

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 á M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

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

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

CONTENIDO

	Págs.
Seccion oficial —Academia Nacional de Medicina, sesión del día 12 de Agosto de 1904.....	65
Trabajos originales —Profilaxis del paludismo en el Istmo de Suez... Contribución al estudio de la sífilis medular, por el Dr. Pedro Quesada Romero.....	68 72
El año meteorológico de 1903.....	77
Reproducciones —Colitis mucosanguínea ó falsa disenteria	82
Prescripciones y fórmulas	87
La medicación hipotensiva, por el Sr. Huchard.....	91
Medicamentos engañosos.....	91
Bibliografía	92
Drogas nuevas.....	93
Cuadro de la mortalidad en Bogotá, en Mayo de 1904	95
Boletín meteorológico del mes de Junio de 1904.....	96

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^{ie}

SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del Doctor CLIN

Laureado de la Facultad de Medicina de París.

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

Es el Mejor Modo de administrar
el Salicilato de Sosa. 523

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. 530

GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

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

Los trabajos más recientes las consideran como el Verdadero 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^{ie} — F. COMAR & FILS (CASAS REUNIDAS)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 533

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESION DEL DIA 12 DE AGOSTO DE 1904

(Presidencia del Sr. Dr. Leoncio Barreto).

Presentes los Sres. Dres. Amaya, Barreto, Calderón, Corredor, Herrera Juan D., Lobo, Lombana B., Manrique Juan E., Pizarro, Putnam y Salgado, se declaró abierta la sesión. Eran las siete y media p. m.

Se dio lectura al acta de la sesión anterior, se sometió á discusión y se aprobó sin observación alguna.

El Sr. Presidente ordenó la lectura del artículo 33 del Reglamento, que á la letra dice:

“ Art. 33. Habrá las siguientes Comisiones permanentes :

“ 1.ª Comisión directiva, compuesta de los empleados de la Academia y de un miembro elegido por ésta ;

“ 2.ª Comisión de Reglamento, compuesta de dos miembros elegidos por la Academia, para proponer reformas cuando lo estime conveniente ;

“ 3.ª Comisión de epidemias y vacuna, compuesta de tres miembros elegidos por la Academia, para que estudien las epidemias que se presenten, etc.

“ Parágrafo. Las Comisiones permanentes durarán dos años.”

El Sr. Dr. Herrera significó que esos nombramientos ya se habían hecho y que existía además una nueva Comisión, la de Estadística, que también se había nombrado.

Ordenó el mismo Sr. Presidente la lectura del artículo 13, que trata de la obligación que tienen los miembros de número de presentar en el curso de dos años un trabajo científico de tema voluntario para publicar en la *Revista Médica*. Manifestó el Sr. Presidente que hasta ahora no se había puesto en práctica el mencionado artículo, y que debía procederse á su cumplimiento siguiendo el orden alfabético, y solicitó la opinión de la Academia sobre el particular, á lo cual el Sr. Dr. Manrique indicó los inconvenientes que había para dar cumplimiento á este artículo, en primer lugar el poco tiempo de que los médicos disponen aquí para emprender un trabajo de esa naturaleza; que los trabajos académicos eran muy difíciles entre nosotros, entre otras cosas, por carecer de comprobación bacteriológica, que es en el estado actual de la ciencia, cosa indispensable; que tal vez sería mejor establecer las conversaciones científicas, como se había hecho en otros tiempos.

El Dr. Manrique pidió la palabra para indicar que se encontraba sobre la mesa una proposición hecha por él, que había quedado pendiente en la sesión anterior. La proposición es del tenor siguiente:

“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.”

Sustentó el autor su proposición haciendo presente la necesidad que había para que la Academia aprobara su moción, pues él consideraba este procedimiento como un acto de justicia.

El Sr. Dr. Lobo pidió la palabra y declaró que estaba por que se reconsiderase su proposición, pero que él quería

que el Sr. Dr. Manrique le diera el discurso que había leído en la sesión del 10 de Septiembre y que aún no había conseguido del Dr. Manrique que se lo franqueara con el fin de hacerle algunas observaciones.

A esto replicó el Sr. Dr. Manrique que antes de que la Academia no discutiera y publicara en la *Revista Médica* su Memoria, cosa que hasta hoy no había logrado, él no la publicaría ni menos la daría á otra persona.

El Sr. Dr. Herrera observó que la Presidencia no podía ordenar ninguna publicación sin consultar antes la voluntad de la Academia, y que había tratado más bien que la discusión de este asunto fuera en el salón y evitar así publicaciones que serían un obstáculo para la éra de paz y concordia en que hemos entrado; que sería lo más prudente dejar á un lado esta discusión, que es de todo punto inconveniente.

El Sr. Dr. Manrique insistió nuevamente en que se discutiera, asegurando que esto en manera alguna traería nuevas discusiones.

El Sr. Dr. Lombana tomó parte en el debate haciendo presentes las dificultades en que se encontraba el Hospital de San Juan de Dios para atender á sus más urgentes necesidades, y lo conveniente que sería no distraer los auxilios de la caridad bogotana en otras cosas diferentes á este fin; pero que si los promotores del Hospital San José se consideraban capaces de terminar su obra, que lo hicieran, así en vez de un hospital habría dos; pero que él creía lo más conveniente por ahora no continuar con discusiones estériles, y se atrevía á excitar al Sr. Dr. Manrique á que retirara su proposición.

El Sr. Presidente hizo dar lectura al artículo 27 del Reglamento, que dice:

“ Artículo. No podrán versar las discusiones sino sobre proposiciones, informes, memorias y puntos científicos que se hayan presentado, excluyéndose toda cuestión que pueda tener carácter personal, político y religioso.”

El Sr. Dr. Lombana B. propuso:

“ Suspéndase lo que se discute durante seis meses, para en este tiempo hacer un estudio sereno y científico sobre la materia.

Al someter á discusión lo propuesto, lo impugnaron los Sres. Dres. Manrique y Herrera, quienes expusieron las razones que tenían para continuar el debate, y la proposición del Sr. Dr. Lombana fue negada.

Siguió la discusión de la proposición principal, y el Sr. Dr. Lobo pidió que se votara por partes y señaló como primera ésta:

“Antes de aprobar el acta, reconsidérese el informe sobre hospitales aprobado en la última sesión de la Academia.”

Sometido á discusión, fue aprobado.

El Dr. Lobo propuso:

“Por ser demasiado avanzada la hora, suspéndase la discusión y excítese al Sr. Dr. Manrique á que entregue á Lobo el discurso que le ha pedido.”

El Sr. Dr. Putnam tomó parte en la discusión para manifestar que sería mejor terminar la discusión de este asunto de una vez antes de levantar la sesión.

El Dr. Herrera fue también de opinión que continuara el debate, y al efecto excitó al Sr. Dr. Manrique para que señalara los puntos de discusión.

Continuó la discusión de las partes de la proposición principal, y resultó aprobada.

Como fuese avanzada la hora, se levantó la sesión. Eran las diez p. m.

El Presidente, LEONCIO BARRETO.

El Secretario, *Aristides Salgado*.

TRABAJOS ORIGINALES

PROFILAXIS DEL PALUDISMO EN EL ISTMO DE SUEZ

El Dr. Andrés Pressat, médico de la Compañía del Canal de Suez y Director del Hospital *Saint Vincent*, hace en la *Presse Médicale* la historia del paludismo en Ismailia, ciudad

SEÑORES MÉDICOS

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

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

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

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

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

(Firmados),

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

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

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

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

Jarabe de Digital de LABELONYE

TITULADO

Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D^r en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon de un tercero de miligramo de DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

contra las diversas **Afecciones del Corazón** Hidropesias, Tosas nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.

Tres cucharadas o la dosis normal en 24 horas contienen por consiguiente un miligramo de DIGITALINA CRISTALIZADA

HEMOSTÁTICO el mas **PODEROSO**
SOLUCION TITULADA

Las **Grageas** hacen mas fácil el **labor del parto** y **detienen las pérdidas.**

AMPOLLAS ESTERILIZADAS para **inyecciones Hipodérmicas**

LABELONYE y C^{ia}, 99, Rue d'Aboukir, PARIS

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de ORO de la **Sad de F^{ia} de Paris.**

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

PAPEL WINSI

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

HEMOSTÁTICA

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

fundada en pleno desierto por la Compañía del Canal. Para las necesidades agrícolas de la nueva población se llevó del Cairo el agua del Nilo por medio de un canal; con la vegetación que se desarrolló merced al riego, pulularon los zancudos traídos del alto Egipto, del extremo Oriente y de Europa por los navíos que recorrían el canal marítimo; en estas nuevas condiciones apareció y se propagó la fiebre con una intensidad tan grande, como grande era el desconocimiento de los medios de defensa. La intensidad con que se desarrolló el paludismo fue tal, que sobre una población de 6,000 habitantes, había en 1891, 2,500 casos de fiebre; con tal estado sanitario, la población se arruinó, cambiándose las esperanzas que de su prosperidad tuvo su fundador en la expectativa de que en poco tiempo sólo sería una ruina más en el desierto. Afortunadamente esto no ha sucedido: de Ismailia *ha desaparecido la fiebre; el paludismo se ha extinguido por completo.*

Tan feliz resultado ha sido obtenido por el Dr. Pressat, después de estudios concienzudos sobre el *anopheles*, sus costumbres y sus centros de producción, con las medidas siguientes:

- 1.ª Preservación de los habitantes contra las picaduras de los zancudos;
- 2.ª Destrucción de los zancudos y sus lugares de formación;
- 3.ª Tratamiento de los febricitantes y protección con quina, de los habitantes sanos.

I

El autor se persuadió en Italia de cuán ilusoria es la protección mecánica contra los ataques de los zancudos, aplicada á un país como Egipto, y se limitó á dirigir circulares á los habitantes, invitándolos á que se preservaran personalmente por cuantos medios estuvieran á su alcance, de la picadura de los zancudos. Siendo corriente é indispensable el uso de los mosquiteros, sólo se agregó como defensa personal la destrucción de los zancudos en las habitaciones con fumigaciones de polvo de píetro.

II

Siendo casi imposible destruir los zancudos adultos, se procedió á atacarlos en sus larvas, para lo cual se organizó una cuadrilla de cuatro hombres, uno europeo, como vigilante, y tres indígenas, con los cuales se hizo todo. Es cierto que se ejecutaron trabajos considerables de saneamiento, en los cuales se necesitaron brigadas de centenares de hombres para terraplenar; pero esto fue más tarde, cuando ya no había zancudos en la ciudad, merced á los trabajos de la cuadrilla de cuatro hombres. A esta brigada se le dieron galones de petróleo, con la obligación de entrar á todas las casas de la ciudad y derramarlo *dondequiera que hubiese agua estancada*. Por una circular se hizo saber á los habitantes que todas las semanas iría la cuadrilla á todas las casas á la misma hora; de esta manera se consiguió que los interesados vaciasen por sí mismos los recipientes que no querían que fueran deteriorados por el petróleo, como cubos, toneles, etc. Sabemos que se necesitan más de ocho días para que un huevo de zancudo se convierta en larva, ninfa ó insecto perfecto; así es que pasando la cuadrilla cada ocho días, derramando las aguas y petrolando los charcos, al poco tiempo se extinguieron los mosquitos en la ciudad.

También se encargó la brigada de echar petróleo en todos los pantanos, atarjeas, aguazales, "huellas de camellos," en los jardines y en los alrededores de la ciudad; la que cumplió siempre su cometido con gran puntualidad, buscando los escapes de agua para avisar su existencia, trayendo al laboratorio las larvas que recogía para continuar los estudios.

Se usó una mezcla de petróleo bruto (*mazout*) y de petróleo refinado, porque éste con los fuertes calores se evapora rápidamente, y aquél no es suficientemente difusible; la mezcla de los dos á partes iguales tiene las condiciones requeridas.

Al mismo tiempo que funcionaba la brigada petrolera, se emprendieron en los alrededores de la ciudad trabajos de terraplén y de avenamiento, para suprimir definitivamente los pantanos producidos por infiltración durante las crecientes

del Nilo. Numerosas brigadas de indígenas trabajaron durante muchos meses en estas operaciones, sin salir de los pantanos, tan insalubres en otro tiempo, que no se podía emprender en ellos el menor trabajo sin que se produjese un recrecimiento tal de la malaria que obligaba á relevar frecuentemente las cuadrillas de peones, teniendo siempre que deplorar muchos casos de muerte por accesos perniciosos; nada parecido acaeció durante los trabajos de 1903, porque *en esta época no hubo un solo acceso de fiebre.*

III

A tan feliz resultado contribuyó la profilaxis terapéutica establecida para el personal del canal desde el mes de Enero de 1902; en cada servicio se hacía tres veces por semana una distribución de quinina, dándose también soluciones arsenicales á los palúdicos crónicos. El dispensario de Ismailia, fundado por la Compañía del Canal para los indígenas de la ciudad y de los campos, distribuía también gratuitamente estos medicamentos. Esta profilaxis dio resultados muy buenos desde 1902, como lo demuestran las estadísticas.

Cuando comenzaron los trabajos de saneamiento de los pantanos, el Dr. Pressat sometió sistemáticamente á todos los obreros al régimen de la quinina preventiva, haciéndoles tomar en cápsulas, todas las mañanas, veinte centigramos de sulfato de quinina, sin que en ninguno de ellos, no obstante que trabajaron muchos meses devorados por los anófeles, *se presentara un solo caso de fiebre.* Sólo fue atacado de accesos de malaria bien caracterizados un vigilante europeo, que por fanfarronada no quiso someterse al régimen profiláctico. Circunstancia que confirma la importancia de la profilaxis por la quinina.

La experiencia adquirida por el autor y fundada en los hechos anteriores, lo conducen á formular las conclusiones siguientes :

- 1.º El paludismo es evitable ;
 - 2.º La destrucción de los mosquitos es posible ;
 - 3.º En un país palúdico se deben emprender al mismo tiempo estos tres procedimientos :
- a) Supresión de las aguas estancadas de poca extensión

que estén desprovistas de pescado, ó petrolaje de estas mismas aguas ;

b) Destrucción de los mosquitos y de sus larvas ;

c) Tratamiento de los palúdicos para que no infecten los mosquitos y por medio de ellos á sus paisanos.

El autor termina diciendo : “ La tentativa cuyos resultados expongo es muy notable : de 2,250 casos de malaria en 1900, hemos bajado en 1903 á 200 casos ; de estos sólo dos son nuevos, los restantes son recaídos. La estadística mejorará todavía mucho, porque tengo firme esperanza de no ver nuevos casos de infección ; y en cuanto á las reinfecciones, disminuirán considerablemente y aun se suprimirán. No podíamos esperar un resultado tan brillante como el que se obtuvo en la Habana para la fiebre amarilla, porque en el paludismo hay que contar con las reincidencias ; pero siendo éstas todos los días más excepcionales, merced á la profilaxis química, é inocentes por ausencia de anófelos, pronto llegará el día en que sólo tengan un interés histórico. Vivamente deseo que nuestro ejemplo sea seguido, y que nuevas tentativas ejecutadas en mayor escala sean coronadas por el mismo buen resultado.”



CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA SIFILIS MEDULAR

Meningomielitis esclerogomosa—Curación.

La sífilis nos reserva sorpresas á cada paso. Si hay una infección de la cual pueda decirse que es un verdadero Proteo, indudablemente que ninguna más á propósito para merecer este calificativo que la sífilis. No hay órgano, aparato, ó sistema que esté al abrigo de sus ataques. Es sabido que uno de los rasgos más salientes y curiosos de la infección sifilítica es permanecer oculta, dormida por muchos años después del chancro inicial, insignificante en muchos casos, hasta el extremo de pasar inadvertido para el paciente en algunas ocasiones. De ahí que todos los sifilógrafos insistan con razón en que debe averiguarse minuciosamente el pasado genital de todo enfermo, aun de aquellos que se pre-

sentan á nosotros con afecciones extrañas, á primera vista, á la sífilis. Pero esta prescripción de los clásicos crece de punto cuando se trata de afecciones de los centros nerviosos. Entonces es preciso atenerse no sólo á los datos del enfermo que de buena ó mala fe puede engañarnos, sino al examen directo, minucioso, de la piel, de los huesos, especialmente de la tibia, del sistema linfático, y por encima de todo, al examen de los ganglios. ¡Qué de veces una pléyade ganglionar, con sus caracteres clásicos bien conocidos, es el único vestigio de una sífilis hereditaria ó adquirida! ¡En cuántas ocasiones una ligera faringitis crónica, que poco incomoda al paciente si no es por su pertinacia, pone al médico en posesión de la clave de muchos enigmas patológicos!

La predilección de la sífilis por el sistema arterial del cerebro, es decir, por el polígono de Willis, es bien conocida. La endarteritis obliterante ó ectasiante, que es la consecuencia de esta infección, causa trombosis, aneurismas, etc., con todas sus secuelas patológicas. Puede decirse que la base del cerebro es el asiento predilecto de las manifestaciones sifilíticas de los centros nerviosos. Y aunque la medula no está al abrigo de la terrible infección, como lo demuestra el *tabes*, que de día en día tiende á considerarse como de origen sifilítico, no es menos cierto que en comparación con el cerebro las afecciones sifilíticas de la medula están en enorme minoría. Por eso creemos útil dar á conocer el siguiente caso:

El 2 de Mayo del presente año fuimos llamados en consulta por nuestro distinguido colega Dr. Oscar A. Noguera para asistir al Sr. N. N., de sesenta y tres años de edad. Nuestro colega le había asistido en otras ocasiones para diversas enfermedades, entre ellas un chancro sifilítico, que cedió con un tratamiento apropiado. Luégo sobrevinieron algunos accidentes secundarios, que cedieron fácilmente al tratamiento específico. El Sr. N. N. gozó por algún tiempo de perfecta salud, hasta que aparecieron los primeros signos del mal que le aquejaba. Habiéndose agravado paulatinamente, el Dr. Noguera solicitó nuestro concurso en la fecha indicada.

Encontrámos al paciente sentado en una silla, presa de una disnea marcada que hacía imposible el decúbito dorsal.

Todo el cuerpo bañado de sudor, y la cabeza desviada hacia la derecha. Al interpelarle se notaba una gran dificultad para hablar, lo cual provenía de que le era imposible abrir la boca por la contractura intensa de los maseteros. La de los esternocleidomastoideos, más marcada á la derecha que á la izquierda, explicaba suficientemente la desviación de la cabeza. Siempre que intentaba N. N. tomar un poco de leche, aumentaba todavía más la contracción tetánica de los maxilares; y si después de grandes esfuerzos lograba llevar á la boca alguna cucharada de líquido, inmediatamente, cuando trataba deglutirlo, estallaba un espasmo faríngeo tan marcado que N. N. se veía en un estado inmediato al de la asfixia. Estas crisis de sofocación, provocadas al principio por la ingestión de los líquidos, acabaron por aparecer espontáneamente llenando de verdadero terror al enfermo, como lo revelaban claramente su faz pálida, sus gemidos y el copioso sudor que bañaba su frente. Dolores agudos, rápidos, frecuentes, análogos, en una palabra, á crisis de pseudoangina de pecho torturaban atrozmente al paciente. El dolor lo comparaba éste á una punzada que partiendo del pecho terminaba en la espalda. La palpación era dolorosa en toda la porción cervicodorsal de la columna vertebral, pero era fácil observar que había un máximo de dolor al nivel de la tercera vértebra dorsal.

N. N. no podía ponerse de pie ni ejecutar sino muy ligeros movimientos con los brazos. Es decir, existía una parésia bien marcada de los cuatro miembros, pero más aún en los superiores. Todo el sistema muscular estaba contracturado á tal punto que el aspecto del paciente era el de un individuo atacado de tétanos. En efecto, el trismus, las crisis de sofocación, la contractura de los miembros, la rigidez de la nuca, el signo de Kernig en toda su pureza, etc., todo conducía á error á primera vista. De ahí que nuestra primera pregunta fuera si el enfermo se había hecho alguna herida. ¡Tau sugestivo era el cuadro presentado por él!

En cuanto á los reflejos, inútil es decir que todos estaban exagerados. Fácil era provocar la trepidación epileptoide del pie, así como el signo de Kernig.

En lo relativo á la sensibilidad general se notaba una hiperestesia marcada en todo el cuerpo. Todo contacto pro-

vocaba inmediatamente la reacción del músculo subyacente.

En el aparato linfático se encontraba un signo importantísimo: la pléyade ganglionar de las ingles con todos sus caracteres clásicos. Temperatura, normal. Aparte de un estado saburral de las vías digestivas y de la ateromasia arterial, los demás aparatos estaban en buen estado.

¿De qué se trataba en este caso? ¿Era un tétanos consecutivo á alguna herida que había pasado inadvertida para el paciente, ó bien una lesión medular franca, ó una meningitis cerebroespinal? ¿Sería una meningomielitis de naturaleza sífilítica? En este último caso, ¿en dónde se situaba la lesión que causaba un conjunto morboso tan complejo? Y conocida la topografía de la lesión, ¿hasta dónde había llegado su influencia? ¿Era esta lesión de naturaleza irritativa, es decir, reparable, ó bien destructiva é irreparable?

Como se ve, de la resolución de estas cuestiones dependía el pronóstico, favorable ó terrible, y el tratamiento.

Separada toda idea de tétanos por razones obvias, el diagnóstico tenía que concretarse á una de estas dos entidades mórbidas: una *meningitis cerebroespinal*, ó bien una *meningomielitis sífilítica*.

El primero de estos diagnósticos era poco aceptable. En efecto, la meningitis cerebroespinal es una enfermedad infecciosa y contagiosa en la mayoría de los casos. De ahí que casi siempre estalle bajo la forma epidémica. Y aunque es verdad que puede presentarse esporádicamente, no es menos cierto que en estos casos se trata no de una entidad protopática sino deuteropática; en otros términos, la enfermedad no es primitiva en estos casos sino secundaria, ó consiguiente á una infección localizada en otro aparato, comúnmente el respiratorio. La neumonía, la bronconeumonía, el reumatismo articular generalizado con complicaciones encefalopáticas, etc., son la causa más frecuente de esas meningitis cerebroespinales secundarias.

Nada de esto se encontraba en los antecedentes próximos ni remotos, ni mucho menos en el estado actual del enfermo.

Por otra parte, el chancro duro inicial, los accidentes secundarios que aparecieron en época anterior y que fueron combatidos, la pléyade ganglionar, en fin, eran elementos más que suficientes para suponer que cualquiera que fuese la topografía de la lesión, ésta era probablemente de origen sifilítico.

La paresia marcada de los miembros superiores é inferiores, la exageración de los reflejos, la rigidez de la nuca, la trepidación epileptoide de los pies y el signo de Kernig son datos que permiten con toda certeza hacer el diagnóstico de lesión medular.

La invasión de los cuatro miembros, la ausencia de fenómenos vesicales y rectales, y el dolor marcado al nivel de la tercera vértebra dorsal permiten creer que esta lesión se localizaba en el inflamamiento medular superior ó cervico-dorsal. Que la influencia morbosa de dicha lesión iba mucho más allá de ese inflamamiento, lo demuestran claramente los espasmos faríngeos y laríngeos y la contractura dolorosa de los esternocleidomastoideos y de los maseteros. Por lo tanto era fácil suponer que la lesión tenía tendencia á invadir los núcleos de origen de los nervios *neumogástrico* (fenómenos laríngeos), *glosofaríngeo* (disfagia), *espinal* (contractura dolorosa de los esternocleidomastoideos) y *raíz motriz ó pequeña del trigémino* (trismus). Un paso más, y la lesión del *frénico* habría producido el espasmo tetánico del diafragma y con él la asfixia del enfermo. Ya hemos dicho que éste daba, al observarle superficialmente, la impresión de un individuo atacado de tétanos.

La exageración de los reflejos, el estado de contractura de los músculos, el signo de Kernig y la hiperestesia permitían creer, con fundamento, que la lesión obraba irritativamente sobre la medula, y no por destrucción de la substancia nerviosa. Si hubiera sido así, la paresia de los miembros se habría convertido en parálisis, la hiperestesia en anestesia, al estado contractual de los músculos habría sucedido la flacidez y los fenómenos tróficos, tan comunes en tales casos, no habrían tardado en presentarse. Esto *a priori*, porque los resultados del tratamiento demostraron suficientemente la integridad de los elementos nerviosos.

De esta discusión de signos y síntomas se desprende que

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**

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

El Problema de la Nutrición

es de gran importancia en el tratamiento de la tuberculosis. **Nutrir al tuberculoso es curarlo.** No existe en la naturaleza nada superior como substancia nutritiva al aceite de hígado de bacalao. Pero ningún clínico ignora que este aceite cuando se administra puro, ó mal emulsionado es eliminado íntegro por las evacuaciones intestinales, produciendo en los enfermos la congestión pulmonar, inflamación gástrica, enfermedades del páncreas é impidiendo de ese modo el proceso nutritivo.

La **EMULSIÓN DE SCOTT LEGÍTIMA**, no solamente ha salvado esa gran dificultad, sinó que ha aumentado inmensamente las propiedades nutritivas y curativas del aceite.

Esta Emulsión contiene 50% de aceite puro de hígado de bacalao de Noruega en una forma predigerida aceptable al estómago y listo para ser asimilado y convertido en nuevos tejidos vivientes. Los hipofosfitos de cal y de soda químicamente combinados con el aceite y la glicerina favorecen la oxidación fósforica y contribuyen poderosamente al desarrollo normal y creciente de la substancia que forma los huesos, la sangre y los nervios.

Las experiencias clínicas han demostrado que la **EMULSIÓN DE SCOTT** aumenta en los enfermos su poder asimilativo, estimula su apetito, y los pone en condiciones para poder ingerir y asimilar los alimentos ordinarios, manteniendo el balance fisiológico de una nutrición sana, por lo cual es considerada el más completo y el mejor de los alimentos de ahorro.

Las **Tabletas de Creosota** de Scott & Bowne se recomiendan eficazmente en aquellos casos en que el médico cree indicado el uso de esta substancia asociada al aceite de bacalao.

Las emulsiones de aceite de hígado de bacalao con creosota guayacol son una de las muchas fórmulas farmacéuticas que en la práctica resultan contraproducentes por su tendencia á alterar el metabolismo general del sistema.

SCOTT & BOWNE, QUÍMICOS,
NUEVA YORK

nuestro diagnóstico no podía ser otro que el siguiente: *meningomielitis esclerogómosa, localizada en el inflamamiento cervicodorsal de la médula, con tendencia á hacerse ascendente.*

El éxito del tratamiento confirmó el diagnóstico. En efecto, desde la quinta inyección subcutánea de biyoduro de mercurio, la mejoría se diseñó claramente. Esta se acentuó á la novena inyección; pero una estomatitis mercurial obligó á suspender el tratamiento, que fue reemplazado por otro yodurado, á la dosis de 4 gramos diarios. Un mes después el paciente hacía uso de sus miembros, se alimentaba bien, dormía, etc.; en una palabra, podía considerarse de alta. (1)

Barranquilla, Junio de 1904.

DR. PEDRO QUESADA ROMERO,

Miembro correspondiente de la Academia de Medicina.

EL AÑO METEOROLOGICO DE 1903

En el cuadro A presentamos el resumen de los boletines meteorológicos mensuales del año de 1903, en lo que á la presión se refiere: se indica la altura del barómetro á las horas de observación, que son las dos de máximum (9 á 10 a. m. y 10 á 11 p. m.) y una de las del mínimum (3 á 4 p. m.); los promedios de estas mismas alturas, ó sea la altura media anual del barómetro en cada observación; el término medio de la altura de cada mes; el valor de la oscilación mensual, señalado con los signos + ó —, para facilitar la observación del curso de la presión en todo el año. Además hemos destinado una columna para consignar el máximum de presión en cada mes y el término medio de este máximum, y otra columna á continuación para el mínimum; en seguida las diferencias entre el máximum y el mínimum.

(1) Cada inyección mercurial contenía 0,02 centigramos de biyoduro, según la siguiente fórmula:

Biyoduro de mercurio.....	}	an. 0,20 centigramos.
Yoduro de sodio.....		
Agua destilada esterilizada.....		10 gramos.
R. Inyecciones.		

Como puede verse en este cuadro, las oscilaciones horarias del barómetro se han cumplido rigurosamente dejando este fenómeno plenamente confirmado, como ha sucedido en todos los años precedentes. De las 9 á las 10 de la mañana es cuando el barómetro adquiere su mayor altura, ó sea su primer máximum; baja luégo lentamente hasta las 3 ó las 4 de la tarde, hora en que se observa el primer mínimum, para empezar, después de algún tiempo de quedar casi estacionario, á subir de nuevo hasta las 11 de la noche, que es cuando llega al segundo máximum, para volver á bajar hasta las 4 de la mañana, hora del segundo mínimum. Puede observarse en el cuadro que el barómetro siempre, constantemente, sin excepción, está más alto en la observación de la mañana que en la de la tarde; que en la noche ha vuelto á subir casi á la misma altura á que estuvo por la mañana. El término medio de las observaciones hechas de 9 á 10 a. m. da $560.86^{m.m.}$; el de las 3 á las 4 p. m., $559.27^{m.m.}$, y el de la noche, de 10 á 11 p. m., $560.59^{m.m.}$. Tomando el promedio de estas alturas, se obtiene la cifra de $560.27^{m.m.}$, que viene á ser la presión anual en término medio, la cual varía muy poco de un año á otro, conservándose, puede decirse, invariable. Las oscilaciones mensuales también pueden apreciarse bien en el cuadro y darse cuenta de su fluctuación.

En el cuadro *B* hemos puesto el resumen de las observaciones del termómetro hechas á las mismas horas que las del barómetro; el cuadro contiene el término medio de la temperatura en cada mes, á cada una de las horas de observación; el promedio de estas temperaturas en el año, tanto del termómetro libre como del humedecido, para que se pueda estudiar la humedad relativa de cada mes y de todo el año.

El cuadro *C* contiene la anotación de la humedad relativa deducida del psicrómetro en cada mes y á las horas de la observación, así como los promedios de cada hora y el término medio general deducido de ellos, el cual para este año fué de 79.33% ; subió en la observación de la mañana á 82% , bajó en la tarde á 72.25% , y volvió á subir en la noche á 83.75% . El mínimum de humedad relativa, 60% , corresponde al mes de Febrero y á la hora de la tarde; el

máximum, 90%, se observó en los meses de Marzo, Octubre y Diciembre, en la hora de observación de la noche.

En el mismo cuadro están anotadas las cantidades de lluvia de cada mes; los días de lluvia y el total de agua del año, así como los promedios correspondientes á estos meteoros.

Aparece que Abril, Mayo y Junio, en la primera de las épocas lluviosas del año, dan la mayor altura; que Agosto fue excepcionalmente lluvioso, pues dio 109.25 milímetros, cuando ordinariamente no llega ni á la mitad de esa altura; que Octubre, con 85.75 m.m., no corresponde á la altura que suele tener, pues es uno de los más lluviosos de la segunda época lluviosa de nuestro clima, que la forman Octubre, Noviembre y Diciembre unos años, Septiembre, Octubre y Noviembre otros.

La lluvia total del año fue de 983.22^{m.m.}; el término medio de los años observados, desde 1866, es de 1,100 milímetros; de modo que este año de 1903 no llegó al término medio, aunque se aproximó mucho. El número de días de lluvia fue de 100 en todo el año, y la cantidad de lluvia, en término medio, de cada mes da 8.33, y varía entre límites grandes, dos días en Febrero y once en Abril.

El cuadro *D* señala la dirección del viento en cada mes, á las horas de observación del día en la mañana y en la tarde; el total de veces que se ha observado cada viento en el mes y en el año. Los vientos dominantes han sido los del Sudeste, particularmente en los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, y los del Nordeste en los meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril; los vientos de otras direcciones se reparten indistintamente en los otros meses.

El alisio del Sudeste llegó á reinar 130 días en la mañana y 149 en la tarde, durante el año; el del Nordeste sólo 114 en la mañana y 66 en la tarde. Los del Norte, Noroeste y Este siguen á éstos en frecuencia.

JUAN DE D. CARRASQUILLA L.

AÑO METEOROLÓGICO DE 1903

Cuadro A

Presión barométrica — Barómetro de Fortin, á 0°.

MESES	Horas de observación.			Término medio mensual.	Oscilación mensual.	Máximum mensual.	Mínimum mensual.	Diferencias.
	9 á 10	3 á 4	10 á 11					
	a. m.	p. m.	p. m.					
	m.m.	m.m.	m.m.	m.m.	m.m.	m.m.	m.m.	m.m.
Enero.....	569.95	559.86	559.89	559.84	+ 0.33	562.38	557.94	4.44
Febrero.....	1.52	9.47	61.22	60.42	+ 0.84	2.98	8.46	4.52
Marzo.....	1.21	8.96	0.77	59.97	- 0.45	2.28	8.10	4.18
Abril.....	0.58	8.59	0.29	9.51	- 0.46	1.48	7.49	3.99
Mayo.....	1.04	9.42	0.90	60.19	+ 0.68	1.98	8.29	3.69
Junio.....	1.16	9.80	0.97	0.43	+ 0.24	1.63	8.29	3.34
Julio.....	1.07	9.68	4.06	0.37	- 0.06	1.98	8.29	3.69
Agosto.....	1.11	9.45	0.97	0.24	- 0.13	2.24	8.29	3.95
Septiembre.....	1.58	9.86	1.30	0.65	+ 0.41	2.38	8.63	3.95
Octubre.....	1.08	9.73	0.50	0.26	- 0.39	1.98	8.14	3.84
Noviembre.....	0.49	8.41	0.15	9.26	- 1.00	1.13	7.39	3.74
Diciembre.....	59.84	7.99	59.10	8.73	- 0.53	0.98	7.29	3.69
Promedios.....	560.86	559.27	560.59	560.27	0.46	561.95	558.05	3.91

Cuadro B

Temperatura al aire libre — Termómetro centígrado.

MESES	Horas de observación.			Termómetro humedecido.			Términos medios.		Diferencias.			Término medio.
	Termómetro libre.			9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Term. libre.	Term. hum.	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.									
Enero.....	14.55	17.45	14.41	12.67	13.96	12.71	15.47	13.11	1.88	3.49	1.70	2.36
Febrero.....	14.80	18.31	13.70	12.53	14.39	11.89	15.83	12.93	2.27	3.92	1.81	2.67
Marzo.....	14.17	17.32	13.18	12.56	14.63	12.10	14.89	13.11	1.61	2.69	1.08	1.78
Abril.....	15.71	17.05	14.98	14.01	14.54	13.28	15.91	13.94	1.70	2.51	1.70	1.97
Mayo.....	15.84	16.86	14.65	14.03	14.24	13.09	15.80	13.78	1.86	2.62	1.56	2.02
Junio.....	15.25	16.49	14.06	13.33	13.54	12.34	15.26	13.07	1.92	2.95	1.72	2.19
Julio.....	14.52	16.09	13.70	12.56	13.09	12.14	14.77	12.59	1.96	3.00	1.56	2.18
Agosto.....	14.50	15.53	13.45	12.75	12.92	11.92	14.49	12.53	1.75	2.61	1.53	1.96
Septiembre.....	14.52	16.30	13.70	12.38	13.10	12.03	14.84	12.50	2.14	3.20	1.67	2.34
Octubre.....	14.41	16.54	13.96	12.57	13.70	12.92	14.97	12.92	1.84	2.84	1.45	2.05
Noviembre.....	15.24	16.70	14.06	13.42	14.15	12.67	15.33	13.41	1.82	2.55	1.39	1.92
Diciembre.....	14.11	15.70	13.66	12.86	13.88	12.72	14.49	13.13	1.25	1.87	0.94	1.36
Promedios.....	14.80	16.69	13.96	12.97	13.84	12.48	15.15	13.08	1.83	2.85	1.50	2.06

Cuadro C

Humedad relativa y lluvias.

MESES	Horas de observación.			Término medio.	Cantidad de lluvia en milímetros.	Días de lluvia en el mes.	Total de lluvia en el año.	Total de días de lluvia.
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.					
Enero.....	84°7.	63°0.	83°7.	76.6 6 %	41.75	5.	mm. 983.25	100
Febrero.....	75 „	60 „	78 „	71.0 0 „	14.50	2.		
Marzo.....	83 „	70 „	90 „	81.0 0 „	24 00	5.		
Abril.....	84 „	72 „	81 „	79 0 0 „	109.75	11.		
Mayo.....	84 „	78 „	84 „	82.0 0 „	123.50	10.		
Junio.....	81 „	70 „	77 „	76.0 0 „	102.00	9.		
Julio.....	84 „	75 „	83 „	80.7 3 „	25.50	6.		
Agosto.....	83 „	75 „	83 „	80.3 3 „	109.25	10.		
Septiembre.....	77 „	70 „	83 „	77.3 3 „	23.00	3.		
Octubre.....	84 „	75 „	90 „	83.0 0 „	85.75	10.		
Noviembre.....	81 „	75 „	83 „	79.6 6 „	111.50	12.		
Diciembre.....	83 „	84 „	90 „	85.6 6 „	212 75	17.		
Promedios....	82°7.	72.25 „	83.75 „	79.3 3 %	81.94	8.33		

Cuadro D

Dirección del viento

MESES	VIENTOS								
	Norte.	Este.	Sur.	Nordeste.	Noroeste.	Sudeste.	Sudoeste.	Oeste.	
Enero.....	3.0	5.4	1.0	10.4	3.2	9.14	0.7	0.0	31.31
Febrero.....	0.0	2.1	0.0	17.5	0.3	9.11	0.8	0.0	28.28
Marzo.....	4.0	2.0	2.1	16.2	0.8	7.12	0.8	0.0	31.31
Abril.....	5.0	3.0	0.0	11.4	9.11	2.7	0.6	0.2	30.30
Mayo.....	5.0	7.4	0.1	6.6	4.3	9.13	0.3	0.1	31.31
Junio.....	1.0	1.3	0.0	6.5	0.3	22.18	0.0	0.1	30.30
Julio.....	1.1	4.5	2.0	4.3	0.0	20.22	0.0	0.0	31.31
Agosto.....	3.0	2.1	0.0	7.6	1.6	18.17	0.1	0.0	31.31
Septiembre.....	1.0	0.2	1.2	7.8	3.5	18.13	0.0	0.0	30.30
Octubre.....	4.1	3.3	0.0	11.7	3.11	9.7	0.0	1.2	31.31
Noviembre.....	9.2	3.1	1.0	9.10	5.12	3.4	0.0	0.1	30.30
Diciembre.....	2.0	6.2	1.0	10.6	8.8	4.11	0.4	0.0	31.31
Totales.....	38.4	38.26	8.4	114.66	36.72	130.149	0.37	1.7	365.365

REPRODUCCIONES

COLITIS MUCOSANGUINEA O FALSA DISENTERIA

DE LOS PAÍSES CALIDOS Y SU TRATAMIENTO

El Dr. Ed. H. Blanc, de Shangai, después de describir ligeramente la disentería y de considerarla en lo general como una enfermedad que fácilmente cede al tratamiento clásico por la ipecacuana y ligeros purgantes de mauá, hace en los siguientes términos un estudio de las evacuaciones sanguinolentas en la disentería y en la colitis mucomembranosa. En las dos afecciones se encuentra moco y sangre en cantidad variable en las deposiciones; pero si en la verdadera disentería este signo sirve por sí solo para el diagnóstico, no sucede lo mismo en la disentería falsa, en la que además del moco y la sangre, hay una mayor ó menor cantidad de materias fecales. Hay, por lo tanto, en el recto la Silíaca ó el colon, un poco de inflamación cuyo sitio y causas debe conocer el médico antes de empezar el tratamiento. En la disentería verdadera la inflamación del recto y de la Silíaca constituye un fenómeno primitivo que principia con la enfermedad y que probablemente es causado por la entrada de gérmenes patógenos en el ano durante el baño cotidiano; en las falsas disenterías las evacuaciones mucosanguinolentas son siempre un fenómeno secundario, que aparece después de una diarrea ó de un embarazo gástrico que ha durado cuatro días cuando menos, y con mayor frecuencia ocho ó diez días. Cualquiera que sea la causa inicial del desorden, la patogenia de la colitis mucomembranosa es siempre la misma y se resume en pocas palabras: *contacto demasiado prolongado de materias fecales anormales ó infecciosas con la superficie mucosa del grueso intestino.* En resumen, hay constipación en la verdadera disentería, diarrea en la falsa.

La descripción clínica de la falsa disentería la hace el autor así :

En el caso más frecuente se trata de un europeo que reside hace poco en las Colonias. Después de un enfriamiento, de una alteración en el régimen ó de cualquiera otra causa insignificante, se presenta una diarrea muy benigna, que se enmienda al principio con un purgante, pero el enfermo imbuído en las ideas corrientes y fundadas para Europa, trata de suspenderla con bismuto, láudano, clorodina, elíxir paregórico, etc.; pero después de doce, diez y ocho y veinticuatro horas de haberlo conseguido, la diarrea vuelve, y en vista del éxito aparente que obtuvo con su medicación, insiste de nuevo en el uso del bismuto, del láudano, etc. Entre tanto la lengua se seca, el apetito desaparece, se presenta un estado semifebrial, y después de algunos días apela el paciente á su médico, porque ve que sus evacuaciones se tiñen de sangre y se cubren de moco; al propio tiempo el abdomen se avienta, la piel se seca, las manos se calientan y las evacuaciones hieden. Todo esto sucede porque por causas que todavía nos son desconocidas, en los países calientes los escrementos fermentan muy rápidamente en los intestinos, y suprimir la diarrea por los astringentes ó medicamentos tales como el láudano y la clorodina que paralizan los movimientos del intestino, es dar tiempo á las materias fecales alteradas y fermentadas para que ataquen la mucosa del canal intestinal que las aprisiona, es lo mismo que encerrar el lobo en el aprisco. En este caso todo médico que haya ejercido en las colonias prescribirá primero para limpiar el intestino un purgante, en la generalidad de los casos el aceite de palmacristi á la dosis de 30 á 40 gramos.

Al fin de la estación caliente hay otro grupo de enfermos, los mismos síntomas de diarrea rebelde con sangre y moco después de un embarazo gástrico producido por los calores y agravado porque los individuos atacados insisten en comer aun sin apetito, para sostener las fuerzas como dicen ellos. Estas diarreas rebeldes que se producen porque el estómago digiere mal y arroja al intestino materias que este órgano no puede acabar de digerir, las que pasando al grueso intestino lo irritan como cuerpos extraños, se curarían fácilmente si el paciente tuviera cuando principian, la pruden-

cia de ponerse durante dos ó tres días en reposo y á dieta casi absoluta. La limonada láctica obra al principio en estos casos, casi también como en la diarrea verde de los niños.

En fin, en muchos [casos la colitis mucosanguínea es producida por una infección primitiva. Introducidos con los alimentos ó las bebidas los gérmenes morbíficos, ellos ejercen su acción deletérea de arriba á abajo en el canal intestinal; afectando primero el estómago y produciendo embarazo gástrico; después el intestino delgado y provocando diarreas fétidas y corrosivas; y finalmente inflamando el grueso intestino por su permanencia prolongada en la cavidad. La participación de este órgano en el mal general no tarda en revelarse por la presencia de la sangre y del moco en las evacuaciones y por dolor á la presión sobre la Síliaca y el colon descendente. Estos casos son mucho más difíciles de curar que la disentería verdadera; la ipecacuana ejerce sobre ellos muy poca influencia; el laboratorio no da ningún elemento para el diagnóstico diferencial; y en cuanto á la clínica sólo existe una forma llamada en Extremo Oriente *sprue* y en la India *hill diarraea*, que tenga caracteres específicos suficientemente marcados para aspirar á una existencia autónoma y á un nombre especial; y hecho curioso este terrible *sprue*, que nunca cura en Extremo Oriente y que irrita fuertemente el tubo digestivo desde los labios, la lengua y el esófago hasta el ano, raramente provoca una colitis suficientemente intensa para hacer aparecer moco y sangre en las cámaras. Las variaciones en los síntomas que permitan establecer distinciones entre las diversas diarreas que se presentan en las colonias (aspecto de las evacuaciones, olor, etc.), son tan poco marcados, que no permiten precisar las diferencias entrevistas hasta ahora.

Como tratamiento cita el autor un caso de *sprue*, que curó dando al enfermo 4 á 5 cucharaditas de levadura de cerveza por día; al cuarto día la boca no estaba ya dolorosa, habiendo terminado felizmente la enfermedad en menos de tres semanas, y después da el siguiente tratamiento: un purgante de aceite de ricino, que puede repetirse, y que sustituye por un purgante salino cuando la lengua está muy sucia y el embarazo gástrico es muy marcado; reserva el calomel para el caso de que sea necesario un segundo ó tercer pur-

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Facsimile

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

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

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



este género de medicación.

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

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

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK



Facsimile

Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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

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

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

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

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

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

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPEUTICA

PUBLICADO EN FRANCIA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES

P. BROUARDEL

MIEMBRO DEL INSTITUTO, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE 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 París
Auditor en el Comité de Higiene Pública
de Francia.

: *Con la colaboración de los doctores*

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

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés.

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

Está ya publicado el tomo I.

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

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

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

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

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

Formulario Terapéutico, para uso de los prácticos, por J. B. Fonssa-
grives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-
dicaciones modernas. 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.

gante. Entre los desinfectantes intestinales prefiere el té de canela, el ácido salicílico (30 centigramos, dos ó tres veces por día) y el naftol, que está contraindicado cuando el tenesmo y otros síntomas indican la existencia de una rectitis. Recomienda contra las diarreas infecciosas las píldoras siguientes muy conocidas en Oriente :

Pelletierina.....	0	gramos	10	centigramos.
Pulpa de mirobolans indiens.	7	—	50	—
Extracto de raíz de granado.	1	—	50	—
Conserva de rosas.....	1	—	50	—
Goma arábica pulverizada..	0	—	75	—

M. y h. 36 píldoras para tomar tres píldoras tres veces por día, por la mañana, al medio día y por la tarde. Este tratamiento no debe durar más de cuatro ó cinco días y durante él es necesario abstenerse en absoluto de tomar leche y sus derivados, mantequilla, harina lacteada. Este tratamiento que se reserva para los casos benignos, no debe continuarse por más de cuatro días, pasados los cuales si no se obtiene la curación, es necesario recurrir á medios más enérgicos, entre los cuales es preferido por los médicos de la China el “tratamiento del Dr. Rheins,” que es, por decirlo así, clásico en el Hospital general de Shanghai. Tal vez haya puerilidades en este tratamiento, porque su inventor, que ganaba la vida con su secreto, que hizo público en su lecho de muerte, era un empírico sin instrucción; sin embargo, tal como es, ha salvado la vida á tantos enfermos en Shanghai que ningun médico ha querido modificarlo.

Hé aquí esencialmente en qué consiste :

El enfermo toma por la mañana una cucharada de aceite de ricino y permanece en ayunas hasta la tarde, hora en que podrá tomar caldo de gallina y huevo tibio; y después á las nueve de la noche tomará un gran vaso de esta decocción :

Corteza de simarruba.....	60	gramos.
Corteza de canela.....	30	—
Agua.....	2,500	—

Hágase reducir á 2,000 ó á 1,750 gramos y agréguese tres cucharadas de aguardiente.

En los días siguientes se continuará el uso de este medicamento, tomando un vaso á las 8 de la mañana, al medio

día, á las 4 de la tarde y á las 9 de la noche ; cuando haya evacuaciones sanguinolentas se pueden agregar al último vaso del día 15 á 20 gotas de láudano. Si al segundo día tuviere el paciente náuseas y vómitos (signo favorable), se suspende la administración de la decocción y se da una cucharada de aceite de palmacristi. Cuando se presenta la mejoría se espacian las dosis ; en la convalecencia, cuando se pasan treinta y seis horas sin defecar, se tomará una dosis de aceite de palmacristi, durante el tratamiento el enfermo tomará *ad libitum*, agua de arroz mezclada con una tercera parte de leche, y comerá caldo de gallina, huevos tibios, pan viejo y aves cocidas.

Quedan por agregar algunas palabras sobre las alteraciones del intestino grueso consecutivas á la disentería y á las diversas formas de colitis mucosanguínea. Cuando se examina un paciente muchas semanas después de la desaparición de los accidentes agudos, es difícil cuando falta una relación bien precisa, reconocer con exactitud cuál fue la enfermedad primitiva. A falta de datos positivos, la limitación de las lesiones al recto y á la Siliaca hacen pensar en una disentería verdadera ; cuando el colon descendente es sensible á la presión y duro á la palpación, es de presumirse que hubo anteriormente una colitis mucosanguínea. El pus, teñido á veces con sangre que dan las ulceraciones, sale con las deposiciones ; las cicatrices al abrirse le nuevo para convertirse en ulceraciones son responsables de la extrema sensibilidad del intestino, que desconsuela á los enfermos por su frecuente repetición. Desde el punto de vista práctico debe pensarse que estos enfermos ya no tienen disentería, y que siendo local su afección debe ser tratada en consecuencia.

El régimen alimenticio comprende: leche, huevos, puré de lentejas, etc., y cuanto se digiera fácilmente, deje poco residuo y no irrite por acción mecánica el grueso intestino. Con estas condiciones soy partidario de una alimentación abundante y variada para sustraer el enfermo á la anemia. Por la boca, por único medicamento, el subnitrito de bismuto que, depositándose sobre la pared del intestino, lo defiende de contactos perjudiciales, y para limpiar el intestino, algunos purgantes suaves cada tres ó cuatro días.

Mucha atención debe darse al uso de las lavativas *cuídadósas* y *regulares* que hacen el oficio de curación; para la elección de las lavativas debe recordarse que el recto absorbe activamente, y no usar agentes demasiado enérgicos como el ácido fénico, el sublimado ó las nuevas sales orgánicas de plata; cuando quiero una desinfección prefiero la solución de nitrato de plata de 0,65 á 1 por mil.

Hace algunos años que uso casi exclusivamente el tratamiento local siguiente:

En seguida de una evacuación se lava el grueso intestino con mucha agua boricada caliente; después de arrojar esta lavativa y cuando ha descansado el enfermo, se le pone una lavativa caliente con medio litro de esta fórmula:

Subnitrato de bismuto.....	10	gramos.
Salicilato de bismuto.....	10	—
Goma tragacanto.....	1	—
Agua destilada.....	500	—

Esta lavativa debe conservarse el mayor tiempo posible, para lo cual es bueno algunas veces dar diez á doce gotas de láudano una hora antes y permanecer en reposo absoluto durante dos ó tres horas. Se repite la administración de esta lavativa cuando más pronto á los dos ó tres días, haciendo lavados con agua boricada en los días intermedios. En los casos ligeros las ulceraciones desaparecen con una ó dos lavativas.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

TRATAMIENTO DE LA TOS

El Dr. Gourin ha publicado en los *Archives Générales de Medecine*, una serie de artículos sobre el tratamiento de la tos, en los cuales da gran número de fórmulas.

De éstas publicamos las siguientes:

Poción:

Bromuro de potasio	} a. a....	2	gramos.
Bromuro de sodio			
Extracto de belladona.....	0.05	—	
Jarabe de cloral.....	40	—	
Agua de azahares.....	20	—	
Agua destilada.....	100	—	

Para tomar una cucharada de esta poción cada dos ó tres horas. Cada cucharada contiene: 40 centigramos de bromuro; 5 miligramos de extracto de belladona; 20 centigramos de hidrato de cloral.

O:

Jarabe de codeína	40 gramos.
Tintura de beleño.....	XXX gotas.
Agua cloroformada saturada } a. a.	60 gramos.
Agua de menta.	

Por cucharadas grandes.

Jarabe:

Dionina	0.10 gramos.
Jarabe de laurel cerezo....	40 —
Jarabe de Désessart } a. a.	80 —
Jarabe de eucaliptus }	

Una cucharada grande de este jarabe contiene un centígramo de dionina: tres á seis cucharadas por día.

Para los niños:

Jarabe de lactucario opiáceo..	40 gramos.
Jarabe de belladona.	20 —
Jarabe de azahares.....	20 —
Jarabe de tolú.....	60 —

Cuatro á seis cucharaditas por día.

Jarabe balsámico y antiséptico:

Benzoato de soda.....	10 gramos.
Jarabe de capilaria } a. a.	100 —
Jarabe del tolú }	

Tres á cinco cucharadas de este jarabe por día.

Jarabe de brea.....	} P. I.
Jarabe de eucaliptus }	

Cuatro á seis cucharadas por día.

Fumigaciones balsámicas y antisépticas:

Tintura de benjuí	} a. a.	15 gramos.
Tintura de bálsamo de tolú }		
Agua.....		1 litro.
Bálsamo del Perú } a. a.....	20 gramos.	
Alcohol á 90°..... }		

M. XX gotas en un litro de infusión de eucaliptus.

Acido fénico...	5 gramos.
Acido tímico...	1 —
Alcohol á 90°	20 —

Hágase disolver y mézclese con :

Agua..... 1 litro.

Los vapores acuosos de estas mezclas pueden inhalarse por medio de pulverizadores, ó más sencillamente con un frasco de boca ancha, cerrado con un corcho atravesado por dos tubos, uno recto que penetra en el líquido y sirve para hacer penetrar el aire en el frasco, y otro tubo acodado que no penetra en el líquido y sirve para aspirar el aire que sale del frasco, cargado de vapores medicamentosos. El frasco se calienta al baño de María.

Contra la tos de las laringitis agudas se usan fumigaciones emolientes y aromáticas, cataplasmas calientes ó revulsivas delante de la laringe, y se dan al interior alcalinos, bicarbonato ó benzoato de soda y las preparaciones calmantes de acónito y de opio.

Bicarbonato de soda	} a. a.	0 50 gramos.
Benzoato de soda...		

Para una oblea, número 20.

Dos á cuatro obleas por día.

Benzoato de soda.....	0 50 gramos.
-----------------------	--------------

Polvo Dower.....	0 25 —
------------------	--------

Para una oblea, número 12.

Cuatro obleas por día.

PETRÓLEO EN EL TRATAMIENTO DE LA OZENA

Los *Archives Internationales de Laringologie* refieren que el Dr. Bobone (de San Remo) trata con éxito la ozena con aplicaciones de petróleo, que obraría como bactericida y como estimulante, pudiendo reforzarse esta última acción agregándole un poco de estriquina.

Además, para modificar el olor se le agrega también esencia de eucaliptus de olor de limón.

La fórmula es como sigue :

Petróleo refinado	40 gramos
Nitrato de estriquina.....	0 02 —
Esencia de eucaliptus <i>odoris citri</i> ...	0 50

La técnica para la aplicación es muy sencilla.

Después de una irrigación de las cavidades nasales para desprender las costras y de la cocainización de la mucosa, los primeros días se barniza toda la mucosa de las cavidades na-

sales y se la frota con pequeños tapones de algodón hidrófilo, empapados en la solución y montados en varillas. El enfermo soporta muy bien esta operación que se hace una vez por día.

Al día siguiente de principiado este tratamiento son apreciables sus buenos efectos, porque hay menos fetidez y menos costras; algún tiempo después de haberlo principiado está mucho más vasculosa y secretante, y presenta signos de una ligera rinitis.

El Sr. Bobone agrega que aconseja á todos sus enfermos de ozena ó seudo ozena, al mismo tiempo que el tratamiento local, un tratamiento general que tiene por base el hierro, el arsénico, los glicerofosfatos y el yodo, según los casos, conjuntamente con baños de mar en las épocas habituales, porque la ozena debe considerarse como una enfermedad local injertada sobre un fondo general que deja mucho que desear.

PERBORATO DE SODA Y AGUA OXIGENADA

El *perborato de soda* preparado por el Dr. Georges Jaubert se obtiene por acción directa del ácido bórico sobre el peróxido de sodio; con él se prepara por simple solución agua oxigenada, químicamente pura, siendo reforzadas sus propiedades antisépticas por las del borato de soda.

El perborato de soda es un polvo blanco que se conserva muy bien. Un kilogramo de esta sustancia contiene 104 gramos, ó sea 80 litros de oxígeno activo, que se desprende al estado nascente en forma de agua oxigenada. Con esta cantidad se pueden preparar instantáneamente 8 á 16 litros de agua oxigenada medicinal á 10, 12 volúmenes. El perborato puede emplearse en solución o en polvo. En solución, en agua común, produce una agua oxigenada que posee las mismas propiedades y se adapta á los mismos usos que el agua oxigenada del comercio.

En pequeña cirugía sirve para hacer curaciones provisionales; en la gran cirugía sirve para preparar una agua oxigenada de 2 á 12 volúmenes, ligeramente alcalina y desprovista de toda acción irritante; en higiene se usa para los lavados de la piel y de las cavidades naturales, tanto al estado fisiológico como al patológico.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie*).

LA MEDICACION HIPOTENSIVA

POR EL SR. HUCHARD

La hipertensión arterial constituye un síntoma patológico que es importante conocer bien, tanto fisiológica como clínicamente, para aplicarle una terapéutica racional. La hipertensión está bajo la influencia de la impulsión cardíaca y de la venenosidad arterial. Se la encuentra en la preesclerosis, la angina de pecho coronaria, el tabagismo, la nefritis intersticial, la alimentación intensiva por la carne, punto de partida de autointoxicaciones alimenticias. Se la reconoce por los siguientes caracteres: 1.º, midiéndola directamente con el esfigmomanómetro, procedimiento á menudo infiel; 2.º, por el retumbo diastólico de la aorta; 3.º, por la estabilidad del pulso y su tipo inverso. Al estado normal, cuando el individuo se acuesta, se disminuyen seis á ocho pulsaciones; esta diferencia tiende á desaparecer ó á invertirse en la hipertensión.

La hipertensión puede tratarse con medios físicos y medicamentosos: 1.º, sustituyendo al régimen intensivo de carne, el régimen vegetal; el masaje y los movimientos musculares provocados; la balneoterapia en estaciones como Bourbon-Laricy, Brides, Salins-Montiers, Evian; 2.º, el nitrato de amilo en el momento de los accesos, el tetranitrol, los nitritos, ó por la tarde un gran vaso de agua de Evianx con cincuenta centigramos ó un gramo de bicarbonato de soda y de nitrato de potasa, ó teobromina á pequeñas dosis, y por último los yoduros.

MEDICAMENTOS ENGAÑOSOS

Sir Thomas Fraser, profesor de materia médica en la Universidad de Edimburgo, enseña que es imposible obtener con las combinaciones cacodílicas los resultados satisfactorios que necesariamente siguen al uso de las antiguas preparaciones clásicas de arsénico. Como los cacodilatos irritan el estómago y comunican al aliento un olor aliáceo, el Sr. Gautier ha introducido en la terapéutica una preparación que ha llamado arrenal, que es un monometilarsinato de

soda. El Sr. Gautier afirma que esta sal cristalina é incolora, soluble en agua y en alcohol, puede emplearse con ventaja, en lugar de las preparaciones arsenicales clásicas, sin que provoque ninguno de los fenómenos de irritación, que algunas veces se observan en individuos predispuestos. El profesor Fraser declara explícitamente que el arrenal, como los cacodilatos, es perfectamente inactivo, por lo menos en gran cantidad, primero, porque como compuesto estable del arsénico, se disocia difícilmente en el organismo, y segundo, porque una experiencia clínica bastante bien establecida demuestra que no posee ninguna propiedad terapéutica extraordinaria, ni aun ordinaria.

En apoyo de su aserción cita la observación de una mujer de sesenta años, á quien dio en veinticinco días, en forma de arrenal, cantidad de arsénico suficiente, según su expresión, para matar cuarenta y cinco hombres adultos si el arsénico se hubiera tomado en una preparación arsenical clásica; él no observó en este caso ni fenómenos de envenenamiento ni acción terapéutica.

(*Presse Médicale*).

BIBLIOGRAFIA

Guía médica de los accidentes del trabajo, por el Dr. Carlos Waibel, médico de distrito en Kemten. Traducción directa del alemán, por D. Rafael del Valle y Aldabalde, médico de número, por oposición, del Hospital provincial de Madrid. La ley de accidentes del trabajo ha hecho sentir la necesidad de un libro que sirviera á los médicos de guía para resolver los múltiples y complicados problemas que á diario se presentan en la práctica, y que en ocasiones revisten tal gravedad que comprometen la reputación del médico. Esta necesidad ha venido á satisfacerla la notabilísima obra del Dr. Waibel, que es sin disputa la mejor que sobre el particular se ha publicado, y por lo tanto no dudamos en afirmar que la *Guía médica de los accidentes del trabajo*, cuya edición española se halla arreglada á nuestra legislación, prestará grandes servicios no sólo á los médicos sino también á los jurisconsultos.

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

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

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

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

Específico de la LEPRA

CON BASE DE

Aceite puro de Chaulmoogra Ginocardeo.

**ECZEMA, LUPUS
SIFILIS, PSORIASIS**



Bálsamo Bories

Jabon Bories

Ampollas Bories

PARA

INYECCIONES Hipodérmicas.

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

DEPOSITARIO:

DROGUERIA DE MEDINA HERMANOS

Forma un elegante volumen de 500 páginas muy bien impresas en excelente papel.

Precio : 8 pesetas.

Los pedidos—*acompañados del importe*—á la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid.

Movimiento de población en el mes de Mayo de 1904.

Defunciones	180
Nacimientos	272
Diferencia en favor de la población	92
Matrimonios	37

Bogotá, Junio 8 de 1974.

R. AMAYA ABÍAS.

DROGAS NUEVAS

Helmitol (Anidrometilencitrato de hexametilentramina)—El hemiltol es un polvo blanco, cristalino, de sabor ácido agradable, soluble en agua, poco soluble en alcohol é insoluble en éter

Según las observaciones publicadas por Rosenthal (de Berlín), Heuss (de Zurich), de Buck (de Bélgica), confirmadas por gran número de médicos de los hospitales de París, parece que el helmiltol es un agente muy eficaz contra las afecciones siguientes: pielitis, cistitis, cistitis del cuello, prastatitis, blenorragias recientes ó antiguas, y en general en todas las afecciones infecciosas del aparato urinario.

En el tratamiento de la blenorragia se ha confirmado plenamente la eficacia del helmiltol; pero conviene que se sepa que una vez que se ha obtenido este resultado, es con frecuencia necesario recurrir á otros medicamentos, principalmente al copaivato de soda, al sándalo, al ictyol, etc., para obtener una curación definitiva.

El helmiltol es por excelencia el medicamento sedativo y antiséptico de las vías urinarias; empleándolo se pueden cortar rápidamente los fenómenos inflamatorios de todas las enfermedades infecciosas del aparato uropoético. También es un medicamento que problemente ocupará pronto un lugar importante como antiséptico del intestino.

Generalmente son suficientes cuatro dosis cotidianas de un gramo de este medicamento para suspender en pocos días el dolor, el tenesmo, la frecuencia de las micciones y el flujo purulento. Su absoluta inocuidad autoriza para elevar la dosis hasta obtener los efectos deseados, pudiéndose llegar hasta administrar ocho gramos en forma de polvos, de comprimidad Fumouze y de glóbulos Fumouze. El polvo se administra á la dosis de un gramo disuelto en un vaso de agua; dosis que con intervalos iguales se repite tres, cuatro, cinco veces, etc., por día. Cada comprimido contiene 50 centigramos y se toma como los polvos disuelto en medio vaso ó en un vaso de agua azucarada. Con los glóbulos que contiene cada uno, 40 centigramos, y de los cuales se prescriben uno á diez por día, se disimula el sabor del medicamento, se preserva el estómago y se obtiene su disolución gradual en el intestino delgado, muy útil, porque así se aprovecha la doble acción antiséptica del helmiltol sobre el intestino y las vías urinarias.

Aceite de cedro del Atlas (Líbano)—La resina de cedro ó *cedria* y la madera de cedro han ocupado lugar en la materia médica desde los tiempos antiguos. Lémery emite respecto á ella estos conceptos: “La resina de cedro es digestiva,

ablantativa, detorsoria, consolidativa y fortificante; la madera que contiene mucho aceite esencial, es sudorífica, sea que se tome en cocimiento ó en polvo."

Los argelinos que viven en contacto con el cedro, explotan su resina haciendo á veces grandes incisiones en la base del árbol; algunos utilizan esta resina en las afecciones de las vías respiratorias. El Dr. Gémy, que ha tratado con este nuevo balsámico más de doscientos casos de blenorragia, dice que el cedro vale lo que el sándalo, y que tiene además la ventaja de que jamás provoca dolores lumbares.

Este medicamento que se está estudiando para el tratamiento de otras afecciones, parece que dará un resultado satisfactorio.

Yodipina—La yodipina, combinación orgánica de yodo y aceite de sésamo, es un líquido aceitoso, claro, de una densidad de 1025, insoluble en el agua y el alcohol, soluble en éter, bencina, cloroforno y éter petróleo. Hay dos preparaciones de yodipina una al 10 por 100 y otra al 25 por 100 de yodo; esta última tiene una densidad de 1227, y es de consistencia de miel.

El Dr. Winternitz ha preparado la yodipina, que ha sido experimentada por el Dr. Klingmuller en el servicio de Neisser; de sus ensayos fisiológicos deduce que la yodipina es absolutamente inofensiva, aun en altas dosis, sea que se aplique en inyecciones ó que se tome al interior; habiendo llegado progresivamente á inyectar por día 20 centímetros cúbicos del producto al 25 por 100, que equivalen á 5 gramos de yodo por día. El Dr. Klingmuller considera que ha terminado el tratamiento cuando ha llegado á la dosis de 10 gramos de yodo por día. A esta dosis no se experimenta ninguna alteración, lo que se explica por la absorción lenta del metaloide en los tejidos, haciéndose al propio tiempo la eliminación del yodo por los riñones y las glándulas salivales.

Sa ha observado que al mes de haber sido puesta la última inyección, todavía dura la eliminación del yodo por los riñones, cuando ésta ha terminado completamente en cinco días con cualquiera otra medicación yodada.

El método de las inyecciones subcutáneas de yodo puro es cómodo y no es doloroso; las inyecciones se ponen en la región glútea. Inyectando lentamente de una vez 20 centímetros cúbicos de líquido, éste se extiende á 5 ó 6 centímetros al rededor de la picadura; la pequeña tumefacción que se produce solamente es sensible á la presión. Jamás hay reacción inflamatoria.

Los Dres. Rosenthal, Radestock, Burckart, etc., han empleado la yodipina contra la sífilis, siendo tan eficaz como el yodo sobre los productos de la sífilis terciaria; con la ventaja de que nunca provoca el yodismo ni en los individuos que lo han tomado con otras sustancias. La yodipina tiene una acción específica sobre la sífilis terciaria.

Los Dres. Schuster, Kindler, Dorabluth, Losio, Spagolla y Vairon han empleado este medicamento contra manifestaciones graves de sífilis cerebral, contra la sífilis espinal, las gomas sifilíticas y la neuritis sifilítica.

Los Dres. O. Frese, Frensdorff, Zirkelbach y Kindler han usado la yodipina contra la bronquitis, el enfisema, el asma pulmonar, y la han encontrado preferible por su acción á los otros yoduros, siendo además un buen expectorante.

El Dr. Schuster la ha aplicado para combatir la neuritis isquiática, el tabes dorsalis, la soriasis, el reumatismo articular crónico, y en fin, los dolores de la periostitis.

En Francia, los Dres. Benoit y Vaquez han encontrado que la yodipina es superior á los yoduros alcalinos.

La yodipina se aplica á la dosis de 20 centímetros cúbicos en inyecciones hipodérmicas; al interior se toma una cucharadita mezclada con leche caliente ó con café caliente.

El Dr. Benoit preconiza la fórmula siguiente:

Yodipina al 25 por 100.....	5 gramos.
Goma adraganto.....	2 —
Goma arábica.....	10 —
Agua de menta.....	100 —

F. s. a. Una emulsión para tomar en doce horas.

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin* para 1904).

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Mayo de 1904

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	HTAL. DE S. J. DE D.	HOSPITAL MTAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	PAIBA
Neumonía.....	3	1	6	5	15	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Bronconeumonía...		6	10	5	21	1	3	6	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1
Pleurésia purulenta...	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tuberculosis pulmonar	1	3	2	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gripe.....	1	2	5	3	11	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
Asfixia ocas. por g.		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tos ferina.....			2	6	8	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asfixia de los recién n.			3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones cerebrales...	5	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Meningitis.....	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Epilepsia jaksomana.	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Delirium tremens.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Eclampsia puerperal.		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paquimeningitis.....			1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones valv. del c.	10	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1
Persist. del a. de bot.			1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fiebre tifoidea.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tifo exantemático.....		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disenteria.....	2	3	2	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enteritis.....	1	4	3	3	11	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gastroenteritis.....		6	2	2	10	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cólera infantil.....			1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Peritonitis.....	1	3	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Úlcera simple del estómago.	3	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hernia estrangulada		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Invaginación intestinal.		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Atrepsia.....			3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefritis.....	1	8	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1
Uremia.....	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lesiones hepáticas...	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Glucosuria.....		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Arterioesclerosis...	2	2	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paludismo.....	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Herida por arma de fuego.	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cáncer.....		3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gangrena de los miembros inferiores		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fractura del fémur...		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sífilis hereditaria.....			3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Raquitismo.....		1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Debilidad congénital.			2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nacidos muertos.....			4	1	5	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Totales.....	32	49	61	38	180	11	25	23	16	14	7	19	16	6	38	2	2	1	1	1

Bogotá, Junio de 1904.

El Médico de Sanidad. RICARDO AMAYA ARIAS.

Boletín meteorológico del mes de Junio de 1904

DÍAS	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	561,08	560,13	561,08	14,6-13,8	16,0-14,0	14,0-13,0	S-E	E	3 00			
2	1,08	0,49	1,08	15,0-13,6	14,4-13,0	13,0-12,0	S-E	N-E	9.00			
3	0,71	59,39	0,38	14,2-13,0	17,0-14,0	14,0-13,3	S-E	S-E	7.75			
4	1,38	60,13	0,71	15,0-13,5	16,0-13,6	14,0-13,0	S-E	E	9.00			
5	1,08	59,88	1,13	14,9-13,1	16,0-14,0	13,4-12,0	S-E	S-E				
6	1,23	60,38	1,38	14,0-13,4	16,5-14,0	13,7-12,8	S-E	S-E				
7	1,48	0,88	1,73	16,0-14,0	17,0-14,7	14,4-13,0	N-O	S-E				
8	1,98	0,38	1,73	14,7-13,2	16,5-13,4	13,4-12,0	S-E	S-E				
9	1,73	0,38	1,23	15,0-12,5	15,0-13,0	13,5-12,5	S-E	S-E				
10	1,48	0,38	1,48	14,8-13,6	16,0-13,3	13,5-12,0	S-E	S-E				
11	1,73	0,29	1,98	14,0-12,0	17,0-14,0	14,6-12,8	S-E	S-E	1.00			
12	1,73	0,53	1,48	14,0-12,7	17,0-14,0	14,0-12,8	S-E	S-E				
13	1,88	0,68	1,63	17,3-15,2	19,0-15,3	15,0-13,0	S-E	S-E				
14	1,13	59,63	0,88	15,4-13,7	16,5-14,5	15,0-13,8	N-E	N-E				
15	1,48	9,19	1,13	14,6-13,0	17,5-15,0	14,5-12,8	S	N-E				
16	1,08	9,29	0,88	14,0-13,6	16,6-13,8	14,2-12,0	S-E	N-E				
17	1,23	9,88	1,23	14,0-13,3	16,0-14,0	14,0-12,7	S-E	S-E	1.00			
18	1,13	60,29	1,08	16,6-14,0	16,0-14,0	14,0-12,5	S-E	S-E				
19	1,48	59,78	0,71	15,0-13,0	18,0-14,8	15,0-13,2	S-E	S-E				
20	1,08	9,53	0,71	14,5-13,6	17,5-14,7	14,0-13,0	S-E	S-E				
21	0,88	9,78	0,71	15,2-14,0	17,0-14,4	13,6-12,4	S-E	S-E	1.00			
22	1,23	60,29	1,48	14,0-13,0	17,0-14,2	13,8-12,2	S-E	S-E				
23	0,88	0,19	1,88	16,0-14,0	17,3-14,7	14,6-13,0	S-E	S-E				
24	1,98	0,53	1,88	16,5-14,0	18,0-13,8	14,5-12,8	S-E	S-E				
25	1,73	0,53	1,48	16,5-13,0	17,0-14,6	13,6-12,4	S-E	S-E				
26	1,38	0,42	1,48	16,0-13,0	18,0-13,6	13,3-12,0	S-E	S-E				
27	1,23	0,52	1,23	15,0-13,0	17,0-14,0	14,0-13,0	S-E	S-E				
28	1,48	0,29	1,48	14,0-12,0	17,0-14,0	14,0-13,0	S-E	S-E				
29	1,48	0,28	1,23	16,0-14,6	16,5-13,8	13,6-12,2	S-E	S-E				
30	1,23	59,63	0,49	16,0-14,0	16,0-13,6	13,4-12,0	S-E	S-E				

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.....	561,35	560,13	561,23	560,71				
Temperatura. { Term. libre.....	15°09	16°74	13°72	15°18				
{ Id. humedecido..	13,41	14,06	12,64	13,37				
Diferencias.....	1°68	2°68	1°08	1°81				
Humedad relativa.....	84%	75%	90%	83%				

	Mañana		Tarde		
Direccion del viento.....	Sur.....	1 días	0 días		} 30 días.
	Este.....	0 —	2 —		
	Nordeste.....	1 —	4 —		
	Noroeste.....	1 —	0 —		
	Sudeste.....	27 —	24 —		
Cantidad de lluvia en milímetros de altura.....					31.75
Días de lluvia en el mes.....					7

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