

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENEQUE  
2.º, DR. CARLOS MICHELSEN U.

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la  
*Société Mutuelle de Publicité*, 61, rue Caumartin, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán a M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

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

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

## CONTENIDO

	Págs.
<b>Sección oficial</b> —Academia Nacional de Medicina—Sesión del día 26 de Mayo de 1905.....	33
Sesión del día 10 de Agosto de 1905.....	34
Informe del Dr. Pedro M. Ibáñez.....	35
Teoría insectógena, por el Dr. Roberto Azuero.....	37
<b>Trabajos originales</b> —Hernia crural estrangulada, por los Dres. E. L. Ferreira y Miguel A. Lengua G.....	40
Coloración de los protozoarios.....	42
<b>Reproducciones</b> —Las bacterias patógenas y las bacterias saprofiticas.	44
Nuevas preparaciones para las inyecciones hipodérmicas de la quinina, por el Profesor Gaetano Gagliis.....	47
La muerte de la narcosis por la morfinaescopolamina.....	49
La adrenalina contra el hidrocele rebelde.....	57
Tartamamiento de la enteritis mucomembranosa con el agua de cal y la gelatina.	58
Movimiento de la población en el mes de Abril de 1905.....	61
Drogas nuevas.....	61
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Abril de 1905.....	63
Boletín meteorológico del mes de Mayo de 1905.....	64

# LABORATORIOS CLIN

## CACODILATO de SOSA CLIN

GOTAS 1 cgr. por 5 gotas. GLÓBULOS 1 cgr. por glóbulo. TUBOS esterilizados 3 cgr. por c.c.

## MARSYLE CLIN

(Cacodilato de Protóxido de Hierro)

GOTAS 25 mgr. por 5 gotas. GLÓBULOS 25 mgr. por glóbulo. TUBOS esterilizados 5 cgr. por c.c.

## METHARSINATE CLIN

(Sinonimia: Arrhénal)

GOTAS 1 cgr. por 5 gotas. GLÓBULOS 1 cgr. por glóbulo. TUBOS esterilizados 5 cgr. por c.c.

## METHARSINATE de HIERRO

(Metilarsinato de Hierro)

GOTAS 1 cgr. por 5 gotas. GLÓBULOS 1 cgr. por glóbulo. TUBOS esterilizados 5 cgr. por c.c. 1041

## TUBOS ESTERILIZADOS CLIN

Para INYECCIONES HIPODÉRMICAS

con todo género de medicamentos utilizados en la práctica de la hipodermia. Se expenden en cajas de 6 y de 12 ampollas.

Los Tubos esterilizados CLIN se recomiendan por la asepsia perfecta, la pureza química y el riguroso dosage de las preparaciones.

CONSÚLTASE EL PRECIO CORRIENTE ESPECIAL. 1020

## LECITINA CLIN

Fáctro al estado de combinación organizada natural.

Pildoras Clin 0 gr. 05 de Lecitina por cada Pildora

Granulado Clin Fácil de administrar y muy á propósito para los Niños.

0 gr. 10 de Lecitina por cucharada de las de café. Solución Clin para Inyecciones Hipodérmicas. Graduada á razón de 0 gr. 05 de Lecitina por centímetro cúbico. 1021

## ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (Frascos de 5 y de 15 c.c.)

Colirio al 1/5000°.

Gránulos á 1/4 de mgr.

Supositorios á 1/2 mgr.

Tubos esterilizados á 1/2 mgr. por c.c.

Tubos esterilizados á Adrenalina-Cocaína. 1040

## PILDORAS de D' MOUSSETTE

Cada Pildora contiene exactamente:

1/5 de miligramo de Aconitina cristalizada y 3 centigramos de Quinina.

INDICACIONES: NEURALGIAS, JAQUECAS, CIÁTICA, AFECCIONES REUMÁTICAS

DOSES: Dos pildoras al día: una por la mañana y otra por la noche, aumentando en caso necesario según la susceptibilidad del paciente. 1022

TÓNICO — RECONSTITUYENTE  
FEBRÍFUGO

**QUINA-LAROCHE**  
ELIXIR VINOSO      EXTRACTO COMPLETO de las 3 QUINAS

EL MISMO

**FERRUGINOSO:**

SIETE MEDALLAS de ORO

EL MISMO

**FOSFATADO:**

Anemia,  
Clorosis, Convalecencias, etc.

PARÍS  
20, Rue des Fossés-St-Jacques  
y en las Farmacias.

Linfatismo, Escrófula, etc.  
Infartos de los Ganglios, etc.

F. COMAR & FILS & C<sup>ie</sup> — PARIS

---

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

---

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESION DEL DIA 26 DE MAYO DE 1905

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto.)

Eran las ocho y cuarto del día 26 de Mayo de 1905; se hallaban en el salón de sesiones los Sres. Dres. Amaya, Barreto, Calderón, Esguerra, Lobo, Martínez, Muñoz y Salgado; como hubiera el número requerido, el Sr. Presidente declaró abierta la sesión.

Se leyó el acta de la sesión anterior habida el día 6 del presente, se sometió á discusión y se aprobó.

Se leyó una nota del Sr. Ministro de Instrucción Pública en la cual transcribe un memorial elevado por el Sr. Gerente de la Empresa *Balneario de Ochoachi* á esa Secretaría, en que solicita del Gobierno un estudio de aquellas aguas con su respectivo análisis químico.

El Sr. Dr. Barreto sentó la siguiente proposición:

“Dígase al Sr. Ministro que las aguas de Ochoachi han sido analizadas por varias personas, y que entre otros estudios sobre la materia está la tesis del Sr. Dr. Diego Sánchez para optar su grado de doctor en medicina, trabajo el más completo que sobre esto se ha hecho, el cual fue estudiado y aprobado por un notable cuerpo de profesores; que allí figuran el análisis cualitativo y cuantitativo de dichas aguas, con sus aplicaciones terapéuticas y un cuadro comparativo con las de las principales fuentes europeas.

“Que dicha tesis fue presentada en Octubre de 1898 y debe encontrarse en los archivos de la Escuela de Medicina, en el Ministerio de Instrucción Pública y en la Biblioteca Nacional.”

Sometida á discusión esta proposición, tomaron parte en el debate los Sres. Dres. Calderón, Lobo y Esguerra, este último pidiendo que además se pasara la nota del Sr. Ministro á una comisión para que informara oportunamente. Con esta adición se aprobó la proposición. La Presidencia nombró en comisión á los Sres. Dres. Zerda Liborio y Montoya Francisco.

El Sr. Dr. Calderón dio lectura al informe elevado por él como comisionado para estudiar el trabajo que sobre hematozoario de Laveran envió á esta Corporación el Sr. Dr. Luis Zea Uribe, con el propósito de ser candidato para miembro de número.

Como la proposición con que termina este bien elaborado informe se aprobase, se procedió á verificar la elección del Sr. Dr. Luis Zea Uribe para miembro candidato. Se nombraron escrutadores los Sres. Dres. Esguerra y Amaya, y unificada la elección, resultó el Sr. Dr. Zea Uribe electo miembro candidato por unanimidad.

Se leyó una nota del Sr. Presidente del Congreso Médico de Lisboa, por medio de la cual excita cordialmente á esta Corporación para que secunde los esfuerzos de los miembros de aquel Congreso y nombre un Delegado para que nos represente.

Se autorizó al Sr. Presidente para que hiciera la designación.

Eran las nueve y cuarto cuando se levantó la sesión.

El Presidente, LEONCIO BARRETO

El Secretario, ARISTIDES SALGADO

#### SESIÓN DEL DÍA 10 DE AGOSTO DE 1905

(Presidencia del Sr. Dr. Barreto).

En Bogotá, á las 8 p. m. del día diez de Agosto de 1905, se reunieron en sesión ordinaria de la Academia los Sres. Dres. Amaya, Barreto, Gómez Guillermo, Ibáñez, Lombana B., Lobo, Martínez y Salgado.

Se dio lectura al acta de la sesión anterior habida el 26 de Mayo, se sometió á discusión y se aprobó.

Se dio cuenta de una nota remitida á la Secretaría por los Sres. Dres. Zerda y Montoya, á quienes se pasó en comisión la nota del Ministro de Instrucción Pública sobre aguas de Choachí.

El Sr. Ministro del Tesoro pasó en comisión á la Academia, por medio de una nota, una grasa para que informara sobre el destino á que pudiera dedicársela; el Sr. Presidente hizo conocer el resultado del análisis practicado por la comisión que estudió dicha grasa, y presentó la siguiente proposición:

“Contéstese al Sr. Ministro de Hacienda y Tesoro que de los análisis químico y microscópico de la grasa que se nos ha enviado resultó:

“1.º Que la muestra es de una grasa animal en descomposición;

“2.º Que dicha grasa, si no estuviere alterada, podría usarse para usos culinarios; pero que por estar en ese estado no debe permitirse que se aplique sino para los usos industriales;

“3.º Que la muestra que se nos presenta no es la manteca de cerdo pura que se usa para comer; y

“Que para que el público pueda distinguir á primera vista las grasas no comestibles, debe agregárseles algunas sustancia colorante.”

Sometida á discusión esta proposición, fue modificada en el ordinal número 3.º por el Sr. Dr. Lombana así:

“3.º Que por estar fundida y alterada la muestra que se ha enviado, no puede determinarse su proveniencia.”

Continuó la discusión y con esta modificación se aprobó la proposición.

El Sr. Dr. Ibáñez, á quien pasó en comisión para su estudio el trabajo presentado por el Sr. Dr. Roberto Azuero para ser admitido como miembro de la Academia, presentó su informe respectivo, y como la proposición en que finaliza dicho informe fuese aprobada, se procedió á la elección del Dr. Azuero para miembro candidato de la Academia. Fueron nombrados escrutadores los Sres. Dres. Lobo y Martínez, quienes declararon que el Sr. Dr. Azuero había obtenido la mayoría absoluta.

El Sr. Presidente informó que había dos vacantes en la Academia y que era llegado el caso de llamar á los candidatos que debieran ocupar dichos puestos. En tal virtud se declaró abierta la votación del Sr. Dr. Zea Uribe para miembro de número; se nombró escrutadores á los mismos Sres. Dres. Lobo y Martínez, quienes dieron á conocer el resultado de la elección: éste fue favorable al Dr. Zea Uribe, quien fue declarado electo miembro de número por unanimidad de votos.

Como no hubiera más asuntos de que tratar, se declaró terminada la sesión.

Eran las 9 p. m.

El Presidente,

El Secretario,

L. BARRETO

A. SALGADO

---

INFORME

Bogotá, Agosto 10 de 1905.

Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina—L. C.

Os servisteis designarme en comisión para estudiar un trabajo original del Dr. Roberto Azuero, intitulado *Teoría in-*

*sectógena*, quien lo presenta á la Academia con el fin de que ésta, si por conveniente lo tiene, lo promueva del puesto de correspondiente, que ha tenido varios años, al de candidato para miembro de número, previas todas las formalidades de reglamento.

Concreta su estudio el Dr. Azuero á la lepra, sobre la cual ha publicado diversos trabajos que son debidamente apreciados y "sin rechazar de modo irrefragable el contagio inmediato de hombre á hombre," son sus palabras, porque la experimentación no ha sido suficiente para afirmar ó negar categóricamente el punto, hace investigaciones sobre el contagio mediato, ó sea el causado por agente intermedio, por ejemplo por un insecto, como sucede en la peste bubónica, la fiebre de Tejas y la malaria, que oportunamente cita el autor de la *Teoría insectógena*.

Oree el Sr. Dr. Azuero que los insectos chupadores de sangre: pulgas, mosquitos, chinches, etc., y no solamente el primero de los nombrados, pueden ser agentes de contagio mediato de la lepra. Funda su creencia en que en los lugares en donde las chinches abundan, en algunas comarcas de nuestro país, es en donde se encuentra estadística más desgraciada de leprosos, y en que aún no se ha estudiado la pápula que deja el piquete de la chinche, que desaparece con rapidez, con suficiente trabajo con el microscopio, para aceptar ó negar que este insecto es ó nó agente de infección mediata.

Honra con justicia el Dr. Azuero, en el estudio en que me ocupo, á eminentes profesores de nuestra Facultad, que han ocupado con provecho sus altas aptitudes en estudiar la etiología, marcha y terapéutica de la lepra; sigo su ejemplo y enaltezo este desearnado informe con los nombres de Vargas Vega, José Joaquín García, Vargas Reyes, Gabriel J. Castañeda y Carrasquilla.

Hace presente el autor la necesidad de pacientes investigaciones sobre insectos que pueden, como la pulga, ser medio apropiado para el cultivo del bacilo de Hansen, y deduce, con sobrada razón, que mientras no hayan desaparecido dudas y sombras sobre tan importante materia, debe aislarse rigurosamente á los enfermos de lepra.

En concepto de vuestra comisión el trabajo del Dr. Azuero es de notorio interés científico y por lo tanto me permito someter á la Academia las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Publíquese el estudio del Dr. Roberto Azuero, titulado *Teoría insectógena* y el informe de la Comisión en la *Revista Médica*; y

2.<sup>a</sup> Acéptese al Dr. Roberto Azuero, con las formalidades reglamentarias, candidato para miembro de número de la Academia Nacional de Medicina.

Señor Presidente.

PEDRO M. IBÁÑEZ

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



## ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Facsimile

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

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

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



este género de medicación.

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

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

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK



Facsimile

### 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 A TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

# LA FARMACIA 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, ergotinina, 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.



## TEORIA INSECTOGENA

(Trabajo original del Dr. Roberto Azuero, presentado á la Academia Nacional de Medicina).

Es la lepra una enfermedad infectiva y está demostrado su carácter contagioso. Sin aceptar ni rechazar de modo irrefragable el contagio inmediato de hombre á hombre, por carecer de pruebas plenas y de medios de experimentación que confirmen ó infirmen el hecho, debemos procurarnos convicciones acerca del contagio mediato, es decir, por intermedio de agentes que la tomen del enfermo y la transmitan al sano.

Conocidas son las conclusiones del Dr. Simond en relación con el modo como las pulgas transmiten la peste bubónica.

El dice que los apestados presentan precozmente sobre las partes del cuerpo donde la piel es fina y delicada, es decir, en aquellas por las cuales tiene más predilección la pulga, una flictena cuya magnitud varía desde el tamaño de una cabeza de alfiler hasta el de una nuez, la cual contiene un líquido transparente, que luego se vuelve sanguinolento ó purulento. En todos los casos dichos, aunque el contenido se vuelva purulento, ha encontrado invariablemente en él el bacilo de la peste.

Esta flictena es el análogo del chanero sifilítico, ó sea el chanero *bubonoso*.

La fiebre de Tejas, que es nuestra *ranilla*, llamó la atención del profesor Smith, quien, de experimento en experimento y de deducción en deducción, llegó á demostrar que las garrapatas son las que se encargan de transmitirla y perpetuarla.

Ha faltado sorprender la equimosis, pápula, vesícula ó flictena que produce la garrapata al inocular el bacilo á la res sana; pero no es imposible que exista y que pase para la *ranilla* lo que pasa para la peste bubónica, es decir, que aquí también tengamos el núcleo infectante que contiene el bacilo de la *ranilla* ó sea el chanero *ranilloso*.

El eminente profesor Koch, basándose en los experimentos de Smith, investigó el modo como se transmite el microorganismo de la malaria, y después de mucho estudio y variados experimentos llegó á demostrar casi de modo evidente que los mosquitos son los que la transmiten y propagan.

Debe estudiarse la vesícula flictenoide que ocasiona siempre el piquete del mosquito. Ella da constantemente un líquido cetrino, en el cual muy bien pudiera descubrirse el microorganismo de la malaria.

Esta vesícula flictenoide puede considerarse como la puerta de entrada de la malaria, ó sea como el chanero infectante de esta entidad patológica.

Mr. Robert Liveing, en su obra *Elefantiasis Græcorum*, publicada en Londres en 1871, en la página 49, manifiesta que el

Dr. Hoegh en su memoria de 1855, *sobre la lepra*, sugiere que la enfermedad es comunicada por el *ácarus* de la sarna, que en Noruega infesta generalmente la piel de los leprosos, y cita un caso notable que observó en una familia de Bergen, en la cual no existían antecedentes hereditarios, así como ninguno de sus miembros había soportado privaciones ni sufrido desabrigo; y sin embargo, aparecieron tres casos de lepra, que sólo podrían explicarse por las relaciones de la familia con una joven leprosa que sufría de sarna.

Aquí es más difícil, pero no imposible, estudiar al microscopio los líquidos que contengan las lesiones elementales que produce el parásito.

Parece casi evidente que el bubón de Vélez se transmite por un mosquito. ¿Porqué no ha de tener la lepra un modo semejante de transmisión?

Estos hechos, de importancia tan trascendental, nos han sugerido á nosotros y á otros colegas la idea de que la lepra se transmite más especialmente por intermedio de insectos chupadores de sangre, opinión que podemos apoyar en el hecho de que las localidades donde más domina este azote son aquellas donde más abundan estos insectos; y las chinches, tan profusas en los lugares donde ha hecho más estragos en nuestro país el terrible azote, podrían ocupar puesto importante.

El Sr. Dr. D. Antonio Vargas Vega, uno de nuestros más eminentes profesores, que tantas glorias procuró á las letras colombianas y que hoy lloran la ciencia y las generaciones que él educó vigorosamente, nos expresó ahora veinte años en la clase de Higiene, en una conferencia sobre contaminación, el siguiente caso que él atribuía á contagio:

“Existió una muchacha cuya familia habitaba en un paraje exento de lepra, sin antecedentes de esta dermatosis y que no tenía relaciones de ningún género con los que la padecían, la cual apareció con el terrible mal cinco meses después de haber sido torturada por las chinches en una cunja donde la noche anterior había dormido una mujer leprosa.”

Más difícil de estudiar la picadura de la chinche, que sólo deja una pápula de corta duración, había que sorprenderlo en los primeros momentos para llegar á descubrir algo que autorice á aceptar la inoculación.

La justicia requiere que nombremos aquí algunos miembros del Cuerpo Médico colombiano que han dedicado su tiempo y grandes y útiles esfuerzos á investigaciones sobre la lepra. Ocupan primer lugar entre ellos, en años pasados, J. J. García, Vargas Reyes, Ricardo de la Parra y Gabriel J. Castañeda, y en la época presente el modesto é ilustre trabajador Sr. Dr. Juan de Dios Carrasquilla.

De los últimos estudios de este profesor creemos oportuno transcribir las líneas que siguen, como apoyo á la doctrina que tratamos de desarrollar.

“El día 6 de Abril de 1899 examiné la sangre contenida.

en el intestino de una pulga que había chupado la sangre de un leproso, y encontré bacilos idénticos á los del cultivo en caldo del bacilo de Hansen; se coloraron con el Ziehl, resistieron el lavado con la solución de ácido nítrico al 30 por 100. En caldo simple de buey, conservado límpido en la estufa á 37°, sembré con esta sangre de pulga unas cajas de Petri y obtuve un cultivo igual al que se desarrolla en los otros cultivos del bacilo de Hansen. Examinado este cultivo con el microscopio, deja ver los bacilos movibles, de la misma forma, tamaño y caracteres que los del bacilo sembrado con linfa de enfermos. Tratados por la técnica usual que se emplea para descubrir el bacilo de la lepra, dan idéntico resultado; de modo que me he persuadido de que las pulgas toman en la sangre de los leprosos el bacilo específico y lo cultivan en su organismo.”

La picadura de la *cuesca* produce también una vesícula flictenoide que al apretarla deja salir un líquido cetrino donde muy bien pudiera encontrarse el bacilo de Hansen.

En relación con este insecto, damos á conocer el siguiente caso auténtico:

N. N., de viaje para Bucaramanga, fue sorprendido por la noche adelante de la Falúa, y no encontrando posada, pernoctó en el corredor de una casa á orilla del camino. Amarró su bestia á una columna y se recostó en una banqueta que había en dicho corredor, donde las *cuescas*, muy abundantes en aquel paraje, lo torturaron. A poco tiempo de llegar á Bucaramanga se sintió mal; le aparecieron manchas en el cuerpo, é impresionado con esto, consultó al Dr. Olaya Laverde, quien le diagnosticó *lepra*. Aturdido con tanta desgracia, hizo el regreso, y al pasar por el punto donde se asiló en aquella noche fatal supo que la noche anterior á aquella en que se quedó ahí, varios leprosos, de los muchos que vagan por aquellos lugares implorando la caridad, habían pernoctado allí.

Casos concretos semejantes á éste abundan en los parajes leprosos. La convicción que ellos dejan en el espíritu acerca del modo como se transmite la lepra, impone más solicitud por parte del Gobierno en punto á secuestración.

El leproso no es peligroso frente á frente. Los peligros que él engendra están enmascarados, y contra los agentes que intervienen en la transmisión del flagelo no hay defensa, porque no se ven ni hay medio de evitar sus ataques.

De aquí que la secuestración debe ser completa y lo más retirada posible de los centros poblados, pues no es el aislamiento lo que resuelve el problema, por cuanto los insectos chupadores de sangre pueden emigrar fácilmente de una casa á otra, ya por sí solos, ya conducidos por otros agentes, como las personas que intervienen en el auxilio de los enfermos aislados, los ratones, etc. etc., que pueden transportarlos de una casa ó otra y dejarlos allí para que ocasionen daño. Un leproso que se aísla en una población, encerrándose en su casa sin que haya trato ninguno entre sus sirvientes y los habitantes de dicha población, siempre contagiará, porque los ratones

llevan á las casas circunvecinas pulgas que lo han picado, y allí pueden hacer el cultivo del bacilo á sus moradores.

Hemos hecho el estudio comparativo de los trabajos de Mr. Simond, Smith y Koch y consignado datos auténticos en relación con la producción de la lepra por intermedio de las chinches y de las *cuescas*, para llegar á expresar nuestra creencia de que pasa con la transmisión de la lepra lo que acontece con la peste bubónica, la fiebre de Tejas (*ranilla*), la malaria, el bubón de Vélez, etc. etc., y para ver si se funda la *Teoría insectógena*, muy vinculada á la microbiana.

ROBERTO AZUERO

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

### HERNIA CRURAL ESTRANGULADA

J. A. R. es un hombre robusto, de cincuenta y ocho años de edad, labrador, y que siempre ha tenido muy buena salud.

Hace años, según refiere él mismo, es portador de un abultamiento en el pliegue de la ingle, que reducía fácilmente cuando le molestaba y que en decúbito dorsal desaparecía espontáneamente.

El día 25 de Agosto próximo pasado vio aumentarse su tumor sin esfuerzo especial y le fue imposible hacerlo entrar como de costumbre. Tomó de su cuenta un purgante, le pusieron enemas y aplicaciones calientes sobre el tumor, y todo fue en vano; fuertes dolores al vientre lo atormentaban, y al día siguiente al medio día, la falta de deposiciones, los agudos dolores del vientre y los frecuentes vómitos lo obligaron á solicitar á uno de nosotros.

Con estos informes se comprendió la gravedad de la situación y se solicitó colaboración profesional; á las 2 p. m. de ese día lo examinámos juntos: el vientre estaba meteorizado y sumamente sensible al tacto; tenía frecuentes vómitos, pulso pequeño y temperatura normal. El tumor, duro, lobuloso, doloroso, situado en el pliegue de la ingle, y en la parte interna y superior del muslo, unido á los síntomas y antecedentes expuestos, hacía claro el diagnóstico de *hernia crural estrangulada*.

Dispusimos todo lo conveniente para una intervención y ensayámos el *taxis*, precedido de una pulverización de éter sobre el tumor; nada conseguimos con esta maniobra, y á las 3 p. m. procedimos á la operación.

Se hizo la anestesia clorofórmica, y después de rigurosa desinfección por el esterilizador de instrumentos y apósitos y de lavado y rasuración del campo operatorio, practicámos una incisión de veinte centímetros de longitud sobre la línea media del tumor, siguiendo su mayor diámetro, que interesó piel y tejido celular. Sobre la sonda acanalada escindímos la aponeurosis en la misma extensión, y con pinzas de Pean tomámos puntos de relación en los bordes y ángulos de la herida. Limpiámos con cuidadosa disección el campo de los pelotones de grasa y bridas fibrosas; en el fondo se presentó el saco herniario bajo la forma de un grueso quiste bocelado. Lo disecámos aislando sus caras de la atmósfera fibrograsosa que lo envolvía y lo levantámos de la base al vértice hasta descubrir su cuello preso en el anillo.

Hicimos un pliegue en su pared superior con unas pinzas y practicámos un ojal por el cual pudo introducirse el dedo en la cavidad y guiar sobre él las tijeras para escindirlo en toda su longitud. En el fondo ó extremo superior estaba una ansa intestinal negruzca, tensa y fuertemente apretada por las fibras del anillo.

Lavámos con agua hervida caliente el contenido y las paredes del saco, y aunque pretendimos introducir el dedo entre el intestino y el anillo para desbridar, nos fue imposible, pues ni á una sonda acanalada daban paso las fibras constrictoras.

La longitud de nuestra incisión, que excedía en medio centímetro á la extremidad del abultamiento herniario, nos permitía trabajar á cielo abierto; teníamos á la vista el sitio de la estrangulación y con separadores y pinzas rechazamos hacia afuera el paquete de los gruesos vasos crurales y hacia adentro los tejidos vecinos. A cortes cuidadosos de tijeras seccionámos hacia arriba y adentro las fibras del anillo, hasta abrirle fácil salida al intestino para examinarlo é introducirlo luégo á la cavidad abdominal.

Lavamos con agua hervida caliente y practicámos la resección del saco haciendo en su cuello un nudo *Lawson Tait* y cerramos el orificio seroso con cuatro puntos de sutura.

Hicimos suturas en hilván de la aponeurosis y de la piel, y aplicamos gasa, algodones y venda.

En la noche evacuó varias veces, probablemente como efecto del purgante que el día anterior había tomado. En los tres días siguientes todo marchó bien: la temperatura fue normal, durmió, evacuó normalmente y no acusó dolor alguno.

El día 1.º del presente quitámos los puntos de la sutura cutánea; no había supuración ni fiebre, el sueño era bueno y el estado general excelente. El día 4 la cicatrización era completa.

Mompós, Septiembre 17 de 1905

E. L. FERREIRA—MIGUEL A. LENGUA G.

## COLORACION DE LOS PROTOZOARIOS

## II

Conocemos ya el método de coloración de los protozoarios preconizado por el Dr. Marino (1). Veamos ahora las objeciones que á este método hace el Sr. G. Giemsa, y que se encuentran publicadas en el número 5—25 de Mayo de 1905—de los *Annales de l'Institut Pasteur* :

“ Haré notar, dice el Sr. Giemsa, respecto de los datos de Marino sobre su método de coloración, que me veo obligado, después de numerosos y minuciosos experimentos, á pronunciarle contra el empleo por él recomendado de una solución de sal doble en el alcohol metílico, y doy entre otras las siguientes razones :

“ 1.ª La poca solubilidad de estos cuerpos en el alcohol metílico ;

“ 2.ª La conservación muy corta de esta solución, lo que el mismo Marino confiesa ; y

“ 3.ª Los precipitados á menudo inevitables por este método y siempre muy desagradables.

“ Hace algún tiempo me expresaba así : ‘ Con el método de Leishman, que consiste en verter una disolución del principio colorante en el alcohol metílico sobre la preparación de sangre, para fijarla simultáneamente, sucede también que el alcohol metílico, que es tan ligero como volátil, corre de la lámina antes de mezclarse al agua. El color que queda seca muy pronto y deja un depósito colorante incómodo al examinar la preparación, y que no puede quitarse sin dañarla.’

“ Esto es perfectamente aplicable al método de Marino, que prescribe fijar del mismo modo, y gana aún en importancia, si se considera que los países cálidos son el campo principal donde hay necesidad de un buen método de coloración para los protozoarios, y que á consecuencia de la alta temperatura que allí reina, la evaporación es todavía más rápida.

“ Por consiguiente, la coloración de las preparaciones es limitada, debido á esta rápida evaporación del alcohol metílico y de los precipitados que resultan.

“ Pero el método tiene aún otros defectos, por ejemplo :

“ 4.ª La necesidad de una segunda solución colorante, de una solución de eosina, que se descompone fácilmente.

“ 5.ª La combinación química irracional de los colorantes.

“ El Dr. Marino calienta una mezcla de azul de azul y de azul de metileno con una solución de carbonato de soda (0 gr. 50  $\frac{1}{10}$ ) á 37 grados y más, para precipitar en seguida el producto por la eosina.

(1) *Revista Médica de Bogotá*. Año xxv, número 302, Junio de 1905.

“El resultado químico es que la base de azul, calentada con el carbonato de soda, no sufre cambio, mientras que con el azul de metileno se forma una gran cantidad de violeta de metileno, aumentando con el grado de la temperatura, conjuntamente con una cantidad de dimetilamina.

“El violeta de metileno, que da también un depósito en combinación con la eosina, es muy perjudicial á la coloración, sobre todo cuando se emplea el color en disolución en el alcohol metílico, como es el caso. Si el Dr. Marino hubiera precipitado con la eosina un azul de azur puro y de azul de metileno en solución en frío, sin agregarle carbonato de soda, habría sin duda obtenido mejores resultados.

“Tampoco encuentro mejor motivado el tratamiento ulterior por la eosina, de preparaciones previamente teñidas en las soluciones de colorantes en alcohol metílico, porque las sales colorantes neutras son solubles en un exceso de colorante ácido (eosina), y todo exceso de este color debe atenuar la coloración de la cromatina. Es fácil convencerse por medio de un experimento que el tratamiento ulterior por el agua destilada, recomendado por Leishman, da los mismos buenos resultados si no mejores.

“En el mes de Octubre del año pasado recomendé un método para la coloración de la cromatina, exento de todos los defectos indicados. Me servía de la solución colorante siguiente: (1)

“Azur II (2) Eosina	3	gramos.	
“Azur II.....	0	—	8 centigramos.
“Glicerina .....	250	—	(Merk, químictem. pura)
“Alcohol metílico..	250	—	(Kahlbaum I).

“Esta solución se distingue de la de Marino, de la de Leishman y de otras:

“1.º Por el uso de la glicerina, que permite elevar considerablemente la cantidad de color de la solución;

“2.º Por el empleo de sales colorantes puras, reconocidas como colorantes activas;

“3.º Por un exceso determinado y reconocido como ventajoso, de los colorantes básicos; y

“4.º Por su gran conservación.

“Cuando se va á colorar una preparación se fija primero por el alcohol y se vierte después una mezcla *recientemente* preparada de agua destilada y de solución (para 1 c. c. de agua, una gota de la solución), y se dejan en contacto con la mezcla las preparaciones por 15 ó 30 minutos; se lavan en bastante agua, se secan al aire y se montan en bálsamo. Se obtienen muy bellas preparaciones dejando las láminas bastante tiempo en contacto con la solución colorante, y volviéndolas nuevamente

(1) Esta solución es fácil de preparar. Los ingredientes ó la solución preparada se encuentran en la casa del Dr. Grübler & C.º—Leipzig.

(2) Azur II: Azur de metileno y azul de metileno, partes iguales.

al agua por 1 ó 2 minutos, después de haberlas lavado y secado al aire. Mas si se quiere obtener una coloración rápida, que sirva únicamente para hacer el diagnóstico, y no con el fin de hacer coloraciones netas y claras, se puede fijar con el alcohol metílico (por 2 ó 3 minutos). En este caso bastan 10 ó 15 minutos para hacer la coloración.

“El uso de la glicerina en la mezcla colorante evita los precipitados en las preparaciones y quedan éstas muy claras.”

El método de Giemsa es el que se usa hoy corrientemente para la coloración de los protozoarios, tanto por la sencillez de su empleo como porque siempre se obtienen bellas preparaciones, lo que hace su uso muy recomendable. Es este método el empleado hoy en el Instituto Pasteur de París para la coloración de la *spirilla* de Schaudin, considerada, acaso prematuramente, como el agente específico de la sífilis.

TOMÁS CARRASQUILLA H.

## REPRODUCCIONES

---

### LAS BACTERIAS PATOGENAS

#### Y LAS BACTERIAS SOPROFÍTICAS (1)

El papel de las bacterias en las enfermedades infecciosas es más complejo de lo que se había supuesto al principio, y es hoy objeto de ataques muy vivos, la teoría demasiado sencilla de atribuir á cada una de estas enfermedades un microbio específico.

Es considerable la importancia que se da actualmente á los *saprofitos* y al *saprofitismo*, y como estas palabras suenan con mucha frecuencia en los últimos tiempos con motivo de las nuevas teorías patogénicas, trataremos de hacer algunas breves indicaciones sobre la materia.

Llama en primer lugar la atención en el estudio de las bacterias que algunas de ellas producen en el hombre y en otros seres vivos afecciones que varían con los organismos en que han penetrado; mientras que otras viven casi exclusivamente sobre las materias inertes y no determinan alteraciones en las funciones de los animales y de los vegetales cuando los invaden accidentalmente.

---

(1) *Les Bacteries de l'air, de l'eau et du sol, et Biologie generale des bacteries*, par M. le docteur E. Bodin, de l'Université de Rennes.



*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<sup>o</sup>, Paris, 6, Av. Victoria.

## CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE LISBOA

Se avisa á los Sres. Médicos de la República que  
quieran pertenecer al Congreso, que es tiempo de en-  
car su cuota (cinco pesos oro) al tesorero del Comité  
Colombiano, Dr. Manuel N. Lobo.

Bogotá, 144, calle 16.



# PERTUSSIN

Extracto de tomillo azucara-  
do TÄSCHNER (registrado en  
todos los países) Remedio ino-  
fensivo y de efectos seguros,  
contra la tos ferina, catarros de la laringe y de los bron-  
quios, en semas, etc.

Se vende en frascos de 250 gramos en todas las farmacias.  
Publicaciones científicas de Revistas médicas de Alema-  
nia, Austria é Italia, y muestras gratuitas para ensayos  
á disposición de los señores médi-  
cos, pidiéndolas al autor :

Kommandanten-Apotheke. E.  
TÄSCHNER.

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.



DEPOSITARIOS: Samper Uribe & C.<sup>o</sup>—Bogotá.

**Espeçifico de la LEPRA**

CON BASE DE

Aceite puro de *Chauleoagra Ginoeardeo.*

**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**

Las primeras son las bacterias patógenas, como los bacilos de la tuberculosis, de la peste, de la difteria, del cólera, del carbón, el estreptococo de la erisipela, el neumococo de la neumonía, etc.; los otros son los microbios saprofitos que viven sobre las materias inertes, como las bacterias de las fermentaciones del suelo.

Mirando las cosas desde este punto de vista especial se pueden admitir dos agrupaciones: *bacterias patógenas* y *bacterias saprofitas*, que tienen una importancia absoluta desigual, porque las bacterias saprofitas son infinitamente más numerosas y más variadas que las bacterias patógenas.

Parece á primera vista muy seductora esta división, y fácilmente podría llegarse á reducirlo todo á la siguiente ecuación matemática

Infección por microbio = Enfermedad.

Pero esto sería cometer un error grave, porque el organismo invadido entra en juego con diversos elementos de defensa y con todas sus múltiples funciones, de manera que la enfermedad no es sólo la consecuencia de la penetración del microbio en el organismo, sino el resultado de la lucha empeñada entre los dos, que termina por ser favorable al parásito; por esto la acción del microbio dependerá mucho del estado del organismo que haya penetrado. Pero el problema se complica porque estudiando las bacterias no se sabe dónde colocar algunas especies que funcionan ya como saprofitas, ya como patógenas; por otra parte, la observación nos enseña que algunos microbios considerados como saprofitos pueden convertirse en agentes formidables de infección.

Por último, por la experimentación en el laboratorio se pueden convertir los microbios patógenos en saprofitos, y formar con los saprofitos razas patógenas.

El ejemplo más notable de estas variaciones, que está lejos de ser el único, lo da el colibacilo que vive en el intestino por miríadas, como saprofito, pero que se convierte en esencialmente patógeno en el propio intestino, produciendo en determinadas circunstancias el *cólera nostras*, por ejemplo; ó emigrando de su cavidad ó invadiendo otros órganos produce peritonitis, nefritis, supuraciones, etc.

Se encuentran ejemplos de la misma clase tanto en el orden vegetal como en el animal; Vincent ha creado experimentalmente con el bacilo megaterio—raza *saprofita* vulgar esencialmente inofensiva para los animales de laboratorio—una raza *patógena* cuya virulencia se ha transmitido por descendencia á nuevas generaciones. Inversamente se atenúa la virulencia de ciertas bacterias hasta transformarlas en simples saprofitos.

Por lo tanto se ha llegado á considerar la división de las bacterias en patógenas y saprofitas como muy exclusiva, porque determinados gérmenes microbianos pueden tener una

doble existencia, ya viviendo en el hombre y los animales sin ofenderlos, ya, por el contrario, convirtiéndose en factores de enfermedades más ó menos graves; además sucede que ciertas bacterias ordinariamente saprofitas pueden, al penetrar fortuitamente en otros seres vivos, adaptarse á las exigencias de su nueva vida y convertirse en parásitos terribles.

Por lo tanto es posible que los gérmenes de algunas enfermedades humanas ó animales no vengau siempre, como se podría creer á primera vista, de un caso anterior de la misma enfermedad; que no haya contagio de un individuo enfermo á otro sano, sino que el contaminado tome el germen de la infección en circunstancias dadas de las materias inertes sobre las cuales vive como saprofito en la Naturaleza.

Esto sucede así de una manera evidente en algunas enfermedades; el *Oospora bovis*, por ejemplo, hongo que produce la actinomicosis en el hombre y en el ganado, vive en la Naturaleza sobre las materias inertes y los cereales; en la clase de las enfermedades bacterianas el tétanos y la septicemia sobreaguda, producidos la una por el bacilo de Nicolaier y la otra por el vibrión séptico de Pasteur, resultan del contacto de una herida con el suelo, donde estos organismos se encuentran en grande abundancia y se perpetúan como saprofitos habituales de la tierra.

En otro orden de enfermedades se pueden citar el neumococo y el bacterium coli, que viven como saprofitos inofensivos en el organismo humano, hasta el día en que se hacen virulentos debido á condiciones especiales, entre las que figura la asociación, la simbiosis con otros gérmenes que parecen tener un papel importante en esta transformación; entonces se les verá según las circunstancias producir pulmonías, pleuresías, otitis, meningitis, pericarditis, peritonitis.

Las cosas son todavía más complejas con el cólera y la fiebre tifoidea, porque el colibacilo es tan vecino de los bacilos tenidos como específicos de estas enfermedades, que es fácil presumir las condiciones necesarias para producir más ó menos pronto esta transformación.

En fin, se ha discutido la naturaleza específica del bacilo de la tuberculosis y se ha preguntado si no existiría como saprofito en el intestino, con las numerosas especies microbianas que en él se encuentran, y si bajo la influencia de causas de decadencia orgánica como la miseria, el alcoholismo, el agotamiento por fatiga, etc., no podría, tomando cierta virulencia pasar á la circulación y crear en los vasos pulmonares las lesiones iniciales de la tisis. Si las cosas son así, sería una verdadera auto-intoxicación.

Apyándose en estos hechos, se llega á preguntar si todas las enfermedades microbianas no tienen un origen saprofitico y si los gérmenes de estas afecciones no han sido primitivamente saprofitos que por una serie de circunstancias especiales han penetrado en el organismo humano ó animal y han adquirido propiedades virulentas, así como por procedimientos

especiales en el laboratorio se puede revivir la virulencia extinguida de una bacteria, ó crear esta virulencia.

Las bacterias que por primera vez y fortuitamente penetraron en el organismo y pasaron del estado de saprofitos al de parásitos virulentos, son los antepasados de las razas, que adaptándose más y más á vivir en el organismo vivo, nos parecen hoy exclusivamente patógenas, porque ignoramos su pasado y la historia de las generaciones que las han precedido.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie.*)

---

## NUEVAS PREPARACIONES

PARA LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS DE LA QUININA, POR  
EL PROFESOR GAETANO GAGLIO (1)

La quinina suministrada por la vía subcutánea ofrece, fuera de la ventaja de una absorción rápida, la de evitar que parte de ella sufra el proceso de oxidación y transformación en quinina amorfa, lo cual sucede en el organismo haciéndole que pierda en eficacia; contra estas ventajas presenta este método el inconveniente de causar nudos y endurecimientos en el sitio de la inyección, amén del dolor que produce, y aun de abscesos que no son remotos. Así es que hasta ahora se ha considerado la vía gástrica como de uso corriente, y la hipodérmica como excepcional para el empleo de la quinina.

Ahora se pueden evitar los accidentes locales producidos por la reacción si en vez de usar las soluciones ácidas de quinina, que son de uso corriente, se echa mano de las preparaciones orgánicas de reacción alcalina.

La preparación que propuse al finalizar el año de 1892 (2) es una combinación de monoclorhidrato de quinina ó clorhidrato básico, con uretano etílico; es muy soluble en el agua, es de reacción ligeramente alcalina y no es irritante. Basta agregar á un gramo de quinina medio gramo de uretano y mezclarlo con 1 cent. cub. de agua caliente para obtener una solución de cerca de 2 cent. cub. que se conserva aun en frío. También se obtiene la solución en frío; pero calentando se hace con más rapidez.

Al mezclar el clorhidrato de quinina con uretano, se obtiene un nuevo cuerpo; el éter, en efecto, no puede extraer el uretano de esta solución ni precipita el clorhidrato de quinina agregando agua á la solución.

(1) Comunicación hecha al primer Congreso médico egipcio. Cairo, Diciembre de 1902.

(2) Acto de la Real Academia Peloritana de Messina. (*Reforma Médica*, Mayo de 1898).

Se forma el nuevo cuerpo en la proporción de dos moléculas de uretano por una de clorhidrato de quinina.

Se obtiene una combinación análoga, y muy soluble en el agua, por medio del bromhidrato de quinina y el uretano; esta solución puede emplearse en inyecciones hipodérmicas.

No tiene el uretano acción disolvente sobre el sulfato de quinina.

Por ser muy pasajera la combinación de clorhidrato de quinina y de uretano, se separa en el organismo y da lugar á la acción característica de la quinina.

Inyectando el uretano en las dosis descritas, no despliega acción general ninguna; en mayores dosis es calmante cerebral, tónico cardíaco y tónico de los centros vasomotor y respiratorio; acciones todas útiles en la administración de la quinina y que en ciertos casos pueden emplearse con ventaja, recetando el uretano en mayor dosis con el clorhidrato de quinina.

Esta preparación ha dado excelentes resultados clínicos, por la perfecta tolerancia con que la recibe el tejido subcutáneo; entre todas las preparaciones de quinina con las cuales se ha experimentado, esta es la que mejor se adapta y justifica el mayor empleo de la quinina por la vía hipodérmica. Este método es tanto más justificable cuanto parece que la quinina introducida por la vía hipodérmica produce menores trastornos en el estado general que cuando se ingiere por la boca; observación es esta que merece atención y estudio.

Es interesante observar cómo la mezcla del uretano con el clorhidrato de cinconina no forma compuesto soluble y aun en el clorhidrato de quinina que contenga cinconina da lugar á depósitos si se trata con uretano.

También el uretano metílico forma una combinación análoga con el monoclorhidrato de quinina, pero se necesitan 0-70 gramos de uretano para disolver un gramo de clorhidrato de quinina en un centigramo de agua.

Esta preparación no merece que se la prefiera á la primera, por cuanto aumenta la cantidad de líquido inyectable según la mayor cantidad de uretano requerida para efectuar la solución.

No hay que confundir la combinación que el monoclorhidrato de quinina da con el uretano, con aquella que el biclorhidrato de quinina da con la urea y que desde hace tiempo se emplea en inyecciones hipodérmicas; pero que tiene reacción ácida y es mal tolerada por el tejido conectivo subcutáneo.

Las preparaciones descritas por mí se toleran bien aun por la vía endovenosa; los experimentos hechos en animales han demostrado que se les pueden inyectar en las venas cantidades mayores que las de sales ácidas corrientes de quinina y que la quinina en la sangre se fija de preferencia en los glóbulos rojos.

Con facilidad se puede comprobar que inmediatamente

después de una inyección intravenosa de quinina, ésta se encuentra en mayor abundancia en el coágulo y en los glóbulos rojos centrifugados que en el suero; tal como sucede con la mezcla de quinina y sangre fuera del cuerpo.

Acontece alguna vez, cuando se hace el examen de la sangre, una hora después de haber inyectado un gramo de quinina en las venas de un perro, que mientras el suero no da reacción de quinina, la reacción obtenida en igual cantidad de materia globular, es perfectamente clara. Para determinar estas reacciones me he servido del método de mezclar un poco de leche de cal á la sangre, evaporar á seco en el baño de maría, agregar un poco de amoníaco y extraer con éter.

La propiedad que tiene la quinina de fijarse electivamente en los glóbulos rojos de la sangre, que son los que en el paludismo están afectados por parásitos, debe explicar en gran parte la eficacia terapéutica de la quinina.

(*Gaceta Médica de Costa Rica*, Junio de 1905).

---

## LA MUERTE EN LA NARCOSIS

### POR LA MORFINA ESCOPOLAMINA

Hace unos cuatro años que por recomendación de Scherlerlin se emplean las inyecciones subcutáneas de escopolamina en unión de la morfina. Con la primera ya en la edad media los médicos acostumbraban empapar sus esponjas narcóticas, dignas precursoras de nuestras mascarillas actuales. En diferentes partes se han publicado los éxitos, buenos en su mayoría, del nuevo método; sin embargo se citan también muchos casos y accidentes desagradables. Precisamente en los últimos tiempos son múltiples las informaciones de muerte por la escopolamina, en forma tal que es forzoso estar prevenidos.

También nosotros hemos tenido que lamentar un éxito desagradado después de una corta serie de narcosis benignas. Este caso, sobre cuyos pormenores hablaré más adelante, me ha hecho recorrer la escasa literatura de la narcosis por la escopolamina. Doy en seguida los casos fatales textualmente, según el autor y el orden de su publicación:

O. Witzel ha tenido que abandonar el procedimiento; después de las primeras tres narcosis que el mismo Korff tomó á su cargo con su dosificación (3,6 miligramos de escopol, 3 centigramos de morfina, repartido en 4 horas) y á pesar del excelente curso de la narcosis. "La debilidad cardíaca, que siempre temí, no ha cesado. Días enteros sufrió el amputado de esa debilidad. El próstático, hombre decrepito y viejo con sepsis grave de las vías urinarias á causa de una falsa vía por hipertrofia próstática, sucumbió á la sepsis á que tal vez de otro modo habría resistido."

En 105 narcosis Blos tuvo solamente un caso mortal. Luis Sch, de edad de cincuenta años.

Grande enfisema pulmonar, tisis pulmonar. Degeneración del miocardio, cianosis ligera. Ulceras intestinales. Caries de la pelvis y del sacro. Depositiones á menudo involuntarias en la cama Albuminuria. Temperatura, 38°. Resección de la tuberosidad isquiática y de la rama ascendente del isquión y del sacro en el lado izquierdo. Fuerte hemorragia. Prolongada duración de la operación. Dosis de prueba, 0,5 miligramos escopolamina, 0,03 gramos de morfina. Ninguna perturbación. Dosis en la narcosis, 1 miligramo escopolamina y 6 centigramos de morfina. Después de 3 cuartos de hora, 0,5 miligramos de escopolamina y 3 centigramos de morfina, con lo cual durmió una media hora.

*Dilatación pupilar.* Pulso, 90. Respiración, 10. Después de la operación el enfermo duerme aparentemente bien. Luégo sobreviene una cianosis progresivamente creciente, y seis horas después de operado se detiene poco á poco la respiración.

*Excitius letalis.* La autopsia demuestra además de tuberculosis pulmonar, degeneración amiloidea del riñón. Esto explica el retardo de la eliminación de los alcaloides.

En cambio, S. Flatau perdió una enferma con simples padecimientos ginecológicos: "La enferma me buscaba por hemorragias moderadas pero constantes. La exploración comprobó que eran debidas á un mioma submucoso del tamaño de un huevo de gallina, que se encajaba en el cuello. La mujer no había estado enferma nunca. Su estado de nutrición era bueno; corazón, pulmones, normales. 108 pulsaciones. La anemia no era muy pronunciada, algo así como la que los ginecólogos ven ordinariamente. La inyección de prueba fue bien soportada. La enferma durmió profunda y tranquilamente. A la mañana siguiente se le hicieron las otras inyecciones (en total 3,6 miligramos de escopolamina y 0,03 gramos de morfina) y la extracción del mioma, una ligera incisión en el cuello del útero, se efectuó rápidamente y sin pérdida de sangre. El estado durante la operación fue tan bueno que no pude menos de llamar la atención á los ayudantes y á la hermana del servicio sobre las ventajas del nuevo método. Después de 4½ horas, según datos de la hermana, se modificó el tipo de la respiración, hasta entonces tranquila y profunda. Esta se hizo estertorosa, el pulso se volvió frecuente y débil y con intermitencias de vez en cuando. Cuando llegué á ver á la enferma estaba con todos los signos de una debilidad cardíaca creciente y de un edema pulmonar que se iniciaba. No había hemorragia postoperatoria."

*Respiración de Cheyne-Stokes.* Se emplearon todos los medios para levantar el estado del corazón y de los pulmones: posición declive, masaje, respiración artificial, inyecciones de alcanfor y éter. Pero todo fue inútil. Después de 1½ hora de esfuerzos sobrevino la muerte. No se hizo la autopsia. Es indudable que la clase de narcosis es la responsable de la muer-



te en este caso. Sería imposible é inútil tratar de precisar si la anemia ó una degeneración concomitante inicial del miocardio fueron la causa eficiente del éxito fatal. El referido aumento de la frecuencia del pulso siempre observado debe convencernos de que la incorporación de morfina y de escopolamina en esta alta dosis puede obrar como un veneno cardíaco, que es capaz de conducir á la muerte aun á personas sanas, y con esto queda propiamente sentenciado el método de Schneiderlin-Korff en su forma actual."

En el siguiente caso referido por Weid, del hospital civil de Altona, es más demostrativa todavía la falta de relación entre la intervención y sus consecuencias:

Caso 8. Augusta H. 18 años. Enferma del maxilar. A las 8. y 15, 1 miligramo de escopolamina, 6 centigramos de morfina. A las 9. 45 0,5, miligramos escopolamina y 3 centigramos morfina. Pulso, 116. Respiración, 12. Pupilas dilatadas, reaccionan. A las 10 y 20 no hay sueño, 45 cm<sup>3</sup> de éter gota á gota. Narcosis. Operación. A las 10 y 50 termina la operación. En la noche anterior dosis de prueba. La misma noche sueño intranquilo. Después de terminada la operación sigue durmiendo la enferma; reacciona al llamado. Respiración irregular, 10 por minuto. Cara algo cianótica. Dos horas más tarde sobreviene un cambio en este estado. La respiración toma un tipo semejante al Cheyne-Stokes. En 15 segundos sobrevienen 7,9 respiraciones superficiales y entonces una pausa respiratoria de 40-45 segundos; en seguida nuevamente algunas respiraciones, etc.

La respiración se distingue del tipo Cheyne-Stokes, ante todo, en que las respiraciones después de la pausa se suceden regularmente unas tras otras y son de la misma profundidad. Durante la respiración el pulso es lleno y tenso. En el descanso de la respiración se hace más pequeño y más pausado y al fin desaparece para hacerse nuevamente lleno y tenso en el comienzo de las respiraciones. Frecuencia del pulso unas 100. Las pupilas algo menos estrechas que normalmente, reaccionan. La paciente no despierta cuando se la llama ó se la mueve. La mandíbula inferior, caída flojamente hacia atrás. La propulsión de la mandíbula, la tracción de la lengua no influyen en la respiración. Tres horas más tarde sobreviene un empeoramiento en su estado.

La enferma se ve pálida y hace la impresión de una moribunda. No reacciona con nada. Respiración estertorosa y se efectúa con todos los músculos auxiliares. El pulso en la radial no se siente. Pupilas dilatadas. Córnea vidriosa. Todos los reflejos abolidos. Respiración artificial. Inyecciones de alcanfor y suero artificial. Corriente farádica.

Después de una hora de empleo de todos estos métodos, el pulso y la respiración mejoran, los reflejos vuelven. El estado general se restablece en las horas siguientes. En la noche, á la una despierta la enferma de su profundo sueño. Restablecimiento completo. No sobrevino afección pulmonar alguna ni tampoco expectoró sangre. Queda, pues, excluido que la ins-

piración de sangre haya sido causante del estado de la enferma.

Las comunicaciones de estos últimos tiempos hablan de casos de muerte atribuibles con mayor ó menor seguridad á la narcosis.

*Hospital St. Hedwig en Berlín. Rotter*—Comunicación de Dirk. Inyección dos horas antes de la operación, 0,5 miligramos escopolamina y 1,5 centigramos de morfina, y una hora antes de la operación 0,5 miligramos de escopolamina y 1 centigramo de morfina. Para conseguir la narcosis completa se empleó en 144 casos éter solo (60-100 cm.<sup>3</sup>) y en 87 casos cloroformo (10-30 cm.<sup>3</sup>) y éter (50-80 cm.<sup>3</sup>) En 29 casos no se necesitó ningún narcótico más. Tres operados de 69, 73 y 76 años que sufrían de cáncer intestinal murieron en la operación, dos de los cuales tenían á causa del ileo crónico una peritonitis purulenta y difusa y los tres estaban en un estado tan miserable que no habrían resistido á la narcosis por inhalación.

En el hospital judío de Berlín (J. Israel) se empleaban en una sola vez 0,8 miligramos de escopolamina y 2 centigramos de morfina. 332 narcosis. Cardíacos excluidos por la elevación rara de la frecuencia del pulso. Israel ha tenido una muerte en la narcosis después de la dosis usual de escopolamina y morfina y 40 cm.<sup>3</sup> de éter en un enfermo que se encontraba en un miserable estado á consecuencia de una anuria de 8 días, y esto muy al principio de la operación al hacer la incisión cutánea.

Otros dos enfermos murieron al cabo de algunos días de la operación. El primero era un hombre que sufría de tuberculosis renal en un lado y había recibido dos días seguidos morfina y escopolamina y la segunda vez 18 cm.<sup>3</sup> de cloroformo. Sobrevino un estado de intranquilidad no acompañada de fiebre y una elevación del pulso de 120 por minuto. Tres días después de la operación murió en coma.

La autopsia reveló una degeneración grasosa de los músculos papilares del corazón y degeneración turbia del parénquima hepático y del riñón antes sano. Lo mismo sucedió con una joven robusta al cuarto día de una laparatomía por peritonitis (pilosalpinx). 25 cm.<sup>3</sup> de cloroformo. En las primeras veinte horas se encontró bien, el segundo día sobrevino la intranquilidad, al tercer día embotamiento, coma, miosis, oliguria. La autopsia dio degeneración parenquimatosa de los órganos como por el envenenamiento por el fósforo. Israel pregunta si estas alteraciones no serían debidas á la combinación del cloroformo con la escopolamina.

Bakes perdió en el hospital civil de Trebitsch tres enfermos en doscientas narcosis. El primer caso se refiere á un niño de ocho años que sufrió de una fuerte osteomielitis del fémur, con secuestro total. Una hora antes de la operación, 0,5 miligramos de escopolamina y 1,5 centigramos de morfina. Para ayudar al estado de la tolerancia, 30 gramos de éter. La fuerte pérdida de sangre durante la operación se reemplazó por suero artificial. Al fin de la intervención el pulso se hizo cada

# 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 desearse para las más delicadas intervenciones.

(Firmados),

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

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

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

Calle 3.<sup>a</sup> de Florián (Frente al Crédito Antioqueño).

# Jarabe de Digital de LABELONYE

TITULADO

Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D<sup>r</sup> en Farmacia de la Universidad de Paris, à raison de un tercero 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 mas PODEROSO SOLUCION TITULADA

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

AMPOLLAS ESTERILIZADAS para Inyecciones Hipodérmicas

## Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de ORO de la S<sup>ad</sup> de F<sup>ia</sup> de Paris.

LABELONYE y C<sup>o</sup>. 99, Rue d'Aboukir. PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

# PAPEL WAINSI

Soberano remedio para rápida curación de las Afecciones del pecho, Catarros, Mal de garganta, Bronquitis, Resfriados, Romadizos, de

los Reumatismos, Dolores, Lumbagos, etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de Paris.

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

# VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

# AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

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

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

vez más frecuente y fueron inútiles todos los medios empleados. Autopsia. Degeneración amiloidea extendida al corazón y á los órganos parenquimatosos. El segundo caso concierne á una enferma de carcinoma uterino avanzado, para el cual se siguió el procedimiento de Werstheim (vaciamiento de la pelvis). Una hora antes, 1 miligramo de escopolamina y 2,75 centigramos de morfina. Narcosis etérea, 308 gramos. A causa de ganglios carcinomatosos se reseó la vena ilíaca. Desde entonces empeoró el pulso (120-130), y á pesar de las hipodermocclisis é inyecciones de alcanfor, se hizo cada vez más frecuente y débil. Una hora después de terminada la intervención la enferma murió con los síntomas de debilidad cardíaca.

El tercer éxito fatal le obligó á abandonar la narcosis por la escopolamina. El caso se refiere á una mujer de sesenta años, fuerte aún, con el corazón visiblemente sano. Una hora antes de la operación, 0,8 miligramos de escopolamina y 0,02 gramos de morfina. Al comienzo, más ó menos 60 gramos de éter. Se siguió la extirpación de un sarcoma del tamaño de una cabeza de niño, situado en el cuello, y se reseó además la vena yugular común, la arteria carótida externa. Al terminar la operación, el estado general y el pulso eran buenos. Ninguno de nosotros pensó ni remotamente que el caso pudiera terminar mal. La intervención, que se desarrolló bien, era de importancia, pero no para exponer la vida de la enferma. Esta siguió durmiendo después de llevada á su cama. Poco á poco se presentaron síntomas de debilidad cardíaca, que á pesar de cuantos medios fueron empleados la llevaron á la tumba casi cuatro horas después de terminada la operación. ¿Qué decir de este caso desgraciado? La inspección de las heridas no reveló hemorragia postoperatoria. Ningún nervio importante (vago) ú otro órgano noble había sido lesionado. Se nos negó la autopsia. De este síntoma postoperatorio mortal no podemos hacer responsable sino á las inyecciones de escopolamina y morfina.

Hasta aquí los autores. Nuestras propias observaciones (Karewski) terminaron muy pronto con el caso fatal de que hablamos antes.

Fueron diez y siete los casos adormecidos con la escopolamina y morfina: casi todos aquellos enfermos en quienes temíamos la narcosis ordinaria por su edad avanzada, su posttracción, debilidad cardíaca arterioesclerosis. Después de ciertos ensayos dimos al fin dosis algo elevadas, 1 miligramo de escopolamina con 2-3 centigramos de morfina, y muchas veces conseguimos adormecer al enfermo completamente, pero en su mayor parte eran necesarias algunas inhalaciones de cloroformo ó de éter (aparato Both Drüger). Pudimos apreciar bien el sueño tranquilo y la duración del efecto por varias horas, bajo el cual desaparecía la tendencia á las náuseas ó al vómito. Indudablemente también el color rojo amoratado de la cara, las pupilas dilatadas, los movimientos de defensa como en el estado de ebriedad, daban la impresión de que el

enfermo estaba bajo la acción de un envenenamiento mucho más acentuado que en la narcosis ordinaria. Toleraban bien la escopolamina precisamente los viejos ó los prematuramente achacosos, y así sucedió, por ejemplo, con una viejecita enana, de setenta y un años, con endotelioma anal; un viejo de setenta y nueve años, con carcinoma lingual recidivado; un arterioesclerótico de cincuenta y seis años, con resección del sacro é incisión simultánea del abdomen para la extirpación de dos tumores separados del recto y de la flexura ilíaca.

Por eso no vacilámos en dar morfina y escopolamina á un señor arterioesclerótico de sesenta y seis años que antes de sus ataques asmáticos había gozado de buena salud. Las hemorroides, que le habían molestado durante muchos años, sangraban desde algunos días atrás de un modo tal, que se hizo necesaria la aplicación de percloruro de hierro y que obligó al enfermo á hacerse operar.

Viejo, delgado, arterioesclerosis escasa, sin anemia pronunciada. Corazón, pulmones y orina sin nada de particular. Dos horas antes de la operación, 0,9 miligramos de escopolamina y 2 centigramos de morfina. Narcosis profunda. Cuatro paquetes hemorroidarios, del tamaño de una avellana, extirpados después de inyección de 3 centigramos de cocaína en su base. Poca pérdida de sangre. Herida suturada. Taponamiento de aïrol. Las venas no estaban trombosadas. El paciente despierta después de la operación. Está intranquilo, se queja de dolores, se quiere dar vuelta. Pulso, como durante toda la operación, bueno. Aspecto, deja de tener ese grado de cianosis que se ve á menudo después de la escopolamina y morfina. Dos horas y media después de la operación, colapso cardíaco, que cede lentamente al alcanfor. Media hora después el pulso empeora de nuevo y no se restablece á pesar de la respiración artificial, oxígeno, etc. Muerte por colapso cardíaco.

No se hizo autopsia. El que quiera ser escéptico puede atribuir la muerte á una esclerosis de las arterias coronarias, á una embolía de la herida del ano. Las hemorroides sólo una vez habían causado antes grandes hemorragias; en la operación no se perdió casi una gota de sangre. Pero las dos primeras suposiciones retroceden ante el hecho de que todo el transcurso habla en favor de una debilidad cardíaca, de una muerte por narcosis.

No es este el lugar de considerar las ventajas é inconvenientes de la narcosis de Schneiderlin. Las unas han sido ya estudiadas con entusiasmo en las primeras publicaciones; las otras, en pocos trabajos y especialmente por Stolz en sus dos publicaciones cortas y ricas en detalles. Con todo, de los catorce casos nuestros pueden sacarse algunas conclusiones.

La narcosis por la escopolaminamorfina tiene la grave mortalidad del 1 por 100. Si se toman en cuenta sólo los casos de Flatau, Wild (el de este autor no queda excluido del débito del nuevo método, porque sólo con grandes esfuerzos fue arrancado á la muerte), los últimos casos de Israel, Bakes y

los nuestros, casos en que la narcosis y la muerte se sucedían como si se tratara de experimentación, todavía resulta una muerte por 200-300 narcosis. "Es un número enorme comparado con los casos fatales en el cloroformo y éter (1 por 2,705 y 1 por 5,112, respectivamente.)" Kochmann, á quien copio esta frase, basa su estadística sobre 1,200 narcosis hechas (léase publicadas) hasta entonces.

¡Cuántos casos fatales habrán dejado de publicarse, sobre todo si el accidente ha sobrevenido al principio de una corta serie, lo que en ocasiones ha sucedido! (Witzel, Wild, Karewski). Queda todavía por resolver de qué dependió la fatalidad de la narcosis, si de la dosificación del uno ó del otro alcaloide ó de su combinación mutua ó con otros medios de narcosis. Hasta que la experimentación en los animales no nos dé una respuesta, y por lo que sucede en éstos no se explique la variable tolerancia individual del hombre hacia la morfinaescopolamina (Hochmann), no se tendrá probablemente la solución. Mientras tanto no debemos dejar de la mano estas tres posibilidades.

El enfermo de Wild, prescindiendo de la miosis que faltó *in extremis*, presentó todos los síntomas de un envenenamiento por la morfina. Había recibido, confiándose en el antagonismo de los venenos, junto á la dosis media de la escopolamina, la dosis tres veces máxima de la morfina (9 centigramos). La acción antagonónica no se efectuó tal vez por la *disposición individual*, tal vez porque la escopolamina contenía uno de sus muchos isómeros, lo que sucede no raras veces, pues aun después de muchas precauciones no es posible evitarlo. (Blos y otros).

Los casos de Flatau y Bakes (caso último) representan únicamente una intoxicación alcoholea no muy caracterizada todavía, la cual se presentó poco después de la narcosis y condujo progresivamente á la muerte.

Algo diferentes son los casos de Israel. Ambos recibieron una dosis muy pequeña de cloroformo (18 y 25 cm.<sup>3</sup>, respectivamente). Las dosis de alcaloides fueron también pequeñas (0,8 miligramos de escopolamina y 2 centigramos de morfina). Verdad es que en uno de los casos se administraron los alcaloides durante dos días sucesivos.

La auptosis dió en los dos casos degeneración turbia y grasosa del corazón y de las grandes glándulas del abdomen, por consiguiente, tal como se observa entre otras, precisamente en la muerte por cloroformo. Kochmann ve en esto una indicación para no emplear tampoco la narcosis de Schneiderlin cuando se sospecha una afección cardíaca. Pero aquí cabe más bien considerar, no como causales estas modificaciones anatómicas, sino como consecuencia de la acción narcótica que al lado de la pequeña cantidad de cloroformo empleada, los alcaloides han desempeñado un papel fatal. Israel piensa también lo mismo.

Nuestro propio caso merece un párrafo aparte.

No es de creer que la pequeña cantidad de cocaína que en gran parte se usó de nuevo al incindir los paquetes hemorroidarios, tenga que ver con la muerte. El paciente no recibió tampoco cloroformo ni éter.

Las dosis de morfina y de escopolamina (0.02 y 0.0009, respectivamente) no alcanzan ambas siquiera á la dosis única de la farmacopea.

A pesar de eso, la combinación de los alcaloides, que según el mismo Schneiderlin en dosis mucho mayores puede excluir todo peligro de intoxicación, fue fatal en nuestro caso. Difícil es de creer que los dos centigramos de morfina que todos los días se suministraran, ya como sedativo, ya en la preparación para el éter ó el cloroformo, como lo hace, por ejemplo, el precavido narcotizador Witzel, se hayan vuelto repentinamente fatales por combinación con la escopolamina. Yo veo exclusivamente en la escopolamina la causa de la muerte, y pues nuestro enfermo, fuera de su arterioesclerosis ligera, estaba, al menos clínicamente, "tan sano como puede estar un hombre á quien se va á operar" (Flatau), hay tal vez un indicio para explicarse el éxito fatal en los experimentos que llevó á cabo Kochmann en los animales. Observó que dos perros recién convalecientes (infección epidémica y envenenamiento por el plomo, respectivamente) sucumbieron ya á una dosis de 0,1 miligramo de escopolamina, mientras que perros sanos que sirvieron de control resistieron aun la dosis de 0,15 miligramos.

Se necesitan nuevos ensayos para determinar más exactamente la acción de la escopolamina en sanos y enfermos ó investigar especialmente si la falta de efecto antagónico de los alcaloides depende tal vez de una eliminación desigualmente prolongada de ambos alcaloides. A lo menos esto aclararía el hecho frecuente de la muerte sólo varias horas y hasta días después de una narcosis sin tropiezo.

Y si Korff aun el año pasado creía poder sentar como resultado de la experiencia que la narcosis de Schneiderlin en esta dosis (1 miligramo de escopolamina y 2,5 centigramos de morfina en dosis refractaria) no envolvía ningún peligro, es decir, para el corazón, los pulmones... y si hace dos años en una clinica interna (Bunke) aseguró que aun las dosis de 5 miligramos hasta 2 centigramos (en raras intoxicaciones) "no producían síntomas efectivamente amenazantes," hoy hay que confesar que estas ideas han encontrado, sobre todo en los últimos tiempos, una contradicción tan triste como notable en una buena serie de casos mortales.

A pesar de todas las ventajas de estas mezclas narcóticas habrá que atenerse, finalmente, á la opinión de Bakes, que dice que son "inseguras y peligrosas."

---

Al trabajo anterior del Dr. H. Landau, de Berlín, publicado en *La Tribuna Médica* de Santiago de Chile, agregamos lo



que el Dr. Monod dijo sobre la misma materia en la sesión del 26 de Julio de la Sociedad de Cirugía de París.

"Desde la comunicación del Dr. Walther sobre la anestesia general por la escopolamina y el cloroformo, he empleado el procedimiento de nuestro colega y he hecho en cinco enfermos, una hora antes de la operación, una inyección de escopomorfin. En cuatro los resultados fueron buenos, pero en el quinto se presentaron accidentes graves.

"Se trataba de una mujer sin estigma alguno, que padecía cólicos hepáticos. Una hora antes de operarla se la inyectó una disolución que contenía 1 miligramo de escopolamina y 1 centigramo de morfina; como la operación duró hora y media, fue preciso emplear 50 centigramos de cloroformo. Terminada la operación, se despertó la enferma y nada hacía presumir lo que iba á suceder.

"Veinte minutos después de suspenderse las inhalaciones de cloroformo, la cara de la enferma se puso azulada y las pupilas se dilataron y quedaron insensibles; la respiración se hizo más débil y los latidos cardíacos eran casi inapreciables. Se hizo sin perder tiempo una inyección de éter y de cafeína y la respiración artificial. Pocos instantes después el pulso había cesado de latir y la enferma no respiraba; permaneció así por espacio de diez minutos; después la circulación y la respiración se restablecieron poco á poco, y á la media hora el peligro había desaparecido por completo. Se continuaron las inyecciones de éter y de cocaína, y durante dos días los latidos del corazón siguieron siendo débiles é irregulares.

"¿Debe culparse en este caso al cloroformo ó á la escopomorfin? Es difícil decirlo. Sin embargo, jamás he visto estos accidentes con el cloroformo solo; se han señalado cuando se le ha asociado la atropina ó la morfina; esta última sólo se empleó á la dosis de 1 centigramo, y conviene advertir que la enferma la había usado sin inconveniente durante sus crisis de cólicos hepáticos.

Se citan, además, varios casos de accidentes producidos por estas inyecciones de escopomorfin. *La Semana Médica belga* ha publicado una estadística de Plateau con un muerto en 300 casos, y otra de Will, de Berlín, en la que habla de accidentes graves ocurridos una vez entre 81 casos; es verdad que se administró la morfina á la dosis de 9 centigramos.

"Por consiguiente, aunque el procedimiento del Dr. Walther es menos peligroso, me abstendré por ahora de emplearlo.

"El Dr. Walther: He seguido empleando mi método, y cuento 112 anestias con el cloroformo y 12 anestias con la escopolamina sola. Jamás he observado accidentes análogos á los que acaban de referirse."

---

*La adrenalina contra el hidrocele rebelde*—Los brillantes resultados obtenidos por Barr con las inyecciones de adrenalina en el tratamiento de los derrames pleuríticos de repeti-

ción, han inducido al Dr. Ruffe (de Babenhausen) á poner en práctica el mismo procedimiento para la cura de los hidroceles antiguos muy voluminosos que reaparecen poco tiempo después de haber sido operados.

La técnica empleada por dicho profesor es bien sencilla, pues todo se reduce á extraer, por simple punción, el líquido contenido en la cavidad vaginal del escroto, inyectando inmediatamente 2 centímetros cúbicos de una solución de clorhidrato de adrenalina al 1 por 5,000. Después de la inyección sobreviene un pequeño derrame que no tarda en resorberse por completo, acompañado, sobre todo al principio, de ligeros fenómenos inflamatorios y de dolor bastante acentuado pero poco duradero. Todos estos trastornos se disipan espontáneamente á los pocos días, y la curación es completa y definitiva en dos ó tres semanas. Aunque la experiencia del autor es todavía muy limitada (sólo ha hecho uso de las inyecciones de adrenalina en dos enfermos), la gravedad y rebeldía verdaderamente extraordinaria de estos dos casos son más que suficientes á juicio del Dr. Ruffe para dejar bien probadas la inocuidad y eficacia de tan sencilla medicación, pues se trataba de hidroceles muy voluminosos que contaban siete y diez años de antigüedad, respectivamente, que habían resistido á todos los tratamientos empleados hasta entonces y que se reproducían á las pocas semanas de haber sido operados, haciendo necesario repetir las punciones cada dos ó tres meses.

---

*Tratamiento de la enteritis mucomembranosa con el agua de cal y la gelatina*—Weil, Lumière y Péhu dieron cuenta, en 1903, de haber obtenido resultados satisfactorios en la diarrea infantil agregando gelatina disuelta á la leche del biberón.

Quenuet, de París, ha tratado con éxito notable diez casos de enterocolitis membranosa con gelatina y agua de cal. Coloca al enfermo en reposo completo y mejor en la cama y por todo alimento prescribe de hora en hora un vaso de leche caliente con 20 c. c. de solución esterilizada de gelatina al 5 por 100, y una cucharada de agua de cal. Al mismo tiempo hace abundantes lavados intestinales con agua hervida, añadiéndoles después de algunos días dos cucharadas de linimento oleocalcáreo.

Logra así la rápida desaparición de los dolores y una reducción notable en la cantidad de las pseudomembranas. Si las cosas continúan bien, permite á los diez días el uso de purés de legumbres, carne asada, frutas cocidas. Opina que es prudente continuar con el uso de la gelatina durante algunos días, para evitar recaídas. (*Rev. méd. y cir. prácticas.* 1905.)

---

*Tratamiento de la enterocolitis mucomembranosa, por M. E. Doumer*—El método usado por el autor se basa en el empleo de corrientes continuas internas, aplicadas por vía percutánea. Se necesita una pila de corrientes continuas, de 36 á 40 elementos. Los electrodos bien mojados se colocan en las fosas

ilíacas, y se hace pasar una corriente cuya intensidad no debe ser, por lo general inferior á 50 m. A. Se hace pasar esta corriente durante diez minutos, ya en un sentido, ya en otro, para evitar los accidentes y quemaduras producidos por acciones polares. Estas sesiones serán primero cotidianas y después, cuando las evacuaciones se hayan vuelto normales, se harán con más intervalo.

La influencia de este tratamiento sobre el estreñimiento es rápida; por lo general, al séptimo día las evacuaciones se regularizan, pero á veces desde el primer día son ya normales; la desaparición de las mucosidades y de las membranas se obtiene con más lentitud. Con estos dos síntomas desaparecen también otros: los dolores sordos, los cólicos, la sensación de plenitud; el prolapso parietal desaparece muy pronto; las crisis de diarrea poco á poco van dejando de presentarse, y hasta las perturbaciones dispépticas, cuando no son muy intensas, son de las primeras en minorar.

Desde que el autor comienza el tratamiento eléctrico, suprime toda otra intervención terapéutica: nada de laxantes, ni de lavativas, ni de grandes lavados; además, desde el primer día permite á los enfermos comer lo que quieran, aunque debe observarse que la mayor parte de los tratados por él continuaron por temor ó por costumbre el régimen alimenticio preestablecido; la curación ha sido menos rápida en los que proscriben las legumbres de su alimentación.

El tratamiento dura, en total por término medio, un mes y medio á dos meses; en algunos casos se obtiene la curación en tres semanas; otras veces el resultado se logra con mucha dificultad; pero armándose de paciencia el médico y el enfermo, se obtiene siempre éxito.—(*Le Nord. Médical*. Lille, Mayo 15 de 1905).

*El salicilato de sosa en ginecología.*—Las indicaciones terapéuticas del salicilato de sosa en ginecología son muy discutidas según el Dr. Dalchi. Cuando se le administra por la vía digestiva, en poción ó en sellos, produce algunas veces verdaderas menorragias, y si la enferma vuelve á tomar muy pronto el medicamento, la sangre reaparece, y una metrorragia sucede á la menorragia. Esta propiedad es especialmente perjudicial durante el embarazo, porque es indudable que favorece el aborto. Casi siempre fracasa el salicilato de sosa cuando se prescribe para calmar un acceso doloroso, especialmente de dismenorrea. Lo que es conocido de su influencia sobre la profusión de las reglas, explica en cierto modo por qué produce alguna reacción en los dolores dismenorreicos. En efecto, en numerosos casos, sobre todo en las artríticas, la dismenorrea se acompaña de una hiperhemia úteroovárica que el salicilato de sosa aumenta.

El uso externo del salicilato es más satisfactorio si se tiene en cuenta el efecto, hoy admitido por todo el mundo, que en las amigdalitis ó faringitis este medicamento, empleado en

gargarismos, produce: una suspensión de las manifestaciones patológicas. En un gran número de casos, empleado el salicilato de sosa directamente sobre la mucosa vaginal, mezclado con glicerolado de almidón á la dosis del 10 por 100, se obtienen brillantes resultados. Muchas mujeres dicen que sus dolores se han calmado por lo menos durante algún tiempo, especialmente cuando las enfermas padecen ovaritis ó salpingoovaritis, que aun no estando en el período agudo del principio son siempre muy dolorosas durante mucho tiempo. Los dolores de las flegmazías perituterinas en general son una de las principales indicaciones del salicilato.

Este procedimiento no excluye, como se comprende, los otros modos de tratamiento; se pueden continuar las inyecciones y los baños calientes. La aplicación directa del salicilato de sosa constituye, pues, en la medicación ginecológica un auxiliar más, que merece ser experimentado.

*Preparación del Jarabe de tolú*—Por el procedimiento de Farr y Wright se obtiene el mejor producto: se disuelven 4 onzas (113 gramos) de bálsamo de tolú en 12 onzas (340 gramos) de alcohol á 90°. Se vierte esta solución en una botella que contenga 26 onzas (738 gramos) de agua á 70°; se agita enérgicamente y la mezcla se deja en reposo por veinticuatro horas; se filtra y el líquido filtrado se mezcla con siete veces su volumen de jarabe simple. El jarabe que resulta es límpido, muy aromático y de buena conservación.—(*Pharmaceutical Journal*).

*El azúcar quemado es un antiséptico*—Es muy general en todas las clases sociales de Francia la costumbre de quemar azúcar en los cuartos de los enfermos, práctica que ha sido considerada por los hombres de ciencia como inútil é inecente; pero ahora viene á justificarla y á darle importancia el Dr. Trillat, del Instituto Pasteur, quien asegura que durante la combustión del azúcar se desprende formaldehido, que es uno de los mejores gases antisépticos conocidos. Cuando después de quemar cinco gramos de azúcar bajo una campana de 10 litros de capacidad y de dejar enfriar los gases, se introducen tubos que contienen bacilos tifoideos, tuberculosos, del carbón etc., se encuentra que á la media hora han perecido todos estos microbios. Cuando se quema azúcar en una vasija cerrada que contiene huevos descompuestos ó carne podrida, desaparece el mal olor. El Dr. Trillat asegura que en estos casos, combinándose el formoldehido con los gases que se desprenden de las materias animales en putrefacción, les quita el olor.

Tratamiento para la constipación de los niños:

Agua hirviendo.....	200	gramas.
Maná en lágrimas.....	30	—
Hojas de sen.....	4	—
Café tostado en polvo.....	10	—

El infusión y cuélese. El niño tomará esta poción durante el día.

*Especifíquese bien*

# **VICHY-CELESTINS**

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

# **VICHY-GRANDE-GRILLE**

*ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO*

# **VICHY-HÔPITAL**

*ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO*

Desconfíese de las Falsificaciones.

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

# **PASTILLAS VICHY-ESTADO**

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

# **SAL VICHY-ESTADO**

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.  
(Un paquete para un litro de agua).

EXIJIR *Sal Vichy-Estado*

# **COMPRESIDOS VICHY-ESTADO**

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

# Reemplaza á la Morfina

Las *Tabletas de Antikamnia* aliviarán los dolores neurálgicos sin dañar la sensibilidad táctil.

Las *Tabletas de Antikamnia* aliviarán ciática, dolor útero-ovárico, dolor de cabeza y otros males nerviosos.

Las *Tabletas de Antikamnia* aliviarán los dolores parecidos á relampagueos de la ataxia locomotriz.

## LA MORFINA PRODUCE AQUELLOS RESULTADOS

Con las *Tabletas de Antikamnia* no se entorpece a paciente; toda sensibilidad táctil queda intacta, y no hay excitación del corazón ó cianosis. Las opiniones de la profesión médica en todos los Estados Unidos nos convencen de que después de un diagnóstico completo, en el cual se tome en consideración la condición anémica, así como cualquiera otra peculiaridad de la constitución, nuestra medicina no produce malos efectos posteriores.

MOVIMIENTO DE LA POBLACION EN BOGOTA

Mes de Abril de 1905:

Nacimientos.....	234
Defunciones.....	217
<hr/>	
Diferencia en favor de la población.....	17
Matrimonios.....	5

B. AMAYA ARIAS

DROGAS NUEVAS

**Ektogan.**  $ZnO_2$ —Dióxido ó peróxido de zinc. Polvo ligeramente amarillo, es higrométrico, más pesado que el agua é insoluble. Este cuerpo, preparado por el Dr. Elias, contiene hasta 65 por 100 de peróxido de zinc, que equivale casi á 12 por 100 de oxígeno activo.

El ektogan da todas las reacciones de los peróxidos, á saber: caramelización del azúcar; detonación al frote con el magnesio metálico; desprendimiento de oxígeno por la acción de los ácidos; formación de ácido perterómico.

Los Dres. Fromeyer y Morré lo preconizan como antiséptico poderoso para el tratamiento de las enfermedades de la piel y como sucedáneo del yodoformo en las curaciones.

El Dr. Chaput lo ha empleado con éxito en la gran cirugía, en ginecología y contra las quemaduras.

El Dr. De Beurmann ha apreciado sus efectos notables en los eczemas y las úlceras varicosas de las piernas.

El ektogan se usa en polvo para espolvorear, en pomada, en gasa y en lápiz.

**Energetene.** Nueva preparación farmacológica obtenida por Byla. Usa el jugo fresco de las plantas agregándole suficiente cantidad de alcohol para conservarlo.

Estas preparaciones, que Byla ha llamado energetenes, de actividad farmacodinámica siempre igual, contienen todos los principios activos de la planta fresca; su energía es considerable porque contiene todos los albuminoideos, las oxidazas y hasta las materias minerales que tienen un papel importante en estas preparaciones, mientras que el calor ó la acción directa del alcohol anulan la acción de estos cuerpos en la mayor parte de las preparaciones galénicas.

El Dr. Huchard ha experimentado con buen éxito estas preparaciones de base de digital, de mugneta y de ginesta; por su acción segura y constante, las prefiere este práctico á las otras preparaciones galénicas.

Los Dres. Féré y Parent han obtenido resultados clínicos notables con el energetene de valeriana, que es un maravilloso sedativo del sistema nervioso central; un hipnótico y hasta un analgésico.

Estos energetenes corresponden, como los extractos fluidos, al peso de la planta primitiva; el centímetro cúbico contiene 86 gotas. El energetene de digital se administra á la dosis de x á xxx gotas por día; el de mugneta á la dosis de 1 á 3 gramos; el de ginesta (retama), de 2 á 4 gramos y el de valeriana, de 2 á 4 gramos.

**Essol.** Salicilarsinato de mercurio. Este cuerpo se prepara haciendo reaccionar una molécula de ácido metilarácnico sobre una molécula de salicilato básico de mercurio.

Es una sal amorfa, blanca, soluble en el agua; su solución puede esterilizarse por el calor sin descomponerse. No da las reacciones de los arsénatos ni las del mercurio, y especialmente no precipita por el sulfhidrato de amoníaco, ni por el yoduro de potasio.

Su solubilidad en el agua no pasa de cuatro centigramos por centímetro cúbico, dosis suficiente para producir efectos terapéuticos.

Su tenor en mercurio es de 38.46 por 100 y en arsénico metalóidico 14.4 por 100.

Gracias á la composición química especial que tienen las sales de metal ó metaloide *disimulado*, la acción tóxica de esta sal es menor que la que corresponde á las cantidades de arsénico y de mercurio que entran en su composición.

Siendo el mercurio todavía hoy el mejor específico contra la sífilis y teniendo el arsénico propiedades reconstituyentes universalmente reconocidas, el metilarsinato de mercurio tendrá á la vez un efecto tónico y curativo.

En resumen se puede decir que:

1.º El salicilarinato de mercurio es una nueva sal soluble, en la cual el mercurio y el arsénico están en estado *latente* ó *disimulado*, lo que atenúa su acción tóxica y permite darlos á dosis relativamente elevadas;

2.º En clínica tiene la importante cualidad de que las inyecciones no son dolorosas;

3.º Por sus efectos terapéuticos debe clasificarse en la categoría de las buenas sales mercuriales. Además, junto con su acción específica debida al mercurio, posee la acción dinámica del arsénico en su forma de derivado metilado.

Se usan las ampollas hipodérmicas Clin de 2c.m3, tituladas á 0.03 gramos por cm3. (0.06 gr. mos por simpolla).

**Esterdermasano.** El esterdermasano descrito por Pfeiffer es un jabón muy rico en cuerpos grasos, que contiene 10 por 100 de ácido salicílico libre y está saturado de éteres salicílicos.

Este producto es un antirreumático perfeccionado, de acción muy enérgica.

El sitio que se va á tratar debe friccionarse, según su extensión, una ó dos veces por día con 5 á 40 gramos de este producto y luego envolverse con algodón desengrasado. Empleado este medicamento de esta manera en el reumatismo muscular agudo, produce poco tiempo después una sensación agradable de calor y la atenuación de las sensaciones dolorosas. Los casos de esta clase pueden curarse en poco tiempo, sin necesidad de la administración interna de las preparaciones saliciladas. El esterdermasano es también un agente analgésico en la artritis deformante, la ciática, los dolores de la tabes y los dolores articulares consecutivos á los derrames agudos. Dos horas después de su aplicación se presenta un ligero sudor, que no es incómodo.

Pfeiffer ha notado en dos casos una irritación intensa de la piel, y para evitarla aconseja quitar antes de cada nueva aplicación la capa de medicamento precedentemente depositada; pero por regla general sólo hay irritaciones fuertes de la piel cuando se hacen masajes al mismo tiempo que fricciones con el medicamento. Con vaselina borricada se pueden hacer desaparecer estos eczemas pustulosos.

**Eumidrina.** Metilnitrato de atropina. Polvo blanco, sin olor, fácilmente soluble en agua, cincuenta veces menos tóxico que la atropina; no obra como esta última sobre el sistema nervioso central, pero produce los mismos efectos periféricos; determina, como la mayor parte de las bases amoniacaes, una parálisis de las terminaciones nerviosas periféricas en los músculos, del mismo modo que el curare.

Según los experimentos del Dr. Goldelberg, la acción dilatadora de la eumidrina sobre la pupila es diez veces menor que la del sulfato de atropina; no eleva la presión intraocular ni en el ojo sano ni en el enfermo, ni produce sobre estos órganos ningún efecto perjudicial. Lindenmeyer ha ensayado soluciones de este producto al 1-10 por 100 y ha visto que en solución débil es el término entre las soluciones de homatropina y de atropina al 1 por 100, y que en solución más fuerte es casi de la actividad de la atropina. Este nuevo medicamento no hará innecesaria la atropina, pero sí servirá como sucedáneo cuando la atropina no sea bien tolerada. El Dr. Erb ha usado el metilnitrato de atropina con buen éxito en el tratamiento de los sudores nocturnos de los tísicos; pero opina que en la práctica oftalmológica, no reemplazará en ningún caso la atropina, porque contrariamente á la opinión de Lindenmeyer, ha visto que con las instilaciones de una solución de eumidrina se presentan diversos accidentes subjetivos, como sequedad de la faringe, dificultad para deglutir y cefalalgia.

Para uso externo se formula una solución en agua de 1 á 10 por 100.

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin*).



## CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Abril de 1905

ENFERMEDADES																				
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	HTAL. DE S. J. DE DIOS	HOSPITAL MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LOS ALISOS.
Neumonía.....	6	8	9	2	25	1	4	4	3	1	3	3	2	5				1	1	
Bronconeumonía.....				7	7	1	3	1	1	1	1	1	1							
Congestión pulmonar				1	1			1	1											
Tuberculosis.....	6	9	1	1	17	1	1	1	2	2	2	1	1	7						
Picuresia.....	1				1	1	1													
Enfisema pulmonar.....	1				1									1						
Gripe.....	1	2	2	5	10			2			1	1	1	1						
Tos ferina.....		2	4	6	12		4	1					1							
Atelectasia pulmonar		1	1	2	4		1			1										
Fiebre tifoidea.....	1	3	2	3	7		1	1					1	1	3					
Disentería.....	2	3	2	7	14		1							6						
Enterorragia.....			1	1	2								1							
Enteritis.....		4	6	10	20	1	4		1	2		1		1						
Cólera infantil.....		1	2	3	6			2				1								
Gastroenteritis.....		8	11	19	38		4	4	3			1	4	3						
Atrepsia.....		4	3	7	14				1			3	1	2						
Afecciones hepáticas.	3	3			6		2	1					1	1						
Icteria grave.....		2			2		2													
Les. val. del corazón	2	7		1	10					2			1	7						
Aneurisma de la aorta	2	1			3				2			1								
Gangrena señal de las														1						
extremidades.....		1			1															
Flebitis umbilical.....			1		1		1													
Afecciones cerebrales	1	6	1	1	9	1	1	1			1			4						
Meningitis.....			4	3	7		1			2	1	1	1	1						
Parálisis general pro-																				
gresiva.....	1				1		1													
Mal de Pott.....	1	1			2				1									1		
Alcoholismo.....	1				1				1											
Nefritis.....	4	5	2		11		1			2	1		2	1	4					
Eclampsia.....	1				1															
Arterioesclerosis.....	1	4			5			2		2	1									
Cáncer.....	1	5			6	1	1					1		1	1			1		
Paludismo.....	2	1			3		1							1	1					
Infección puerperal.		2			2										2					
Miseria fisiológica.....		2			2										2					
Hernia estrangulada.		1			1				1											
Erisipela.....		1	1		2							1	1							
Abscesos de la cara.....			1		1										1					
Sífilis hereditaria.....		2	2		4					1	1			2						
Debilidad congénita.....		4	2		6		2	1				2		1						
Asfixia de los recién			2	1	3		1		2											
nacidos.....			7	1	8	1		1	1	2		1		2						
Nacidos muertos.....																				
Totales.....	35	65	62	55	217	7	38	22	20	16	7	19	14	10	59	1	2	1	1	1

Bogotá, Mayo 8 de 1905.

El Médico de Sanidad, RICARDO AMAYA ARIAS

# Boletín meteorológico del mes de Mayo de 1905

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Dirección del viento		Cantidad de lluvia en milímetros.
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	10 a 11 p. m.	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	10 a 11 p. m.	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	
1	560,88	557,94	560,29	15,0-15,0	17,0-15,0	15,0-14,2	S-E	S-O	1,25
2	0,88	8,46	0,38	15,0-13,7	18,0-14,0	15,0-13,6	S-E	S-E	8,00
3	1,13	9,53	0,58	15,0-13,5	18,0-15,0	15,0-13,8	S-E	S-E	1,00
4	0,63	8,60	0,29	16,0-14,5	18,0-14,8	15,0-14,0	E	S-E	
5	0,29	8,19	0,29	16,3-14,0	19,7-16,0	16,0-15,0	S-E	S-O	
6	0,88	9,29	0,63	15,0-13,6	16,3-15,0	14,8-13,6	S-O	S-O	46,25
7	1,48	9,88	1,25	14,0-12,0	14,0-13,0	13,8-12,4	N-O	S-O	3,00
8	1,48	9,78	1,13	13,8-13,0	16,5-15,0	15,0-14,0	N-O	S-O	3,00
9	0,88	9,78	0,88	13,8-15,0	18,0-14,4	14,3-12,4	N-E	N-E	
10	1,88	9,19	0,63	13,0-15,7	19,0-15,0	15,0-13,8	N	E	4,00
11	1,38	9,68	1,13	13,0-14,7	18,2-15,0	15,0-13,5	S-E	N-E	9,50
12	1,73	60,88	1,48	15,0-13,7	14,0-13,0	13,4-11,6	S-E	S-E	6,50
13	1,38	59,29	1,25	14,3-13,0	17,0-14,0	14,0-13,0	S-E	E	1,00
14	1,28	9,29	1,13	13,0-15,0	19,3-16,0	15,0-13,4	S-E	S-E	
15	1,88	60,43	1,38	13,0-14,0	18,0-14,3	15,0-13,0	E	E	
16	1,88	59,78	2,48	16,0-13,6	19,0-16,0	15,0-13,6	S-E	S-E	
17	1,63	9,78	0,98	16,0-13,0	17,0-13,3	14,5-12,4	S-E	N-O	
18	1,13	9,19	1,38	16,0-13,0	19,3-16,0	15,0-13,0	N-E	O	
19	0,88	9,19	0,78	15,7-13,4	19,0-14,3	15,0-13,0	N-O	N-E	1,00
20	1,38	8,98	0,38	15,6-13,8	19,0-16,0	14,0-13,6	S-E	N-O	
21	0,53	9,29	0,38	16,0-13,0	17,0-14,4	15,0-13,0	S-E	N-O	
22	0,88	9,19	0,78	15,2-13,6	18,4-14,3	15,0-13,0	N-E	N-E	
23	0,78	9,68	0,29	16,2-13,4	18,4-14,0	15,4-13,1	S-E	E	
24	0,88	9,39	0,38	15,6-13,9	17,0-13,6	15,0-14,0	S-E	S-E	
25	1,03	8,93	0,68	15,0-16,5	19,5-15,2	16,8-13,9	E	S-E	
26	1,03	60,29	1,28	17,4-14,2	17,0-14,0	15,0-13,0	S-E	E	
27	0,88	59,10	0,29	16,0-13,0	20,0-15,0	15,4-13,2	N-E	S-E	
28	0,78	9,79	0,38	15,0-13,0	17,0-13,7	14,5-12,7	S-E	S-E	0,50
29	0,53	60,19	0,29	16,0-14,0	17,5-15,0	14,8-12,6	S-E	S-E	4,75
30	0,78	59,10	0,53	13,8-15,0	19,0-14,6	15,2-13,8	S-E	S-E	0,50
31	1,03	8,58	0,19	13,0-16,0	20,0-14,8	16,5-14,7	S-E	N-O	

## RESUMEN

	9 a 10 a. m.	3 a 4 p. m.	10 a 11 a. m.	Térm. medio
	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561,06	559,36	560,78	560,14
Temperatura. {	Termómetro libre.	16°16	17°00	14°01
	Id. humedecido..	13,96	14,89	13,15
Diferencias.....	2°20	3°21	1°19	2°40
Humedad relativa.....	81%	75%	90%	82%

Dirección del viento.....	Número de días	
	Norte	Tarde
Norte.....	1	0
Esté.....	3	5
Oeste.....	0	1
Nordeste.....	4	4
Noroeste.....	3	4
Sudeste.....	19	12
Sudoeste.....	1	5

} 31 días.

Cantidad de lluvia mensual en milímetros de altura..... 90,25  
 Días de lluvia en el mes..... 14

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