde un poquito de orina, y al examinarla encontramos en ella bastante albúmina.

En este estado lo observaron nuestros notables colegas y amigos los Dres. Pedro Quesada R. y Miguel Arango; la conformidad de juicios en que estuvimos con estos profesores, contribuyó á fijar nuestras ideas. Como resultado de esta consulta, se aconsejó: lavados intestinales calientes, con solución débil de cloruro de sodio; revulsión al epigastrio, y una poción con agua de Rabel al mismo tiempo que la ingestión de pedacitos de hielo.

A las 11 p. m. fuimos solicitados Ribón y yo con grande urgencia: las gastrorragias y las enterorragias habían tomado caracteres alarmantes; los vómitos y las deposiciones se sucedían con cortos intervalos y eran abundantes; el pulso pequeño y lento; la temperatura de 36° ; la respiración ruidosa; el sudor viscoso; el estado de indiferentismo del enfermo y la demacración de la facies, parecían anunciar un fin próximo.

Inyectámos inmediatamente bajo la piel de la región glútea un gramo y medio de clorhidrato de quinina en solución; prescribimos lavados calientes del intestino con una solución de tanino, y levantámos el pulso con inyecciones hipodérmicas de éter y de cafeína.

Los vómitos y las deposiciones se hicieron hasta las 3 a. m. del día tres, con mayor distancia; la temperatura se mantuvo hasta esa hora en 36° ; el delirio desapareció una hora después de las inyecciones hipodérmicas de quinina. Hicimos de nuevo otras inyecciones que contenían un gramo de la sal de quinina; insistimos en los mismos lavados, y formulámos una poción antiemética.

A las cinco a. m. hicimos nueva observación: los vómitos habían desaparecido, había evacuado normalmente dos veces y la temperatura axilar marcó $36^{\circ},5$.

En el curso del día tres la temperatura subió á $38^{\circ},5$; prescribimos reposo absoluto, dieta láctea, hielo al interior, é hicimos nuevas inyecciones hipodérmicas que contenían 0,50 centigramos de la sal de quinina.

El día cuatro la temperatura era normal y el enfermo se quejaba solamente de gran debilidad.

Diez días después E. R. vino á verme y me manifestó que no había tenido novedad.

Reflexiones: se trata en el caso que historiamos de un individuo que ha vivido en la Costa veinte años; que en el curso de unas tercianas tiene un acceso de fiebre de mayor intensidad; de un sujeto cuyas ocupaciones lo obligan á permanecer en un lugar pantanoso expuesto á abundantes picaduras de mosquitos, bebiendo allí seguramente agua de mala calidad; estas consideraciones, unidas á su bazo é hígado grandes, á los dolores de cintura y miembros, á un calofrío seguido de fiebre, vómitos y hemorragias, hacen bien fácil el diagnóstico de *fiebre perniciosa de tipo hemorrágico*. (1)

Hemos observado en varias poblaciones del río Magdalena esta forma grave de palúdica en individuos colocados en condiciones idénticas al que hace el objeto de esta comunicación.

Pero si este cuadro clínico nos lo ofrece un extranjero recién llegado á nuestras costas ó una persona venida recientemente de nuestra antiplanicie, caso que no nos parece raro, pues uno y otro pueden tomar la infección palúdica con más facilidad que un natural de esta región, surge inmediatamente una duda de diagnóstico, se ofrece un problema que exige pronta resolución: el calofrío seguido de elevación de temperatura, el dolor de cintura (*coup de barre*), la cefalalgia, el encarnizamiento de las conjuntivas, la anuria y después la albuminuria, los vómitos biliosos, la ansiedad epigástrica, las enterorragias, las gastrorragias, la hematuria, el delirio, la postración, nada falta para que la sintomatología de la *fiebre amarilla* se ofrezca en su completo desarrollo.

¿Cuál de estos síntomas es patognomónico de una de las dos pirexias? El tinte ictérico que no ofreció E. R. en el curso de su perniciosa, puede presentarse, como es sabido, en las palúdicas graves y puede faltar en los casos clásicos de fiebre amarilla. (2)

(1) La inmediata curación por sales de quinina lo demuestra hasta la evidencia.

(2) Recordemos, para terminar, el hecho bien conocido de que es á menudo después de la muerte que la ictericia se manifiesta. (Domingos Freire, *Memoire sur la bacterologie, traitement et prophylaxie de la febre jaune*).

Muchos de los casos de pretendida fiebre amarilla en la Costa, curados, necesitan más claridad en el diagnóstico; de muchos de ellos se refiere que la quinina fue dada desde el principio de su tratamiento, y muchos otros, terminados por muerte, con la *etiqueta de fiebre amarilla de marcha fulminante*, quizá hubieran escapado con la buena administración de dosis de quinina.

El examen de la sangre evitaría estos errores.

CONCLUSIONES :

1.º Es muy fácil confundir en la Costa la sintomatología de la fiebre amarilla con la del tipo hemorrágico de la perniciosa palúdica.

2.º Siempre que en un individuo apto para contraer en la Costa la fiebre amarilla se observaren síntomas de esta enfermedad, debemos, para poder diagnosticarla, eliminar con el auxilio del microscopio el factor paludismo.

Mompós, Diciembre 20 de 1903.

DR. M. A. LENGUA G.

REPRODUCCIONES

USOS MÚLTIPLES DE LA ERGOTA EN TERAPEUTICA

El Dr. Alfred T. Livingston, de James Town, Nueva York, publica un artículo muy interesante é instructivo sobre este asunto en el *Diario de la Asociación Médica Americana*, de fecha 21 de Marzo de 1903. Cita un caso de náuseas rebeldes que llevaba ya cuatro horas de duración, con dilatación enorme de las venas frontales, que llegaron á tener el volumen del dedo meñique y otros signos de congestión cefálica confirmada. Puso lentamente una inyección de la solución de ergota, al terminar la cual desapareció la sufusión, cesaron las náuseas, y el pulso, que estaba fuerte, se hizo blando y

poco acelerado, quedando el paciente tranquilo y confortado, lo que le permitió dormir durante seis horas. Dos semanas después, á consecuencia de un robo de que fue víctima, se vio afectado de melancolía aguda; una inyección de la solución de ergota calmó inmediatamente la excitación y la depresión, que no volvieron aunque los mil dólares no pudieron ser recobrados.

El autor sostiene que la ergota tiende á producir el equilibrio de la circulación. "Como la ergota contrae las fibras lisas, su acción se dirige á los músculos de fibras lisas que más la necesitan." No cree que en dosis racionales la ergota eleve la presión sanguínea.

Al hablar de los efectos generales de las inyecciones hipodérmicas de ergota, dice: "Las manos y los pies se calientan, las glándulas se estimulan y sus funciones se ejecutan mejor; si el pulso es demasiado lleno, se hace más pequeño y más blando, y si es muy pequeño se vuelve más amplio; la acción del corazón se calma y la irritabilidad desaparece; un sentimiento de bienestar general se manifiesta, todo el organismo se normaliza."

Ha encontrado en la ergota un agente muy eficaz para combatir el insomnio, que atribuye á la hiperhemia. "La ergota es no sólo el agente más eficaz contra el insomnio, sino también el que proporciona un sueño más natural."

La ergota es de acción muy pronta y eficaz en las cefalalgias, las cuales atribuye á la congestión, en la mayor parte de los casos, y aun cree que las muy raras formas imputables á la anemia cederían también á la ergota, porque corrigiendo la hiperhemia en ciertas zonas llevaría mayor aflujo de sangre al resto de la cabeza.

Ha administrado la ergota en casos de estrabismo con cefalalgia, observando mejoría de la visión *pari passu* y disminución del dolor, lo cual explica él por la acción favorable de la droga sobre la tonicidad vascular, que modificaría convenientemente el mecanismo muscular de la acomodación.

Ha observado el efecto sorprendente del uso prolongado de la ergota para combatir pronto y de un modo permanente el dolor de las iritis, y sugiere, su uso en el glaucoma como calmante del dolor y como curativo.

Su experiencia le ha confirmado que la sordera crónica cede al uso continuado de la ergota, aun en casos en que los especialistas han encallado después de prolongados esfuerzos durante tres años, en un caso. Es posible que los casos de sordera debidos á la dilatación vascular pudieran mejorar rápidamente bajo la influencia de la ergota.

El dolor en general es á menudo calmado con la ergota, y á propósito cita el caso de un joven que sufría de un dolor intenso, sin causa aparente, al nivel de la raíz de la nariz. En la hipótesis de que tal dolor fuera causado por la congestión del seno frontal; se aplicó la ergota, que lo calmó inmediatamente. Un ataque semejante se presentó posteriormente en el mismo individuo, que fue tratado entonces por otro médico, con inyecciones de morfina, siendo éstas ineficaces; se elevó la dosis hasta $3\frac{1}{2}$ granos y aparecieron síntomas de intoxicación; llamado entonces el autor, encontró al paciente tendido en el suelo, postrado, frío, cianosado, casi sin pulso, hasta el punto de que no se percibía la acción del corazón y sólo tenía dos respiraciones por minuto. Se aplicó el tratamiento habitual en tales casos, sin omitir la aplicación de fuertes corrientes farádicas, tan inútilmente, que se declaró perdido el caso. El médico de cabecera se opuso á que se recurriera á la inyección de ergota, arguyendo que á ella se imputaría el término fatal; pero el autor, aprovechándose de la ausencia de su colega, aplicó la inyección de la solución de ergota, con lo cual en breve tiempo el paciente, sin que se hubiera hecho uso de otros medios, se sentó despierto y despejado y conversó con los que lo acompañaban, sin haber vuelto á recaer.

Meses después este mismo paciente se vio acometido de fiebre intensa, pulso incontable que se estimaba en 180 por minuto y dolor desgarrador en el epigastrio, que lo hacía gritar. Un jeringazo de la solución de ergota calmó el dolor en pocos minutos é hizo descender el pulso á 120. Igual resultado siguió al mismo tratamiento á la reaparición del dolor. El paciente, que se creía condenado á morir, continuó sometido al tratamiento por la ergota, hasta que al cabo de quince días se repuso y ha seguido bien hace ya once años.

El autor ha usado la ergota en el tratamiento del alco-

holismo y para combatir el hábito de ciertas drogas alcohólicas, con el resultado más halagador. La suspensión inmediata de la sustancia alcohólica puede ocasionar grandes sufrimientos durante las primeras 24 ó 36 horas, pero luego todo entra en el orden. Cree que éste es el mejor medio de que haya hecho uso con tal propósito y que la ergota debe considerarse como el específico para calmar la excitación física y mental del *delirium tremens*; en tales casos, una inyección de ergota, aunque difícil de aplicar en razón de la agitación física y mental, mejora de tal modo á estos desgraciados, que al cabo de una hora salen del consultorio tan calmados y racionales como cualesquiera otros.

Habla con entusiasmo de los efectos de esta droga en toda clase de edemas: "Dignáos, dice, tratar de este modo el próximo caso de edema laríngeo que se os presente."

En su larga experiencia, de más de 25,000 inyecciones hipodérmicas de ergota, en algunos casos hasta á dosis de dos gramos ($\frac{1}{2}$ dracma) del extracto sólido de Squibb en 24 horas, jamás ha notado espasmo de los esfínteres ó de la vejiga, habiéndolo observado solamente unas seis veces en el útero, durante el período menstrual. Muy al contrario, dice primores de este medicamento aplicado para aliviar muchos estados espasmódicos y convulsivos: "El asma cede en pocos minutos á la ergota, aún en los casos extremos y prolongados, así como muchos casos de convulsiones urémicas."

Aplica esta droga exclusivamente en inyecciones y rehusa administrarla por la boca, diciendo que "los dos métodos no resisten comparación en cuanto á los resultados apetecidos."

Reclama con insistencia el uso de la ergota en todos los estados convulsivos, como la histeroepilepsia, la epilepsia verdadera, la corea, etc., en los cuales, según el autor, la ergota disminuye la congestión irritativa de los centros nerviosos, moderando así la acción muscular, y agrega: "Para combatir la epilepsia hallamos en el uso de la ergota todas las ventajas de los bromuros sin los terribles inconvenientes de éstos."

Refiere un caso de parálisis bulbar diagnosticado por competentes neurólogos de Búfalo y Nueva York, quienes

advirtieron al cliente el carácter inevitablemente mortal de la enfermedad. Fue entonces tratado por la ergota, galvanismo aplicado á la nuca y algún laxante vegetal (Ramno), únicamente. La reposición del enfermo fue rápida, y desde entonces goza de salud completa, pudiéndose dedicar nuevamente á sus faenas de orador público. De tal modo han mejorado algunos casos de paresia general, tratados también por la ergota, que el autor ha llegado á dudar de la exactitud de su propio diagnóstico. La paresia podría ser curable, dice, tratada así desde su principio.

Ha observado también que la ergota disminuye la inflamación local, siendo tanto más eficaz cuanto más próxima sea su aplicación al sitio afectado.

Respecto de la fiebre tifoidea dice : “ Agradecería á los médicos que tratan casos de fiebre tifoidea usaran la ergota desde el principio, pues estoy seguro de que ella llena varias indicaciones muy apetecibles : limita la inflamación local que tan á menudo conduce á las hemorragias y á la perforación, elementos fatales de la enfermedad ; favorece la eliminación de los productos sépticos de los intestinos estimulando su capa muscular ; previene los síntomas cerebrales por su acción sobre la tonicidad de la circulación, y por sus efectos generales sobre ésta, facilita el trabajo del corazón.”

De aquí que atribuya un efecto notable de esta droga en el tratamiento de la angina de pecho, tanto por su acción calmante sobre la excitación nerviosa central, como porque remueve los obstáculos á la libre circulación, doble efecto cuyo resultado final es hacer más fácil la tarea cardíaca.

Recomienda también su uso previo en las operaciones quirúrgicas, con el fin de dar tonicidad al torrente circulatorio, que es la esfera de acción característica de la ergota en cirugía. Con este objeto puede administrarse antes ó durante la anestesia, y después de la intervención, mientras se verifica el proceso cicatricial. Su uso evita el malestar, las náuseas, los vómitos y el delirio consecutivos á la anestesia.

Finalmente, la ergota suprime del todo el *shock*, ó lo modifica notablemente, según el autor, efecto que atribuye al sostenimiento del calibre normal de los vasos. En efecto, la grande indicación de la ergota es contraer los vasos sanguíneos anormalmente dilatados.

La solución que usa está compuesta de cuatro gramos (una dracma) del extracto de ergota de Squibb, disueltos en una onza de solución de formalina al 1 por 3,000. El agua destilada, que es la que se emplea, debe ser esterilizada por la ebullición, agregando la formalina después de enfriada el agua y finalmente la ergota. Luégo se filtra. Esta solución es menos irritante después de unos pocos días de preparada, que cuando es reciente. La ergota puede obtenerse en casa del Sr. Squibb, de Brooklyn, en paqueticos de estaño, de cuatro gramos de contenido.

Hace uso de una jeringa de cuatro gramos de capacidad, por lo menos, para evitar el trabajo de volverla á llenar, en caso necesario. La dosis mínima para un adulto es de 15 gotas, aunque raras veces inyecta menos de 25 ó 30, y á veces el doble de esta dosis. Generalmente un jeringazo basta para combatir el más obstinado dolor de cabeza; pero si á la media hora encalla el tratamiento, puede repetirse la dosis.

En las congestiones con tendencia á la reincidencia es conveniente sostener el tratamiento por algún tiempo, hasta la desaparición de los síntomas.

Pone la inyección en el deltoides izquierdo, prefiriendo llevarla dentro del tejido muscular más bien que dentro del tejido conjuntivo. Insiste en que el uso de la droga no causa ningún daño local ni de ninguna otra especie.

(Traducido del *The medical Council*, Julio de 1903, para la *Revista Médica de Bogotá*)

LUIS E. GAROFA.

Bucaramanga, Octubre de 1903.

DILUCION SANGUINEA Y POLIURIA

POR MAURICE LOEPER

interno, medalla de oro de los Hospitales.

De un largo artículo publicado por el autor en *La Presse Médicale*, traducimos lo siguiente:

Algunas poliurias deben designarse con el nombre de poliurias provocadas; porque son consecutivas á la inges-

tión ó inyección de grandes cantidades de líquidos, como agua, soluciones salinas ó azucaradas, ó bien consecutivas á la administración de medicamentos llamados diuréticos. La poliuria más evidente y menos interesante es la que determina en el hombre y en el animal la ingestión de bebidas abundantes que se acercan más ó menos al agua, pero que no son susceptibles de obrar ni sobre la tensión sanguínea ni sobre la circulación renal; únicamente influyen sobre el grado de concentración molecular de la sangre, que disminuye un centésimo de grado. Después de la ingestión de dos litros de agua en una hora, la cantidad de cloruro de sodio baja de 15 á 20 centigramos; la cantidad de albúmina total, de 9 á 10 gramos; el número de hematias, de 4 á 600,000. En este caso la poliuria llega á litro y medio, acompañada ó no de transpiración.

Estas variaciones sanguíneas son proporcionales á la cantidad de líquido ingerido; pero no sucede lo mismo con la poliuria por la aparición posible de los sudores. Cuando soluciones hipotónicas se introducen debajo de la piel, la absorción se hace con gran rapidez, la disolución de los componentes de la sangre y del suero (hematias, albúmina, cloruros, etc.) persiste, y aparece la poliuria. El mismo fenómeno más rápido todavía se produce cuando se hace una inyección intravenosa; pero en estos casos la posible alteración y disolución de las hematias puede falsear la experiencia.

El interés terapéutico de las inyecciones de suero artificial, es decir de inyecciones de sustancias de tensión osmótica, tanto como sea posible vecina á la del suero sanguíneo, da grande importancia al estudio de las inyecciones isotónicas.

En el animal normal una inyección subcutánea ó intravenosa isotónica, produce una poliuria proporcional á la cantidad de líquido inyectado. La cantidad de hematias y de albúmina disminuye, pero la cantidad de las diferentes sustancias químicas del suero varía con la naturaleza química del producto inyectado. Si fuere el cloruro de sodio, disminuyen las cantidades de urea y de azúcar; si fuere azúcar, disminuye la cantidad de Na. Cl.; si se tratare de la urea, disminuyen las proporciones de Na. Cl. y de glucosa de la sangre.

Hay como un fenómeno compensador, al que puede en ciertos límites atribuírse la fijeza de la concentración molecular.

Gracias á la sensibilidad del riñón á las más mínimas variaciones del equilibrio químico de la sangre, hecho indicado antes por Magnus, y sobre el cual volveré después, la poliuria sirve para la evacuación del agua y de la sustancia introducida ; pero la proporción eliminada de los otros productos de excreción urinaria es excesivamente débil.

Esta misma poliuria consecutiva á las inyecciones isotónicas no siempre se produce en el hombre. Cuando el individuo es normal, los fenómenos son idénticos á los que se observan en el animal ; pero cuando está enfermo, pueden ser muy diferentes.

La inyección de suero artificial, dentro de las venas ó debajo de la piel después de hemorragias abundantes, no determina en lo general poliuria ; porque toda hemorragia en el hombre ó en el animal determina una ruptura del equilibrio sanguíneo, disminución del número de las hematias, de la albúmina, del cloruro de sodio total, etc., y del volumen de la sangre ; el aflujo del agua clorurada de los tejidos restablece en parte el equilibrio y restituye á la sangre su volumen primitivo, y su tenor en Na. Cl. La albúmina y las hematias se encuentran, por decirlo así, diluídas en esta agua clorurada ; el dosaje y la numeración hacen ver su disminución persistente.

La inyección subcutánea de solución clorurada isotónica lleva al organismo el agua y la sal de que se ha desprendido en beneficio de la sangre ; como no hay exceso de líquido, no hay tampoco poliuria por regla general ; sin embargo, cuando la inyección se hace en las venas siendo muy brusco el aumento del volumen de la sangre, y no haciéndose la repartición del líquido con bastante rapidez en los tejidos, puede haber una poliuria pasajera, que disminuye proporcionalmente el efecto terapéutico de la inyección. La utilidad de las inyecciones de suero en los individuos que han pasado anteriormente por una hemorragia, es evidente y no es discutible.

No sucede lo mismo cuando las inyecciones de suero se

hacen en personas atacadas de asistolias, infecciones ó septicemias, porque el aumento de la orina que sigue á la inyección es con frecuencia muy escaso y hasta puede faltar por completo; no porque el líquido inyectado no pase á la sangre, porque la poliuria falta igualmente cuando la inyección es intravenosa; tampoco porque falte la dilución de la sangre, porque ella es perceptible; sino porque el riñón no obedece á la impulsión sanguínea.

Por causas que es difícil precisar, y que sin duda son múltiples, tales como alteraciones vasomotrices, alteraciones de permeabilidad celular, disminución de la actividad renal, es constante que en la pulmonía, la dotieneria, la asistolia, la taquicardia paroxística esencial, la pleuresía febril, etc., el agua y el cloruro de sodio atraviesan mal el riñón. Las secreciones suplementarias, intestinales y sudorales, no alcanzan á reemplazar el riñón; el agua y el cloruro de sodio sólo han pasado á la sangre para salir de ella y acumularse en los tejidos, lo que en general no produce ningún fenómeno grave; pero no es raro que se presenten como accidentes consecutivos, edemas, disneas, vómitos y dolores gástricos.

Es cierto que á veces aumenta ligeramente la cantidad de orina; pero fuera de los casos benignos (tales como la escarlatina, indicada por Raoul Labbé), este aumento cuantitativo no corresponde á un aumento de densidad; la cantidad de cloruro de sodio aumenta muy poco, puede hasta disminuir, manteniéndose la retención evidente.

No resulta de esta discusión que las inyecciones de suero clorurado sean inútiles; experimentos recientes de los Sres. Lesné y Richet han mostrado que algunas veces pueden ser antitóxicas; pero *no producen en la grandísima mayoría de los casos el efecto diurético que había derecho á esperar de ellas.*

* * *

Si la poliuria es proporcional á la cantidad de líquido inyectado, cuando este líquido es iso ó hipotónico, no sucede lo mismo cuando el líquido es hipertónico.

Si se inyectan en las venas de un conejo 10 centímetros cúbicos de una solución al 1 por 10 de Na. Cl., el conejo orina y en una hora elimina 60 á 80 gramos de orina que contiene casi la totalidad del Na. Cl. introducido; el mismo fenómeno

se produce cuando se hace una inyección de glucosa al 1 por 10; pero en este último caso también contiene la orina un poco de Na. Cl. y de urea.

Si prescindiendo de la asistolia y de las infecciones un poco violentas, se inyectan bajo la piel del hombre 20 centímetros cúbicos de solución de glucosa al 1 por 2, para estudiar la insuficiencia glicolítica, aparece constantemente la poliuria, y esto aun cuando la orina emitida no contenga azúcar.

En ciertas circunstancias puede, pues, producirse la poliuria, sin eliminación de la sustancia inyectada, pero siempre es proporcional al título osmótico de la solución introducida; sin que se necesite atribuirla á otra causa que á la dilución de la sangre que determina toda inyección hipertónica.

La inyección en la sangre excita en el animal un aflujo inmediato del agua necesaria para restablecer la tensión osmótica; todos los componentes del suero disminuyen. La inyección en el tejido celular del hombre ó del animal atrae hacia ese punto el agua, y la masa líquida así formada pasa á la sangre y de ella á la orina. La dilución de la sangre es más rápida en el primer caso que en el segundo; pero existe en los dos y precede á la poliuria.

Starling había juzgado que se debía tener en cuenta no sólo la dilución de la sangre, sino también la acción vasodilatadora de ciertas sustancias, especialmente del azúcar, sobre la secreción renal. Magnus ha hecho notar con razón que todas las sustancias que determinan la dilución de la sangre, no producen la misma poliuria; que en las inyecciones intravenosas, de sulfato de soda, por ejemplo, la simple dilución de la saugre no podría explicar la eliminación del sulfato de soda, con exclusión del cloruro de sodio y de otras sustancias del suero. Por estas razones se debe admitir una *sensibilidad especial* de la glándula renal que le permita ejecutar una selección en el mecanismo de la poliuria.

Parece esta opinión tanto más exacta cuanto que en la poliuria consecutiva á la inyección de soluciones azucaradas, dejando el riñón pasar el agua, no permite el paso del azúcar sino después de que por haber fijado los tejidos cierta canti-

dad de azúcar, la que queda en la sangre no excede demasiado la proporción normal. El riñón es, pues, también sensible al tenor de la sangre en azúcar, y cuando en estos casos aparece la glucosuria, tal vez se deba, tanto á la exageración de la permeabilidad del riñón al azúcar, como á la no destrucción de este azúcar en los tejidos.

Es muy interesante esta cuestión de las poliurias consecutivas á las inyecciones hipertónicas, no solamente desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista terapéutico; porque algunos autores han intentado provocar la diuresis en los cardíacos, inyectando soluciones azucaradas concentradas. El resultado obtenido no ha sido siempre feliz, por las razones anteriormente señaladas, al tratar de las inyecciones de suero; la dilución de la sangre, que es la consecuencia de estas inyecciones, no siempre produce la poliuria. En efecto, debe intervenir otro factor: *la tonicidad vascular*; porque cuando las fuerzas hidrostáticas no ayudan á las fuerzas osmóticas, el sistema vascular se debilita y aun se rompe por ausencia de elasticidad y la poliuria falta.

Estas reflexiones se aplican también á la administración de medicamentos diuréticos similares á la glucosa. Si se da lactosa á un cardíaco ó á un infectado, ella no se absorbe sino diluyéndose; el agua así lactosada pierde su derecho de domicilio en los tejidos, y una vez en la sangre dilúe las hemáticas y la albúmina. Pero la poliuria puede faltar, y entonces la sangre echa á los tejidos el líquido que le sobra, y el enfermo hace en ellos su poliuria. Por esta razón deben administrarse con prudencia tales medicamentos, siendo como es á menudo dudosa su acción diurética.

Hay otros diuréticos que se dividen en diuréticos cardiovasculares, digital y probablemente estrofantus y caféna, y diuréticos renales, teobromina. Los primeros obran sobre el sistema nervioso cardiovascular: aumentan con frecuencia la tensión sanguínea y producen la poliuria. Los segundos parece que sólo obran sobre el riñón, dilatando los vasos ó modificando su permeabilidad al agua y á algunas substancias disueltas. No me ocuparé en éstos que me han dado resultados muy variables.

La acción de los primeros es diferente, según que se les administre á asistólicos ó á infectados, con retención manifiesta, ó á individuos normales.

En el primer caso el aumento de la tonicidad vascular puede vaciar los tejidos del líquido que se ha acumulado en ellos, hacer aparecer una dilución de la sangre y una poliuria consecutiva: su acción es, pues, con frecuencia más eficaz que la de los diuréticos osmóticos. En los segundos la poliuria, por lo común, no es acentuada y falta á menudo; la dilución de la sangre es imperceptible, y estos medicamentos se muestran por el contrario menos activos que los diuréticos osmóticos.

Todos estos hechos muestran la grandísima frecuencia de las variaciones del equilibrio físicoquímico de la sangre en las poliurias provocadas, y no dejan la menor duda sobre el papel de estas variaciones en la génesis de la poliuria que siempre aparece como el acto necesario de la regulación de la sangre por la glándula renal, cualquiera que sea la causa que la haya provocado.

*
* *
*

Se encuentra en la fisiología patológica de las poliurias espontáneas, poliurias críticas, diabéticas y bráiticas, cierto número de hechos cuya explicación es ahora fácil.

Parece que son las poliurias llamadas diabéticas las que más se aproximan á los hechos experimentales indicados antes, y entre ellas las más típicas y también las más clásicas son las poliurias glucosúrica y azotúrica. Por ahora no se trata de saber si la verdadera causa de las diabetes reside ó no en una alteración del páncreas, del hígado ó de los tejidos; lo que interesa recordar es que la glucosuria es contemporánea del aumento del azúcar en la sangre. Tampoco importa saber si la poliuria azotúrica proviene de la exageración de la función uropoyética del hígado ó de una bulimia azotúrica; lo que debe retenerse es que la sangre y la orina están recargadas de urea.

Al contrario de lo que sucede en la glucosuria florídica, en la glucosuria diabética hay en la sangre hasta 5 ó 6 gramos de azúcar por litro. En la diabetes azotúrica la cantidad de urea es muy grande y puede llegar á 1,50 y 1,70 gra-

mos por litro de suero. En ambas la cantidad de cloruro de sodio es un poco inferior á 6 gramos, siendo muy notable que la disminución del cloruro de sodio es proporcional al aumento del azúcar ó de la urea; esto indica que hay una especie de compensación, pero no explica la fisiología patológica de la poliuria; si se examina uno de estos enfermos cuando beben sin restricción, no se encuentra por regla general variación en la concentración molecular, y podría sorprender esta fijeza si los procedimientos habituales—estimación de la albúmina, numeración de las hematias—no indicasen el aumento evidente de la masa sanguínea, la dilución de la sangre. Si se prohíbe al enfermo que beba durante muchas horas, la dilución de la sangre se va atenuando; la albúmina y el número de hematias aumentan, el cloruro de sodio sufre pocas modificaciones; pero la concentración molecular aumenta y paralelamente la proporción en unos casos de azúcar, y de urea en otros. La poliuria que era de dos litros en tres horas, baja á un litro ó litro y medio; vemos en este caso también el paralelismo entre el grado de dilución y la abundancia de la poliuria.

En suma, el enfermo con hiperglucemia ó hiperazoturia está en la situación del animal, al cual se ha inyectado una solución hipertónica de glucosa ó de urea. Para mantener su equilibrio físico, la sangre toma el agua de los tejidos. Mientras que esta agua le llegue en cantidad suficiente con la alimentación, la sangre conserva su concentración molecular normal; pero si fuere insuficiente la cantidad de agua, la sangre se concentra, la dilución desaparece y la poliuria disminuye en proporción notable.

Parece, pues, que el origen de la poliuria en los diabéticos sea la tendencia sanguínea á la hiperconcentración y la dilución consecuencial de la sangre. Así como la dilución es el acto regulador del equilibrio físico de la sangre, la poliuria es el acto regulador permanente del aumento de la masa sanguínea.

* * *

La fisiología patológica de cierto grupo de poliurias, como las poliurias críticas que terminan las enfermedades infecciosas, las que siguen á las asistolias y á otros estados

FRIDOLIN GREINER

NEUHAUS AM RENNWEG (ALEMANIA)

Esta fábrica de artículos farmacéuticos de vidrio, recomienda como especialidad: *Termómetros para médicos, cuenta gotas, tubos graduados, frasquitos homeopáticos para gránulos, jeringuitas para inyecciones subcutáneas y toda clase de*

◆ AMPULAS DE SOLUCIONES MEDICINALES INYECTABLES

del mejor vidrio exento de plomo, como asimismo de cristal normal de Tena. Proveedor de Institutos nacionales. Casa firme y competente.

PRECIOS REDUCIDÍSIMOS.

SEÑORES MÉDICOS

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

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

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

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

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

(Firmados),

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

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

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

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

JARABE Y GRANILLOS de DIGITAL de LABÉLONYE

Empleados con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazon, contra la **Eidropesia**, las **Bronquitis nerviosas**, el **Garrotillo**, el **Asma** y contra todos los desórdenes de la circulation.

ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

La **Ergotina Bonjean** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen en las póelmas, 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 genero.

CAPSULAS E. DELPECH

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

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

INYECCION antiparasitaria E. DELPECH

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

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 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 **Hemotisis tuberculosa**.

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

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

vecinos como la taquicardia paroxística, es más difícil de caracterizar.

No quiero insistir sobre la composición de la orina eliminada, que es más rica en urea, en agua y sobre todo en cloruro de sodio que la orina febril ó la asistólica. Su densidad y su concentración molecular por litro no aumentan siempre ; pero la diuresis molecular es siempre muy elevada y superior á la normal. La crisis de las enfermedades es en primer término una crisis por retención.

Las diversas substancias retenidas no vienen de la sangre, cuya composición química y cuyo equilibrio no son modificados durante el período estacionario de las enfermedades. Ellas vienen de los tejidos, donde consecutivamente á las alteraciones circulatorias y vasomotoras y á las perturbaciones de la permeabilidad celular se han acumulado los diferentes productos que la insuficiencia del funcionamiento glandular no permitía eliminar. Cuando aparece la crisis urinaria, es producida por la liberación de estos líquidos intersticiales acumulados en los tejidos, y para que ellos se presenten á la glándula renal, se necesita que atraviesen el torrente circulatorio.

Por esto durante este período pueden observarse en la sangre la aparición de algunos fenómenos hematológicos *pre-críticos*, sobre los que he llamado la atención, siendo sin contradicción el aumento de la masa de la sangre y su dilución uno de los más constantes y tal vez el más interesante.

La poliuria es aquí, pues, la consecuencia de la dilución de la sangre ; y esta poliuria tan abundante al fin de las asistolias edematosas es precedida de una disminución de 2 á 3 millones de hematias y de 20 gramos de albúmina total. Evidentemente esta crisis urinaria no podría producirse sin la *complicidad* del riñón ; no me parece dudoso que exista en este período de la enfermedad un hiperfuncionamiento renal como lo evidencian los varios procedimientos de exploración ; pero en todo esto hay un fenómeno paralelo y no una acción causal.

En ninguna de las poliurias que hemos estudiado desempeña el riñón el principal papel ; por el contrario, su función es á menudo puramente pasiva ; pero hay otra poliuria

que se presenta en el curso de ciertas nefritis llamadas intersticiales, ó mejor, atrofas renales, que parece que depende de las lesiones esclerosas del riñón, y á la cual se le ha dado el nombre de poliuria bráitica. En esta, la cantidad de orina emitida, que puede llegar á 3 y á 5 litros, es clara, de poca densidad, de escasa concentración molecular, porque todos los materiales han disminuído, pero desigualmente; la disminución de las materias acoloradas es muy grande y mucho menor la del cloruro de sodio.

La totalidad de la orina emitida en 24 horas tiene muchas menos moléculas que la orina normal, no obstante su volumen considerable.

Estas variaciones urinarias tienen evidentemente su origen en la esclerosis del riñón, porque el glomerulo escleroso filtra una cantidad menor de cloruro de sodio, y porque los tubos esclerosos impiden á las moléculas cambiarse en el trayecto intertubular. El riñón alterado de esta manera no puede desembarazar la sangre de las moléculas que los tejidos expulsan á su interior, las que por su acumulación rompen el equilibrio físicoquímico de la sangre.

La urea *en estos casos* está siempre en mayor cantidad que al estado normal, lo que por sí sólo basta para probar la retención; muchos otros productos aumentan paralelamente á la urea, á pesar de las opiniones todavía divergentes de los autores. Es evidente también que la concentración molecular tiende á aumentar en la sangre; pero como el suero atrae el agua de los tejidos, se restablece el equilibrio, y esto explica por qué su concentración es frecuentemente normal; de donde resulta una dilución de las substancias no cristaloides de la sangre, una disminución de la albúmina total, una disminución del número de las hematias, restableciéndose el equilibrio físico á expensas del equilibrio químico y del equilibrio celular.

Llama la atención el paralelismo de estos dos fenómenos; disminución de las hematias y disminución de la albúmina total, y creo que esta dilución de la sangre explica mejor que cualquiera otra hipótesis la hipoglobulia y la hipoalbuminosis, tan frecuentes en la atrofia renal. Según mi opinión, la poliuria en este caso es el resultado de la dilu-

ción de la sangre, más bien que de la hipertensión arterial, de la cual voy á ocuparme en seguida.

El bráitico está en la situación del animal, al cual se le ha hecho una inyección concentrada, que aumenta la cantidad de la sangre para restablecer la tensión osmótica y que orina para restablecer el volumen normal; pero difiere del animal en que el riñón enfermo no deja pasar todas las moléculas que se han acumulado, y por consiguiente la *dilución de la sangre será permanente* y no pasajera como la causa que la provoca, formándose con esta sucesión de fenómenos un verdadero círculo vicioso: del riñón á la sangre y de la sangre á los tejidos, la aglomeración molecular crece como una ola, y el ciclo se repite indefinidamente. ¿Qué consecuencia tiene esto? la sed, como lo ha visto Mayer; en efecto, estos enfermos beben mucho: cuando se les suprime la bebida, la sangre se hiperconcentra y se espesa, disminuyendo al propio tiempo la dilución y la poliuria.

Por poco eficaz que sea esta poliuria para el restablecimiento del equilibrio físicoquímico de la sangre del bráitico, no por esto desempeña un papel menos importante en el restablecimiento, si no de la composición de la sangre, sí de su volumen, de su masa total perpetuamente aumentados. Vemos aquí también que el riñón, aunque enfermo, se esfuerza en ejecutar su papel regulador, para cuyo trabajo lo ayuda la hipertensión arterial, que puede elevarse hasta 24 milímetros en la nefritis crónica. Hipertensión que me parece debe atribuírse en gran parte al aumento perpetuo de la masa de la sangre y al esfuerzo continuo del sistema circulatorio para desprenderse de su excedente. No tengo para qué discutir si éste es un fenómeno puramente mecánico, ó si es efecto de la sensibilidad vascular; pero sí me parece que la dilución vascular desempeña papel primordial en la producción de la hipertensión.

Experimental y momentáneamente se eleva la tensión arterial con inyecciones de solución hipertónica (Mayer); y en clínica se ve elevarse frecuentemente la tensión arterial en la diabetes, en la que es inminente la hiperconcentración del suero y casi constante la dilución de la sangre.

Sea lo que fuere, la tonicidad vascular está perpetuamente á prueba en el mal de Bright, y si por su persistencia

favorece la poliuria, con su desfallecimiento la suprime. La sangre siempre diluída se vacía en los espacios linfáticos intersticiales del exceso de líquido que contiene, formándose edemas, generalizados cuando el sistema circulatorio se debilita en su conjunto, circunscritos á las vísceras ú otras partes, cuando sólo cede una porción de este sistema.

Si el bráitico necesita agua pura para diluír su sangre, necesita tambien un sistema vascular sólido para restablecer el volumen de su sangre perpetuamente aumentado; habrá pues casos en que se le deberá tratar más bien como un cardíaco que como un renal, y administrarle diuréticos cardiovasculars de preferencia á medicamentos de acción casi exclusivamente osmótica. Cuando el edema local se presenta en una cavidad serosa, aracnoides, pleura, peritoneo, la punción debe aliviar el enfermo ó atajar los accidentes que se producen bajo su influencia. Cuando el edema local se presenta en el pulmón, por ejemplo, la imposibilidad de proceder á una evacuación directa obliga á practicar una sangría que permita al líquido extravasado volver á su lugar en el torrente circulatorio.

Creo haber mostrado suficientemente el papel muy importante de las variaciones del equilibrio físico de la sangre en gran número de poliurias experimentales, medicamentosas, críticas, diabéticas, bráiticas; pero sin duda existen poliurias cuya fisiología patológica es completamente diferente, siendo en ellas la causa manifiesta el funcionamiento de la glándula renal; y la hiperconcentración del suero y el espesamiento de la sangre, consecuencia de la descarga acuosa ó salina del riñón. Ellas me parecen relativamente raras, y del grupo muy grande de las poliurias me parece posible separar muchas, en que el riñón, obedeciendo á la impulsión sanguínea, ejecuta el papel de regulador de la composición, del equilibrio y del volumen de la sangre, que desempeña al estado normal. En el origen de estas poliurias encontramos una causa variable; pero la lesión sanguínea es el intermediario obligado entre esta causa y la poliuria, *precediendo la etapa sanguínea á la etapa renal.*

(*Presse Médicale*).

INFORMACIONES CIENTÍFICAS

Alimentación grasa por la vía rectal en los tuberculosos.

La grande importancia de la grasa en la alimentación de los tísicos, y la dificultad con que generalmente se tropieza para hacerla tolerar por la dispepsia que casi todos sufren, ha inducido á los Sres. *Revilliod* (de Génova) y *Zoppino* á utilizar la vía rectal, teniendo en cuenta para el procedimiento que aconsejan que las vellosidades del recto absorben muy mal los aceites no emulsionados, y el efecto laxativo que frecuentemente producen, han adoptado el siguiente procedimiento: 1.º, aplicar tibia la lavativa, á 38º próximamente; 2.º, no inyectar una cantidad mayor de 150 centímetros cúbicos; 3.º, hacer esta inyección muy lentamente; 4.º, llevar el aceite lo más alto posible, sirviéndose de una sonda blanda de 20 centímetros de largo; 5.º, hacer preceder la lavativa aceitosa de otra evacuante, ó aplicarla después de una deposición ordinaria.

La hora más favorable para aplicar la lavativa es al acostarse á dormir, porque el reposo prolongado facilita la retención; cuando hay intolerancia se le pueden agregar unas gotas de láudano. Entre las fórmulas más regularmente toleradas se deben citar estas dos: 1.ª, lavativa aceitosal-cárea: aceite de hígado de bacalao, 300 gramos; yema de huevo número I; agua de cal, 200 gramos. Para tres lavativas. 2.ª, lavativa aceitosa y salada: aceite de hígado de bacalao, 500 gramos; yemas de huevo número II; cloruro de sodio, 3,50 gramos; agua, 20 gramos. Para tres lavativas. Esta segunda fórmula es mejor que la primera. Se tolera muy bien la adición de 0,50 gramos de hipofosfito de cal por lavativa.

Cuando parece imperfecta la absorción, se agrega á cada lavativa de las fórmulas anteriores, 1 gramo de pancreatina pura, ó 2 gramos de pancreatina amilácea; la pancreatina facilita mucho la asimilación rectal.

Las lavativas aceitosas se administrarán con reserva durante el verano. Por este procedimiento se disminuye la fatiga del estómago, pero no la del hígado, que es un órgano

igualmente susceptible en los tuberculosos ; porque la absorción que se hace casi exclusivamente por las venas hemorroidales, va al hígado por la vena porta. El recargo graso puede manifestarse por un aumento del hígado, que se percibe mejor por la blandura de su tejido por la percusión que por la palpación, y es señal de que se debe interrumpir la alimentación grasa.

Crisis de hipercloridria de origen genital—Para calmarlas aconseja el Dr. Dalché en la *Gynecologie*, el extracto fluido de *hydrastis canadensis* ; pero cuando se tema que este medicamento tenga mucha influencia sobre las reglas, entonces es preferible el extracto fluido de *senecio vulgaris*, que se puede dar á la dosis de XXX gotas en agua de azúcar antes de cada una de las dos comidas principales. Este remedio es aplicable en la terapéutica estomacal, aun cuando no se trate de afecciones de origen genital.

Método útil para administrar quinina á los niños.—Dr. Borde. Se mezcla en un mortero 1 gramo de sulfato de quinina con 8 gramos de aceite de olivas ; 20 gotas de esta mezcla medidas con el cuentagotas normal, contienen 5 centigramos de sal de quinina ; para hacerla tomar á los niños se derraman sobre una cucharada llena hasta la mitad de leche fría azucarada, las gotas de la mezcla aceitosa, que forman una lenteja en la superficie ; el niño traga sin ninguna repugnancia la leche y el aceite, y haciéndole beber inmediatamente después unos tragos de un líquido cualquiera, no conservará ningún sabor amargo en la boca. También puede tomarse fácilmente el aceite puro, porque es poca y de corta duración la amargura que se siente, la que además puede evitarse tomando encima agua, porque cada partícula de quinina envuelta en aceite se desliza como píldora sobre la mucosa húmeda de la boca.

BIBLIOGRAFIA

Nuevo tratamiento del hidrocele vaginal.—Tesis para el doctorado por el Dr. Pablo Camacho Carrizosa. El autor estudia en su trabajo el procedimiento del Dr. Longuet para la cura radical del hidrocele vaginal, que se funda en el

desagüe de la exudación de la serosa en el tejido celular escrotal que lo absorbe. Cita cinco observaciones en que la operación ha dado resultados enteramente favorables, y termina haciendo una comparación entre el procedimiento de Longuet, la punción seguida de inyección yodada defendida por el Profesor Reclus y la operación de Volkman. El autor termina su trabajo en los siguientes términos: "Creemos haber demostrado, pues, no sólo la superioridad del procedimiento de Longuet, sobre todos los hasta hoy empleados, sino también haber establecido que es el procedimiento de elección en el Tratamiento del hidrocele en general."

Formulaire des médicaments nouveaux pour, 1904, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr. HUCHARD, médecin des hôpitaux. 1 vol. in 18 de 322 pages, cartonné: 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

El año de 1903 ha visto nacer gran número de medicamentos nuevos, que el *Formulario* Bocquillon-Limousin registra tan pronto como aparecen. La edición de 1904 contiene gran número de artículos sobre medicamentos que, últimamente introducidos en la terapéutica, no han figurado todavía ni en los formularios publicados más recientemente.

Citaremos con especialidad los siguientes: acetil, salicilato de methyl, atoxil, bismutosa, bromipina, bromoquinol, cacodilato de magnesia, citarina, colargol, epitól, éter amidobenzoico, eugenol yodado, gaiasanol, jalea antidiarreaica, glicogene, glicolato de methyl, helmitol, aceite de cedro del Atlas, yodipina, yodocacodilato de mercurio, yodolina, yodotirina, yoduro de codeína, yoduro de methyl, yodiformo, lactosuero, mercurio coloidal, mesotane, fosfomanitato de hierro, purgene, piranum, quinafenina, septoformo, estipticina, tanato de piridina, teocina, triaca mineral, tricloacetato de timile, veronal, y sobre un gran número de plantas coloniales y exóticas recientemente introducidas en la terapéutica.

Además de los artículos sobre estas novedades, los hay también sobre medicamentos importantes de los últimos años, á saber: aïrol, benzacétine, cacodylate de soude, cafeína, chloralose, cocame, eucaïne, ferripirine, formol, glicé-

rophosphate, ichtyol, yodol, kola, levure de bière, menthol, pipérazine, résorcine, salophéne, salipyrine, somatose, strophantus, trional, urotropine, vanadate de soude, xeroforme, etc.

El *Formulaire Bocquillon-Limousin* está ordenado con método riguroso; cada artículo está dividido en secciones tituladas: sinonimia, descripción, composición, propiedades terapéuticas, modo de empleo y dosis; de esta manera, el práctico tiene la seguridad de encontrar con rapidez el dato que necesite.

PERSONAL

Al Dr. *Liborio Zerda*, por Resolución del Ministerio de Instrucción Pública número 164 de 1904, se le ha decretado una jubilación de veinte y siete pesos oro mensuales por haber desempeñado las funciones de Profesor de Química orgánica y de Fisiología, durante trece y diez y seis años, respectivamente.

Los Sres. *Emilio Jaramillo* y *Rafael Antonio Muñoz* han recibido de la Facultad de Medicina el Diploma de Doctor en Medicina y Cirugía.

El Dr. *Luis J. Uricoechea* ha pasado su consulta á la casa número 160 de la carrera 13.

El Dr. *Gregorio Durán* se encuentra de paso en esta ciudad.

Academia Nacional de Medicina—Esta corporación eligió en su sesión del día diez y seis del presente mes los siguientes dignatarios: Presidente, Dr. Leoncio Barreto; Vicepresidente, Dr. J. M. Lombana Barreneche; Secretario, Dr. Aristides Salgado; Tesorero, Dr. Luis Felipe Calderón; Redactores de la *Revista Médica*, 1.º Dr. J. M. Lombana Barreneche; 2.º Dr. Carlos Michelsen U.

Movimiento de la población:

Defunciones..	267
Nacimientos.	225
Matrimonios.	59

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

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

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

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

COMPRIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

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 PARIS,
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

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

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés.

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

Está ya publicado el tomo I.

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

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

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

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

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

Formulario Terapéutico, para uso de los prácticos, por J. B. Fonssa-
gives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-
dicaciones modernos. Un tomo en 4.^o menor, de más de 500 páginas, encuade-
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.

DROGAS NUEVAS

Sanatol.—Hace largo tiempo se sabe que los derivados sulfurados de los fenoles tienen un poder antiséptico superior al de los fenoles, y que algunos se han utilizado ya como antisépticos.

El sanatol es un líquido moreno oscuro, con olor de fenol y de ácido sulfuroso. Se mezcla con agua; estas soluciones apenas turbias dan un pequeño depósito por el reposo.

El Dr. Fendler, que ha estudiado este producto, le atribuye la siguiente composición:

Acido sulfúrico libre.....	16,5	por 100
„ „ combinado.....	10,4	„
Agua.....	51,0	„
Cenizas.....	0,4	„
Fenoles y carburos no sulfonados.....	2,2	„
„ „ sulfonados.....	17,7	„

La siguiente fórmula da un producto análogo: caliéntense 20 partes de aceite de uña (que en la industria sirve para la extracción de los fenoles) con 30 partes de ácido sulfúrico á 90 por 100, y extiéndase el producto de la reacción á 100 partes.

Esta mezcla, rica en ácidos fenolsulfúricos, es un antiséptico barato susceptible de hacer servicios en la industria.

Ulmarene.—Es un éter salicílico casi sin olor, que está destinado á reemplazar los salicilatos de etile, de metile y de amyle, de olor muy desagradable para algunos enfermos.

Es un líquido pesado, refringente, ligeramente amarillo rosado, con olor muy suave, que recuerda algo el del salol. Contiene 75 por 100 de su peso de ácido salicílico, hierve entre 237° y 242°. Es casi completamente insoluble en el agua, y se disuelve en el alcohol, el éter y el cloroformo. Los álcalis lo saponifican en caliente. En solución alcohólica da con el percloruro de hierro una bella coloración violeta. Se ha administrado la ulmarene á los animales por las vías subcutánea, peritoneal, venosa y gástrica. Bajo la piel resisten los animales dosis considerables, sin que el Dr. Bourcet jamás haya visto presentarse accidentes.

La absorción y la eliminación se han estudiado en el hombre sano. Aplicada en unta sobre la piel, á la dosis de 5 gramos, por el mismo procedimiento que el salicilato de metile, aparece el ácido salicílico en la orina tres horas después de la aplicación del medicamento; esta eliminación se prolonga hasta las veinticuatro horas, pudiéndose encontrar todavía huellas de ácido salicílico á las cuarenta y ocho horas.

La ulmarene es bien tolerada por la piel, que no se irrita; los enfermos no se quejan de su olor casi insignificante, y los que anteriormente habían sido tratados por el salicilato de metile manifiestan su alegría al verse libres del olor de esta substancia.

La ulmarene, empleada á dosis de 4, 12 y 16 gramos por día, ha producido resultados sensiblemente idénticos á los del salicilato de metile, siendo enteramente

semejante su acción específica y su influencia sobre la nutrición. Su acción analgésica, que es persistente, se aprecia desde las primeras horas que siguen á su aplicación. Su influencia sobre la temperatura no es muy clara. La eliminación, estudiada en dos enfermos, es idéntica á la del hombre sano, y se prolonga por tres ó cuatro días después de la suspensión del medicamento.

En resumen: la ulmarene parece destinada á reemplazar el salicilato de metile en todas sus aplicaciones, por su poco olor, por su menor venenosidad y por su fuerte tenor en ácido salicílico. Apenas se ha empleado la ulmarene en pocos casos de reumatismo articular agudo, subagudo, de artritis reumática y en un caso de reumatismo blenorragico.

Parece que sin inconveniente puede administrarse la ulmarene por la vía gástrica; el Dr. Bardet tomó una dosis de 5 gramos de una vez sin sentir la menor incomodidad.

Valil—Dietilamido de ácido valerianico: líquido incoloro, límpido, de olor especial, de sabor ardiente; hierve á 210° C.

El valil posee, según las investigaciones farmacológicas de los Sres. Kionka y Liebrecht, propiedades características de la valeriana, y sobre todo sus preciosos efectos terapéuticos sobre el sistema nervioso.

El valil está dotado también de la acción síquica especial, que hace de la valeriana un medicamento muy apreciado, sobre todo en el tratamiento de las afecciones histéricas, de tal manera que puede considerársele como un precioso sucedáneo de la droga y de las preparaciones galénicas en que entra. Por lo tanto, su empleo está indicado en la histeria, las neurosis traumáticas, la jaqueca, las neuralgias, el escotoma brillante, las alteraciones de la menstruación y de la menopausa, y todas las afecciones que hasta hoy se han combatido con la valeriana.

Como este producto tiene sabor acre y desagradable, el comercio lo provee mezclado con parte igual de grasa de cordero en cápsulas gelatinosas, que cada una contiene 0 gr. 125 de valil. Se toman tres veces por día 2 ó 3 de estas cápsulas; en los casos rebeldes se toman 4 ó 6. (E. Merck).

Vioformo—Nuevo sucedáneo del yodoformo, recomendado por los Sres. E. Tavel y Tomarkin; por su composición química debe considerarse como una oxiquinolina yodoclorada.

Las investigaciones bacteriológicas han demostrado que el vioformo tiene una superioridad notable sobre el yodoformo; no tiene propiedades tóxicas, por lo que su introducción en el organismo por la vía subcutánea, aun á altas dosis, es perfectamente tolerada. Como agente preservativo en el tratamiento de las heridas cerradas, avenadas por lo general, sobre todo en los procesos tuberculosos, ha dado resultados satisfactorios, habiendo obrado en estos casos por lo menos tan bien como el yodoformo; en las heridas no tuberculosas lo ha superado.

Para las observaciones clínicas se ha usado el vioformo en polvo.

(Del *Formulaire Bocquillon Limoussin*.)

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Octubre de 1903

ENFERMEDADES	HOMBRES		MUJERES		NIÑOS		TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO.	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANOPTICO	HOSPICIO	FAIBA
Neumonía.....	12	9	1	2	24	1	7	6	1	1	...	...	...	...	2	1	5	...	...	...	...	...
Bronconeumonía....	3	9	5	2	17	3	2	...	...	...	...	...	1	1	3	2	4	...	...	...	...	...
Pleurésia.....	1	1	...	...	4	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	3	...	...	...	...	...
Tuberc. pulmonar...	5	8	...	1	14	...	1	...	...	...	2	...	...	...	...	1	9	1	...	...	...	...
Lesiones pulmonares..	5	2	4	2	13	...	1	3	2	...	...	...	1	1	1	...	3	...	2	...	...	...
Fiebre tifoidea.....	7	9	...	1	17	1	1	2	...	1	...	...	...	...	1	...	7	4	...	...	...	...
Tifo.....	3	2	...	...	5	...	...	1	...	1	...	...	1	1	...	...	2	...	...	...	...	...
Enteritis.....	1	7	8	9	25	...	1	5	2	1	2	3	3	3	2	4	4	...	2	...	...	...
Disentería.....	4	3	2	5	14	...	2	...	...	3	2	1	...	4	...	...	7	2	1	...	...	1
Gastroenteritis.....	...	...	7	7	14	...	...	3	2	1	...	...	...	4	...	...	4	...	...	...	...	...
Cólera infantil.....	...	...	3	2	5	...	1	...	1	...	1	1	1	1	...	1	...	...	...	...	...	...
Colerina.....	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...
Hepatitis.....	4	...	...	...	4	...	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...
Cirrosis hipertrofica..	1	1	...	...	2	...	...	1	...	1	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...
Les. val. del corazón.	8	6	1	1	16	...	1	2	1	...	...	...	1	1	...	...	8	1	1	...	...	...
Peritonitis.....	...	3	...	1	4	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1	...	...	...
Parálisis gral. prog...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...
Meningitis.....	2	2	1	3	6	12	2	1	1	1	2	...	1	...	1	...	1	3	...	...	...	...
Tuberculosis intnal...	2	2	...	...	4	1	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Lesiones cerebrales...	3	4	...	...	7	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	4	...	...	...	...
Esclerosis en placas..	1	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Hernia estrangulada...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Fiebre puerperal.....	...	2	...	...	2	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Arterioesclerosis.....	...	1	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Difteria.....	...	...	1	...	1	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paludismo.....	3	3	...	...	6	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	3	1	...	...	...	...
Fractura de la base del cráneo.....	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...
Miseria fisiológica....	2	4	2	3	11	1	...	2	...	1	1	...	...	...	...	...	5	...	1	...	...	...
Nefritis.....	3	1	...	1	5	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	3	...	...	...	...	...
Aneurisma de la aorta	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...
Alcoholismo.....	2	1	...	...	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	2	...	...	...
Atrepsia.....	1	...	2	1	4	1	1	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sífilis.....	...	1	1	1	3	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	2	...	...	...	...	...
Cáncer.....	...	3	...	...	3	...	1	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Lepra.....	...	1	...	...	1	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Flebitis umbilical....	...	...	1	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Viruela.....	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mielitis.....	...	...	1	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Atelectasia pulmonar	...	...	1	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Asf. de los recién ndos.	...	...	1	2	3	...	...	1	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...
Púrpura hemorrágica.	...	...	1	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...
Estomatitis ulcerosa..	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...
Nacidos muertos.....	...	...	8	3	11	...	3	2	...	2	...	2	...	2	...	...	2	...	...	...	...	...
Suma.....	77	85	53	52	267	12	31	34	16	14	6	25	14	10	77	16	11	...	...	...	...	1

Bogotá, Noviembre 7 de 1903.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ARIAS.

Boletín meteorológico del mes de Noviembre 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.	o	o	o			
1	560,88	558,89	560,63	15,0-13,6	16,0-15,0	14,6-13,4	N	N-O	2,00
2	0,88	8,54	0,38	15,0-13,8	16,0-15,0	15,0-13,5	N-O	N-O	6,00
3	0,88	8,54	0,38	15,0-14,0	14,9-13,7	14,0-13,0	N-O	N-O	26,00
4	0,71	8,29	0,49	15,0-13,0	16,0-15,0	13,4-12,0	S	O	
5	0,49	7,69	0,23	14,0-11,4	17,0-13,4	13,8-12,2	S-E	N-O	
6	0,38	8,74	0,49	15,0-13,0	16,2-13,8	14,0-12,0	N-E	S-E	
7	0,63	8,79	0,23	14,7-12,0	17,0-13,0	14,0-12,8	S-E	N-E	
8	0,38	8,64	0,13	15,0-13,0	18,0-14,0	15,0-13,4	N-E	S-E	
9	0,38	7,94	59,63	15,0-13,0	16,0-12,8	14,0-12,5	N-E	N-E	
10	0,38	8,29	9,63	16,0-13,4	17,0-14,6	14,4-12,2	N-E	N-E	10,00
11	59,78	8,29	9,88	16,0-13,0	16,0-14,4	15,0-14,0	N-E	E	
12	60,63	7,94	60,38	15,0-13,7	18,0-15,0	15,0-13,0	E	N-E	
13	0,63	8,54	0,63	15,0-13,0	16,8-14,0	14,0-13,0	E	N-E	
14	1,13	8,66	0,13	16,0-13,0	18,0-15,0	15,0-13,6	N	N-O	4,00
15	0,53	9,39	0,98	15,5-13,0	14,5-13,3	13,5-12,4	N-O	N-O	
16	0,38	7,96	0,13	15,0-13,6	17,2-15,0	13,6-12,4	N	N-O	
17	59,65	7,94	58,63	15,0-13,0	17,0-14,8	16,0-13,0	N	N-O	
18	60,03	7,70	9,88	16,0-13,0	16,0-14,0	14,2-13,0	N-E	N-E	13,00
19	0,13	7,39	9,98	15,1-14,3	16,0-14,9	13,3-12,3	N-E	N-O	
20	0,23	8,64	8,79	16,0-15,0	15,0-14,0	14,3-12,2	N	N-O	12,00
21	59,59	7,44	9,88	15,4-13,7	16,0-15,0	13,0-12,0	N-O	N-O	4,00
22	60,49	8,49	60,13	15,0-14,0	15,0-13,0	14,0-13,0	S-E	S-E	
23	0,53	8,54	0,38	16,4-15,0	15,5-14,3	13,6-12,4	N	N-E	
24	0,29	8,63	0,13	16,3-14,8	15,0-14,0	13,0-12,0	N	N-O	7,00
25	0,88	9,14	0,38	15,0-13,8	15,0-14,0	13,6-11,8	N	N-E	
26	0,29	8,63	0,13	16,0-14,0	15,2-14,6	14,0-12,0	N-E	N	7,00
27	1,13	8,78	0,38	15,0-13,6	15,8-14,1	13,7-12,2	E	S-E	
28	0,98	8,79	0,88	14,4-13,0	17,0-14,0	14,0-13,0	N-O	N-E	
29	0,49	8,64	0,71	14,6-13,0	14,0-13,0	13,3-12,0	N	N	12,50
30	0,98	8,64	0,13	15,0-13,0	15,0-14,0	13,5-12,9	N	N-E	8,00

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Término medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	560,49	558,41	560,15	559,26
Temperatura. {	Term. libre.....	15°24	16°70	14°06
	Id. humedecido..	13,42	14,15	12,67
	1°82	2°55	1°39	1°92
Humedad relativa.....	81% _o	75% _o	83% _o	79,66% _o

	Mañana		Tarde	
Dirección del viento.....	Norte.....	9 días	2 días	} 30 días.
	Este.....	3 —	1 —	
	Sur.....	1 —	0 —	
	Oeste.....	0 —	1 —	
	Nordeste.....	9 —	10 —	
	Noroeste.....	5 —	12 —	
	Sudeste.....	3 —	4 —	
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....				111,50
Días de lluvia en el mes.....				12

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