

REVISTA MÉDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactores : 1.º Dr. Photo Gómez.—2.º Dr. Juan de D. Carrasquilla L.

SERIE XII.

BOGOTA, AGOSTO 28 DE 1888.

NUM, 128.

IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS BACTERIOLOGICOS.

En las tres últimas décadas han sido muy notables los adelantos de las ciencias, particularmente de las que se relacionan con la medicina. Se puede decir, que en tan corto espacio de tiempo, no sólo se han perfeccionado y sintetizado los conocimientos adquiridos hasta entonces, sino que se han enriquecido con nuevos y preciosos descubrimientos.

En la lucha constante por la existencia, el hombre, ávido de adquirir conocimientos, no alcanza á abrazarlos todos y forzoso le ha sido dedicarse, de acuerdo con sus inclinaciones y los medios que lo rodean, al cultivo de algunos ramos, para saciar su sed insaciable por la verdad y por lo desconocido.

Sin disputa, al estudio de la Historia natural ó sea al de las Ciencias que más íntima relación tienen con las Artes, la Industria, la Medicina &.^a, deben las grandes naciones el pasmoso estado de adelanto que han alcanzado.

Uno de esos grandes adelantos fué el realizado el año de 1606 cuando los hijos de Lippeshey se entretenían mirando aumentado, al través de dos lentes, el gallo de la veleta de Middelbourg, porque de aquí nació la invención de los diversos aparatos ópticos: el telescopio, el espectroscopio, el microscopio, &.^a &.^a Con los unos se investigan los mundos que pueblan el Universo; con los otros se sorprende el sutil micro-organismo que escapa á nuestras miradas. Fué por medio del microscopio compuesto, usado por vez primera por Hus Jansen, como la ciencia alcanzó á cerciorarse de la existencia de las miríadas de enemigos del hombre, infinitamente pequeños, que en corto tiempo destruyen hasta los organismos superiores, más perfectos y complicados. Este descubrimiento llevó á la conciencia de los sabios

el temor á ellos que hasta entonces los tenían por séres si no imaginarios, inofensivos.

Y podemos decir, con un sabio italiano, que el hombre, Rey de la creación, que ha inventado los medios de disminuir ó suprimir las distancias, con el vapor y la electricidad, que ha inventado armas para vencer á los animales más fuertes que él; que ha sabido dominar los elementos; y que ha descubierto admirables máquinas para destruir su propia especie, es vencido, á cada instante, por enemigos antes ignorados, por los sutiles micro-organismos.

Y como era de esperarse, el microscopio, modificado y perfeccionado, ocupa lugar de preferencia en los laboratorios de los hombres de ciencia y de trabajo y ha venido á ser indispensable para todos los estudios biológicos y bioquímicos, que tanta importancia tienen hoy en el estudio de las ciencias médicas.

Por medio de este instrumento, hábiles micro-biologistas modernos han logrado prestar importantes servicios á la humanidad y á la ciencia y siempre serán mirados como benefactores de la primera y como poderosas palancas de la segunda.

La comprobación de la no existencia de la generación espontánea; la fermentación; la existencia de un microbio determinado en el carbunco, la rabia, la tuberculosis, la lepra griega, la fiebre tifoidea, la fiebre puerperal, la pústula maligna, el cólera, la sífilis, &c. &c. son testigos intachables de la alta importancia de este instrumento, del mérito de su descubridor y de los progresos de la ciencia.

La medicina, que por tantos siglos ha luchado por vencer las enfermedades, ha logrado con paciente estudio y valida del instrumento de Janssen, impedir no solamente que algunas de ellas se desarrollen en la especie humana, dando reglas fijas para su profilaxia, como en la rabia, la tisis, la fiebre puerperal, las infecciones en heridas por armas de guerra, &c. &c., sino aconsejar tratamientos científicos deducidos por los progresos realizados en sabias y laboriosas investigaciones de la bacteriología.

Las Facultades médicas, sostenidas por los gobiernos ilustrados, tienen por único objeto formar médicos aptos para llevar al seno de las familias, á los hogares desolados por las enfermedades, á los hospitales, recurso de los hijos del pueblo, y á los campamentos en donde se encuentran las víctimas de la guerra, auxilios verdaderamente científicos, que no pueden adquirirse sino haciendo estudios completos en planteles donde se encuentran acumulados, con solicitud inteligente,

todos los elementos indispensables para los jóvenes que se dedican á tan serios estudios y los lleven á cabo sin tropiezos ni dificultades insuperables.

Hasta hace poco se hacían estudios teóricos que formaban médicos eruditos, que brillaban por sus vastos conocimientos y que no llenaban las aspiraciones de los que se consagraban á la práctica de su profesión, que en muchas ocasiones producían desaliento al encontrarse frente á un enfermo, sin los recursos que dan únicamente los estudios prácticos y que afortunadamente, desde que se han considerado de primordial importancia en las Escuelas modernas, han evitado los inconvenientes enunciados. No quiero decir con esto que no sean realmente útiles é indispensables las enseñanzas teóricas, sino que deben unirse y combinarse prudentemente con la práctica, porque la medicina siendo, como es, una ciencia de experimentación, sería torpeza separarlas. Las unas sin la otra no alcanzaría á lanzar fuera del seno de las Escuelas sino charlatanes en vez de médicos científicos é ilustrados. Sentado esto se puede pasar á examinar el estado actual de la Escuela médica en Colombia. Se puede asegurar que en ella, á excepción de la Anatomía, la Medicina operatoria, la Clínica y otra, las demás no se hacen prácticamente porque la Escuela carece de los elementos necesarios.

Este método de enseñanza, á mi modo de ver, es defectuoso ; no es suficiente para grabar sólidamente los conocimientos que allí se adquieren de memoria, á la que confían los alumnos las disertaciones de los catedráticos, por buenas y acabadas que sean, se borrarán al cabo de algunos años casi enteramente no dejando sino recuerdos vagos y confusos, si los encargados de dirigir la instrucción pública no tienen presente la imperiosa necesidad que hay de entrar francamente en la vía de la enseñanza práctica, especialmente en lo que se roza con la medicina, única profesión en que al recién iniciado se le confía la vida de los seres más queridos. Si en nuestra Facultad no se da una instrucción de acuerdo con las exigencias de los adelantos modernos, si no se establecen y sostienen laboratorios para la enseñanza de la histología normal y patológica, de bacteriología, medicina legal, &c. &c., tendremos que ver, no sin sorpresa, pero sí con dolor, decaída nuestra reputada Escuela de Medicina.

Hoy el mundo científico considera ciertos estudios del todo indispensables para los conocimientos médicos, y entre ellos, como base de las ciencias médicas, los de bacteriología, que tanta preponderan-

cia han tomado desde que se puso á su cabeza el eminente Pasteur, con lo cual ha experimentado la ciencia una verdadera revolución que ha transformado por completo el plan de enseñanza hasta entonces establecido. Nada más notable que los descubrimientos de este gran sabio ; nada más interesante para la salubridad pública á la par que para la conservación de la especie humana.

En todas las Universidades europeas y en algunas de América se han establecido gabinetes para el estudio de la micrografía á los cuales asisten, por obligación, los individuos que cursan medicina. Muchos particulares filántropos han hecho construir, con su propio dinero, grandes edificios para el establecimiento de estos laboratorios, demostrando así la urgente necesidad que hay de hacer el estudio de los destructores séres microscópicos, que tantos estragos causan, con todos los elementos que la ciencia va adquiriendo día por día.

En Nueva York, por ejemplo, se encuentran los laboratorios de Bellevue Hospital, Medical College, el College Physicians and Surgeons, el de Long Island College y el que recientemente se dedicó á la memoria de un ilustrado Profesor y que se llama "Loomis Laboratory." Este hermoso edificio costó 100,000 dollars ; es de bella y sólida construcción de piedra, de cinco pisos de madera embetunada para hacerlos impermeables : en el primero está el laboratorio de materia médica y el gabinete de física, que comunican con un salón de lectura ; en el segundo los laboratorios de química y de toxicología, con todos los elementos necesarios para que puedan trabajar 60 estudiantes ; en el tercero están los laboratorios de fisiología é histología donde tienen asiento, con mesa especial y microscopio, 30 estudiantes ; el cuarto está destinado á investigaciones patológicas ; y en el quinto se encuentra el laboratorio de bacteriología, el Museo patológico y piezas adecuadas para la microfotografía, &c., &c.

Entre nosotros, si bien es cierto que por un decreto ejecutivo (*Diario Oficial* número 7,347) se creó el laboratorio de Histología y Micrografía, la enseñanza no ha podido darse con entero provecho por faltar los elementos necesarios. No me detendré á demostrar la importancia de su organización porque se comprende muy bien que no puede hacerse un sólido edificio sin cimientos. Vemos diariamente que se adquieren elementos de guerra, que llevan la desolación y la muerte entre los mismos hombres por la ingrata suposición de que ellos son nuestros mayores enemigos, gastando cuantiosas sumas, sin pensar siquiera en que los verdaderos enemigos de la especie humana son

esos innumerables ejércitos de los infinitamente pequeños, que nos vencen hora por hora, por no conocer los medios necesarios para defendernos y combatirlos.

Comprendo perfectamente que nuestra Facultad no podrá disponer de los recursos necesarios para tener un laboratorio como el de Loomis Laboratory, pero sí uno modesto que servirá de base para el que con el tiempo deba tener la Facultad de la capital de Colombia.

DR. PROTO GÓMEZ.

TRABAJOS ORIGINALES.

ESTUDIO SOBRE LA LEPROA.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

Presento á vuestro ilustrado criterio una observación clínica de un caso típico de la enfermedad que se conoce, entre nosotros, con el nombre de Mal de San Antonio.

Mi opinión ha sido siempre, que esta enfermedad es la Lepra, bajo la forma anestésica, ó nerviosa, como la designan los dermatólogos modernos.

Es con el fin de contribuir á la solución de esta cuestión, que por otra parte es de sumo interés para el país, en lo que se refiere al contagio de la Lepra, por lo que vengo hoy á solicitar vuestra atención.

La demostración de la identidad de las dos enfermedades puede hacerse, en mi concepto, tanto por medio del microscopio como por la observación clínica, ó lo que sería mejor, por ambos medios á la vez.

Careciendo de los elementos necesarios para dar la prueba microscópica, debo limitarme por ahora, á presentar los cuadros sintomatológicos que caracterizan estas enfermedades.

Probaré también que las lesiones trofo-nerviosas del mal de San Antonio son efecto, y no causa de la enfermedad, como lo han sostenido algunos médicos. Quedará así establecida definitivamente la identidad de las dos enfermedades.

Aun á riesgo de fatigar demasiado vuestra atención, hallo oportuna esta ocasión para resumir el nuevo método de tratamiento, establecido en armonía con la naturaleza parasitaria de la Lepra, método que empieza á dar resultados muy satisfactorios, según lo anuncian varios órganos respetables de la prensa científica.

I.

OBSERVACIÓN CLÍNICA, TOMADA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS, POR EL ALUMNO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL, SEÑOR INDALECIO CAMACHO.

Dolores V., natural de Fômeque, Departamento de Cundinamarca, de 35 años de edad, casada, de oficio sirvienta, entró al Hospital el día 21 de Junio de 1888.

Antecedentes. El padre murió de pulmonía, y la madre que aún vivé, goza de buena salud. De sus abuelos á quienes conoció, y de sus hermanos y parientes, no sabe que hayan padecido una enfermedad semejante á la que ella sufre ahora.

Su marido y seis hijos que tiene están sanos.

Ha habitado cerca de las vegas del río, en un clima templado y húmedo. En la vecindad no vió á otra persona con enfermedad parecida á la suya; pero en la población sí ha visto varias.

Durante seis años trabajó como cigarrera. Después se ha ocupado como hornera en una panadería, en donde contrajo la costumbre de mojarse con agua fría estando acalorada y sudorosa.

Desde entonces empezó á sentir malestar y notó que los pies se le dormían por períodos de tres días, al cabo de los cuales volvía á sentirlos en su estado normal por un tiempo más ó menos largo.

En estas alternativas duró tres años, hasta que la enfermedad se declaró bien. Desde entonces no pudo volver á trabajar.

La alimentación ha sido la misma que usan todas las gentes de esos lugares. Comía carne una que otra vez, de res ó de cerdo.

No recuerda haber padecido más enfermedad que el sarampión en su niñez.

El mal actual le principió hace siete años. Durante tres años siguió sintiendo las novedades ya indicadas, y además, los pies empezaron á reventársele por grietas que eran dolorosas y que se abrían y se hacían más grandes por causa de los movimientos al caminar. Estas grietas supuraban y exhalaban un olor fétido. Sus bordes se endurecían y cubrían de costras que dejaban, al caer, cicatrices callosas. La duración de las grietas era de quince días por término medio, y desde que principieron á aparecer, ha sentido dormidos los pies, sin interrupción.

La enfermedad apareció en las manos al mismo tiempo que en

los pies, pero con síntomas diferentes; en la mano derecha sobrevino un dolor que se extendía siguiendo el trayecto de los nervios del brazo hasta la columna vertebral, de donde se irradiaba hacia la cabeza y la cintura. Le sobrevenían calofríos y fiebre por períodos de tres días y luego aparecía un edema blanco y brillante que se extendía desde la mano hasta el codo. En la pulpa de los dedos se presentaban ampollas de duración fugaz, que dejaban escapar, al romperse, un pus sanioso y fétido, convirtiéndose luego en úlceras de fondo blanco en donde se alcanzaban á ver los huesos falangianos, los cuales eran movibles al tocarlos. La enferma no sabe si las falanges que hoy le faltan, desaparecieron por desprendimiento ó por reabsorción.

La aparición de las ampollas coincidió con la disminución en la intensidad de los dolores y con un estado de insensibilidad tan notable, que no podía coger los objetos sino con mucho trabajo. Las úlceras duraban cerca de veinte días y terminaban por la aparición de una costra debajo de la cual quedaba una cicatriz y las deformaciones que hoy se ven. Seis meses después la enfermedad invadió la mano izquierda.

ESTADO ACTUAL—ASPECTO GENERAL.

La enferma es de temperamento sanguíneo, bien musculada, el cabello es negro, delgado, corto y poco abundante. Las cejas son poco pobladas, pero no hay engrosamiento de la piel que las sostiene y se dibujan bien; no se nota que haya caída de los pelos que las forman. La coloración de la cara es normal, en lo general; sin embargo hacia los pómulos y la nariz tiene un tinte rojo-cobrizo sin espesamiento de la piel. El color y tamaño de las orejas es normal. En la región cervical se ve una mancha de color amarillo leonado ó de café con leche. Esta mancha nace en la circunferencia del cuero cabelludo y se extiende con mucha irregularidad al tronco en donde parece que se hubiera formado por la concurrencia de varias manchas. La extensión de esta mancha es mayor en el lado derecho del tronco. Al nivel de la cuarta vértebra dorsal hay otra mancha que aparece como incrustada en la anterior, pequeña y de forma ovalada, de color blanco nacarado, de reflejo brillante y que es muy notable por el contraste que hace sobre la otra mancha. Debajo de ésta y á distancias variables se ven otras manchas en la

región dorsal, semejantes en todo á la anterior. En la región glútea derecha hay una cicatriz rugosa y dura del tamaño de una peseta de 50 centavos, proveniente de una ampolla. En la rodilla derecha existen dos cicatrices callosas, de forma circular y de color blanco. Al nivel del maleolo externo existe también una callosidad del tamaño de una pieza de 80 centavos. El origen de estas cicatrices ha sido ampollas que se han ulcerado. En la rodilla izquierda se ve también una cicatriz.

Las manos tienen la forma de garra; los dedos están deformados y doblados, unos y otros mutilados; los músculos interoseos atrofiados. El pulgar de la mano derecha tiene una forma cónica y en el vértice se conserva un resto de la uña semejante á una producción anormal. La piel del dedo especialmente hacia la parte interna, es rugosa y áspera y presenta una placa gangrenosa. La falangeta ha desaparecido. El índice también es cónico y su vértice se inclina hacia la región dorsal. Faltan la falangeta y la falangina. El dedo medio está encorvado en ángulo obtuso y su extremidad engrosada y blanda; conserva un resto de la uña de color negruzco; sólo conserva dos falanges. El anular está doblado en ángulo recto; la extremidad es delgada y redonda; no tiene falangeta. El meñique conserva las tres falanges, pero se halla encorvado en dos sentidos y en ángulo recto. Conserva la uña, pero muy deformada.

En la mano izquierda las lesiones digitales son análogas á las que presenta la mano derecha.

En el miembro inferior izquierdo, la persona presenta un aumento de volumen muy notable por causa de un edema agudo y profundo. La temperatura del miembro es elevada y la piel está roja y engrosada uniformemente. La coloración del muslo es normal. El aspecto de la pierna es elefantiásico. La planta del pie está agrietada en los bordes, y hacia el anterior las grietas tienen una areola gangrenosa. En el primer artejo hay dos placas de la misma naturaleza.

En el miembro derecho el edema es muy duro y se extiende hasta la rodilla. En la pierna existen dos manchas moradas. En el pie y en la base de los dedos existen como en el izquierdo grietas y placas gangrenosas y la falange del quinto artejo ha desaparecido.

La enferma ha tenido seis partos felices, pero el flujo catamenial no ha vuelto á presentarse desde hace tres años.

La sensibilidad general se conserva, excepto en las extremidades. En los miembros superiores falta la sensibilidad desde el codo para abajo. Pueden punzarse y quemarse las manos sin que la enferma lo sienta.

Los miembros inferiores son insensibles hasta la rodilla.

Los reflejos tanto superficiales como profundos han desaparecido.

La enferma tiene que mirar constantemente el suelo, al caminar, porque no se da cuenta de lo que pisa. Si se coloca una tela cualquiera sobre el pavimento para que camine sobre ella, tampoco percibe el cambio de piso.

Los movimientos son vacilantes por causa del edema y de la insensibilidad. No puede asir un objeto teniendo los ojos cerrados porque lo deja caer. Necesita verlo primero para sostenerlo. En suma, las lesiones graves están en las extremidades.

Si se cubre la enferma con un paño, dejándole solamente el busto á descubierto, nadie sospechará en ella la existencia de la enfermedad que padece.

Paso ahora á transcribir el cuadro sintomatológico de la lepra anestésica, dado por los doctores Danielssen y Boeck de Noruega, cuyas descripciones están confirmadas por todos los médicos que se han ocupado del estudio de la lepra en los últimos años.

“ La forma anestésica, dicen estos autores, ha tenido siempre una marcha crónica. En sus prodromos los síntomas generales son en gran parte los que ya hemos indicado para la forma tuberculosa; sin embargo, son ellos aún más furtivos y causan al enfermo una indisposición inconcebible que le obliga algunas veces á buscar la soledad.

“ Frecuentemente se presentan en este tiempo calofríos pasajeros que recorren el cuerpo entero y le dan la sensación como si todo quisiera embotarse en él. El enfermo permanece así durante meses y aun años sin que se presente ninguna alteración esencial, hasta que aparecen en cualquier punto del cuerpo, especialmente en las extremidades, una ó muchas ampollas que no son precedidas de ningún síntoma local y de las que el enfermo no conoce su existencia hasta que se rompen. El tamaño de las ampollas pue-

de ser desde el de una pequeña nuez hasta el de un huevo de gallina. Son semi-transparentes y contienen un humor viscoso, amarillo verdoso, algunas veces lechoso; la epidermis es ordinariamente bastante espesa, se desprende y cae. Debajo de este punto aparece una superficie ulcerada, de color rojizo, frecuentemente dolorosa y que no se extiende ni en superficie ni en profundidad. Una vez cicatrizadas estas úlceras, aparecen en otras partes nuevas ampollas que siguen la misma marcha. Así pueden trascurrirse muchos años (nosotros hemos observado hasta 5 años y más) durante los cuales el enfermo deja de presentar estas ampollas, por cortos intervalos. El paciente parece satisfecho de su salud. Las úlceras que se curan dejan cicatrices que tienen el mismo circuito de las ampollas y son de una blancura relumbrante frecuentemente, un poco menos sensibles que el resto de la piel. Estas cicatrices están en general desprovistas de pelos; y si se les encuentra son excesivamente finos y completamente blancos.

“Durante los prodromos de esta forma se presentan aquí y allí, sobre el cuerpo, algunas manchas que desde el momento llaman la atención por una ligera comezón. Estas son de diferentes magnitudes, desde la circunferencia de un sol hasta la palma de la mano, son muy irregulares, de color mucho más blanco que el resto de la piel vecina y de nivel enteramente igual. Se nota á la superficie una ligera descamación y la sensibilidad de la piel es un poco más débil en estos puntos. Las manchas no constituyen un síntoma constante, pero toda vez que aparecen, *pertenecen siempre á esta forma*. Tales manchas, así como las cicatrices descritas, forman, sin duda, *la morphea alba* de los antiguos.

“El tiempo durante el cual el enfermo se siente bien después de la aparición de las ampollas es de corta duración, porque bien pronto se declara una gran sensibilidad en un punto cualquiera del cuerpo, acompañándose de calofríos periódicos. Esta hiperestesia, limitada en ocasiones á ciertos puntos de la piel, puede alcanzar extensiones considerables, tales como las extremidades y una gran parte de la cara. Esta sensibilidad exagerada puede durar muchos años; al fin cesa sucesivamente; mas la sensibilidad cutánea cesa también y cuando se ha disipado en su totalidad, aparece un principio de anestesia en los puntos en donde aquella había existido. Esta anestesia se acentúa más y más. La piel se vuelve pálida, seca,

dura en ciertos puntos, como apergaminada y pierde toda su elasticidad. Los puntos ocupados por la anestesia se vuelven completamente secos. La secreción sebácea se suspende, porque la piel ha perdido su suavidad.

“ El enfermo tiene un andar particularmente vacilante, por no sentir bien la tierra que pisa ; arroja por decirlo así las plantas de los pies contra la tierra. La cara toma un color pálido amarilloso que tiende á aparecer violado. Enflaquece y su aspecto es cadavérico. La nariz se aplana algunas veces ; pero esta circunstancia es menos frecuente aquí que en la forma tuberculosa.

“ Sucesivamente los dedos se vuelven perezosos y encorvados, el dorso de la mano se aplana ; las primeras falanges permanecen en la extensión, mientras que las otras se arquean, de lo cual resulta que la mano pasa interiormente al estado de convexidad y exteriormente al de concavidad. Los artejos contraen la misma flexión y de la misma manera.

Cuando la anestesia ha llegado á su entero desarrollo en las partes blandas, pronto aparece el proceso necrobístico tan característico de esta forma de la enfermedad. Por lo común son los dedos ó los artejos los atacados al principio, no á la vez, sino solo y regular y sucesivamente uno de los dedos ó de los artejos. El enfermo sufre en general, dolores lancinantes y en el punto doloroso se forma inmediatamente un tumor que invade todo el contorno del dedo, y cuyo color es violeta subido y presenta un punto rápidamente fluctuante. La piel se rompe bien pronto y se derrama un humor fluido, viscoso ó icoroso. El tejido celular como también el muscular se destruyen, de modo que las falanges no solamente quedan á descubierto sino que se desprenden y se pueden quitar. Pasado un tiempo más ó menos largo, la falange entera cae y la úlcera puede curarse, pero el dedo se ha acortado notablemente. La necrosis puede tomar grande extensión hasta llegar á destruir el tarso y el metatarso. Se asemejan las manos y los pies así deformados á la pata de un perro de Groenlandia. El crecimiento de los pelos no sufre en esta forma ninguna alteración esencial, así como las uñas.

“ La menstruación se hace frecuentemente un poco irregular, y en ciertos casos, se suspende completamente ; no se presenta esta

función casi nunca, cuando la afección ha aparecido en una edad anterior.

“ El crecimiento de los pelos no sufre en esta forma ninguna alteración esencial ; solamente cuando la enfermedad se desarrolla desde la infancia y que la anestesia ha aparecido en los años de la pubertad, los pelos se hacen, al crecer, no solamente raros, sino aun bastante tenaces y más finos que de costumbre.

Tal es el resumen de la descripción clásica de la lepra anestésica. (Tratado del Spédalskhed ó elefancia de los griegos por D. C. Damelssen y Wilhelm Boeck 1848.—Traducido por L. A. Cosson, páginas 264 á 283).”

Tócame ahora exponer todos los hechos que militan en favor de la opinión que considera él. Mal de San Antonio como una forma de la lepra.

(Continuará).

Acción del *Urtica urens* sobre el encéfalo.

Hay ciertas plantas tan comunes y tan espontáneamente generalizadas, que han seguido al hombre en todas sus emigraciones, y acabado por no llamar la atención de nadie : encuéntrase donde quiera y se reproducen á profusión en toda clase de terrenos, no importa sean pobres ó ricos.

Del número de éstas es la ortiga común, bien conocida de todos por la picazón ardiente que causan sus pelos al más ligero contacto.

Si á esta planta se le conceden algunas propiedades, son éstas tan limitadas y tan insignificantes, que jamás se aprovechan.

Las que le reconocen los médicos de la antigüedad han caído en completo desuso, y sólo quedan para memoria en las obras de Areteo, Petronio, Sartorio, Lange, Peyroux, Haller, Scópoli, Cocchus, Poissonier y muchas otras que nadie lee ó de que no se tiene noticia.

Aquellos prácticos la recomendaron contra la hemotisis, el flujo inmoderado de las reglas, y para detener el aborto ; y es evidente que tiene estas propiedades. Pero hubo otros, que considerando su uso peligroso opinaron que debía borrarse de la lista de los medicamentos. De este número fueron Cullen y Alibert,

No nos proponemos hacer la apología de esta planta, ni menos repetir lo que ya se ha dicho sobre la generalidad de sus propiedades; sino llamar la atención á la acción que indudablemente ejerce sobre una parte del encéfalo.

Los fundamentos que tenemos para opinar así, prestan materia á una larga disertación de la que prescindimos en obsequio de la brevedad.

Ellos podrán servir para dirigir mejor y con más acierto las indicaciones terapéuticas de la ortiga, á la vez que darán alguna mayor luz sobre las funciones del cerevelo casi ocultas hasta ahora á las investigaciones de la fisiología.

Nos limitaremos á citar uno de los más curiosos, aunque no se refiere á la especie humana, sino á los pavos (*Meleagris ocellata*).

Los polluelos de estas aves de corral son muy difíciles de criar, y casi siempre mueren ocho días después de haber salido del huevo. ¡La enfermedad que les ataca se revela por un movimiento vertiginoso que les impele á volver la cabeza retrogradando hasta perder el centro de gravedad y caer; síntoma al parecer de una turbación de las funciones del cerevelo.

Pues bien, los que tienen por negocio la cría de esta clase de aves, saben que el preservativo es la ortiga. Pican menudamente ésta; la cocinan con cebada y se la dan por único alimento: y es seguro que los polluelos así criados no se malogran.

La observación de este fenómeno nos hace sospechar la acción que la ortiga pueda acaso tener en alguna de las neurosis en que estén comprometidos los grandes centros nerviosos, y la posibilidad de aplicarla con resultado en alguno de esos desórdenes morbosos en la especie humana.

DR. WENCESLAO SANDINO GROOT.

MEMORIA

SOBRE LAS MAREAS ATMOSFÉRICAS Ó FLUCTUACIONES DE LA PRESIÓN,
PRESENTADA Á LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES
DE BOGOTÁ, POR JUAN DE DIOS CARRASQUILLA L.

I

Hoy día la regularidad periódica de las mareas atmosféricas puede mirarse como uno de los fenómenos mejor y más universalmente comprobados.

Alexander de Humboldt.

Hace mucho tiempo que los físicos hicieron conocer el fenómeno de las mareas atmosféricas y, sin embargo, hasta hoy no se ha dado una explicación satisfactoria de las causas que lo producen, como puede verse por la siguiente historia de los estudios que sobre esta materia se han hecho. M. de Humboldt reúne en la relación de sus viajes los que se habían hecho, en diferentes lugares, hasta el año de 1825, en que publicó su obra, de la cual extracto lo siguiente, que da á conocer el estado en que se hallaba la cuestión entonces y muestra que se ignoraba completamente la causa de las mareas atmosféricas :

“Un sabio laborioso, dice M. de Humboldt (*Voyage aux Régions équinoxiales du Nouveau-Continent. Liv. IX, Chap. XXVI, p. 334*), que ha hecho servicios esenciales á la Meteorología, el padre Cotta, atribuía, en 1774, á pesar del testimonio uniforme de tantos viajeros que habían visitado los trópicos, la regularidad de las variaciones horarias á la imperfección de los barómetros, suponiendo que provenía de una pequeña cantidad de aire en el vacío de Torricelli, susceptible de dilatarse y de condensarse por el calor creciente ó decreciente del día.” (*Cotta—Traité de Meteorologie, 1774, p. 344*).

Observa, con mucha razón M. de Humboldt que, al hacer esta suposición el padre Cotta, no tuvo presente que las *mínima* de presión corresponden á la vez á las horas más frías y á las más cálidas de la noche y del día. Por consiguiente, la mayor altura del barómetro, suponiendo que las mareas reconocieran la causa que les

asigna el padre Cotta, debería corresponder á la menor temperatura del termómetro, y el *mínimum* barométrico al *máximum* del termómetro; pues, dilatándose el aire contenido en el vacío barométrico, comprimiría la columna de mercurio del tubo y la obligaría á bajar proporcionalmente á la cantidad de calor. Es cierto que uno de los *mínima* del barómetro, el del día, corresponde precisamente á las tres ó cuatro p. m., que es cuando el termómetro llega á su *máximum* de elevación; pero el otro *mínimum* barométrico tiene lugar antes de la salida del sol, entre las tres ó las cuatro de la noche, y entonces es cuando el termómetro está más bajo; luego no puede atribuirse á esta causa la ascensión y el descenso periódicos y regulares que se observan en la columna barométrica en las 24 horas del día.

“Como las primeras observaciones, agrega M. de Humboldt, de las variaciones horarias no se habían hecho sino en las costas, M. Playfair, cuyos vastos conocimientos y cuya superioridad de talento nadie ha negado jamás, creyó durante mucho tiempo que las mareas barométricas observadas en la zona ecuatorial eran debidas á la alternativa de las brisas ó vientos de mar y tierra. Pero después se ha reconocido el fenómeno á la vez en la vasta extensión del océano y en el interior de las tierras; tanto en las llanuras como en las mesetas de 2,000 toesas de elevación; no sólo entre los trópicos sino también en las zonas templadas de ambos hemisferios. En 1682, los señores Varin, des Hayes y Glos notaron, en un viaje hecho de orden del Rey á Cabo Verde y á las islas de la América, que en Gorea el barómetro está generalmente más bajo cuando el termómetro está más alto, y además, que por la noche está el barómetro más alto que durante el día, en una cantidad como de dos á cuatro líneas, y que este instrumento cambia más de la mañana á la tarde que de la tarde á la mañana. A esta apreciación vaga y poco exacta sobre la ascensión del barómetro se reducen también las observaciones del padre Beze, citado por algunos físicos como el descubridor de la regularidad de las variaciones horarias del barómetro en los trópicos, desde 1690, en Pondichery. Lo vago y poco exacto de estas apreciaciones se comprueba con la observación, la cual manifiesta que el barómetro y el termómetro suben ambos desde el levante del sol hasta las nueve de la mañana, y pasada esa hora es cuando el primero empieza á bajar, mientras el segundo sigue subiendo hasta las tres p. m.

“ Es cosa que nos sorprende que Richer, á quien la Academia había encargado, en 1671, de examinar si el término medio de la altura barométrica era uno mismo en Cayena y en París, no hubiera fijado su atención en el fenómeno de las variaciones horarias, perdiendo así la ocasión de ser el primero que las diera á conocer.

“ En 1722 fué cuando se observó por primera vez con suficiente precisión el fenómeno de las variaciones horarias por un holandés, cuyo nombre no se ha conservado. En el *Journal litteraire de la Haye*, se lee lo siguiente: ‘ El mercurio sube, en esta parte de la Guayana holandesa, todos los días con regularidad, desde las nueve de la mañana hasta las once y media; después baja hasta las dos ó las tres de la tarde, para volver luégo á su primitiva altura. Hace casi las mismas variaciones á las mismas horas de la noche: la amplitud de estas variaciones no es más que de media línea á tres cuartos de línea. Es de desearse que los filósofos de Europa hagan sus conjeturas sobre este fenómeno.’

“ Las observaciones que yo he hecho, dice de Humboldt, setenta y siete años más tarde, cerca de las mismas costas de Surimán, en las riberas del Orinoco, han confirmado, con excepción de la hora del *máximum* de la mañana, la precisión de la primera observación de las mareas atmosféricas que hizo el viajero holandés, el cual debió velar durante muchas noches para poder determinar el *mínimum* que precede á la salida del sol, que se verifica entre las dos y las tres de la madrugada. En cuanto á las conjeturas de los filósofos de Europa, que el corresponsal de Surimán quería que se hiciesen, no ha sido posible hasta hoy ofrecérselas bien satisfactorias.”

“ De 1740 á 1750, el padre Boudier observó el barómetro en Chardernagor, en la India. En el diario manuscrito que se conservó entre los papeles de M. de l’Isle, dice: ‘ La mayor elevación del mercurio se observa todos los días de las nueve á las diez de la mañana, y la menor, entre las tres y las cuatro p. m.; en los muchos años que pasó haciendo observaciones en Chardernagor, no hubo sino unos ocho ó diez días en que se dejara de observar la regularidad de las variaciones horarias del barómetro.’ (Chardernagor está situada en la extremidad de la región equinoccial, á 22° 51’ de lat. bor.)

“ Los académicos enviados á Quito no tenían ninguna noticia de las observaciones hechas en Surimán; los señores Bouguer y de la

Condamine atribuyen el descubrimiento de la regularidad de las variaciones horarias á uno de sus colaboradores, á M. Gobin (*Voyage á l' Ecuateur*, p. 50 y 109). Bouguer, que se expresa con mucha brevedad sobre la observación de Gobin, agrega, respecto de la amplitud de las variaciones, que en el Ecuador son de dos y media á tres líneas, á la orilla del mar, y como de una línea en Quito. Según aparece de la obra de Thibault de Chamvalon, los manuscritos de Bouguer contenían un gran número de observaciones horarias que se quedaron inéditas. (*Voyage á la Martinique*, p. 135). M. de la Condamine también dice que hizo, en 1741, algunas observaciones barométricas, primero en asociación de Gobin y después solo, para verificar la observación de éste, que fué el primero que notó las muchas variaciones horarias y periódicas. Dice, además, que el barómetro llega á su mayor altura hacia las nueve de la mañana, y que la diferencia entre las variaciones era, en Quito, como de una y media á tres líneas, según sus propias observaciones. En la relación de su viaje al Amazonas, M. de la Condamine vuelve á tratar de la misma materia, y dice: 'M. Gobin ha notado que las variaciones del barómetro en la zona ecuatorial tienen alternativas muy regulares, y que basta por consiguiente hacer un solo experimento para conocer el término medio de la altura barométrica.' (*Voyage á la Riv. des Amaz.*, p. 23).

“ En 1751, un físico cuya sagacidad y cuyo raro mérito no fueron suficientemente apreciados por sus contemporáneos, M. Thibault de Chanvalon, fué quien redujo á cuadros por la primera vez las observaciones horarias que hizo en las Antillas. ‘ El barómetro, dijo en una obra que se publicó en 1761, es enteramente inútil en la Martinica para indicar las variaciones del tiempo; pero ofrece una singularidad que merece un estudio detenido.’ Ya un observador de Surimán había señalado esta singularidad; pero, sea que, á causa de la poca confianza que inspiran generalmente los viajeros, se quisiera más bien dudar del fenómeno que estudiarlo bien, sea que se necesite alguna celebridad para acreditar hechos extraordinarios, lo cierto es que la verdad quedó como ahogada desde que se presentó en público; por esto la regularidad de las variaciones horarias se puede decir que permaneció ignorada hasta que Mr. Gobin hizo su viaje á Quito. Poco tiempo después de mi llegada á la Martinica, noté que el barómetro subía insensiblemente durante toda

la mañana ; que en seguida, después de haber estado algún tiempo sin movimiento, comenzaba á bajar hasta puestas del sol ; que entonces, después de haber estado algún tiempo estacionario, volvía á subir al acercarse la noche hasta las diez. Las revoluciones más considerables en la atmósfera no producían ninguna alteración en el movimiento periódico del barómetro, y este movimiento coincidía con las variaciones horarias de la declinación de la aguja magnética. En medio de las lluvias más abundantes, en medio de los vientos y las tempestades, el mercurio sube ó baja, si es su hora de subir ó bajar, como si todo en la atmósfera se hallase en la mayor tranquilidad. Las mismas variaciones se verifican en el Senegal, porque Mr. Adanson, á quien participé mis observaciones cuando regresé á Francia, las hizo comprobar por uno de sus amigos de Africa, á quien envió un barómetro con el cual se hizo una larga serie de observaciones.”

Siguiendo su relación Mr. de Humboldt, dice : “ El doctor Mutis, que cultivaba con buen éxito todos los ramos de las ciencias físicas, observó desde el año de 1761 con la mayor asiduidad y durante cuarenta años de continuo, las mareas atmosféricas en Santafé de Bogotá (*Papel periódico de Santa Fe de Bogotá para 7 de Febrero de 1794*, p. 128, y *Semanario del Nuevo Reino de Granada*, tom. I, p. 55 y 128). El fijó sobre todo con mucha precisión el *minimum* que precede al levante del sol. Desgraciadamente esta gran masa de observaciones, que su autor ocultó mientras vivió, no se publicó después de su muerte.” Respecto de estas observaciones, dice Caldas, en una representación que dirigió al Secretario del Virreinato y Juez comisionado para los asuntos de la Expedición Botánica de Santafé : “ Las ponderadas y largas observaciones barométricas se han hecho con un instrumento defectuoso, y Mutis, ese hombre tan justamente elogiado en Europa, no ha poseído sin embargo un barómetro perfecto hasta que yo entré en su casa. Yo pongo por garante de esta verdad los mismos manuscritos originales, y la comparación de la altura verdadera del barómetro en Santafé con la que Mutis expresa en estos diarios.” (*Semanario de la Nueva Granada*.—París, 1849, p. 521).

“Mutis en la Nueva Granada, continúa Mr. de Humboldt, y Alzate y Gama en Méjico, fueron los primeros físicos que examinaron el fenómeno de las variaciones horarias en la cumbre de las cor-

dilleras, á 1,200 y 1,400 toesas del altura sobre el nivel del mar. El Padre Alzate habla de las horas del *máximum* y del *mínimum* en la introducción de una memoria muy rara que lleva por título: *Observaciones meteorológicas de los últimos nueve meses de 1769*. Estas variaciones horarias observadas en Méjico, fueron las que Cotta juzgó al principio como efectos de la imperfección de los instrumentos; pero ya en 1784, por consiguiente mucho tiempo antes de que pudiera tener conocimiento del trabajo de Lamann, reconoció su primer error, y entonces atribuyó el fenómeno, que creyó observar también en Europa, á otra causa relacionada con las mareas lunares.”

“Ni las observaciones de Thibaut de Chanvalon (1751) ni las pocas que publicó Alzate (1769) corresponden á las *horas trópicas*, es decir, á las épocas en que el barómetro llega á los límites de la curva cóncava ó convexa de las variaciones diurnas; fué durante el viaje de La Perouse cuando los Sres. Lamann y Mongez hicieron, en 1785, de hora en hora, las primeras observaciones continuadas durante tres días y tres noches. Estos sabios se hallaban entonces en medio de los mares, en el océano Atlántico, entre los paralelos 1° de lat. bor. y 1° de lat. aust. (*Voyage de La Perouse*,—1794, tomo IV, p. 257 y 264).”

“El trabajo de Lamann es ocho años anterior á los que emprendieron en Calcuta los Sres. Trail, Farquar, Pearce y Balfour, insertos en el cuarto volumen de las “*Asiatic Researches*,” publicadas en Calcuta en 1795; mientras que el viaje del desgraciado La Perouse no se publicó hasta 1797, y esta fué la razón por la cual las observaciones de la India adquirieron más celebridad en Europa. Estas observaciones eran, por otra parte, las únicas de que yo tenía conocimiento cuando salí para América, y por ellas había aprendido á conocer la regularidad de los movimientos horarios del barómetro. Ciertas ideas, muy sistemáticas, sobre la periodicidad de todas las enfermedades en la zona tórrida y sobre la influencia de la luna en los movimientos vitales, habían fijado entonces en las Antillas y en Calcuta la atención de algunos médicos ingleses sobre las variaciones de peso de la atmósfera. El Dr. Moseley habla de los cambios horarios en su *Treatise on tropical diseases*” (1792, p. 3, 550 y 556), y el Dr. Balfour que tenía tanta fé en la influencia lunar y solar sobre las fiebres como los médicos de Jamaica, tuvo la paciencia de observar el barómetro en Calcuta du-

rante una lunación entera (1794), cada media hora. ' El barómetro dice Moseley, ofrece, en las Antillas inglesas y en las otras regiones de los trópicos, un fenómeno que no se ha verificado en la zona templada : el mercurio tiene dos movimientos por día ; uno de descenso y otro de ascensión, que corresponden al movimiento diurno del sol. El mercurio sube á medida que el sol se aproxima al zenit y al nadir, y baja á medida que dicho astro se aleja de aquellos puntos.' ' Esta coincidencia, observa de Humboldt, no es rigurosamente verdadera, pues se sabe, y el autor citado pudo haberlo observado que los *máxima* preceden de una á tres horas el paso del sol por el zenit, y que los *mínima* se observan asimismo igual número de horas después del paso del sol.' "

Aquí debo hacer notar que la observación del médico inglés da precisamente la interpretación del fenómeno en sentido contrario de lo que sucede : el mercurio baja cuando el sol llega al zenit y al nadir y sube cuando el sol se aleja de aquellos puntos ; pero la manifestación de su influencia se hace perceptible en el instrumento tres horas después, por efecto de la elasticidad de la atmósfera, como espero demostrarlo en el curso de esta exposición. Asimismo la objeción de Mr. de Humboldt da una interpretación forzada del fenómeno al decir que los *máxima* preceden el paso del sol por el zenit y los *mínima* se atrasan unas tres horas : la verdadera interpretación es que ambos, *máxima* y *mínima*, se hacen sentir con tres horas de atraso ; pero no que unos precedan y otros sigan, como lo dice Mr. de Humboldt.

Hasta aquí las observaciones carecen de la rigurosa precisión que deben tener para determinar las variaciones horarias, pues sólo se dice que existen, fijando con vaguedad y aproximación las horas trópicas ; pero sin señalar límites á la duración de cada período. Los primeros trabajos bien precisos fueron los que hicieron los Sres. de Humboldt y Bonpland en su viaje á América, trabajos que, según dice el mismo de Humboldt, fueron emprendidos el 18 de Julio de 1799, y continuados durante cinco años con el mayor cuidado, desde los 12° de lat. aust, hasta los 23° de lat. bor., en las llanuras y en las mesetas tan altas como el *Pic de Tenerife*. " Desde la época de mi viaje al Ecuador, dice de Humbolt, este fenómeno ha sido observado por casi todos los viajeros y físicos que han tenido instrumentos á propósito para hacer observaciones precisas. Me limi-

taré á citar las de Horsburg, durante su permanencia en las costas de China y de la India ; las del capitán Kater, en las elevadas planicies de Mysore ; las de M. Ramond, en Auvergne ; las de Eangs-fott y Horner que, en el viaje de Krusenstern, reunieron más de 1,400 alturas barométricas : las de M. de Eschwege, en las misiones de los indios corvatos y en la meseta que rodea el presidio de San Joao Baptista, en el Brasil, las de M. Arago, en España y en Francia ; las de M. de Freycinet, en Río-Janeiro y en el mar del Sur ; las de Simonoff, astrónomo del viaje de Bilinghusen, quien, durante los años de 1820 y 1821, observó él solo, de hora en hora, más de 4,300 alturas barométricas en el hemisferio austral, entre los 10° y los 30° de lat. : las del capitán Sabine, en las costas occidentales de Africa ; las de MM. Boussingault y Rivero, en la Guaira y en las Cordilleras de Colombia ; las de Dupervey, comandante de la corbeta francesa *La Coquille*, el cual, en su viaje al rededor del mundo, tocó en Paita, en las costas del Perú. En el estado actual de las ciencias físicas no se trata de probar, con nuevas observaciones, la existencia de un fenómeno tan generalmente reconocido ; excitamos más bien á los viajeros, que durante sus excursiones al interior de los continentes no puedan seguir el curso de las variaciones diurnas cada media hora, durante muchas lunaciones, á que dirijan sucesivamente su atención á las circunstancias particulares que acompañan ó modifican las mareas atmosféricas.”

(Continuará).

OBSERVACION

DE UN CASO DE PLEURESÍA CRÓNICA CON DERRAME Y MUERTE DEL ENFERMO POR EMBOLIA DE LA ARTERIA PULMONAR.

El cinco de Abril fué llamado uno de los suscritos por el Sr. X. para ver á su señora que estaba enferma en una quinta. Dicha señora se encontró sentada en un sofá ; al examinarla se observó que había cianosis, labios amoratados, ojos brillantes y salientes, las extremidades de los miembros superiores, principalmente hacia la punta de los dedos cianosados, respiración entrecortada y difícil, piel casi fría, ligeramente sudosa &c. &c. Se supuso que se trataba de una afección cardíaca en el período de asistolia, y se procedió á examinar el cora-

zón en el cual no se encontró nada anormal que indicara la existencia de dicha lesión. Examinados los pulmones se encontró á la percusión una macisez completa de la cima á la base del lado derecho, tanto por delante como por detrás; á la auscultación no se percibía ruido alguno; el pulmón izquierdo en buen estado; las demás vísceras no tenían lesión aparente; no había edema en los miembros inferiores ni derrame en la cavidad peritoneal.

Se juzgó que se trataba de un derrame considerable de la pleura derecha que comprimía el pulmón hacia arriba y hacia atrás y que impedía funcionar el corazón por compresión.

Se prescribió una infusión de digital y un vejigatorio en la región posterior-superior de la espalda derecha, se manifestó á la familia la gravedad de la enfermedad y la necesidad de llamar otro médico para poder atenderla con más cuidado. Al día siguiente fué llamado el Dr. A. Barrera y con él examinamos la enferma, y encontramos que además de los síntomas indicados precedentemente, había dilatación de los vasos del cuello acompañada de pulso venoso en las yugulares, que le ocasionaba dolor y dificultad para cambiar de posición.

Antecedentes. La señora se casó el año 1877. De constitución robusta, temperamento nervioso, había decaído sensiblemente hasta el punto de que un ejercicio cualquiera bastaba para producirle una verdadera postración. Su color pálido desde niña hizo creer á los médicos que la examinaron en Antioquia, que estaba atacada de cloroanemia. Recién casada adquirió la costumbre de dormir sobre el lado izquierdo, siéndole del todo imposible hacerlo del lado derecho; pero pasados algunos meses le sucedió lo contrario, y entonces observó que se despertaba con frecuencia y se sentía fatigada. Tuvo siete embarazos, durante los cuales no se alteraba su salud sino en los cuatro primeros meses. Los cuatro primeros con un año de intervalo, el quinto con dos, el sexto con uno y el séptimo con tres; el día diez y seis de Abril completaba el cuarto mes del séptimo embarazo.

En los días que seguían al parto conservaba siempre buen apetito y se levantaba en aparente buen estado de salud.

Entre los síntomas que más llamaban la atención y por lo que había sido puesta al cuidado de varios médicos, debemos mencionar los siguientes: el ejercicio la fatigaba y le producía abatimiento; sentía inapetencia y pocas veces comía con disposición, bebía rara vez y con predilección las bebidas fermentadas y espirituosas, dormía poco de recién casada, alteración que se sostuvo hasta los últimos años. Con

frecuencia y principalmente en las épocas de embarazo le daba un accidente que llamaba "fatiga en el estómago" que consistía en una sensación de peso y desfallecimiento en el epigastrio, disminución de las fuerzas y del pulso, el cual era débil y lento.

Los médicos que la vieron en esa época creyeron que estos accidentes dependían de cloro-anemia, y le prescribieron preparaciones tónicas, ferruginosas &c. &c. sin buen resultado.

Cuando hacía ejercicio fuerte le aparecía dispnea, no tosía y rara vez sufría de catarro. Tenía necesidad de hacer uso de purgantes ó lavativas y padecía de tenesmo vesical. Sufría algunas veces de urticaria unida á un prurito insoportable.

Sufrió de un tumor en la mama derecha que según la opinión del cirujano que la operó era un adenoma. Cuando la cicatrización había terminado comenzó á sentir dolores en el lugar de la operación, acompañados de fuertes palpitaciones que le producían fatiga y dispnea.

Los médicos que la examinaron en esa época manifestaron que el corazón estaba bueno y que los síntomas dependían de anemia. Igual opinión fué la del Dr. Osorio que la examinó en esta ciudad.

Pasados algunos meses se creyó que estaba embarazada, pues aparecieron como en otras ocasiones fuertes dolores de cabeza, supresión de las reglas, desfallecimientos, vómitos, inapetencia, &c. &c.

Repuesta de esto y cuando se creyó que seguiría bien, fué atacada de tos fuerte y constante, de dolor intermitente sobre la clavícula derecha, dificultad para respirar y de dilatación de los vasos del cuello, que le impedía mover la cabeza, sobre todo del lado izquierdo. Con motivo de estas últimas novedades fué llevada á Zipaquirá para hacerla recetar, como en efecto sucedió, pues al llegar á dicha ciudad fué consultado el Dr. Samuel Fajardo, quien después de examinarla declaró que por entonces no había lesión notable y se limitó á aconsejarle unas gotas antiespasmódicas y unas cucharadas bromuradas.

Seis días después llegó el Dr. Bernardo Espinosa á casa de la enferma, la examinó nuevamente y encontró los mismos síntomas que el Dr. Fajardo, más un dolor agudo en la espalda derecha al nivel del ángulo inferior del omoplato; creyó que no había nada en la cavidad torácica pero que sí existía un impedimento de consideración en la circulación venosa.

Como la situación de la enferma no mejoraba resolvieron trasladarla á una quinta cerca de Bogotá para darle una asistencia médica mejor.

Situación actual. Inmediatamente que llegó fué consultado uno de nosotros (Dr. Osorio) quien después de verla juzgó la enfermedad muy grave y avanzada y creyó necesario asociarse á otro médico para verla con más constancia y practicar las operaciones que á su juicio eran indispensables en atención al grado de asfixia que tenía la enferma. Hecho esto y examinada de nuevo, se creyó la operación de la toracocentesis de primera necesidad, la que fué practicada al día siguiente en asocio del Dr. Pablo García M., con el aparato de Potain, con el que se le extrajo unos doscientos gramos de líquido citrino.

Se dejó la enferma en reposo y al cuidado del Dr. Barrera, quien volvió al mismo día, á consecuencia de un síncope que le dió cuatro horas después de la operación. Le prescribió una poción tónica alternando con una bromurada, las que produjeron calma, sueño y algo de fuerzas.

El día nueve de Abril, siguiente al de la operación, se encontró el líquido reproducido, disponea considerable, cianosis marcada en los labios y las manos y estado general alterado.

Se le prescribió un purgante de 30 gramos de aguardiente alemán, y se resolvió hacer otra puncion al día siguiente, la cual fué practicada el diez á las ocho de la mañana; se le extrajeron mil doscientos gramos de líquido sanguinolento, lo que produjo en la enferma algo de calma y bienestar.

El once la enferma estaba calmada en apariencia, lo que hacía creer que seguiría bien, puesto que había dormido, el pulso pequeño marcaba noventa pulsaciones, la temperatura de treinta y ocho grados, la lengua pastosa, la piel ligeramente fría y húmeda, había sonoridad en el pulmón del lado derecho porque el líquido había desaparecido, la respiración tranquila; á la auscultación se oían bien los ruidos respiratorios, &c. &c. Los vasos del cuello dilatados, el pulso venoso marcado y el estado general poco satisfactorio.

Se prescribió la poción tónica alternando con una infusión de 50 centígrados de polvo de digital en 200 gramos de agua; por cucharadas.

A las doce del mismo día el pulso era frecuente, débil é intermitente, la cianosis que había empezado á disminuir volvió á aparecer, los ojos inyectados, la temperatura húmeda y 38 y medio grados, la orina escasa y roja dejaba un sedimento en el vaso, y en fin, en mal estado general. Estos síntomas indicaban la gravedad de la enferma, por lo cual se convocó una junta de médicos, y mientras tanto se con-

tinuó con la misma medicación y además fricciones generales y una inyección de éter, la que media hora después produjo sudor general, pulso menos frecuente é hizo variar favorablemente el estado general.

El doce se reunieron en junta los Doctores Maldonado, Posada, Espinosa y los infrascritos, quienes discutieron los puntos siguientes : 1.º Si existía una alteración del corazón ó del pericardio ; 2.º Si había una afección renal ; 3.º Si el estómago tenía parte en la enfermedad ; y 4.º Si solo había una pleuresía crónica con derrame. La junta optó por lo último y ordenó continuar con los diuréticos, de preferencia con la maceración de digital, alternando con purgantes drásticos y hacer cuando fuera necesario otra punción.

El trece la enferma presentaba los síntomas siguientes : sonoridad en la espalda derecha, ruidos respiratorios normales, postración general, gran dilatación de los vasos del cuello, pulso pequeño y edema en los miembros superiores sobre todo en el derecho. Se le prescribió la misma medicación, dieta láctea por única alimentación y fricciones estimulantes.

El 14 como el día anterior.

El 15 como estuviese en una situación alarmante se convino en convocar una nueva junta, la cual se reunió en la tarde del mismo día, compuesta de los Doctores Antonio Vargas V., S. Fajardo y los suscritos. Esta junta discutió si se trataba de un estado cloro-anémico avanzado, de una afección cardíaca ó de una pleuresía crónica con derrame, que al desaparecer había dejado como complicación una trombosis de la arteria pulmonar, siendo esta última la opinión de la junta, por lo cual creyó el caso de suma gravedad.

Al día siguiente murió la enferma.

Necropsia. Abierta la cavidad torácica se encontró el pulmón derecho reducido á una porción dura del tamaño de un puño, de consistencia dura que crugía al cortarlo y formado de capas concéntricas con restos de tubos brónquicos, de igual consistencia. Este cuerpo estaba recostado en la gótera vertebral y unido á ella por adherencias pleurales de consistencia fibrosa. Además del cuerpo indicado se encontraron unos 400 gramos de serosidad, restos del antiguo derrame.

El pulmón izquierdo estaba congestionado y salpicado de puntos negros, semejantes á los que presentan los asfixiados por el ácido carbónico.

En la arteria pulmonar había un coágulo de consistencia cartila-

ginosa, de $2\frac{1}{2}$ centímetros de longitud, que obstruía completamente la arteria.

El corazón pálido, casi exangüe: las vísceras abdominales en buen estado; en el útero un feto bien formado y de unos cuatro meses.

Hemos creído interesante esta observación por juzgarla digna de estudio, desde varios puntos: 1.º La enferma murió por una embolia de la arteria pulmonar, que explica la cianosis que tuvo, sobre todo, durante los últimos días. 2.º La disminución tan notable de los diámetros y la consistencia exagerada del parenquima pulmonar. 3.º La rareza del fenómeno físico de la trasmisión del ruido respiratorio del pulmón sano al enfermo, lo que corrobora las teorías de Vaillez, contrarias á las de Jea, quien opina que los ruidos respiratorios que se perciben en casos semejantes, son debidos á la permeabilidad de restos de tubos brónquicos; pues en nuestra enferma el ruido respiratorio se percibía en el pulmón derecho aun momentos antes de morir.

DR. NICOLÁS OSORIO.—DR. ANTONIO M. BARRERA.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

ACTA DE LA SESIÓN DEL 12 DE JULIO DE 1888.

Presidencia del Doctor Abraham Aparicio.

A la hora acostumbrada se abrió la sesión.

Se dió lectura al acta de la sesión anterior y se aprobó.

El Secretario dió cuenta de que el Doctor Plata Azuero envió á la Sociedad la primera entrega de una obra que ha principiado á publicar, titulada: "Tratado de Terapéutica general y especial," con la nota siguiente:

"Honorables miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

"Tengo la honra de remitiros la primera entrega de la obra que he empezado á publicar y que, con positiva satisfacción, he dedicado á vosotros.

“Dignaos aceptar con benevolencia este imperfecto trabajo, como la mejor prueba que puedo daros de mi profunda estimación y mi respeto por la muy honorable Corporación á que me honro en pertenecer. Ojalá que ella se dignara mandarme algunos trabajos ú observaciones terapéuticas que pueda insertar en la obra y que serían, sin duda, sus mejores páginas y la mayor recompensa que podríais acordar á la penosa labor de uno de vuestros compañeros.

“Soy de vosotros con profundo respeto vuestro afectísimo colega y seguro servidor,

“M. PLATA AZUERO.

“Bogotá, Junio 6 de 1888.”

El Dr. *Proto Gómez* presentó á la Sociedad una nota del señor Carlos S. Nieto, de Magangué, junto con la cual dicho señor remite tres aparatos que él llama *cilindro-trenzas*, para aplicaciones quirúrgicas, principalmente destinados á facilitar la reducción de las dislocaciones de los dedos. Se pasaron para su estudio en comisión al Dr. Durán Borda para que informe.

Tomó la palabra el Dr. *Manrique*, y concluyó la lectura de su observación sobre una operación de Alexander ó acortamiento de los ligamentos redondos que practicó en esta ciudad, en asocio de los Dres. Herrera y J. V. Rocha.

El Dr. *Proto Gómez* hizo la siguiente proposición que fué aprobada: “Publíquese el trabajo del Dr. Manrique en la *Revista Médica* y señálese, después de publicado, un día para su discusión.”

El Dr. *Manrique* pidió de nuevo la palabra para dar la razón de por qué no había presentado el informe sobre la observación mandada á la Sociedad por el Dr. Guillermo Muñoz, de Guateque, observación que versa sobre una enfermedad de la piel.

El Dr. *Proto Gómez* propuso: “Estando en esta ciudad el Dr. Guillermo Muñoz, Miembro correspondiente de la Sociedad, excítesele á que asista á las sesiones de la Sociedad.” Fué aprobada.

El Dr. *Herrera* pidió la palabra en seguida y manifestó que la Sociedad debiera ocuparse en dar alguna disposición que prohibiera el empleo del hipnotismo por personas ajenas al arte de curar y que lo emplean como diversión en las casas particulares, causando á veces graves daños á las personas hipnotizadas. Citó un caso en que fué consultado. Esta apelación á la Sociedad dió origen á la siguiente del Dr. *Proto Gómez*, adicionada por el Dr. *N. Osorio*, que fué aprobada así: “Nómbrese una comisión plural con el objeto de redactar un

proyecto de ley que contenga las bases que sirvan para reglamentar el ejercicio de la Medicina y de sus ramos accesorios. La comisión tendrá en cuenta el proyecto presentado al H. Consejo de Delegatarios por el Dr. Nicanor Insignares." La comisión nombrada se compone de los Dres. Herrera y Osorio.

El Secretario,

DR. D. E. CORONADO.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.

Según la *Voz de Antioquia*, que nos ha facilitado uno de nuestros amigos, Representante al Congreso nacional por el Departamento de Antioquia, la Academia de Medicina de Medellín, "celebró el 18 de Julio, ante un concurso selecto, su sesión solemne reglamentaria."

Nuestro amigo é ilustre colega Dr. Manuel Uribe Angel, que presidía el acto, leyó un discurso lleno de erudición y de justas apreciaciones, como era de suponerse, respecto á la honorable Corporación que le había llamado á dirigirla.

El Dr. Pedro D. Estrada, que fué escogido para suceder en la Presidencia al Dr. Uribe A., no pudo asistir á tan solemne acto por alteraciones en su salud.

El correo nos trajo después la desagradable noticia de la muerte del DR. PEDRO D. ESTRADA. Como conocimos personalmente á tan modesto cuanto hábil comprofesor, sentimos su temprana muerte, ya como hombre de ciencia, ya como caballero sin tacha.

TRATAMIENTO ABORTIVO DEL FURUNCULO.

El Dr. Uribe Angel (*Anales de la Academia de Medicina de Medellín*) después de señalar algunos tratamientos empleados para detener la marcha del furúnculo, describe un procedimiento que le es propio y que le ha dado buenos resultados.

"Con los dedos, dice, índice y pulgar de la mano izquierda, abrazamos el furúnculo, de uno y otro lado, y comprimiendo un tanto haremos que la cima del cono se levante un poco. Hecho eso,

llevemos de plano una lanceta ó un bisturí recto bien cortante: atravesamos rápidamente la piel; deslizamos la lámina del instrumento á derecha é izquierda, de manera que si nos servimos de la lanceta, los bordes cortantes de ella, así movidos, separan un pedacito del tegumento que puede tener á lo más milímetro y medio de espesor. Si empleamos el bisturí, cortado el primer colgajo de la derecha, invertimos el plano y terminamos la sección del lado izquierdo. Al sacar ese pedacito de piel, el gramo del furúnculo queda visible y con su color blanco característico; pero si la superficie superior de ese núcleo se cubre con la escasa cantidad de sangre que chorrea de los capilares cortados, no hacemos caso de ello y terminamos la parte manual de nuestro procedimiento con el abandono de la lanceta ó del bisturí, y con la acción de tomar un poco de calomel entre los dedos, ponerlo sobre la herida, frotar con alguna aspereza y abandonar al cliente á los resultados que, en nuestra práctica, han sido siempre felices, puesto que el núcleo entra en regresión inmediata, se atrofia, se reabsorbe, sin reacción notable y sin que quede más en el cono inflamatorio así atacado, que una costra pequeña que cae pronto sin dejar cicatriz, ó dejándola apenas perceptible, y en ningún caso defectuosa.”

LISTA GENERAL

de los alumnos de la Facultad de Medicina de Bogotá que han obtenido diploma de Doctores en Medicina y Cirugía expedido por la UNIVERSIDAD NACIONAL, desde la creación de este Instituto oficial hasta esta fecha. (Véase el número 126).

| N.º | NOMBRES. | FECHA DEL GRADO. |
|-----|-----------------------------|--------------------|
| 124 | Juan B. Londoño | Marzo 30 de 1884. |
| 125 | Francisco Bautista..... | Mayo 18 de 1884. |
| 126 | Manuel Moriones..... | Mayo 25 de 1884. |
| 127 | Samuel Montaña | Junio 13 de 1884. |
| 128 | Rosendo Aconcha..... | Junio 30 de 1884. |
| 129 | Alejandro Cotes..... | Julio 7 de 1884. |
| 130 | Pedro Pablo Scarpetta | Julio 16 de 1884. |
| 131 | Lisandro Saavedra..... | Julio 18 de 1884. |
| 132 | Manuel Cantillo P..... | Julio 19 de 1884. |
| 133 | Antonio Pantoja | Agosto 11 de 1884. |
| 134 | Carlos Esguerra..... | Agosto 13 de 1884. |

| N.º | NOMBRES. | FECHA DEL GRADO. |
|-----|------------------------------|------------------------|
| 135 | César Bustillo..... | Agosto 27 de 1884. |
| 136 | Fabio Javier Villamizar..... | Agosto 29 de 1884. |
| 137 | Roberto Azuero..... | Noviembre 8 de 1884. |
| 138 | Luis Cuervo Márquez..... | Diciembre 6 de 1884. |
| 139 | Januario García..... | Diciembre 6 de 1884. |
| 140 | Joaquín Solano E..... | Diciembre 7 de 1884. |
| 141 | Pablo García A..... | Diciembre 7 de 1884. |
| 142 | Luis Angulo..... | Diciembre 10 de 1884. |
| 143 | Eduardo Gutiérrez..... | Diciembre 13 de 1884. |
| 144 | Julio E. Vargas..... | Diciembre 19 de 1884. |
| 145 | Leonardo Tascón..... | Abril 19 de 1885. |
| 146 | Alfredo Garcés..... | Octubre 20 de 1885. |
| 147 | Ricardo Amaya A..... | Octubre 20 de 1885. |
| 148 | Juan E. Rodríguez A..... | Noviembre 26 de 1885. |
| 149 | Rodolfo Herrera Roza..... | Noviembre 27 de 1885. |
| 150 | Gonzalo Gamboa G..... | Noviembre 28 de 1885. |
| 151 | Salomón Higuera..... | Diciembre 10 de 1885. |
| 152 | Miguel Rey M..... | Diciembre 12 de 1885. |
| 153 | Cayetano Rengifo..... | Diciembre 12 de 1885. |
| 154 | Lisandro Reyes..... | Diciembre 14 de 1885. |
| 155 | Pablo E. Villar..... | Febrero 6 de 1886. |
| 156 | Manuel Prados O..... | Marzo 19 de 1886. |
| 157 | Joaquín Lombana..... | Mayo 15 de 1886. |
| 158 | Eduardo S. Castro..... | Mayo 15 de 1886. |
| 159 | Ulpiano Hinestrosa..... | Junio 10 de 1886. |
| 160 | Nectario León..... | Julio 15 de 1886. |
| 161 | Miguel A. Villamizar..... | Septiembre 30 de 1886. |
| 162 | Ezequiel Abadía..... | Diciembre 4 de 1886. |
| 163 | Alberto Restrepo H..... | Diciembre 11 de 1886. |
| 164 | Antonio J. Angulo..... | Diciembre 12 de 1886. |
| 165 | Andelfo Vega..... | Diciembre 13 de 1886. |
| 166 | Hipólito Machado..... | Diciembre 14 de 1886. |
| 167 | Tomás Uribe U..... | Marzo 19 de 1887. |
| 168 | Telésforo Forero..... | Marzo 27 de 1887. |
| 169 | Eduardo Herrera..... | Mayo 26 de 1887. |
| 170 | Rafael Barreto V..... | Mayo 28 de 1887. |
| 171 | Ricardo Uricoechea R..... | Septiembre 22 de 1887. |
| 172 | Santos Palma..... | Septiembre 23 de 1887. |
| 173 | Oydén Corrales..... | Octubre 13 de 1887. |
| 174 | Francisco A. Barberi..... | Octubre 24 de 1887. |
| 175 | Joaquín S. Pinto..... | Noviembre 10 de 1887. |
| 176 | Federico A. Gómez..... | Noviembre 24 de 1887. |
| 177 | Epifanio Combariza..... | Noviembre 28 de 1887. |
| 178 | Miguel Villa Mora..... | Noviembre 30 de 1887. |
| 179 | Gabriel Camero..... | Diciembre 12 de 1887. |
| 180 | Roberto Silva Velasco..... | Diciembre 14 de 1887. |
| 181 | José Joaquín Restrepo I..... | Diciembre 18 de 1887. |
| 182 | José Antonio Gómez C..... | Diciembre 24 de 1887. |

| N.º | NOMBRES. | FECHA DEL GRADO. |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 183 | Antonio José Botero | Marzo 21 de 1888. |
| 184 | Baltasar Ochoa..... | Marzo 24 de 1888. |
| 185 | José María Ramírez A..... | Abril 27 de 1888. |
| 186 | Rafael María Martínez | Abril 28 de 1888. |
| 187 | Aurelio Fajardo..... | Abril 30 de 1880. |
| 188 | Miguel Rueda Acosta..... | Abril 30 de 1880. |
| 189 | Belisario Melo..... | Mayo 2 de 1888. |
| Profesores de Ciencias Naturales. | | |
| 1.º | Luis María Herrera | Noviembre 17 de 1871. |
| 2.º | Carlos Michelsen..... | Noviembre 18 de 1871. |
| 3.º | Francisco Montoya M..... | Noviembre 19 de 1871. |
| 4.º | Nicolás Sáenz..... | Noviembre 20 de 1871. |
| 5.º | Aristides V. Gutiérrez | Diciembre 6 de 1873. |
| 6.º | Guillermo Montoya | Diciembre 7 de 1873. |
| 7.º | Rafael Espinosa Guzmán..... | Junio 1.º de 1879. |
| 8.º | Juan de Dios Pérez T | Junio 5 de 1879. |
| 9.º | Simón Muñoz | Febrero 10 de 1880. |
| 10.º | Enrique Restrepo M | Mayo 11 de 1880. |

BIBLIOGRAFIA.

Ateraciones del sistema nervioso en la lepra. Mr. Soudakevitch (*Vatatch*) encontró en las celulas nerviosas de los ganglios simpáticos intervertebrales, de los corpúsculos de Pacini y de los ganglios de Gasser, de personas muertas de la lepra griega, los bacilos característicos de esta enfermedad, y además la desaparición del pigmento, la esclerosis y la degeneración grasosa del proto-plasma; en los corpúsculos de Pacini, observó que el bacilo estaba acumulado en gran cantidad en las laminillas concéntricas, y que habían desaparecido las fibras nerviosas centrales.

Microbios de la fiebre amarilla. Hace poco tiempo que la prensa anunció que Frère del Brasil y Carmona de Méjico, habían descubierto el microorganismo que produce la fiebre amarilla.

Por un acto del Congreso que se aprobó hace un año, el Presidente de la República comisionó al Sr. Sternberg, distinguido bacteriologista, para que se trasladara á Méjico y al Brasil. Tanto en Veracruz como en Riojaneiro, en donde hizo, serias y escrupulosas investigaciones, no pudo en-

contrar ninguno de los microbios señalados hasta el día.

La técnica ó métodos de investigación de Frère y de Carmona, eran deficientes y sumamente defectuosos.

(*The N. y Medical Times*—Junio 1888).

Vacunación antitifoidea.— No está del todo fuera de los límites de la probabilidad que la ciencia médica descubra una vacuna segura contra la fiebre tifoidea. Ya se ha hecho algún progreso en este sentido. Las investigaciones recientes de Brieger, Sirotnin y de Beumer y Peiper han demostrado que los bacilos tifoideos segregan un veneno especial, ptomaina, llamado tifotoxina por su descubridor Brieger.

Esta sustancia, inyectada en animales, parece ha producido en algunos casos lesiones parecidas á las de la fiebre tifoidea en el hombre. Además parece que está probado que los bacilos mismos no son los agentes directamente nocivos de la tifoidea, puesto que se ha observado que los cultivos esterilizados son tan peligrosos como los no esterilizados. Por esto se cree

que los síntomas de la fiebre tifoidea artificial son de intoxicación más bien que de infección, si semejante distinción puede establecerse. El *London Medical Record*, resumiendo los trabajos recientes hechos en este campo, dice que "Beumer y Papier," en sus últimos experimentos, se habían visto obligados á emplear repetidas veces los mismos animales. De esta manera pudieron hacer revacunaciones tifoideas, observando el hecho curioso de que los resultados de éstas fueron negativos ó muy dudosos. E. Frankel y Simmons, lo mismo que Sirotinin, han observado en sus experimentos que la primera infección daba á los animales cierta inmunidad, gracias á la cual la reinfección posterior produjo pocos ó ningunos síntomas morbosos.

Hé aquí las conclusiones que sientan los autores de los mencionados trabajos: 1.ª Los síntomas y alteraciones que se observan en los animales á los que se han inyectado cultivos de bacilos tifoideos son debidos á las sustancias tóxicas segregadas por estos bacilos. 2.ª Los gérmenes nocivos que segregan la tifotoxina se reproducen en el tubo intestinal entrando la ptomaina en la circulación y llegando por esta vía á todos los órganos afectables por este veneno. 3.ª Es muy probable que lo mismo suceda en el tifus abdominal del hombre. 4.ª Una primera infección proporciona inmunidad contra el efecto dañino de una infección posterior, aunque se emplee en grandes cantidades de la sustancia tóxica. 5.ª Hacen falta nuevos experimentos y cuidadosas investigaciones clínicas para establecer una base científica de la teoría de la inmunidad por inyecciones de cultivos esterilizados que no contengan más que una cantidad determinada de tifotoxina. 6.ª En caso de que esta teoría sea un hecho averiguado, la reproducción de la misma inmunidad en el hombre sería justificada, comenzándose con cantidades muy diminutas de tifotoxina y aumentándolas gradualmente según los resultados que se obtengan.

(*Gaceta Médica Catalana*).

Tratamiento del epistaxis—Mr.

Alvin en el *Med. News* dice que la hemorragia nasal puede detenerse rápidamente por medio de inyecciones de agua caliente (155° F.) en las fosas nasales; su aplicación no causaría ninguna molestia, á pesar de la elevada temperatura del agua; y que tiene además la ventaja de que la operación puede repetirse varias veces, sin el menor inconveniente, si hay necesidad.

Glicosuria artificial—*The Lancet* publica una carta de uno de sus corresponsales, en la cual se asegura que el uso de los silicilatos produce la glicosuria. "El azúcar en la orina no se presenta sino cuando aparecen los síntomas del *salicilismo* (sordera, ruido en los oídos & &.)"

Las experiencias que demuestran esta aseveración, las hicieron Mrs. Lathan y Bradbury, en más de doce enfermos que estaban sometidos al uso del ácido salicílico, del salicilato de soda y del salol; y encontraron siempre la glicosa, en pequeña cantidad al principio, puesto que el precipitado amarillo, signo de la descomposición de las sales de cobre, era apenas perceptible.

Salicilato de bismuto—El Dr. Ehring analizó este compuesto químico y encontró que contenía 63 % de óxido de bismuto exento de ácido salicílico.

El salicilato de bismuto posee la doble propiedad de ser desinfectante, intestinal y astringente; por consiguiente, está indicado en las afecciones intestinales de los niños, sin que su administración cause ninguna novedad desagradable.

El Dr. Ehring aconseja que no se use en la forma pulverulenta, porque irrita la mucosa intestinal y puede llegar á producir en algunos casos equimosis. La mejor fórmula para su administración sería la siguiente:

| | |
|-------------------------|-------------|
| Salicilato de bismuto.. | 4 gramos. |
| Glicerina | 60 gramos. |
| Agua | 120 gramos. |

M. R. Las cucharadas.
Una cada dos horas. (*The Lancet*).