

REVISTA MEDICA

DE BOGOTÁ

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.

Trabajos originales —Informe sobre el trabajo presentado á la Academia Nacional de Medicina por el Dr. Pompilio Martínez, titulado "observaciones sobre un caso de litiasis biliar (colicistostomía, colelitotropía cistoent-rostomía)." Por el Dr. J. M. Lombana Barreneche.	225
Reproducciones —Los rayos N, su investigación en algunas afecciones del sistema nervioso, por el Dr. Gilbert Ballet. (Traducción del Dr. Gonzalo Aró-tegui) (Conclusión)	229
La desinfección quirúrgica en los Estados Unidos	242
Tratamiento de los oxiuros	244
Junta Central de Higiene	251
Bibliografía	253
Drogas nuevas	254
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Octubre de 1904	255
Boletín meteorológico del mes de Noviembre de 1904	256

BOGOTÁ—IMPRESA NACIONAL

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. 529

VINO NOURRY

Yodotánico

Exento de cualquier yoduro alcalino.

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

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia,
Menstruación difícil. 530

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

GRAJEAS DE HIERRO RABUTEAU

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

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

TRABAJOS ORIGINALES



INFORME

SOBRE EL TRABAJO PRESENTADO Á LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA POR EL DR. POMPILIO MARTÍNEZ, TITULADO "OBSERVACIONES SOBRE UN CASO DE LITIASIS BILIAR (COLECISTOSTOMÍA, COLELITOTRIPSIA CISTOENTEROSTOMÍA)."

Hace el Dr. Martínez la historia clínica de su enferma, que lo indujo á abrir la vesícula biliar y á establecer una fístula vesicocutánea (colecistostomía); al practicar la operación encontró una vesícula dilatada, llena de bilis, y un cálculo del tamaño de una avellana encajado en el canal colédoco; después de triturarlo con los dedos, intentó, sin realizarlo, el cateterismo de las vías biliares, con lo cual el operador puso término á su primera intervención, que dio como resultado terapéutico la desaparición de los cólicos, de la reacción febril y de los signos de infección; pero la bilis continuó saliendo por la fístula, que no se cerró espontáneamente, ni se pudo cerrar cuando se intentó, porque dos veces que se trató de hacerlo reaparecieron los síntomas de retención, lo que demuestra que el colédoco quedó en parte obstruido, ó por los fragmentos del cálculo, ó por deformaciones consecutivas á la permanencia del cuerpo extraño en el canal, ó por ambas causas; sea de ello lo que fuere, el hecho claro es que la bilis continuó saliendo por la fístula, con los inconvenientes graves que la pérdida de tan impor-

tante secreción tiene para la absorción, sobre todo de las grasas, para evitar la descomposición pútrida de las materias fecales, y para la renovación de los epitelios intestinales después de terminada la absorción. Esto sin tener en cuenta que una pérdida diaria de un líquido en parte recrementicio no es de poca importancia para el organismo, aun cuando haya habido casos como el de un operado de Krumpmann, que durante ocho años perdió 240 á 270 gramos de bilis por día, y el de Israel, que cotidianamente perdió 1,000 gramos de bilis durante diez meses; ni lo es tampoco la incomodidad de estar permanentemente humedecido por esa secreción, cualesquiera que sean la posición y los recursos del paciente.

Lo anterior explica porqué la interesada solicitaba que se le librara de aquella incomodidad, y porqué el Dr. Martínez, en vista de la imposibilidad de cerrar la fístula sin que se reprodujeran los accidentes que con ella se remediaron, resolvió practicar una segunda operación que tuvo por objeto cambiar el lugar de la fístula, abriendo una salida fácil de la bilis al intestino, para de esta manera poder cerrar la cutánea, libertar la mujer de su incomodidad y volver al organismo el líquido que con grave perjuicio estaba perdiendo.

La colecistoenterostomía hábilmente ejecutada por el Dr. Martínez tuvo el éxito terapéutico más completo.

Esta observación sugiere el estudio de las indicaciones que deben tener la colecistostomía y la colecistenterostomía, porque no parece indiferente someter los enfermos sucesivamente á esas dos operaciones.

Si en el enfermo existen síntomas de retención por obstrucción de los canales biliares por cálculos ó por cualquiera otra causa que no pueda removerse, el establecimiento de una fístula cutánea es una operación paliativa que, si aceptada con gusto al principio, más tarde deja consecuencias inaguantables y perjudica al enfermo, porque las adherencias dificultan la ejecución de la colecistoenterostomía, que como operación primaria habría sido de fácil ejecución por la dilatación de vesícula; en los casos de cálculos vesicales parecería claro á primera vista que con extraerlos terminaría el síndrome que su presencia produce; pero en la

práctica no siempre sucede esto, porque la vesícula, alteradas sus tunicas y muchas veces infiltradas de materias calcáreas, al contraerse para vaciar su contenido, determina dolor, y esto explica porqué aun cuando el paciente sólo pierda por la fistula cutánea 200 ó 300 gramos de bilis, es decir, una cantidad muy inferior al promedio de la secretada por el hígado en las veinticuatro horas, al cerrarle la fistula reaparecen los cólicos, como lo hemos observado en esta ciudad en algunos casos de colecistostomía.

Así, pues, la permeabilidad completa ó incompleta de los canales biliares no puede considerarse como indicación precisa de la colecistotomía, porque la vesícula biliar, por sus alteraciones inflamatorias, neoplásicas y hasta traumáticas, viene á ser en definitiva un órgano inútil y aun peligroso; siendo esta una preciosa indicación para la colecistectomía, que en estos casos sería la operación radical para liberar el enfermo de sus dolencias y volverle la salud.

Es, pues, muy importante estudiar cuáles son las indicaciones principales de las tres operaciones que se practican sobre la vesícula biliar para remediar los fenómenos patológicos que las alteraciones de este órgano ó la obstrucción de las vías biliares pueda hacer indispensables.

Según Segond, la colecistoenterostomía es la operación de elección: 1.º, en todos los casos de obliteración completa ó incompleta del colédoco, cuando la causa de la obstrucción (estrechez, cálculo ó tumor periférico) no es una estrechez dilatable ó un cálculo que pueda quitarse por el cateterismo ó por la coledocotomía, ó un cáncer demasiado avanzado, circunstancias éstas que autorizarían la colecistostomía, ó cuando las alteraciones de la vesícula ó la obliteración simultánea del cístico sólo exigen una simple colecistostomía ó una operación como la colédocoenterostomía; 2.º, en ciertos casos de fistulas biliares permanentes, cuando la oclusión del colédoco es incurable, por las condiciones precitadas, y cuando los cambios de relación de la vesícula ó la alteración de sus paredes no obligan á dejar las cosas en la situación en que se encontraban. Para la ejecución de la colecistectomía se necesita que se reúnan dos condiciones indispensables, que son: 1.º, posibilidad de que el colédoco lleve la bilis al intestino, y 2.º, imposibilidad de utilizar el aparato

vesicocístico, por obstrucción incurable del canal cístico ó por alteraciones irremediabiles de las paredes de la vesícula. En cuanto á las indicaciones de la colecistostomía, que son muy numerosas, pueden condensarse así: 1.^a, en todos los casos en que aun cuando estén teóricamente indicadas las dos operaciones precedentes, haya contraindicaciones operatorias por adherencias para aquéllos en que esté indicada la colecistectomía, y por degeneraciones de la pared vesical, cuando la colecistenterostomía sea la operación favorable. En estos casos la operación es un recurso que salva estos enfermos, lo mismo que á los cancerosos, cuando por la edad del neoplasma que obstruye el colédoco es inútil practicar una operación completa como la colecistenterostomía, siendo la incisión simple de la vesícula suficiente para evitar la colemía; 2.^o, cuando la afección de la vesícula se acompaña de permeabilidad del canal colecístico, ó de una oclusión completa ó incompleta de este mismo canal cuya curación pueda esperarse.

Las operaciones ejecutadas por el Dr. Martínez están en perfecto acuerdo con las indicaciones anteriores respecto á su oportunidad; la circunstancia de haber encontrado un cálculo blando en el colédoco, que pudo triturar fácilmente, autorizó al operador para considerar la obstrucción del colédoco como curable y por consiguiente para limitarse á hacer simplemente la cistostomía mientras llegaba á persuadirse de la permeabilidad definitiva y suficiente de ese canal; pero cuando después de diez meses se vio que aun cuando el colédoco era parcialmente permeable, no lo era suficientemente para permitir la curación de la fistula vesicocutánea por la cual venían saliendo dos á trescientos gramos de bilis todos los días, resolvió el autor, accediendo á los deseos de la paciente, intentar la operación radical de la colecistenterostomía, que ejecutó con la habilidad que lo caracteriza, habiendo obtenido un éxito completo, no obstante "la profundidad de la herida y lo reducido del campo operatorio, debido á las numerosas adherencias peritoneales causadas por la primera operación."

Es indudable que cada día se encontrarán nuevas oportunidades para la ejecución de la colecistenterostomía, sobre todo si las intervenciones son precoces, porque no habiendo

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

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

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

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

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

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



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

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



Facsimile

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

ARMATAMA DEL DR. ANDRES BERMUDEZ

recientemente abierta al servicio del público, ofrece á sus clientes despacho correcto de fórmulas, arreglo cuidadoso y pronto de facturas para dentro y fuera de la ciudad. Esteriliza blusas para cirujanos, compresas y cualquier otra clase de material para operaciones. Hace igualmente esterilización de todas aquellas sustancias prescritas en fórmulas que lo requieran así, como sueros, inyecciones hipodérmicas, etc.

Ha recibido últimamente lo siguiente: algodón hidrófilo, arrhenal, adrenalina, azul de metileno, aristol, ampollas para inyecciones hipodérmicas de arrhenal, de cacodilato de soda, de cipridol, de hermophenil, de stovaína para anestesia local y para anestesia general.

Acidos pícrico, crisofánico y pirogálico; arseniato de hierro, de soda, de estricnina.

Benzoato de soda, de amoníaco, de litina, de cal; bromoformo, benzacetina, betol, bromhidrato de cafeína, benzonaftol, bálsamo del Perú, colargol, cacodilato de soda, cloroformo Duncan anestésico.

Cloruro de calcio puro, catgut, crin de Florencia, cepillos para cirujanos, cataplasmas Aulagne, clorhidrosulfato de quinina, codeína cristalizada, cápsulas de éter amilvalerianico, íd de sándalo, de apiolina Chapoteaux, bacalao yodado, yodoferrado, yodoformado, de extracto etéreo de helecho macho y kamola.

Digitalina solución, al 1 por 100.

Dionina, dermatol, discos para inyecciones hipodérmicas, diuretina.

Extratos fluidos surtidos, evoninina eucaliptol, euquinina, eserina sulfato, ergotina, eter anestésico.

Fenosalyl, fosfato de soda, de hierro, gránulos surtidos, guantes de crin, glicerofosfatos, gasa hidrófila yodoformada.

Hierro Girard, íd dializado, hipnal, ictiol, jabones medicinales surtidos, jarabes medicinales, jeringas de diversas clases.

Lupulina, lactosa, lisol, lanolina, mentol, magnesia, Henry, naftol, nitrato de pilocarpina, narceína, ortoformo, oxalato de cerio, propilamina, paulinia, protargol, polisulfuro de potasa para baños, sal de Vichy, de Karlsbad, de fruta, sacos para hielo, silipirina, sulfonal, salofeno, sedas surtidas, teobromina, tiocol, trional timo, urotropina, uretana, vinos medicinales, valerianato de amoníaco de Pierlot, etc. etc.

tiempo para que se degeneren las paredes vesicales, puede fácilmente hacerse la anastomosis vesicointestinal; la vesícula pronto se transforma en un simple canal vector de bilis al intestino; la corriente permanente de bilis y las válvulas que la mucosa intestinal forma al orificio fistuloso protegen de una manera eficaz el aparato biliar contra las infecciones que pudieran subirle del intestino; y en el funcionamiento orgánico todo continúa como antes, porque con poca diferencia la bilis sigue circulando como al estado fisiológico.

Termino felicitando al Dr. Martínez por haber sido el primero que tan hábilmente ha ejecutado tan importante y radical intervención en este país, y proponiendo á la Academia:

1.º Que se admita al Dr. Pompilio Martínez como candidato para miembro de número, y

2.º Que se publiquen en la *Revista Médica* el trabajo del Dr. Martínez y el informe de la Comisión.

J. M. LOMBANA BARRENECHE

Bogotá, Marzo 16 de 1904.

REPRODUCCIONES

LOS RAYOS N

SU INVESTIGACION EN ALGUNAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO, POR EL DR. GILBERT BALLEZ, PROFESOR AGREGADO A LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS, MEDICO DEL HOTEL DIEU

(Traducción del Dr. Gonzalo Aróstegui).

(Conclusión).

Por otra parte, en lo relativo á las investigaciones cuyos resultados expondré después, debo hacer observar que descansan sobre el brillo comparativo del diafragma colocado sobre diversas regiones del cuerpo, que difieren muy poco en su temperatura para que, excepto en un caso que seña-

laré, la cuestión de error debida á la temperatura pueda discutirse. (1)

Debo también precaver contra causas de error de otro orden, que dependen del observador mismo y que no son de las más fáciles de evitar. Preciso es saber, primeramente, que cuando se mira una pantalla con sulfuro de calcio, percibe la vista alternativas de mayor ó menor brillo, que parecen depender de la retina. Con algún ejercicio se llega pronto á distinguir esas modificaciones de aquellas que dependen de las condiciones ambientales; son mucho menores que estas últimas. Por otra parte, juzgando por mi experiencia personal, á medida que la vista se acostumbra á mirar la pantalla, llegan á ser nulas ó, por lo menos, de muy escaso valor.

Preciso es saber también que la pantalla parece más lumínica cuando se hacen esfuerzos por abrir el párpado asociando á la contracción del elevador la del músculo frontal. Se debe, por lo tanto, evitar ese esfuerzo y tener los párpados solamente entreabiertos.

Por último, la *sugestionabilidad* del individuo es también un elemento que puede entorpecer los resultados. Si se descuenta la modificación de brillo de la pantalla, se expone uno á creer en su realidad cuando no existe. De igual modo, algunos principiantes en la auscultación del corazón perciben á veces soplos imaginarios. Por esta razón deberá desconfiarse de las observaciones hechas hasta que no se haya adquirido cierta experiencia del procedimiento, y no admitir como reales sino aquellas que sean claras, que se hayan comprobado muchas veces, y que en el mayor grado posible se hayan sometido á la comprobación de un segundo observador. (2)

(1) Se han fabricado en estos últimos tiempos pantallas muy sensibles, constituidas por una ancha y delgada lámina de cartón cubierta de una capa uniforme de sulfuro de calcio. Son fácilmente impresionables por el calor y no pueden servir útilmente para las investigaciones relativas á los *Rayos N*.

(2) He tratado en estos últimos tiempos, con el concurso de M. Courtade, de construir pequeños aparatos que permitieran eliminar los errores de apreciación debidos á la autosugestión. El problema, fácil de resolver teóricamente, por lo menos en apariencia, lo es menos en la práctica, y los diversos aparatos á que he recurrido se han mostrado defectuosos por diversas causas.

Debo señalar también otra causa de error posible, pero de menor importancia: el observador es, por el cerebro, los nervios y los músculos, un vasto foco de emisión de *Rayos N*, y esos rayos son susceptibles, en algunas condiciones, de impresionar la pantalla fosforescente, tanto que pueden atribuirse á las radiaciones del individuo observado, efectos que resultan de las radiaciones que proceden del mismo observador. Jamás debe perderse ese hecho de vista, y es fácil evitar el error que de ellos puede resultar, con alguna precaución; difundiendo los rayos prontamente en todos sentidos, basta conservarse á cierta distancia de la pantalla, impresionada muy indirectamente por las variaciones del observador, para que esa ligera influencia trastorne sensiblemente la que resulta de las irradiaciones procedentes del individuo en experiencia, colocado en la cercanía inmediata de la pantalla.

* * *

Se conoce ya la técnica: veamos lo que permite comprobar. Hubiera querido presentar los hechos que voy á señalar; pero se comprende por lo que acabo de decir, que una demostración de ese orden no es posible en un anfiteatro como éste y ante numeroso auditorio. Fácil será, en resumen, realizar las condiciones de observación, por lo menos para los primeros hechos que acabo de señalar: un cartón negro, algunos gramos de sulfuro de calcio, un poco de colodión y por cámara oscura el cuarto después de haber apagado la luz, son cosas fáciles de procurarse; un amigo cualquiera servirá para la observación; á falta de un amigo se podrá examinar uno mismo el antebrazo. Pero no se olvide

M. Charpentier ha demostrado que los *Rayos N* recogidos al nivel de los centros nerviosos, de los nervios ó de los músculos, por una placa de cobre, por ejemplo, son susceptibles de ser conducidos hasta la pantalla reveladora, colocada á cierta distancia, por medio de un hilo metálico ó de sencillas hebras vegetales. Concíbese que utilizando estos procedimientos se tiene un medio de evitar los errores debidos á la autosugestión: el observador que vigila la pantalla puede ignorar de este modo lo que haga otro observador encargado fuera de la cámara oscura, de recoger los *Rayos N* en la otra extremidad del hilo conductor. He hecho ya por este medio algunos experimentos que me permiten entrever el interés que presenta.

que se necesita una gran paciencia para el aprendizaje necesario.

M. Charpentier ha demostrado que cuando se pone la pantalla de sulfuro de calcio en relación con los tegumentos que cubren directa ó mediatamente los músculos, los nervios ó los centros nerviosos, la pantalla se alumbra de un modo notable. No pudiendo explicarse esos fenómenos luminosos ni por los movimientos de la pantalla, ni por las vibraciones del aire ambiente, ni por la temperatura de los tegumentos—precauciones que se han tomado para evitar esas causas de error,—fuerza es atribuírlas á la emisión de rayos especiales procedentes de los órganos subyacentes.

Algunos hechos, entre los que me han parecido más claros y más fácilmente comprobables, fijarán nuestras ideas sobre esta materia.

En lo relativo á las masas musculares, si se transporta la pantalla de una porción de la piel subyacente á tendones ó á huesos, sobre los músculos de la eminencia tenar ó sobre los flexores del antebrazo en reposo, se percibe un aumento de brillo. Ese brillo, tomadas las precauciones para que no haya movimientos bruscos de la pantalla susceptibles de aumentar los fenómenos luminosos, se pronunciará más si el sujeto contrae los músculos en acción. Esos hechos, muy fáciles de comprobar sobre esos músculos y sobre algunos otros, demuestran que hay emisión de radiaciones al nivel de las masas musculares, y que la emisión es más pronunciada durante la contracción de los músculos. Mientras más se contrae un músculo, más radiaciones emite: procediendo de este dato, Charpentier ha llegado á explorar el corazón, que por su contracción rítmica, regular y continua, transmite un foco de radiaciones particularmente activo, y ha marcado de esta suerte el área cardíaca, según las variaciones lumínicas de la pantalla fosforescente en la periferia.

Pero los nervios constituyen focos de irradiación todavía más activos que los músculos. Al principio de mis observaciones no había aceptado, sin escepticismo, la aserción de M. Charpentier relativa á la posibilidad de descubrir el trayecto de ciertos troncos nerviosos (cubital) por medio de la pantalla fosforescente; y cuando he estado más en posesión de la técnica apropiada, he podido convencerme, por el

contrario, de la facilidad con que se percibe el aumento de brillo de la pantalla cuando se aplica sobre un nervio superficial. Coloquemos esta última al nivel de la cara palmar de la mano, en el punto en que está separada del mediano por el ligamento anular del carpo; después deslicémosla algunos centímetros por encima, hacia la región media y anterior de la muñeca, punto en que el nervio está directamente debajo de los tegumentos, y en seguida la veremos brillar intensamente: he repetido la observación más de cincuenta veces en mí mismo y en otras personas, y el resultado ha sido constante. De igual modo, los fenómenos lumínicos de la pantalla aumentan en la palma de la mano, donde se extienden divergiendo las ramas del nervio y asimismo por las caras laterales de los dedos, por donde se extienden los nervios colaterales. El nervio cubital en el codo, en la gotera epitroclea, proyecta un brillo manifiesto; y ocurre lo mismo con el facial, al nivel del agujero estilomastoideo. Podría citar otros ejemplos.

M. Charpentier ha demostrado que los centros nerviosos se conducen de igual manera que los nervios. La pantalla se hace luminosa á lo largo de la medula espinal. El poder lumínico del ensanchamiento cervical aumenta bajo la influencia del miembro superior. No he tenido tiempo todavía para formarme opinión definitiva sobre estos últimos hechos. Por el contrario, he comprobado gran número de veces la realidad de la aserción de Charpentier, relativa al aumento de brillo de la pantalla aplicada al nivel del cráneo. Es exacto que ese brillo es muy vivo cuando la pantalla se coloca al nivel de la región craneana que corresponde á la tercera circunvolución frontal, cuando el sujeto habla en voz alta ó en voz baja. Debo manifestar, sin embargo, que no he podido asegurarme todavía, con certidumbre, si es cierto que en el experimento en cuestión el brillo de la pantalla no se manifiesta con la misma intensidad en las otras regiones del cráneo. Este punto vale la pena de ser resuelto, como se comprende. Comunicaré los resultados de mis observaciones cuando los juzgue bastante numerosos y decisivos.

Antes de pasar adelante, debo plantear esta pregunta: si está establecido—lo cual no tiene duda para mí—que los cuerpos fosforescentes se hacen más luminosos en contacto con los músculos, con los nervios y los centros nerviosos, ¿cuál es la causa de ese aumento de los fenómenos lumínicos?

¿Se puede achacar, por ejemplo, este efecto al calor? Desde el principio se ha planteado esta cuestión, y M. Charpentier ha respondido á ella, según creo, de un modo decisivo por una serie de observaciones ó experimentos. Si se calienta la pantalla á 40 ó 45 grados, no por esto llega á ser menos luminosa en contacto de la piel, que es de temperatura inferior á la de los centros nerviosos, de los nervios y de los músculos. Si se emplea como reactivo fosforescente en vez de una substancia química un cultivo de *photo-bacterium phosphorescens*, cuya fosforescencia natural disminuye por encima de 25 grados, se obtiene el mismo resultado que con el sulfuro de calcio; cuando se interpone entre la piel y el sulfuro una pantalla calorífica compuesta de láminas de aluminio y de cartón separadas por capas de aire, no se impide el incremento en el brillo del sulfuro de calcio. Por último, en los animales de sangre fría, la rana por ejemplo, se comprueban las mismas radiaciones que en los animales de sangre caliente. No se puede invocar, para explicar los fenómenos, una influencia térmica sobre la pantalla.

Por esto se ha llegado á admitir la existencia de radiaciones especiales, como en los experimentos de Blondlot. ¿Son esas radiaciones idénticas á los *Rayos N*? Tienen con esas últimas grandes analogías: como ellas, atraviesan el aluminio, el papel, el vidrio, el agua salada; como ellas, se reflejan y refractan.

Se diferencian, no obstante, en que se detienen parcialmente por el aluminio, é incompletamente por el plomo y el agua, mientras que las radiaciones de Blondlot atraviesan todas el aluminio, y el agua las detiene completamente (papel de cigarrillo mojado), é igualmente las detiene el plomo. (1) Estas comprobaciones han llevado á pensar á

(1) Conviene decir que la cuestión de la transparencia de los cuerpos en general y de los metales en particular, para los *Rayos N*, exige nuevas pesquisas. En una reciente comunicación á la Academia de Ciencias (9 de Marzo), M. Bichat ha referido hechos interesantes.

M. Charpentier que las radiaciones fisiológicas están constituidas por radiaciones especiales, asociadas á los *Rayos N*.

Si quedara bien establecido este hecho, resolvería la cuestión planteada de saber si las radiaciones llamadas fisiológicas no serían sencillamente rayos de Blondlot de origen solar, almacenados momentáneamente por el organismo. Blondlot ha demostrado, efectivamente, que los *Rayos N* existen en la luz del sol y que pueden fijarse en diversos cuerpos, los guijarros, por ejemplo, que de este modo se hacen susceptibles de alumbrar las pantallas fosforescentes. Charpentier ha visto que, después de la permanencia de nueve horas en la obscuridad completa, los rayos fisiológicos persisten, por lo cual se cree autorizado á decir que son productos del organismo.

Esta cuestión me ha llevado á preguntarme qué llegarían á ser después de la muerte esos rayos en los músculos, los nervios y los centros nerviosos; y sobre este particular he instituído con M. Delherm algunos experimentos cuyos resultados expondré.

Hemos sacrificado tres perros adultos, extraído sus órganos, dejándolos expuestos á la luz el menor tiempo posible, y en la cámara oscura á que se han llevado inmediatamente, hemos examinado las radiaciones del cerebro, del nervio ciático, del corazón, del hígado tomado como órgano presencial, ya el día mismo de la muerte del animal, ya el siguiente. En el cerebro nos ha llamado la atención este primer hecho: que la substancia gris emite muchas más radiaciones que la substancia blanca; esas radiaciones persisten todavía el día después de la muerte del animal, pero menos vivas que en la hora que sigue á la muerte. El nervio ciático emite radiaciones después de separado del cuerpo, pero éstas desaparecen pronto; nos ha parecido que habían cesado menos de media hora después de la autopsia. En cuanto al corazón y al hígado, órgano presencial, no hemos notado que el brillo de la pantalla aumentara por su contacto.

Si fuera permitido sacar algunas conclusiones de esos exámenes, que hay tiempo de multiplicar, diríamos que la emisión de los *Rayos N* en lo relativo al cerebro, no es función exclusiva de la actividad de la vida del órgano, sino

que está ligada á la organización de ese órgano y cesa cuando éste se altera; que las radiaciones de los nervios no subsisten sino poco tiempo después que estos últimos han sido separados de los centros nerviosos vivos; que, por último, las radiaciones de los músculos parecen completamente subordinadas á las conexiones nerviosas y á la vida de estas últimas.

*
* * *

Los hechos que acabo de exponer nos llevan naturalmente á preguntarnos si las radiaciones fisiológicas que emiten los músculos, los nervios y los centros nerviosos no se modifican en estado patológico. Efectivamente, eso es lo que ocurre. No estoy todavía á punto de exponer datos precisos y coordinados, en lo que se refiere á las radiaciones de los centros nerviosos y de los nervios; espero poder hacerlo dentro de poco. Pero las investigaciones que he realizado con M. Delherm sobre las radiaciones musculares, me han proporcionado resultados bastante claros y comprobados con bastante frecuencia, para que desde luego pueda darlos á conocer. (1)

Los trastornos funcionales de los músculos, por lo menos aquellos que más comúnmente se observan, dependen de atrofias, de parálisis, de contracturas, y esos trastornos están en relación unas veces con una lesión primitiva de la fibra muscular (miopatías), otras con una lesión de los nervios (neuritis), ó con las células de la medula (poliomielitis), otras, por último, con la alteración de las fibras del manojito piramidal, consecutivas á una lesión de la medula ó del cerebro. He examinado las radiaciones musculares en estos diferentes tipos de lesiones.

El primer enfermo sufre de miopatía. El principio de la afección es muy remoto; la atrofia muscular se ha extendido y es difícil decir hoy con precisión á qué tipo pertenece. Sin embargo, la integridad de los músculos de la cara, el predominio de la amiotrofia al nivel de los músculos de la cintura escapular y del miembro superior, permiten referirla á la

(1) El resumen de estas investigaciones ha sido comunicado por M. d'Arsonval á la Academia de Ciencias (sesión del 22 de Febrero de 1904).

*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.*

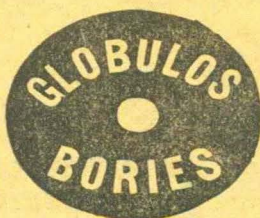
Depósito general :
CHASSAING y C^a, Paris, 6, Av. Victoria.

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 descrita por Erb. Sea lo que fuere, lo que deseo hacer observar, porque es lo que nos va á interesar, es que el deltoides está afectado hasta el último grado; en vez de su relieve normal hay una depresión que acusa su atrofia, que revela, además, por otra parte, la impotencia del enfermo para levantar el húmero en abducción; los flexores y extensores de los dedos en el antebrazo están lesionados en menor extensión, pero están lesionados. En cuanto á los músculos de la cara, están intactos y nada autoriza á creer que estén atrofiados. Pero la exploración de estos diferentes grupos musculares, por medio de la pantalla fosforescente, demuestra que esta pantalla no está notablemente más alumbrada en la cercanía del deltoides que cuando se aleja de ese músculo; que se alumbra un poco más al nivel de los extensores del antebrazo, y principalmente más cerca de los músculos de la cara. ¿Qué quiere decir esto? Que el brillo está en razón directa del número de fibras conservadas, ó si se quiere, en razón inversa del grado de alteración de los músculos.

El hecho podía preverse; pero es interesante relacionarlo con otra comprobación que hemos hecho M. Delherm y yo en el mismo enfermo: cuando las radiaciones musculares están muy disminuídas y en relación con las propias de las fibras, las de los nervios, exploradas al nivel del radial en la cara posterior del brazo, el mediano en el pliegue del codo, del plexo cervical por encima de la clavícula, del punto eléctrico de Erb, tienen, por el contrario, su brillo normal. Esa particularidad responde á lo que sabemos de las lesiones de la miopatía primitiva, que, como su nombre lo indica, interesa los músculos sin lesionar los nervios. Podría servir esto para resolver una cuestión teórica. Se ha preguntado si las radiaciones musculares fisiológicas son propias de los músculos ó dependen más bien de las fibras nerviosas intramusculares. Diversos experimentos habían conducido á M. Charpentier á fijar, con algunas reservas, sin embargo, que en la emisión de los *Rayos N* por el músculo, una buena parte de esos rayos debe atribuírse á las terminaciones nerviosas, y una parte menor al tejido muscular mismo. Nuestras observaciones tienden á probar, por el contrario, que la parte que ese tejido representa en

las radiaciones emitidas al nivel de las masas musculares, es bastante importante. Conviene recordar, con todo, que si los nervios están intactos en la miopatía, Babés y Marnesco han encontrado en tres casos lesiones de las placas terminales motoras ; pero podría suceder que la disminución de las radiaciones fuera debida á esa lesión más bien que á la de las fibras musculares mismas.

El segundo enfermo está empleado en la confección de acumuladores eléctricos, y maneja diariamente el plomo ; de lo cual ha resultado una intoxicación saturnina que se traduce por la parálisis de los extensores de la mano y de los dedos, que empezó el mes de Octubre último. Ese enfermo ha estado sometido hace muchas semanas á un tratamiento eléctrico, y ya se observa una mejoría manifiesta de los trastornos paralíticos del lado izquierdo. Mas la exploración por medio de la pantalla demuestra que el brillo de esta última, acusado cuando se aplica en los músculos flexores que están indemnes, lo está algo, pero en grado menor al nivel de los extensores de la mano izquierda, en vía de mejoría, y deja de estarlo al nivel de los extensores del lado derecho, que están afectados, por el contrario, de una parálisis atrófica casi completa.

Se comprueba el mismo hecho en esa joven de la sala de M. Petit, que sufre de *neuritis* de los miembros inferiores, probablemente de origen tuberculoso, con parálisis de los extensores del pie. Los músculos de la pierna izquierda han recobrado parte de sus movimientos ; pero el brillo de la pantalla está más pronunciado en esos músculos en vía de mejoría, que en los del lado derecho, todavía muy atacados.

En el mismo orden de ideas se ve otro joven que hace tres meses sufre de una *parálisis facial* izquierda. La dificultad que experimenta para cerrar el ojo y la imposibilidad en que se halla de fruncir la frente del lado paralizado, demuestran que se trata de una parálisis periférica, es decir, por lesión del mismo nervio facial ; pero exámenes respectivos me han demostrado que cuando se aplica la pantalla fosforescente sobre el frontal del lado paralizado, su brillo es notablemente menor que cuando se explora el frontal en el lado derecho.

De estos últimos hechos puede deducirse que *las pará-*

lisis, con ó sin atrofas apreciables, debidas á lesiones de los nervios, determinan una disminuci3n manifiesta del poder de emisi3n de los Rayos N.

Puede decirse lo mismo de las que dependen de una lesi3n del origen medular de los nervios. Las *parálisis mielo-páticas* consecutivas á la destrucci3n en foco de las astas anteriores de la medula, que com3nmente se designan con el nombre de parálisis infantiles, se conducen efectivamente, desde el punto de vista que nos ocupa, como las parálisis neuríticas. He examinado cuatro enfermos que sufren de ellas y en los cuales la parálisis y la atrofia ocupan uno de los miembros inferiores ó los dos. Esta niña tiene la afecci3n localizada en el miembro inferior izquierdo y se traduce por una atrofia muy pronunciada de los músculos del muslo y de la pierna del mismo lado.

Pero en esta enfermita, como en las otras tres que sufren de la misma afecci3n, he comprobado claramente que la pantalla es menos fosforescente cuando se aplica sobre los músculos enfermos que cuando se coloca sobre los músculos del miembro sano. Podría preguntarse aquí, en verdad, si la diferencia de brillo depende de una diferencia de temperatura, porque en estos enfermos, como en la mayoría de los casos de parálisis infantil, se nota un enfriamiento manifiesto de los tegumentos al nivel de las regiones correspondientes á los músculos atrofiados. Pero los medios de que me he valido para la exploraci3n y cuya descripci3n he dado, me parecen suficientes para eliminar esa causa de error.

Hasta ahora hemos considerado los trastornos tróficos ó motores dependientes de una lesi3n del *neurona motor periférico*. Si pasamos á los que dependen de la alteraci3n del *protoneurona motor*, veremos que las cosas se presentan de un modo distinto, pues en efecto, cuando las lesiones del primer grupo ocasionan una disminuci3n de emisi3n de los *Rayos N*, las de la segunda categoría determinan, por el contrario, un incremento del fenómeno lumínico.

Como tipos de alteraciones de ese orden, tomaremos la *parálisis espasmódica* por lesi3n medular transversa, y la *hemiplejia vulgar con contractura* por lesi3n cerebral en

foco. Sea cual fuere la opinión que se forme sobre el mecanismo de la contracción en estos dos ordenes de lesiones (y es sabido que los autores no están de acuerdo á este respecto), no es dudoso que esa contractura se asocie á la degeneración de las fibras del manajo piramidal subyacente á la lesión cerebral ó espinal, degeneración unilateral en el caso de lesión del cerebro, bilateral en el caso de lesión medular transversa. Empero, sea la contractura de origen espinal ó de origen cerebral, en ambos casos se nota al nivel de los músculos en contractura el aumento del brillo. Este hecho es más fácil de notar en la hemiplejia que en la parálisis, porque siendo la contractura unilateral en el primer caso, puede compararse el brillo producido por los músculos en contractura al que dan los músculos simétricos del lado sano.

No sorprenderá la oposición que existe entre los resultados suministrados por la exploración muscular en las lesiones del neurona periférico y en las del protoneurona. En efecto, la exploración fisiológica enseña que el brillo de las pantallas fosforescentes aplicadas al nivel de los músculos es proporcional al grado de actividad en los que está más pronunciado en los músculos en actividad que en los músculos en reposo; empero, en las lesiones del neurona periférico (neuritis, poliomiélitis), así como en las miopatías primitivas, hay disminución de la actividad por el hecho de la atrofia ó de la parálisis; en la hemiplejia cerebral, por el contrario, ó en la parálisis espasmódica, hay contractura, y la contractura, á pesar de la impotencia que la acompaña, es una forma de hiperactividad muscular.

Era interesante investigar lo que da la exploración de los músculos en las parálisis histéricas, lo cual he podido hacer en dos casos; primeramente, en un enfermo muy conocido en los hospitales y que padece una monoplejia del miembro superior muy antigua, puesto que se remonta á más de quince años; en segundo lugar, otro hombre que padece de una hemiplejia derecha incompleta y reciente con hemianestesia. Pero en esos dos enfermos me ha sorprendido comprobar resultados completamente diferentes de los que había encontrado en las otras formas de parálisis lácidas (por neuritis ó poliomiélitis). Efectivamente, la

pantalla fosforescente se alumbraba más al nivel de los músculos paralizados que al nivel de los músculos simétricos del lado sano. Este hecho, que me propongo comprobar en otros enfermos, no carecería de interés desde el punto de vista de la fisiología patológica de las parálisis histéricas. Se sabía ya que, por muchos caracteres, éstas diferían de las parálisis orgánicas; pero no dejaría de tener interés el poder considerar como establecido que á pesar de la flaccidez por que se traducen, se manifiestan al ser tratadas por la pantalla como las contracturas orgánicas, lo cual parece indicar que la inervación del músculo está en estos casos más bien exaltada que debilitada.



He tenido ocasión recientemente de explorar los músculos de un enfermo que padecía de la enfermedad de Thomsen. Se sabe lo que caracteriza esta afección: la imposibilidad de llevar inmediatamente los músculos al estado de reposo, una vez que cesa el esfuerzo de contracción; y de un modo contrario á lo que ocurre fisiológicamente, el músculo permanece contraído durante cierto tiempo. En un caso de ese género no he notado que el poder lumínico de la pantalla fuera sensiblemente más pronunciado que en la contracción de los músculos correspondientes en un individuo sano; pero la *persistencia* del incremento del brillo fisiológico producido por la contracción, es notablemente mayor en la enfermedad de Thomsen que en el estado normal, si se mide su duración en un músculo (biceps, por ejemplo), que se pide al enfermo que contraiga vigorosamente y que trate de poner en relajación brusca después de la contracción. El resultado, por lo demás, era de esperar.

Tales son los pocos hechos que deseaba dar á conocer hoy. Después de haber expuesto lo que me ha demostrado en los casos patológicos la investigación de los *Rayos N* al nivel de los músculos, expondré el resultado de la exploración alrededor de los nervios y de los centros nerviosos; lo cual podré hacer dentro de poco tiempo.

Sin duda, los resultados que acabo de exponer y sobre los cuales deseo que se haga la comprobación, no ofrecen hasta el presente más que un interés de curiosidad; pero

aunque este interés esté llamado á ser puramente teórico, no por esto deja de ser real y muy grande, porque la investigación de los *Rayos N* en el estado fisiológico ó patológico abre horizontes nuevos en la fisiología muscular y, sobre todo, nerviosa. Por otro lado, no es cierto que no pueda dejar de sacarse partido algún día desde el punto de vista diagnóstico. Este enfermo es la prueba: sufre de hemianestesia histérica, y además presenta del lado de la hemianestesia la parálisis de los extensores de la mano. Podría preguntarse si esa parálisis no es también de naturaleza histérica, y creo que se ha calificado de ese modo en otro hospital en que ha estado el enfermo.

Sin embargo, el hecho de que el paciente haya manejado el plomo durante mucho tiempo, que haya padecido notoriamente saturnismo, referido á la forma y á la localización de la parálisis, me ha llevado á pensar que se trataba de parálisis saturnina en un individuo histérico: el examen eléctrico, mostrando que la reacción farádica estaba abolida al nivel de los músculos paralizados, ha confirmado ese diagnóstico. Pero, á falta de la exploración eléctrica, la investigación de los *Rayos N* habría permitido juzgar la cuestión: en efecto, en este enfermo el brillo de la pantalla es notablemente menor al nivel de los músculos paralizados que al nivel de los músculos sanos del lado opuesto. Y lo contrario es lo que debería suceder, según lo que hemos visto, si la parálisis fuera de origen histérico.

(*La Presse Médicale*).—(*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*).

LA DESINFECCION QUIRURGICA EN LOS ESTADOS UNIDOS

Dos prácticas distintas se observan entre los norteamericanos en lo que concierne á la preparación del enfermo y á la asepsia del cirujano y de sus ayudantes. El procedimiento europeo es seguido al este de sus Estados, y el americano en los territorios del Oeste y Noroeste. Concédese en el primero grande importancia al cepillamiento minucioso de la región que hay que desinfectar, desprendiendo las capas epiteliales de la epidermis, y con ellas los gérmenes. En

cambio, en los segundos, el cepillamiento está casi abandonado, pues agrieta la piel y echa á perder las manos, á las que las prepara para las dermatitis profesionales.

En Chicago, por ejemplo, el Dr. A. J. Ochsner prefiere el jabonado. A su juicio, una vez las grasas epidérmicas saponificadas por el jabón, es suficiente un hilo de agua para arrastrar todas las partículas epidérmicas disgregadas por el jabón que las saponifica. Respecto al líquido antiséptico, con el cual se lava de ordinario el campo operatorio, dejando una compresa mojada en el mismo, después del jabonado y lavado, lo encuentra dicho cirujano como medio superfluo, y si algunas veces usa el sublimado, lo hace más bien por rutina que por convencimiento de su utilidad.

En cuanto á las manos del cirujano y de sus ayudantes, el Dr. Ochsner procede de una manera análoga, sólo que con el fin de hacer penetrar el jabón en todas partes en torno de las uñas, se sirve de un pedazo de gasa humedecida en agua esterilizada. Este cirujano atribuye la mayor importancia al hecho de poseer unas manos lisas y suaves, sin arrugas ni grietas, y de ahí que recomiende que se evite el frotarlas con un cuerpo rudo, cual es un cepillo. Lo que él persigue, no es el descostrar su epidermis, sino darle una superficie fácil de desinfectar por medio de procedimientos suaves.

Igual conducta se sigue en la desinfección en el hospital de Rochester, en donde sus cirujanos sostienen que el cepillo de las manos expone á grietas y pequeñas erosiones que dan lugar á criaderos de microbios y á irritaciones de la piel, especialmente en los lados de las uñas.

Con el fin de conservar las manos lisas y suaves, se fricciona una vez por semana con arena fina.

El Dr. Robert. J. Weir, de Nueva York, con idéntico objeto, usa una mezcla que se prepara en el momento mismo en que ha de ser empleada, de cloruro de cal y bicarbonato de sosa. Esta mezcla consttuye con el agua una especie de pasta blanquecina, con la cual se unta las manos, dejándola unos minutos. La reacción que originan estas substancias produce el cloro, que es desinfectante.

En Filadelfia, el Dr. W. Keen se sirve de este medio, pero jabonando antes las manos con jabón negro. Algunos

añaden á la mezcla citada harina fina de trigo, para completar su acción suavizante.

De todo lo cual se deduce que cada cirujano y país tienen sus aficiones por este ú otro medio de desinfección según la mayor ó menor confianza que les inspire. Al mismo tiempo demuestra que ninguno puede conseguir una perfecta desinfección, especialmente de las manos, y que después de todo, la práctica demuestra todos los días que no hace falta llegar á tal extremo para que las operaciones resulten bien, exentas de complicaciones.

—

Tratamiento de los oxiuros—(*Journal des Praticiens*, número 8)

Dice el autor, con mucha razón, que nada parece más sencillo que hacer expeler estos minúsculos vermes; sin embargo, cuántas veces es difícil lograrlo, porque no se considera que no solamente ocupan el recto y el intestino grueso, sino que llegan también á la última porción del intestino delgado. Así es que se necesita un doble tratamiento general de todo el intestino y local del recto. Recomienda el siguiente método como el más sencillo y seguro: purgar al niño con una dosis de calomelanos en relación con su edad, é instituir el régimen lácteo. Este tratamiento preliminar de 24 horas limpia el intestino completamente y favorece la acción de los medicamentos vermífugos. Durante los días siguientes, administra santonina ó semencontra:

Santonina..... 5 centigramos.
para un papel, por la mañana en ayunas, ó

Semencontra..... 3 gramos.
infúndase en 100 gramos de agua hirviendo, y agréguese 20 gramos de jarabe de musgo de Córcega.

Este simple tratamiento por tres días arrojará con seguridad el parásito del intestino; pero éste, y principalmente las hembras, permanecerán en el recto, que es su sitio predilecto, donde obran con dificultad los vermífugos. Entonces estará indicado el tratamiento local, que los destruirá y librárá al niño de sus huéspedes. Para esto aconseja el autor, ó supositorios, según una de las siguientes fórmulas:

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
LABELONNE
TITULADO
 Según el procedimiento de H. ÉCALLE, D^r
 en Farmacia de la Universidad de París, á razón
 de un tercio de miligramo de
DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

contra las diversas
Afecciones del Corazón
Hidropesias,
Toses nerviosas,
Bronquitis, Asma, etc.
*Tres cucharadas o la dosis normal
 en 24 horas contienen por consiguiente
 un miligramo de*
DIGITALINA CRISTALIZADA

HEMOSTÁTICO el más PODEROSO
SOLUCION TITULADA
 Las *Grazeas* hacen más
 fácil el labor del parto y
 detienen las pérdidas.
AMPOLLAS ESTERILIZADAS
 para *Inyecciones Hipodérmicas*
LABELONNE y C^{ia}. 92, Rue d'Aboukir. PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

L **ergotina y Grazeas de**
ERGOTINA BONJEAN
 Medalla de ORO de la Sad de Fla de Paris.

PAPEL WINSI

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

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

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de París.

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

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

AGUA LÉCHELLE

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 Disentería,** etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de París, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flujos uterinos y Hemorragias** en la **Hemotisis tuberculosa.**

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

Calomelanos.....	10 centigramos.
Manteca de cacao.....	2 gramos.

6

Ungüento mercurial doble.....	10 centigramos.
Manteca de cacao.....	2 gramos.

6 pomadas introducidas tan profundamente como sea posible por el ano, según una de las formula que siguen :

Calomelanos.....	3 gramos.
Vaselina.....	30 gramos.

ñ.

Oxido amarillo de mercurio.....	30 centigramos.
Vaselina.....	} a. a. 15 gramos.
Lanolina.....	

Es, sin embargo, preferible el método de lavativas. Comby prescribe las siguientes :

Mentol.....	25 centigramos.
Aceite.....	60 gramos.

6

Santonina..... 50 centigramos.
infúndase en 150 gramos de agua.

Deguy prefiere la lavativa de nitrato de plata. Es excepcional que este tratamiento de cuatro días no produzca resultados curativos ; si así no fuere, después de unos días se repite el mismo con seguridad de éxito.

Cloroformización : tratamiento preventivo de los accidentes.
Laborde aconseja practicar antes una inyección subcutánea compuesta de :

Clorhidrato de morfina.....	0'01 gramos.
Sulfato de atropina.....	0'001 —
Esparteína.....	0'01 —
Agua destilada.....	1 —

Los dos primeros obran como moderadores de la emotividad y de su excitabilidad refleja, y la esparteína como tónico cardíaco (1).

El aceite de oliva á fuertes dosis en las afecciones del estómago y del duodeno—Basaudose Cohnheim, de Berlín, en

(1) *Rassegna intern. della med. moderna.*

su experiencia personal, estima que el aceite de oliva á fuertes dosis (100 á 150 gramos por día) cura ó mejora notablemente la gastrectasia, con tal que ésta sea provocada no por un obstáculo mecánico sino por un espasmo pilórico ocasionado por una úlcera ó una grieta. Lo mismo sucede con respecto á la estenosis relativa del píloro y del duodeno, que se traduce clínicamente por una hipersecreción continua y un espasmo pilórico que aparece varias horas después de la comida. En el cáncer del píloro, el aceite disminuye igualmente el espasmo. Los casos de úlcera pilórica con ó sin hiperclorhidria, que se acompañan de dolores intensos una ó cuatro horas después de la comida, se curan igualmente por el aceite de oliva ó de almendras dulces, si no existen complicaciones (perigastritis).

El aceite se administra tres veces por día, una hora ú hora y media antes de la comida; se le hace beber al enfermo ó bien se le introduce por medio de una sonda; por la mañana se ordena el valor de un vaso de los de beber; á medio día y por la noche, dos cucharadas de las de sopa.

El aceite disminuye el espasmo pilórico, facilitando los deslizamientos y mejorando la nutrición, porque aun en las estenosis marcadas penetra en el duodeno para ser allí absorbido. El aceite obra además como un narcótico, y si no está rancio, no provoca ni vómitos ni diarrea. Cuando los enfermos no toman con voluntad el aceite de oliva, se puede reemplazar éste por una emulsión de aceite de almendras.

Esta medicación no da resultado favorable en los dolores de estómago de origen histérico.

El poder ocitótico del azúcar—Keim. Arch. Gen. Méd., 1904, p. 2474.

El trabajo muscular es producido por la combustión de principios hidrocarbonados, sobre todo de glucógeno. Se ha demostrado que el azúcar alimenticio podía producir glucógeno al nivel de los músculos, y experimentos hechos en soldados en marcha han demostrado que el consumo de azúcar permite luchar ventajosamente contra la fatiga muscular.

Durante el trabajo del parto, la mujer consume primeramente la reserva de glucógeno almacenado en el hígado,

pero cuando ésta es insuficiente, el trabajo muscular general y el uterino principalmente disminuyen. De aquí los buenos resultados que produce el azúcar como estimulante de la contracción uterina.

El autor apunta las siguientes conclusiones :

El azúcar tiene una acción manifiesta sobre las contracciones uterinas ; pero no es eficaz sino después de comenzado el trabajo.

Esta acción principia de 10 á 30 minutos después de la ingestión del azúcar ; es tanto más rápida cuanto más avanzado esté el trabajo del parto y cuanto más agotadas se hallen las reservas glucogénicas del organismo.

El azúcar, por su carácter no medicamentoso, por no tener acción tóxica y por lo rápido de su acción, es superior á los demás agentes ocitóxicos conocidos.

Su acción no se localiza en el útero solamente, sino que se generaliza á los músculos abdominales y en general á todos los del organismo.

Las dosis pequeñas dan mejores resultados que las grandes. Conviene dar 25 gramos de lactosa disueltos en medio vaso de agua, cada media hora, por tres veces consecutivas. En vez de la lactosa pueden darse 5 pedazos de azúcar común, cuyos efectos son equivalentes.

Reproducción experimental de la lepra en el mono, por el Dr. Ch. Nicolle—Una de las afecciones especiales al hombre, más antiguamente conocidas, es la lepra. Su agente patógeno fue descubierto desde los primeros tiempos de la microbiología, por Hansen. Pero desde entonces el estudio científico de la enfermedad no ha hecho, por decirlo así, ningún progreso. No se sabe cultivar el bacilo leproso, ni reproducir la lepra en los animales. Un experimento hecho en el hombre en condiciones en cierto modo legales (el de Arning en un sentenciado á muerte) sólo dio un resultado discutido.

Siendo la condición indispensable de su estudio la reproducción experimental de una enfermedad humana en el animal, he pensado que había lugar de emprender de nuevo en este punto los experimentos de los autores con una técnica nueva. He escogido para animal de experimento al

mono, y he elegido una especie en la cual he reproducido anteriormente dos enfermedades que se habían considerado durante mucho tiempo como especiales al hombre: el chancre blando y la sífilis. Esta especie es el *macacus sinensis* (bonete chino).

Gracias á la complacencia del Dr. Hayat, me ha sido posible tomar de un cochero de Túnez, atacado desde hacía cuatro años de lepra tuberculosa generalizada, un fragmento de tejido leproso. Dividí este fragmento en dos partes; una que fijé é incluí en parafina me permitió comprobar por el examen microscópico el diagnóstico clínico que mi compañero y yo habíamos hecho; el otro lo utilicé como material para las inoculaciones.

El 28 de Noviembre de 1904, algunos minutos solamente después de la biopsia, inoculé el producto del machacamiento de este fragmento diluído en agua fisiológica á un bonete chino hembra, en varios puntos:

1.º En la región témporofrontal de los dos lados, después de hacer una escarificación superficial.

2.º En la mucosa conjuntival del ojo derecho por fricción, sin erosión previa.

3.º En las dos mucosas nasales, izquierda y derecha, ésta previamente excoriada.

4.º Delante de la oreja izquierda, bajo la piel.

5.º En el espesor del pábellón de la oreja izquierda. En este último lugar la densidad del tejido ha parecido tal, que he tenido la impresión de no haber inoculado nada.

A otro mono macaco perteneciente á una especie vecina que aún no he podido determinar, le hice inoculaciones idénticas al mismo tiempo, con estas dos únicas diferencias: que no se intentó en él ninguna inoculación en el pabellón de la oreja, y que en cambio se le inocularon algunas gotas de virus en la cavidad peritoneal.

Los fracasos de mis predecesores han sido la causa de que haya multiplicado tanto las vías de inoculación. Tenía bastante confianza en la vía nasal, que nunca se había intentado anteriormente que yo sepa, á pesar de que, según parece, la lepra humana principia muy frecuentemente por la nariz. La vía subcutánea es la única que hasta ahora, por lo menos, me ha dado resultados.

Las consecuencias inmediatas de las inoculaciones fueron sumamente sencillas. Cuatro días después ya no había huella de las intervenciones en ninguno de los dos monos, que no presentaron ningún síntoma local ni general durante dos meses. Un examen de su moco nasal practicado el 21 de Diciembre no mostraba ningún microbio que diera la reacción de Ehrlich; por consiguiente, no había bacilos leprosos.

Debo hacer notar que estos dos monos estaban en el momento de la inoculación en perfecto estado de salud; uno de ellos, el bonete chino, está en el Instituto Pasteur de Túnez desde hace año y medio; el otro desde hace seis meses.

El 29 de Enero (62.º día)—*insisto sobre esta larga incubación, que es en mi concepto capital*—la región preauricular izquierda del bonete chino sobresale ligeramente y se nota á la palpación la existencia de un pequeño nódulo subcutáneo no doloroso, duro é irregular. La misma lesión se ve en el otro mono; pero es de dimensiones más reducidas.

Dos días después la extensión de las lesiones es muy manifiesta en el bonete chino; la piel está adherida en un punto muy localizado y presenta en él un tinte rojo obscuro discreto.

El 4 de Febrero se presenta una nueva lesión en el mismo animal, formada por dos pequeños nódulos duros y rojos, situados en la parte media del pabellón de la oreja; á la palpación se siente un cordón duro que reúne los dos elementos. Estas lesiones tienen exactamente por sitio el trayecto de las agujas que han servido para la inoculación que suponía yo había sido virtual y que no lo fue completamente.

Desde esa época hasta el 11 de Febrero el aspecto de las lesiones siguió siendo el mismo; sólo aumentaron sus dimensiones. En esta fecha el nódulo preauricular del bonete chino tenía las dimensiones de una avellana. Practiqué entonces la ablación de una parte de este elemento.

El examen microscópico de la pieza después de coloración por la hemateína y el método de Ehrlich, muestra la existencia en la hipodermis de varios nódulos constituídos por una acumulación de linfocitos y de leucocitos mononucleares, sin células gigantes ni huella de caseificación; parece que los vasos no participan del proceso inflamatorio. Los bacilos leprosos son poco numerosos y están situados

únicamente, ó casi, en las células. Estas tienen el carácter de leucocitos mononucleares ordinarios, de dimensiones á veces un poco más considerables que la normal. Contienen uno, dos ó varios bacilos leprosos. La célula que en mis cortes encontré con más parásitos, contenía una docena. En ninguna parte se encuentran como en el hombre células leprosas voluminosas llenas de un número prodigioso de bacterias. La ausencia de estas células es la única diferencia sensible entre la estructura del leproma del mono y la del leproma humano. Por lo demás, es probable que sólo se trate de diferencia de edad de las lesiones (pues el leproma del mono sólo tenía catorce días de existencia cuando hicimos el examen); será interesante ver más tarde si estos mononucleares que hoy tienen ya algunas bacterias se van enriqueciendo progresivamente de microbios é hipertrofiándose paralelamente hasta adquirir las dimensiones y el aspecto de las células leprosas del hombre.

El bacilo leproso se presenta en estas células con sus caracteres habituales: es generalmente bastante grande y más corto que el bacilo tuberculoso; la mayor parte se colora fuertemente por el método de Ehrlich; algunos presentan el aspecto granuloso común en el bacilo tuberculoso de los tejidos, y también en el bacilo leproso del hombre.

La interpretación de estos hechos no puede prestarse á ninguna duda. La enfermedad reproducida es la lepra. El estudio experimental de esta infección ya es posible.

(*Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vé-nériennes*).

Medio sencillo de contener los accesos epilépticos—En el Congreso de médicos mentalistas y neurólogos franceses ha indicado el Dr. Crocq un medio sencillo para contener un ataque epiléptico. Basta, durante el período tónico, hacer adoptar el decúbito lateral izquierdo para suprimir el período clónico y ver al enfermo recobrar en seguida el conocimiento. Este medio, recomendado por el Dr. Mac Couaghey, de Edimburgo, ha sido empleado con éxito completo por el Dr. Crocq. El decúbito lateral derecho es, en cambio, inútil por completo—*Rev. de Méd. y Cir. prácticas*. Septiembre, 1904.

El ácido cítrico es un purificador del agua. En experimentos hechos en Boston, se ha reconocido que el ácido cítrico es muy útil para purificar las aguas, que siempre tienen en suspensión pequeños insectos y á veces gérmenes nocivos. Basta agregar algunas gotas de solución de ácido cítrico para matar y precipitar al fondo de la vasija todos estos seres minúsculos, que no escapan sino por excepción á la acción de este ácido, que es de inocuidad perfecta para el organismo humano, sobre todo en tan pequeña cantidad. Los que trabajan ó residen en regiones donde el agua no es pura, deben usar un frasquito de solución de ácido cítrico, para poner algunas gotas en el agua de tomar.

JUNTA CENTRAL DE HIGIENE

ACUERDO NUMERO 1 DE 1905

sobre medidas destinadas á impedir la contaminación de las aguas
suministradas á Bogotá.

La Junta Central de Higiene,

En ejercicio de sus atribuciones legales,

ACUERDA :

Art. 1.º Para impedir la contaminación de las aguas destinadas al consumo de la capital de la República, es indispensable una captación adecuada en la emergencia de la fuente, y la conducción de las aguas por una tubería de fierro hasta el estanque de distribución.

Art. 2.º A fin de prevenir toda contaminación de las aguas, las autoridades deben adquirir en las cabeceras y en el curso de los ríos de donde se tome el agua para el uso de la ciudad, una zona de terreno, ó sea *zona de protección*, cuya extensión se fijará de acuerdo con el Ingeniero municipal, conforme á la topografía y naturaleza del terreno.

Esta zona estará separada de los terrenos y habitaciones vecinos por un muro de dos metros de altura, por lo menos, donde fuere necesario, y sin más entrada que la que exija el servicio.

Art. 3.º Prohíbense en esta zona de terreno las habitaciones y la presencia de animales, para evitar que las deyecciones, llevadas por las lluvias ú otras causas, se mezclen con el agua de los ríos.

Las autoridades dispondrán que el terreno de dicha zona se siembre de árboles adecuados.

Art. 4.º Las autoridades impedirán que los habitantes de predios cercanos á la *zona de protección* de las aguas arrojen basuras, desperdicios, etc., á sitios de donde puedan ser llevados por las aguas lluvias ó corrientes á mezclarse con el agua que va al acueducto.

Art. 5.º En las habitaciones construídas en las cercanías de dichos ríos ó de las *zonas de protección* ó en los trayectos del acueducto donde el agua no vaya dentro de tubería de fierro, y que no tengan desagües apropiados para impedir que el agua del acueducto sea contaminada por causa de la existencia de dichas habitaciones, se procederá, dentro de un plazo prudencial fijado por el Alcalde, á proveerlas de los expresados desagües; y mientras carezcan de éstos, no podrán ser habitadas.

Art. 6.º Las habitaciones que por su ubicación respecto de los ríos y del acueducto no puedan proveerse de desagües apropiados para impedir que por motivo de la existencia de ellas se contamine el agua del acueducto, se harán destruir previa la indemnización del caso conforme á las leyes.

Art. 7.º Son de necesidad y utilidad públicas las disposiciones consignadas en este Acuerdo; en consecuencia, si para darle cumplimiento fuere necesario la expropiación, se procederá á ella conforme á las leyes.

Dado en Bogotá, á 21 de Enero de 1905.

El Presidente de la Junta Central de Higiene,

LUIS FELIPE CALDERÓN

El Secretario,

Pablo García Medina

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). EXTRAIR Sal Vichy-Estado

COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

DOLOR UTEROOVARICO

Lo que más desean los prácticos en estos casos es su alivio rápido, sin que deje rastros.

Si el dolor reside en el borde superior del hígado, parte inferior del estómago, ó, en pocas palabras, sea dolor de cabeza, de costado, de espalda ó de algún otro punto causado por la irregularidad de la menstruación ó su supresión, se aliviará con sólo dos tabletas de antikamnia y codeína. Esta dosis puede repetirse á la hora, ó dos horas, si fuere necesario para que su acción sea más rápida, siendo de recomendarse que se desbarate la tableta y se tome disuelta en vino ó whisky con agua.

Vómitos de la preñez

Rx. Tabletatas de antikamnia y codeína. . . . Un paquete.

Sig: Tómesese una tableta cada tres ó cuatro horas.

Dolores de parto

Rx. Tabletatas de antikamnia y codeína. . . . Un paquete.

Sig: Tómensese una ó dos tabletas según se ordene.

BIBLIOGRAFIA

* *Formulaire des médicaments nouveaux pour 1905, 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 1904 ha visto aparecer gran número de medicamentos nuevos, que el *Formulaire* de Bocquillon-Limousin ha registrado á medida que se han presentado. La edición de 1905 contiene gran número de artículos sobre medicamentos, que recientemente introducidos en la terapéutica, todavía no figuran en los formularios, ni aun en los más recientemente publicados.

Citamos los siguientes:

Agaricinato de bismuto y de lithium, Anesthésina, Anthrasol, Argyrol, Aristoquinina, Aspidospermina, Bismone, Bornyval, Bromoquinol, Bromol, Bromoquinol, Caséiodina, Cellotropina, Chlorhydratos de berbérina, de éthyl-narcéina, de holocaína, Cidrasa, Cítrato de plata, Cosaprina, Diosmai, Dymal, Ektogan; Energétènes de digital, de genêt, de muguet, de valeriana; Enésol, Esterdermasane, Ethylène éthenyldiamina, Eumydrina, Fermentos de cidra y de uva, Fluoruro de plata, Formol saponificado, Hétraline, Holocaína, Iodocaséina, Iodosalicylato de bismuto, Ioduro d'amyle, Iodyina, Isopral, Itrol, Lusoformo, Lisidina, Métal-fermento, Méthylatropina, Méthylglyoxalidina, Méthylonitrato de atropina, Mirmol, Narceyl, Nitrato de soda, Nucléinato de fierro y de soda, Œnaso, Oxido de bismuto colloidal, Pégnine, Peroxido de zinc, Phtisiopyrina, Polychloral, Psorialan, Pyrénol, Pyrone, Quinoformo, Radium, Rheumasane, Salacréol, Salicylarsinato de mercurio, Salicylato de théobromina y de lithina, Stovaína, Subcutina, Sublamina, Tachiol, Thermodina, Tribromophénol, Trigémina, Urophérina, Vasothion; y gran número de plantas coloniales y exóticas.

Además de estas novedades, hay artículos sobre muchos medicamentos importantes de estos últimos años, tales como los que se refieren á los siguientes:

Airol, Benzacétina, Cacodylato de soda, Caféina, Chlo-

ralose, Cocaína, Eucaína, Ferripyrina, Formol, Glycérophosphato, Ichtyol, Iodol, Kola, Levadura de cerveza, Menthol, Pipérazina, Résorcina, Salophéne, Salipyrina, Somatosa, Strophantus, Trional, Urotropina, Vanadate de Soda, Xéroformo, etc.

El *Formulaire* Bocquillon-Limousin está metódicamente arreglado, estando dividido cada artículo en secciones tituladas: sinonimia, descripción, composición, propiedades terapéuticas, modo de usarse y dosis. De esta manera encuentra el práctico con seguridad y rapidez el dato que necesite.

DROGAS NUEVAS

Septoformo—Según el Dr. Stenberg, el septoformo es un producto de la combinación del formaldeide con el grupo de los terpenes, naftalina y fenoles.

Es soluble en el oleato de potasa alcohólico, formando una solución sin causticidad y casi sin olor; de color amarillo la que forma espuma ligera al mezclarse con el agua. Con este remedio la piel se suaviza sin engrasarse. Con el agua pura las soluciones son límpidas; con el agua calcárea las soluciones son opalescentes, sin que se destruya su poder desinfectante. Este producto se emplea como desinfectante y antiséptico en solución al 3,5 por 100. Para desinfectar ropas y casas se usa una solución al 10 por 100. Para destruir el mal olor se emplea con éxito en solución al 5 por 100.

Estipticina—Clorhidrato de cotarnina. Esta base, muy estable obtenida por doblamiento de la narcotina (E. Merck), forma cristales amarillos, muy fácilmente solubles en agua y solubles en alcohol caliente, de sabor amargo. Los Dres. J. Laviolle y Ch. Ruysen han empleado con buen éxito la estipticina contra las hemorragias pulmonares, fundados en que obrando sobre la respiración bajo la tensión arterial favorece la formación de un trombo que obtura el vaso abierto. Los Dres. Von Breitenberg, Nassaner, Heyden, Bakofen, Melloni y Gavoni han usado la estipticina en las enfermedades de la mucosa del útero, habiendo obtenido numerosas curaciones en la endometritis hemorrágica y en hemorragias consecutivas á la gonorrea del útero, así como en las metritis crónicas y las metrorragias, las perimetritis, y por último en la ooforitis crónica. Los Dres. Falk, Abegg, Zweifel Czempin, Pazzi, Paoletti, Zaramella y Bossi la emplean en las hemorragias funcionales del útero y las perturbaciones de la menstruación y de la menopausia. Los Dres. J. Munk, Tahl y Marcus, la han preconizado en las epistaxis traumáticas y en las hemorragias nasales, aplicándola, por medio de tapones de gasa á la estipticina al 30 por 100, ó haciendo penetrar una solución al 10 por 100. Los Dres. Bloch y Hulisch la emplean en las hemorragias consecutivas á la extracción de los dientes y en los casos rebeldes de hemofilia. Para administrarla, se usan las tabletas de Merck á las dosis de 5 centigramos, ó las inyecciones subcutáneas intramusculares á la dosis de 1 á 2 centigramos; ó el algodón y la gasa al 30 por 100 de estipticina.

Tanato de piridina—Se prepara dejando correr una solución de piridina en una solución de ácido tánico en exceso, cuidando que la temperatura de las soluciones y de la mezcla no se eleve á más de 10° C., porque el tanato de piridina es en parte soluble en agua caliente. El precipitado blanco en granos que se forma se lava con agua fría hasta que el agua del lavado no se enturbie por la adición de una solución de piridina, después de lo cual se seca á la temperatura de 20 á 25° C. Este producto debe conservarse al abrigo de la luz.

El tanato de piridina es un disolvente eficaz del ácido úrico; puede también emplearse como un buen astringente intestinal.

(Del *Formulaire* Bocquillon-Limousin).

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Octubre de 1904

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H.TAL. DE S. J. DE D	HOSPITAL MTAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	PAIBA
Neumonía.....	6	2	5	..	13	..	2	2	1	..	..	1	1	1	5	..	..	..	..	..
Bronconeumonía.....	..	2	6	5	13	..	3	1	..	3	..	2	2	1	1	..	..	..	..	..
Tuberculosis.....	2	2	3	..	7	..	2	1	..	..	..	1	..	..	3	..	..	..	..	..
Gripe.....	1	1	2	4	8	1	2	2	..	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Asfixia (sum. en agua)	..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tos ferina.....	..	..	2	4	6	1	..	..	..	2	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..
Estrechez del esófago	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea.....	3	2	..	..	5	..	2	..	..	..	..	1	..	..	2	..	..	..	..	..
Difteria.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Hernia estrangulada..	1	1	1	..	3	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Enteritis.....	2	2	4	5	13	..	2	1	2	2	..	2	4	..	1	1	..	..	..	..
Gastroenteritis.....	..	2	12	13	27	1	6	9	3	2	..	1	..	..	5	..	..	..	..	..
Disentería.....	..	1	1	1	3	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Invaginación intestinal	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Úlcera del estómago..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peritonitis.....	..	2	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Atrepsia.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Colera infantil.....	..	2	9	..	11	..	3	1	2	2	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..
Lesiones hepáticas.	3	5	..	..	8	..	2	1	..	..	..	1	2	..	2	..	..	..	..	..
Id. orgánicas del corazón	4	9	..	..	13	1	1	1	1	3	..	..	1	..	5	..	..	..	..	..
Afecciones cerebrales	3	5	1	..	9	1	2	..	1	1	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..
Aneurisma de la aorta	1	1	..	..	2	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Id. de la femoral...	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Nefritis.....	3	3	1	..	7	1	2	..	2	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Cistitis hemorrágica..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Paludismo.....	2	..	1	..	3	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2	..	..	..	..	..
Alcoholismo.....	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..
Arterioesclerosis.....	1	2	..	..	3	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Gangrena.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Fractura del húmero.	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Meningitis.....	..	1	5	2	8	..	2	1	2	..	..	..	..	2	1	..	..	..	..	..
Fiebre puerperal.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Mal de Pott.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Cáncer.....	..	3	..	..	3	..	..	..	2	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Viruela.....	..	1	1	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Artritis s. de la rodilla	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Púrpura.....	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sífilis hereditaria.....	..	2	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Hemorragia umbilical	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Asfixia de los recién n.	..	5	3	..	8	1	4	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Debilidad congenital.	..	6	2	..	8	..	2	1	..	1	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..
Nacidos muertos.....	..	9	2	..	11	..	1	1	1	1	1	2	..	1	3	..	..	..	..	..
Total.....	41	53	71	51	216	9	43	24	18	22	4	21	12	9	50	..	4	..	..	..

Bogotá, Noviembre 10 de 1904.

El Médico de Sanidad municipal, **RICARDO AMAYA ARIAS.**

Boletín meteorológico del mes de Noviembre de 1904

DIAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Dirección del viento		Cantidad de lluvia en milímetros.
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
	m. m.	m. m.	m. m.	° °	° °	° °			
1	560,38	558,41	560,38	15,5-14,0	18,2-16,0	13,6-12,4	N-E	N-O	
2	0,38	8,14	59,99	14,8-13,0	18,0-16,6	14,0-13,0	N-O	N-E	1.50
3	0,63	8,54	60,83	15,0-13,6	17,0-16,0	15,0-13,6	N-E	S-E	2.50
4	0,38	8,29	0,38	15,5-14,4	17,0-16,0	14,0-13,0	E	N-O	1.00
5	0,29	9,14	0,23	16,2-14,3	15,3-14,0	13,6-12,4	S-E	S-O	
6	0,88	9,39	0,88	15,5-13,6	15,0-14,0	14,0-13,0	N	N-O	
7	1,23	9,88	1,38	14,0-12,6	15,0-13,0	14,0-12,5	S-E	S-E	
8	0,98	9,39	0,71	14,6-13,2	16,0-14,4	14,2-12,6	S-E	E	
9	59,49	8,79	0,63	15,0-13,0	17,0-16,0	13,6-13,0	E	E	
10	61,23	9,29	0,63	14,0-13,0	16,2-14,4	14,4-13,0	S-E	S-E	
11	1,38	9,58	0,78	15,0-13,6	16,0-14,0	13,8-13,0	N-E	N-E	2.00
12	0,63	8,79	0,13	15,2-14,0	17,0-15,0	14,0-13,2	N-E	N-E	
13	0,63	9,04	0,38	16,0-14,8	17,0-16,0	14,7-14,0	N-O	N-O	
14	0,88	9,29	0,49	15,0-13,0	17,0-15,0	13,5-12,4	N-O	N-E	
15	0,88	8,79	0,13	16,0-12,6	17,3-14,2	14,0-13,0	N-O	N-E	
16	0,13	8,79	0,63	16,0-14,0	17,0-15,6	15,0-13,9	N-E	E	
17	0,13	8,04	59,63	15,0-14,0	17,0-15,0	14,5-13,8	N-E	N-E	
18	0,38	8,19	9,39	14,0-13,4	17,0-14,5	14,5-13,2	E	E	
19	0,23	7,49	9,53	15,5-14,0	19,0-16,5	15,2-14,3	S-E	N-E	
20	0,38	8,41	60,13	15,5-14,0	19,0-16,6	14,0-13,0	N-E	S-E	
21	0,53	8,66	0,63	16,0-14,8	17,0-16,0	14,8-14,0	N-E	S-O	4.00
22	0,88	9,03	0,29	15,0-14,0	16,0-15,0	15,0-13,6	N-O	S-O	
23	0,38	8,41	0,53	15,0-14,0	18,0-16,0	15,0-14,0	N-E	N-E	
24	0,63	8,41	0,71	14,4-13,8	18,0-16,0	13,0-12,0	S-E	S-O	
25	0,63	9,14	0,38	15,5-14,0	15,0-14,0	14,0-13,0	N-O	N	21.00
26	0,88	8,66	0,23	14,0-13,0	18,0-16,0	14,6-14,0	N-E	N-O	4.00
27	0,38	9,53	0,38	15,5-13,8	17,0-15,0	14,0-13,0	N-E	S-O	
28	59,88	8,54	59,49	15,0-14,0	18,0-16,0	13,6-13,0	N-E	N	4.00
29	60,98	8,29	60,49	14,0-13,0	17,0-16,0	14,0-13,2	N-E	N-O	
30	1,13	9,29	0,63	15,0-14,4	17,0-16,0	14,8-14,0	N-O	O	8.00

RESUMEN

	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	Térm. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	560,59	558,78	560,36	559,62
Temperatura. {	Term. libre.....	15°09	16°96	14°21
	Id. humedecido..	13,69	15,29	13,20
Diferencias.....	1°40	1°67	1°01	1°36
Humedad relativa.....	90%	81%	90%	87%
Dirección del viento.....	Mañana		Tarde	
	Norte.....	1 días	2 días	} 30 días
	Este.....	3 —	4 —	
	Oeste.....	0 —	1 —	
	Nordeste.....	13 —	8 —	
	Noroeste.....	7 —	6 —	
Sudeste.....	6 —	4 —		
	Sudoeste.....	0 —	5 —	
Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura.....				48.00
Días de lluvia en el mes.....				9

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