



ROMANA

APERTIS



RM121

M6

1889





UANL



BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

EL
MONITOR TERAPÉUTICO

UANI

®

ESPAÑA — FRANCIA — AMÉRICA

EL

MONITOR TERAPÉUTICO

COLECCION MENSUAL

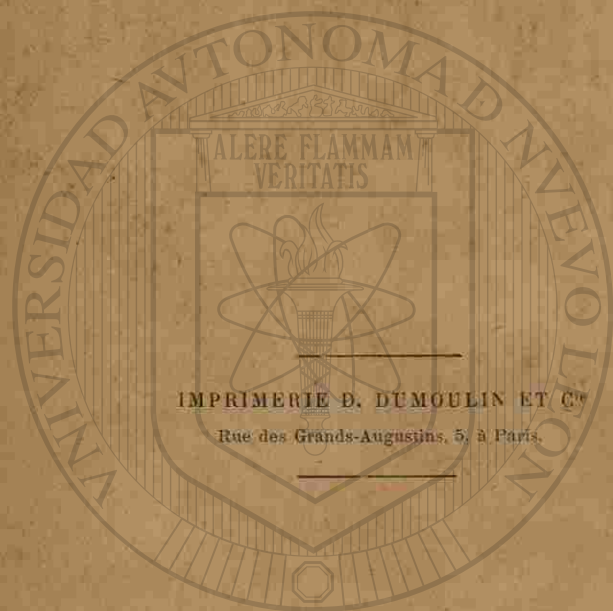
DE LOS NUEVOS MEDIOS CURATIVOS

Director-Gerente : Édouard PIERRE. — Redactor en jefe : Dr DULEAU

El MONITOR TERAPÉUTICO se publica el 15 de cada mes.

PRECIO DE LA SUSCRIPCIÓN : 5 fr. (oro), al año.

Las suscripciones principian en el mes de Enero de cada año



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
PARÍS



AÑO 4

1889

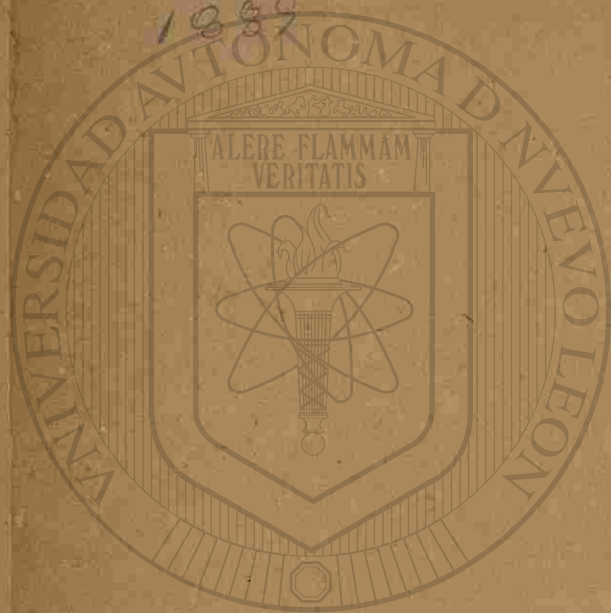
ADMINISTRACIÓN DEL MONITOR TERAPÉUTICO

13, RUE DU VIEUX-COLOMBIER, 13

RM 121

M 6

1888



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

DIRECCIÓN GENERAL

TERAPÉUTICA MÉDICA

El aceite de oliva y los cálculos biliares.

Los periódicos de medicina han señalado, y el *Monitor terapéutico* como los otros en su número del 4 de junio 1888, el *proceder de expulsión* de los cálculos biliares ó hepáticos por el aceite de oliva, según el Dr. Tonatre y otros médicos americanos. Es necesario ingerir veinti-cuatro cucharadas grandes de aceite, en dos veces y con un cuarto de hora de intervalo. Este volúmen de aceite de oliva pesa 280 gramos poco más ó menos. Si el remedio es sencillo, también es poco ligero. En un principio se reserva la opinión: es naturel. Es necesario juzgar por sí mismo. Yo lo he hecho.

Desde 1880, M^{me} P..., de constitucion obesa, sufría, una vez por año por lo menos, una fuerte crisis de cólico hepático. Este año la crisis empezó poco intensa hácia el mes de Agosto y continuó afectando una marcha crónica. A principios del mes de setiembre la crisis se hizo aguda. Desde entonces hasta el 23 de octubre, exceptuando una semana de reposo relativo á principios de este último mes, la enferma fué verdaderamente atormentada por crisis continuas. Hé aquí en pocas palabras el cuadro de la situación: dolores desgarradores en toda la region hipocondriaca derecha delante y detras, así como también en la region epigástrica; en los momentos suragudos, gritos desesperados y como de llamada que, oídos de lejos, fuera de la pieza ocupada por la enferma, semejaban á los alaridos de las parturientas; ojos convulsados y delirio en el exceso de sufrimiento; vómitos biliosos y mucosos muy frecuentes; imposibilidad de conservar nada en el estómago, ni siquiera los líquidos; enflaquecimiento muy notable y anemia: anonadamiento de las fuerzas por los sufrimientos, la inanición y el insomnio; coloracion icterica de la piel, de las conjuntivas y de la orina; esta última poco abundante, de color oscuro y muy sedimentosa; constipacion absoluta. La prolongacion de este estado implica la insuficiencia del tratamiento empleado, incluso las inyecciones de morfina, inyecciones de atropina y lava-

tivas con 2 gramos de cloral. No se obtenían más que alivios pasajeros.

El 25 de octubre, la enferma tomó veinti-cuatro cucharadas grandes de aceite de oliva en dos partes y con un cuarto de hora de intervalo una de otra, permaneciendo además dos horas acostada sobre el lado derecho. Entonces tuvo lugar una recrudescencia del dolor que hizo vomitar casi la mitad del aceite ingerido. La crisis no tuvo consecuencias, pero la enferma no hizo ninguna evacuación. A la mañana siguiente, la paciente empezó de nuevo llena de energía y deseosa de salir de una posición que llamaba intolerable con sobrado motivo. Igual dosis y con igual intervalo, permaneciendo tres horas acostada sobre el lado derecho.

Durante la tarde y la noche siguientes, numerosas evacuaciones de materias duras mezcladas con materias biliosas de donde se extrajeron unos cuarenta cálculos biliares de color oscuro los más y algunos amarillentos, lisos, tallados en diamante, del volumen de un grueso guisante. La enferma continuó expulsando en los días siguientes, uno ó dos cálculos por día. Lo cual me hizo administrar cinco ó seis días después, la misma dosis de aceite de oliva. Esta vez, la paciente expulsó veinti-cuatro horas solamente después, cuatro cálculos iguales á los anteriores, con coágulos de sangre negra, descompuesta. Esta última toma de aceite fué seguida de dolores prolongados en la región hipocondriaca derecha.

La enferma continuó expulsando uno ó dos cálculos por día, lo cual prueba la prolongación de la acción del aceite de oliva. Le he aconsejado que tome todas las mañanas, durante quince días, un vaso de los de vino de Burdeos de aceite, de 50 á 60 gramos. Este proceder de pequeñas dosis de aceite de oliva cada día procura á los enfermos un alivio que ellos reconocen. Pero dicha cantidad no tiene acción expulsiva por sí misma si no ha sido precedida por la dosis maciza.

Se pregunta naturalmente cómo obra, en este caso el aceite de oliva. El Dr. Tonatre admite, parece, la introducción directa del aceite en la vesícula biliar. No veo nada de imposible rigurosamente hablando, ni anatómica ni fisiológicamente. Sin embargo, esta introducción directa del aceite, líquido insoluble, no es indispensable á ese efecto: la introducción del *aceite por imbibición* puede ser suficiente. Es la mancha de aceite aquí fenómeno físico y fisiológico simultáneamente. El reflujo de la bilis del canal hepático al canal cístico y á la vesícula biliar no es también un fenómeno fisiológico contra corriente que justifica esta explicación? El aceite sale muy lentamente del estómago para caer en el duodeno. En este canal, dadas la posición del cuerpo y la propiedad de imbibición del líquido, es muy admisible y se puede decir, cierto si se considera el efecto producido, que por el fenómeno de

la imbibición el canal coledoco se impregna, luego el cístico, la vesícula biliar progresivamente y en fin, á su vez, el canal hepático. Por esta acción, los canales se hacen flexibles, dilatables, menos sensibles á los espasmos de causa refleja. El paso de los cálculos, lubricados también, se hace posible y menos doloroso.

D^r GALICIER.

El *Annuaire de thérapeutique* del Dr. Dujardin-Beaumez contesta esta acción del aceite. Los cálculos observados parecen no ser más que restos de alimentos no digeridos y materias fecales endurecidas. La observación del Dr. Galicier parece contradecir absolutamente esta manera de ver y debe excitar á hacer nuevos ensayos.

El hierro y las anemias

En sus notables lecciones profesadas últimamente en el *Hôtel-Dieu* en presencia de un público escogido, M. Germain Sée ha demostrado claramente como la cuestión del hierro en el organismo está aún en controversia. Por tanto, ninguna regla farmacéutica en los diversos géneros de preparaciones médicas puede ser todavía formulada científicamente. No hay regla absoluta sino para las *indicaciones* terapéuticas que excluyen formalmente de la medicación ferruginosa todas las pseudo-anemias, á saber: 1º las inaniciones alimenticias y atmosféricas; 2º todos los géneros de agotamiento (muscular, nervioso, secretorio); 3º todas las intoxicaciones y todas las pseudo-anemias virulentas ó específicas, tales como la pseudo-anemia sifilítica, tuberculosa, cancerosa, paludea, reumatismal.

Las anemias verdaderas justifican solas el empleo del hierro; el profesor ha insistido sobre los tres tipos verdaderos, es decir, las anemias de origen hemorrágico, las clorosis y las anemias llamadas espontáneas.

Bajo esa denominación importa no comprender las anemias perniciosas, frecuentemente mortales en otro tiempo, que sufren hoy una transformación completa, pues se sabe ya que la mayor parte de dichas anemias son debidas á parásitos de la sangre y del intestino sobre todo; los anquilostomos y los botriocéfalos contribuyen por la mayor parte. Claro es que en este caso el hierro es completamente impotente; esas anemias helmínticas están felizmente sometidas á los anti-parásitos, al helecho entre otros.

El profesor Germain Sée ha presentado luego á sus alumnos curiosos detalles sobre la fisiología del hierro en el organismo y sobre la formación de la hemoglobina cuyos misterios están aún rodeados de profunda oscuridad. No resistimos al placer de citar

aquí algunos pasajes de estos tan originales estudios clínicos publicados por G. Masson :

Estas inyecciones de hierro, como las de manganeso, son eminentemente tóxicas y provocan una disminución de la presión sanguínea, disturbios intestinales, disturbios paralíticos del sistema nervioso central, alteraciones del riñón. Nada de semejante tiene lugar con la ingestión del hierro en el estómago que no resorbe nada directamente; el jugo gástrico transforma el hierro en cloruros, los que en el intestino que es alcalino, se convierten en óxidos solubles en presencia de las sustancias orgánicas, luego en carbonatos ferrosos solubles en el ácido carbónico y en las materias orgánicas. Finalmente los compuestos de hierro sometidos á la acción de los sulfuros y de los agentes reductores, forman sulfuros de hierro que se eliminan con las materias fecales. Las combinaciones del óxido de hierro con los ácidos orgánicos ó con los albuminatos, se comportan del mismo modo; los albuminatos de hierro en presencia del ácido clorhídrico del estómago, se descomponen rápidamente formando cloruros de hierro.

Nuestra alimentación debe contener pues otras combinaciones de hierro que no se destruyan en el canal intestinal, que sean asimilables y suministren los materiales de formación de la hemoglobina.

Bunge ha buscado en la lëma del huevo y en la leche, esos precursores de la hemoglobina; el primera debe contener un preludio, pues la hemoglobina se forma á espensas del huevo en la incubación sin la penetración de ningún elemento extraño.

La leche que es la alimentación exclusiva del niño, debe contener igualmente los materiales de la hemoglobina. En la lëma del huevo, el hierro está bajo la forma de una combinación de nucleína y de albúmina. Por la digestión de la lëma de huevo gracias al jugo gástrico, los albuminatos se peptonizan y el hierro se encuentra en el residuo indigestible é insoluble, es decir, en la nucleína. Empleando el ácido clorhídrico concentrado se puede extraer el hierro; la nucleína es además soluble en el amoniaco; si á la solución amoniaca de nucleína se añade el ferro-cianuro de potasio y despues el ácido clorhídrico, se forma un precipitado blanco, combinación orgánica que se desdobra y cuyo hierro forma un óxido y nó un protóxido.

El hierro es pues más solidamente combinado en y con la nucleína de la lëma de huevo que en los albuminatos cloro-ferrosos, pero mucho menos que en la hematina de donde no lo extraen los reactivos ordinarios.

Este compuesto es ciertamente el prólogo de la hemoglobina; es una especie de hematogena.

Combinaciones orgánicas preceden igualmente la hemoglobina

en la leche, en los cereales, las leguminosas donde el hierro no existe en el estado de cloruro, pero sí ligado íntimamente con los materiales orgánicos. La hemoglobina se forma pues por *complexus* orgánicos complicados que son debidos al *processus* vital de la planta.

Ahora bien, esto establecido, parece que las sales *minerales* de hierro en vez de anexarse directamente, protegen más bien en el intestino las combinaciones orgánicas de hierro de la carne contra toda descomposición. Lo cierto es que el hierro no aparece en los orines bajo la forma de una sal inorgánica sino como un compuesto orgánico y sobre todo como materia colorante. (Harley).
(Rev. de therap.).

Tratamiento de la difteria por las cauterizaciones antisépticas.

M. Gaucher. — En la reunión del 27 de Enero 1888, comunicó á la Sociedad un nuevo modo de tratamiento de la angina difterítica arrancando las falsas membranas y cauterizando antisepticamente la mucosa que recubren. He comunicado sobre este particular diez y seis observaciones de anginas graves curadas todas por esta terapéutica y podría presentar aún un nuevo caso más reciente.

M. Dubousquet-Laborderie, de Saint-Ouen, acaba de añadir á mi estadística 81 casos de angina difterítica observados en el espacio de cuatro años y contra los cuales ha empleado las cauterizaciones fenicadas aplicadas con todo rigor.

Dichos 81 casos se reparten como sigue: 30 niños muy tiernos, 30 niños de 3 á 12 años y 21 personas de 12 á 46 años. Ha habido cuatro muertes por el crup ó sea una mortalidad de 5 p. 100. Todos los casos tratados á tiempo, antes de la extensión de las falsas membranas á la laringe, han sido curados. Debo añadir que las observaciones han sido tomadas con cuidado, que los diagnósticos son incontestables y que M. Dubousquet ha omitido en su estadística, todos los casos dudosos. Para él, como para mí, la principal condición de éxito es la frecuencia de las visitas del médico. Estas deben tener lugar dos y tres veces por día y el tratamiento debe ser aplicado por el médico en persona. Así lo hace nuestro compañero y particularmente con los enfermos de la Beneficencia con los que la acción es más libre que en la clientela privada.

M. Dubousquet no ha tenido un solo caso de muerte en los adultos ni en los niños mayores de cinco años. La menor eficacia del tratamiento en los tiernos niños es debida á que, en éstos, la extensión de las pseudo-membranas á la laringe es más rápida ó por

lo menos, provoca más pronto los accidentes de sofocacion que necesitan la traqueotomia. En revancha los tiernos niños oponen menor resistencia.

Se me había dicho que mi tratamiento seria inaplicable á los niños de cierta edad; ahora bien, 61 enfermos de M. Dubousquet eran menores de doce años.

En fin, como yo, ha constatado que no hay más reaccion inflamatoria ni más dificultad de la deglucion que con los otros métodos. Tampoco ha observado la intoxicacion fénica á pesar de que los orines fuesen negros, prueba de que el tratamiento local es tambien un tratamiento general.

Como técnica: empleo una solucion de 5 á 10 gr., segun los casos, de ácido fénico cristalizado, en 10 gr. de alcohol; siguiendo el consejo de M. Richard, del Val-de-Grâce, añado á esta solucion, 70 centigramos de ácido tártrico para hacerla aséptica. Despues de haber frotado fuertemente la garganta con un pincel en forma de cepillo de modo de arrancar bien las falsas membranas, fricciono con la solucion fenicada. Esta maniohra debe ser repetida tres veces por día y ademas hago enjuagar la garganta cada dos horas, con una solucion fenicada al 1 por 100.

Repito intencionalmente, que es necesario aplicar el tratamiento energicamente y tal como he precisado. Su aplicacion es generalmente más fácil en la clase de jornaleros que en las personas acomodadas en quienes no se encuentra ni tanta docilidad, ni tanta energia y hasta menos inteligencia en el modo de hacerse asister.

M. *Gadet de Gassicourt*. — He experimentado el tratamiento de M. Gaucher en el hospital y en la clientela. Debo decir que las cauterizaciones por medio de su solucion son perfectamente aplicables á los niños, que gritan pero en quienes se llega al resultado. Es incontestable tambien que dichas aplicaciones limpian perfectamente la garganta y más pronto que la solucion de ácido solifilico y de glicerina que yo empleaba antes (4 gr. de ácido por 1 gr. de glicerina). En revancha son un poco más dolorosas.

Me parece difícil admitir sin embargo, que este tratamiento sea eficaz en todos los casos, y precisamente acaba de frustrar mis esperanzas en uno de esos casos eminentemente tóxicos desde el principio, contra los cuales todo es inútil. Es verdad que si se hicieron las cauterizaciones como aconseja M. Gaucher, se omitió hacer los lavados de la garganta con la solucion fenicada al 1 por 100 y se la reemplazó por el agua de cal.

Pero me parece probable que la muerte fué determinada por la gravedad excepcional del caso y nó por la omision que indico.

M. *Gaucher*. — He hablado de una mortalidad de 5 por 100, y por tanto no he dicho que el tratamiento habia de curar infaliblemente.

M. *Edouard Labbe*. — A propósito del paso del ácido fénico á los orines, M. Gaucher ha dicho: Este tratamiento local es pues, al mismo tiempo, un tratamiento general.

Encuentro esa frase peligrosa porque podria invitar á los médicos á hacer uso del ácido fénico al interior, lo cual me parece ser una práctica rodeada de peligros. Lo mismo sucede y quizás más frecuentemente, con las pulverizaciones fenicadas prolongadas que pueden determinar verdaderas intoxicaciones. Sin creer que el tratamiento de M. Gaucher pueda presentar este inconveniente, pienso sin embargo, que debe ser empleado con prudencia, no frotar demasiado la garganta de modo que no se arranque el epitelio al par que la pseudo-membrana, pues seria abrir la puerta á la infeccion difterítica.

Ademas, recordamos que Trousseau ha alabado las cauterizaciones de ácido clorhídrico y que éstas no han tenido nunca ningun éxito.

M. *Gaucher*. — Conozco sin embargo un caso muy auténtico en que dichas cauterizaciones han obtenido éxito completo, el mio. I por último, no se puede asimilar un cáustico sencillo como el ácido clorhídrico á un cáustico antiséptico como lo es el ácido fénico.
(*Société de thérap.*)

En el próximo número hablaremos del método terapéutico por el hielo del Dr. Bleynie (de Limoges) que nuestros lectores conocen ya, y con motivo del cual recibimos un opúsculo del autor.

Los estigmates de maiz en las afecciones de la vejiga.

El Dr. Jaurès nos escribe sobre este particular:

« Leida su última nota sobre la accion de los estigmates de maiz, los he empleado en dos casos en que ya se había hecho uso de numerosos agentes sin resultado. El éxito fué completo.

« Se trataba, en el primer caso, de un hombre de 57 años que poco á poco se había visto obligado á levantarse cinco y seis veces cada noche para orinar. Necesidad urgente, sensacion de plenitud de la vejiga sin dolores agudos.

« Tisana concentrada, una gran taza mañana y tarde, por no tener á mano el jarabe de extracto. Desde la primera semana, disminucion considerable de las ganas de orinar que cesan completamente en el espacio de quince días. Desde hace más de un mes, la evacuacion de orina tiene lugar una vez por la mañana el enfermo continua la tisana.

« En el otro caso, un aperitivo cualquiera, un vaso de cerbeza, un poco de vino blanco, obligaba al enfermo á orinar, casi inmediatamente, gran número de veces, cada diez minutos. El mismo

tratamiento ha hecho desaparecer completamente todos estos achaques. Se trataba de un prostático de 60 años sin ningun otro accidente bien acusado. »

La pomada de iodoformo en la meningitis

El Dr Truffet, de Morez, nos dirige sobre este particular, la carta siguiente :

« Ya en 1887, Wafwinge, que hizo unciones de pomada de iodoformo sobre el cuero cabelludo afeitado, publicaba cinco casos de curacion en cinco casos tratados en el hospital de Sabatsberg.

« En su *Monitor terapéutico* se relatan en 1888 (números de Enero, Junio y Diciembre) doce casos de meningitis en los niños y siete curaciones, es decir, más de la mitad.

« Seguramente vale la pena eximinar los hechos, puesto que una enfermedad reputada incurable parece haber encontrado su específico.

« En cuanto á mi, acagí la buena nueva con júbilo y me apresuré á experimentar cuidadosamente el tratamiento en tres casos evidentes de meningitis. Bien á pesar mio, la esperanza que no me atreva sin embargo á hacer concebir á los parientes, fué frustrada. Los tiernos enfermos tenian el cuero cabelludo afeitado, impregnado de iodoformo y espiraron sin embargo bajo el gorro de tela engomada. No sólo no he obtenido ninguna curacion, sino que tampoco pude observar una mejoría pasagera. El Dr Bouchut ha publicado igualmente, en 1887, tres casos desgraciados en tres enfermos sometidos al mismo tratamiento. Porqué el mismo tratamiento da resultados tan opuestos siendo por otra parte, tan fácil de ejecutar? Esto consiste sin duda en la diferencia de gravedad de los casos observados y creo que el tratamiento por el ioduro de potasio es aún el más eficaz; es por lo menos el que me ha parecido detener mejor la enfermedad en ciertos casos, y sobre todo si se le combina con revulsivos. »

Los tópicos de Unna y su empleo en las enfermedades de la piel

En un reciente viage que he hecho á Hamburgo, dice el Dr Hallopeau en la sociedad de terapéutica, he podido darme cuenta, en la clinica de M. Unna, del modo como este médico ha modificado la aplicacion de los medicamentos en las afecciones cutáneas; dichas modificaciones me parecen presentar ventajas reales, pues frecuentemente el modo de aplicacion de un medicamento presenta una importancia casi tan grande como su composicion quí-

mica; de qué sirve la cura antiséptica si no es aplicada rigurosamente? Esto es particularmente cierto en las enfermedades de la piel en que el modo de aplicar los medicamentos debe variar segun que la epidermis está intacta ó interesada, que deba ser reblandecida ó consolidada, que los productos de excrecion ó de exhalacion cutánea deban ser retenidos ó eliminados, etc., etc.

Teniendo en cuenta estos diversos elementos, Unna ha llegado á encontrar la fórmula de sus nuevos tópicos; éstos son de tres órdenes: *las colas medicamentosas, las muselinas-unguentos y las muselinas-emplastos.*

La idea primera de estos diferentes tópicos no pertenece evidentemente á Unna, pero es necesario reconocer sin embargo, que el eminente dermatólogo ha llevado á un alto grado de perfeccion estas diversas preparaciones, las ha variado al infinito y ha indicado su modo de accion fisiológica y terapéutica.

Las colas medicamentosas fueron preparados primero por Pick por medio de una solucion de gelatina al 40 ó 50 pour 100 en la que se incorpora el principio activo; en el momento de hacer uso de ellas se las funde en Baño-Maria y se las aplica sobre las partes lesionadas con un pincel, recubriéndolas luego de una capa de glicerina para disminuir su consistencia.

Unna ha reducido al minimo la proporcion de gelatina y añade ademas la glicerina para retardar su solidificacion y el óxido de zinc para hacerla inalterable. Hé aquí la fórmula: gelatina, óxido de zinc, 15 gramos; glicerina, 25 gramos; agua, 45 gramos. Si las sustancias que se incorporan retardan la coagulacion de la gelatina, se modifica la composicion de la cola: óxido de zinc, 10 gramos; agua, glicerina, gelatina, 30 gramos de cada una.

La gelatina blanda sirve para incorporar las sustancias insolubles, finamente pulverizadas, el ioduro de plomo, el iodoformo, etc., etc., en una proporcion de 5 á 10 pour 100; la proporcion de iodoformo puede llegar al 30 pour 100.

Estas colas constituyen *cubiertas porosas absorbentes*, segun Unna; aumentado la evaporacion del agua, la parte sobre la cual está aplicada la cola se enfria; la keratinizacion es favorecida por la presion moderada que ejerce, al mismo tiempo que el prurito se calma. ®

Pero esta accion es enteramente superficial, por eso dichas colas son ineficaces cuando se trata de obrar profundamente, como en el soriasis por ejemplo; Unna las utiliza sobre todo en el prurito, las diversas eritemas, el eczema, la acnea, la icliosis, etc.; las emplea tambien en el periodo de descuamacion de ciertas fiebres eruptivas, sarampion, escarlatina, etc; en estos casos el cuerpo entero es cubierto de cola. Creo que en este caso, el proceder no está exento de peligro.

Las colas pueden ser utilizadas, como ayudantes, para fijar sobre la piel un emplasto ó una muselina-ungüento, é impiden la evaporacion de los medicamentos volátiles que se hallen contenidos en éstos.

Las *muselinas-ungüentos* son un perfeccionamiento del proceder de extender las pomadas sobre lienzo; Unna aconseja el empleo de las que contienen el óxido de zinc sólo ó mezclado con el ictiol, el fenato de plomo ó el precipitado rojo.

Las *muselinas-emplastos* están indicadas cuando se quiere obrar poderosamente sobre una lesion profunda. Están formadas por una capa de guta-percha incorporada á una capa de muselina, la sustancia activa está mantenida en la superficie de ésta por una capa de goma elástica disuelta en bencina ó bien por una capa de oleato de alumina purificado. Estas muselinas difieren de los emplastos comunes en que la cantidad de excipiente está reducida al minimum, puesto que 7 gramos de esta goma pueden ser suficientes para fijar 40 ó 50 gramos de principios activos.

Las propiedades de dichas muselinas son inversas de las de las colas; constituyen un obstáculo á la corriente de excrecion y aumentan el poder absorbente de la epidermis para los medicamentos. Las más empleadas son las preparadas con mercurio, creosota, ácido salicílico, resorcina, etc., en casos de sífilis, lupus, acnea, etc.

Este modo de aplicacion de los medicamentos constituye un gran progreso en dermatoterapia y los resultados obtenidos por mí hasta el presente me parecen muy favorables.

Añadiremos por nuestra cuenta y como continuacion de la comunicacion de M. Hallopeau, que el Dr Gécé, que habia estudiado de cerca los procederes del profesor Unna, ha realizado, en el empleo del ictiol, el método del médico de Hamburgo de un modo más sencillo y mucho más práctico todavía.

Podria ciertamente extenderse á muchos otros medicamentos los beneficios de este modo de empleo.

En el método de Unna, en efecto, es necesario hacer fundir la cola de gelatina medicamentosa y aplicarla con un pincel. Con la peliula de Gécé, por el contrario, basta cortar con una tijera la cantidad que se desea emplear y extenderla sobre la parte lesionada despues de mojar aquella con agua moderadamente caliente. La adherencia se efectua inmediatamente, y un poco de agua caliente es suficiente para hacerla desaparecer por completo; mientras que para quitar la cola de Unna aplicada con el pincel, es necesario un verdadero lavado y casi una friccion.

Si se recuerdan las numerosas indicaciones del ictiol, se cuenta pues, con un medio muy sencillo y sumamente eficaz para hacer su aplicacion.

Tratamiento de la hemoptisis por el iodoformo.

Los D^{rs} Chanvin y Jorissenne han publicado en el *Progrès médical*, n.º 20, la relacion de cierto número de casos de hemoptisis tratados por el iodoformo con un éxito tan constante como rápido. Además, la cesacion de la hemoptisis por la administracion del iodoformo parece ser no sólo momentánea como sucede frecuentemente con el empleo de la ergotina, sino definitiva.

Los autores han creído poder deducir de sus observaciones las conclusiones siguientes :

1º El iodoformo constituye un medio hemostático excelente, muy rápido y seguro contra los esputos sanguíneos así como contra las hemoptisis graves;

2º Las recidivas son muy poco frecuentes, y si tienen lugar, aparecen mucho tiempo despues y nunca son tan abundantes como las primeras hemorragias;

3º El iodoformo obra en pequeñas dosis : algunas píldoras de 3 centigramos son suficientes. Excepcionalmente deben emplearse más de 8 ó 9 píldoras, y esto constituye, dicen, una ventaja preciosa sobre otros medios menos rápidos, como la ergotina, que ofrece frecuentemente graves inconvenientes;

4º Durante un periodo de diez meses, ningun caso de muerte por hemoptisis ó recidiva de hemorragia, ha sido deplorado;

5º El iodoformo ha sido eficaz en casos en que la ergotina, en dosis mayores sin embargo, ha sido insuficiente;

6º El empleo de revulsivos, tales como ventosas, etc., ha tenido lugar en casos de hemorragia demasiado grave para exponer la vida del enfermo á experimentos sobre el valor de un método terapéutico nuevo. *(Revue de thérap.)*

Hemorragia, empleo del agua destilada de brea.

M. le Dr Corneille de Saint-Marc afirma, en su tesis, que ha administrado el agua destilada de brea en gran número de casos. De sus observaciones resulta que este producto constituye un excelente hemostático general cuyas propiedades presentan mucha analogia con las del *hamamelis virginica*. Hé aquí sus conclusiones :

« El agua destilada de brea, preparada con la brea del palo y del serrin del abeto de las Landes, constituye un medicamento que posee propiedades tónicas y astringentes incontestables.

« Administrado al interior, detiene segura y rápidamente las hemorragias de origen congestivo del pulmon, del útero y del

rión, así como es el medio más seguro y pronto de detener las hemoptisis de los dos primeros periodos de la tuberculosis pulmonar.

« La dosis en que conviene administrarla es de cuarenta á sesenta gramos por veinti-cuatro horas. Jamas hemos observado el menor accidente consecutivo al empleo de este medicamento. »

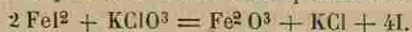
Incompatibilidad del agua de laurel cerezo y de la morfina.

Una de estas incompatibilidades es tanto más peligrosa cuanto que se la conoce poco : tal, la formación de un cianuro de morfina insoluble que se produce cuando se disuelve una sal del alcaloide en el agua de laurel cerezo ó de almendras amargas. El precipitado se deposita poco á poco en la pocion y si el enfermo no suspende su uso á causa del fenómeno que no comprende, frecuentemente toma con las últimas partes de dicha pocion, una dosis tóxica de morfina y de ácido cianhídrico. Como el agua de laurel cerezo ha sido recomendada para preservar las soluciones de alcaloides de vegetaciones microscópicas que las descomponen, esta observacion debe ser señalada, no sólo con respecto á la morfina, sino tambien con relacion á otros alcaloides. Cinco ó seis gotas de ácido clorhídrico por cada 30 gramos de solucion pueden impedir la formación del cianuro de morfina; pero si la adición puede ser útil en ciertos casos, no sucede lo mismo cuando se trate de soluciones destinadas á inyecciones hipodérmicas.

(Concours médical.)

Incompatibilidad del clorato de potasa y del ioduro de hierro.

Esta incompatibilidad nos ha sido revelada por la muerte de un niño que ha sido víctima de ella. Las dos sustancias obrando una sobre otra, producen sesquióxido de hierro, cloruro de potasio y el iodo es puesto en libertad completamente :



Que los médicos y los farmacéuticos tengan esto presente.

(La Terapia moderna.)

Papeles reactivos.

El Dr Olivier d'Harrogate ha tenido la idea de reunir en un pequeño cuaderno todos los papeles reactivos necesarios á reco-

nocer la densidad y la reaccion de la orina, así como á descubrir en ella el azúcar y la albúmina.

Estos papeles reactivos comprenden : el papel de tornasol, como papeles reactivos de la albúmina (ferro-cianuro de potasio, tungstato de sosa, ácido píerico, ácido cítrico, ioduro potasio-mercúrico), papeles reactivos del azúcar (carmin de indigo, ácido píerico, carbonato de cal).

Junto á la cama del enfermo, el médico toma 20 centímetros cúbicos de orina que echa en una proveta; luego, despues de examinar la reaccion de la orina, añade, si es alcalina, uno ó dos papeles cítricos; entonces se forma una nube debida á la albúmina, á la mucina ó á uratos. El precipitado de urato se disuelve por el calor así como tambien las sustancias oleo-resinosas (trementina ó copaiba) que se encuentran excepcionalmente. La mucina tiene un aspecto particular fácil de reconocer. Se dejan caer entonces en el líquido uno de los papeles reactivos de la albúmina y cuando hay gran cantidad de este cuerpo, el papel se cubre del precipitado que pronto lo envuelve completamente.

Para buscar el azúcar, se colocan en la proveta graduada 10 centímetros cúbicos de agua y un papel de carmin de indigo cuyo color se hace disolver hasta obtener un color azul pálido, calentando ligeramente. Luego se añaden un papel de carbonato de sosa y una gota de orines. Se calienta el líquido hasta desprendimiento de vapores y se le mantiene á esa temperatura sesenta segundos. Si el líquido no cambia de color, se añade otra gota de orina y luego, una tercera.

Generalmente, si hay azúcar, el color se vuelve rojo púrpura y más tarde, amarillo. Pero es necesario saber que cinco á ocho gotas de orina normal pueden hacer enrojecer la solucion y que la agitacion del tubo retarda la reaccion. Se puede hacer una evaluacion aproximativa de la cantidad de azúcar contenida en la orina, observando que el color azul pálido de una solucion de 40 gramos de carmin de indigo se vuelve amarillo en presencia de una gota de orina que contiene 8 gramos de azúcar poco más ó menos, por 100 gramos, cuando se la calienta durante un minuto, ó 4 gramos por 100 cuando se calienta el líquido durante diez minutos.

El canadol en la anestesia local.

Por M. V. IDEHEN

El autor cuenta que ha ensayado como anestésico local reemplazando el éter, la pulverizacion de canadol puro; los resultados obtenidos son satisfactorios. El canadol es un líquido volátil sacado de la nafta; su volatilidad es extraordinaria; su olor recuerda la

bencina, la parte del cuerpo con la que se le pone en contacto experimenta un enfriamiento en extremo rápido. La anestesia local, por las pulverizaciones de canadol, puede ser obtenida en el espacio de medio minuto á un minuto. Es un producto menos caro que el éter. (The Méd. Chron.)

Valor antiséptico del fluo-silicato de sosa.

Por M. BERENS.

Un estudio experimental anterior hizo constatar á Berens que el fluo-silicato de sosa tiene un poder antiséptico evidente. El autor ha tenido ocasion de emplearlo con éxito en cierto número de afecciones: en inyeccion contra la blenorragia.

Agua de rosas. 160 gramos
Fluo-silicato de sosa. 1 á 2 gramos.

Como colirio en la oftalmia catarral y purulenta de las niños:

Agua destilada 10 gramos
Fluo-silicato de sosa 0 gr. 1 á 0 gr. 5.

M. Barenens ha empleado tambien esta sal con éxito, contra el catarro del oido, la leucorrea, etc., así como ha obtenido buenos resultados de las aplicaciones al 6 0/0 contra la tiña.

(The Therapeutíc Gazette y Bull. méd.)

Sacarato de cocaina.

Smith, basándose en la acidez de la sacarina, cree que esta sustancia puede ocupar el lugar de un ácido en las combinaciones con los alcaloides y particularmente con la cocaina, evitando de este modo el sabor amargo y desagradable del clorhidrato que es la sal más frecuentemente empleada. De esta suerte obtiene, con Franck Hays, una sal perfectamente soluble en el agua, que tiene un sabor dulce y agradable comparable al de las frutas, propiedad muy apreciable cuando se aplica este medicamento en la garganta y sobre todo en los niños.

El valor atómico de la sacarina es 183, el de la cocaina 303; combinadas en estas proporciones, forman una sal neutra que contiene poco má ó menos 80 0/0 del alcaloide que encierra el clorhidrato, de suerte que una solucion de sacarato al 5 0/0 corresponde a una solucion de clorhidrato al 4 0/0.

Actualmente se hacen experimentos para combinar la sacarina con otros alcaloides. (New-York med. Rec.)

El vino de genciana.

Por M. P. VIGIER.

M. Vigier ha observado los hechos siguientes preparando el vino de genciana:

Cuando se emplea un vino rojo y viejo de Burdeos y cuando la genciana está dividida en fragmentos del tamaño de una avellana, se obtiene un vino muy claro.

Cuando se hace la maceracion en un vino nuevo (lo cual sucede más frecuentemente), el vino queda opaco. I puede quedar completamente turbio si la genciana ha sido machacada y si el vino es muy nuevo.

Mezclando á un litro de vino de genciana turbio, 1 gramo de carbonato de magnesia, se obtiene, por filtracion inmediata, un vino claro que conserva mucho tiempo su limpidez.

El estado del vino no ha cambiado.

(Monit. de la pharmacie.)

Un nuevo éter de la morfina.

Por BOMBELON.

El autor anuncia en el *Pharmaceutic Zeitung* el descubrimiento de un nuevo éter de morfina al cual da el nombre de *somniferina* y cuyas propiedades terapéuticas son superiores á las de la morfina simple.

La dosis de empleo del nuevo medicamento es relativamente menor, por tanto su uso no es peligroso; además, no tiene ningun efecto sobre el corazon. Nada dice el autor sobre el método de preparacion, pero se darán amplias informaciones cuando se terminen los experimentos fisiológicos que se están haciendo.

Segun el mismo autor, parece haber hecho asociaciones de alcaloides que poseen propiedades especiales, tales como la morfina-esserina para hacer contraer la pupila sin dolor, la morfina-atropina, la quinina-atropina, etc. Estos nuevos cuerpos parecen dotados de propiedades terapéuticas de un carácter del todo nuevo.

(Pharmaceutic Record y Répert de pharm.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Otitis, empleo de la resorcina.

La resorcina, dice el Dr Von Stein, de Moscou, es un modificador poderoso de los tejidos y de las superficies hiperemiadas. Seria, por el contrario, pedirle más de lo que puede dar, si se la prescribiera contra los ruidos del oido, antes de extirpar los pólipos ó en ausencia del tratamiento específico de los siflomas del oido. Hé aquí ademas, una contra-indicacion á su empleo: la existencia de una perforacion con esclerosis consecutiva á una otitis seca. En tal caso tendria el inconveniente de provocar punzadas y vértigo. Por consiguiente M. von Stein confirma indirectamente los hechos ya conocidos sobre la utilidad de esta sustancia contra las supuraciones del oido.

Otitis media, empleo de la glicerina fenicada.

Esta sustancia gana terreno en la opinion de los otólogos. Un médico inglés, Bendelack-Hawson, habia recomendado la glicerina fenicada al 20 pour 100 para combatir las otitis medias en su principio, moderar la inflamacion y atenuar el dolor. Igual éxito desde entonces, en la práctica de los médicos de Viena Obrer y Hartman, de M. Poorten (de Riga), de M. Delestanche (de Bruxelles), y de M. Ménière (de Paris), el que, sin inconveniente, hace uso de la glicerina fenicada al 50 pour 100. M. Morpugo (de Trieste) no ha sido menos dichoso. Para combatir las otitis agudas, prevenir la supuracion y disminuir la otalgia, instila cada dos horas una solucion fenicada al 1 pour 10 sin temer los efectos cáusticos, y explica los resultados que obtiene por la accion anestésica local del ácido fénico. (Congrés otologique de Bruxelles.)

Tratamiento de las ulceraciones tuberculosas de la piel y de las mucosas por el ácido láctico.

El ácido láctico empleado en cuatro casos de ulceracion tuberculosa, á saber: dos ulceraciones tuberculosas de la lengua y dos lupus ulcerados, ha hecho obtener cuatro éxitos al Dr Raffus de Lyon que ha empleado una solucion al 80 pour 100 (es decir, ácido láctico 80 gramos agua 20 gramos) y que ha hecho aplicaciones diarias con ayuda de un pincel. No se ha observado escarificacion de tejidos, el fondo de la ulceracion se ha limpiado lentamente y la llaga virulenta ha marchado á la curacion como una úlcera comun, es decir, del fondo hácia la superficie al mismo tiempo que la epidermis se formaba de la periferie al centro.

(Un farmacéutico.)

Curacion del OIGNON.

La patologia ha llamado *oignon* (*tubero-verrucoso*) á un tumor duro, doloroso que se observa en el borde interno de la articulacion metatarso-falangea del pié. Este tumor, producido por la presion ó el frote de un zapato mal adaptado, pasa por diferentes períodos antes de llegar á su completo desarrollo y con frecuencia sobreviene una inflamacion dolorosa y difícil de calmar, despues de una marcha con zapatos estrechos.

Se ha aconsejado el nitrato de plata aplicando la piedra infernal sobre el tumor ligeramente humedecido.

En 1856 hemos empleado con éxito este medio que no se habia publicado aún; pero nos servimos al mismo tiempo, para no cesar la marcha, de un zapato al que se le habia quitada la parte correspondiente al dedo grueso.

Tres veces más y recientemente, el mismo medio ha sido empleado con éxito.

Però para prevenir la vuelta frecuente del accidente es necesario hacer uso de calzado hecho sobre medida y cuyo cuero haya sido forzado al nivel del dedo grueso.

El Dr Salémi, de Niza, escribe con este objeto al *Bulletin de Thérapeutique*, una larga carta en que relata un caso grave, puesto que se trataba de una amputacion!, pero que fué curado con una aplicacion de ácido fénico líquido puro.

Creemos que el nitrato de plata es muy suficiente y temeríamos la accion cáustica más profunda del ácido fénico que podria ocasionar desórdenes graves.

Puncion de la vejiga por encima del púbis.

Por el Dr. ORTIZ, de Méjico.

« A M. de edad de treinta y cinco años, padecía desde su juventud de un estrechamiento uretral en la region prostática, como consecuencia de varias blenorragias. La mas ligera irritacion inflamaba este estrechamiento ocasionando una retencion de orina, la que siempre habia cedido con baños calientes y opio al interior. Estando este Señor en su hacienda de campo, fui llamado: me encontré con una retencion de orina desde hacia cuarenti-ocho horas, provocada por el mucho vino que habia tomado tres dias atras. El tratamiento medicamentoso que otras veces habia dado resultado, fué inútil. Traté de sondearlo, y ninguna sonda penetraba á la vejiga. Los sufrimientos que esta retencion causaban al enfermo eran tales, que intentó el suicidio. En vista de todo lo expuesto me pareció indicada la puncion; no teniendo á la mano el trócar curvo para operar por el ano, y siendo el caso apremiante, me sugirió la idea de usar el trocar explorador, recordando que impunemente puede ser introducido en cualquiera viscera. Decidí puncionar la vejiga con dicho trocar inmediatamente arriba del púbis, desviando la piel para evitar la entrada del aire. Salió la orina de color oscuro y corrompida, quedando el enfermo inmediatamente aliviado. Al dia siguiente, á pesar del tratamiento usado en estos casos, la retencion se reprodujo, y el mismo enfermo me apremiaba que lo puncionara. Lo hice, y obtuve el resultado del dia anterior. Al tercer dia, el paciente habia vuelto á su estado normal; el que curó completamente por la dilataci^on gradual ».

« R. L. de 78 años, quien llevaba dia y medio de retencion de orina ocasionada por inflamacion del cuello de la vejiga, y á quien inutilmente un compañero trató de sondear. Lo puncioné siguiendo el mismo método; sanó á los dos dias con una medicacion apropiada y sin haberse repetido la retencion ».

« Ya con mas confianza he puncionado ocho personas mas de distintas edades sin tener que lamentar ningun mal resultado. »

« La mayor parte de los autores desechan la puncion por encima del púbis, alegando el peligro en que se pone al paciente; pero haciendo uso del trocar explorador se verá la facilidad con que se practica, así como el ningun peligro consecutivo. »

« Aun los partidarios mas decididos de la puncion por el recto como Mr. Cock, confiesan que hay algun peligro en seguir dicho método; dice en su art^o publicado en 1852 (vol. XXXV of the *Med. cher. trans.*), que la vejiga se podia alcanzar con muy pequeño dolor, con un riesgo insignificante de presente ó futuro peligro y

con la mayor probabilidad de buen éxito ulterior, haciendo la puncion por el recto. »

« Algunos autores señalan como consecuencia de la puncion por el recto: abscesos entre la vejiga y el recto, aberturas fistulosas persistentes, lesiones de las vesiculas seminales, heridas del peritoneo, atrofia de un testículo por haber herido el canal deferente, perforacion del intestino por haber hecho la puncion demasiado atras. »

« Las mismas palabras de Cock recomendando la puncion por el ano, son aplicables á la puncion por el vientre. En los casos de retencion de orina que ha resistido al tratamiento ordinario, es preferible al largo y continuado intento del cateterismo; de manera que dicho cateterismo ha de ser infinitamente mas perjudicial á los órganos urinarios que la casi indolente y una de las mas sencillas operaciones como es la puncion. »

« Finalmente, la puncion de la vejiga inmediatamente arriba del púbis, es de mas fácil práctica que por el recto, en que se opera de una manera ciega guiado solamente por el tacto. Ademas, segun los casos aquí enumerados *ningun peligro ofrece*. »

« Invito á mis compañeros para que ensayen el método aquí descrito; y si en la práctica encuentran razones en contra, yo seré el primero en conocer mi error. » (Dr. José L. Ortiz.)

Tratamiento de la uña encarnada.

(Por el método de M. HOFMANN.)

Despues de haber lavado y bien desinfectadola llaga y todo el miembro, con una solucion de sublimado, se vierten sobre aquella algunas gotas de percloruro de hierro líquido que se deja secar levantando un poco la uña. Algunos dias más tarde se quita la costra dura que recubre las granulaciones, con una pinza y se detiene inmediatamente la ligera hemorragia con auxilio de una nueva aplicacion de percloruro de hierro. Al cabo de tres ó cuatro dias, cuando la escara se ha formado de nuevo, se la arranca nuevamente y así en lo sucesivo hasta, que se obtenga el aplastamiento del borde cutáneo proeminente al rededor de la uña. Bajo la influencia del percloruro de hierro la uña se debilita de tal modo que desde el tercero ó cuarto dia de tratamiento se deja arrancar facilmente y sin dolor con ayuda de unas tijeras finas ó de un cuchillo sin punta. Para prevenir las recidivas es necesario interponer pequeñas láminas de corcho debajo de la uña á medida que ésta se desarrolla.

FORMULARIO

Julepe contra los calambres.

(POTAIN.)

Bromuro de potasio	3 gr.
Julepe gomoso	120 gr.

Por cucharadas grandes.

Pomada antiherpética.

(V. ANDROUL.)

Turbito mineral	0 gr. 50
Azufre sublimado lavado	2 gr.
Grasa benzoïnada	30 gr.
Clorhidrato de cocaina	1 gr.

F. S. A.

Esta pomada se emplea contra los empeines rebeldes, las afecciones pruriginosas y parasitarias bien circunscritas, cuando se trata de provocar una irritación pasajera y superficial de la piel. Se repiten las unções más ó menos frecuentemente según la necesidad.

Tratamiento de los callos.

(VOMACKA.)

Acido salicílico	} partes iguales.
Acido láctico	
Colodion	

Esta mezcla se aplica con un pincel y forma luego una escara que arrastra con ella el callo.

Renovada de una fórmula análoga, según M. Vigier, que hemos publicado ya.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cía calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

De algunos adelantos realizados en la higiene alimenticia de los diabéticos.

M. Dujardin-Beaumetz hace á la Sociedad de terapéutica una comunicación sobre las nuevas substancias que son de un uso provechoso para los diabéticos.

« Primeramente en lo que toca la sacarina, yo soy, dice él, del mismo parecer que M. Constantin Paul. Muchos diabéticos pueden difícilmente pasar sin azúcar en un régimen higiénico, y hay ventaja en prescribirles la sacarina para comunicar á sus bebidas y á algunos de sus alimentos un sabor que les es agradable.

« No se notan desconciertos después de haber empleado esta substancia, sino cuando la medicación ha sido prescrita durante un espacio de tiempo prolongado ó cuando han sido demasiado fuertes las dosis empleadas.

« En cuanto á la legumina, la fromentina y la soya, éstas son substancias que se han utilizado como sucedáneas del pan de gluten cuyas mejores muestras contienen siempre cierta cantidad de almidón (de 19 á 20 por 100).

« M. Bovet ha hablado ya aquí de la legumina y no les hablaré á ustedes de ella; por lo que toca á la fromentina, M. Douliot es quien por un procedimiento especial de molienda ha conseguido separar los cotiledones del trigo; éstos después de disecados, constituyen una harina de agradable sabor que se puede utilizar para la preparación de sopas ó de biscochos análogos á la pasta real. Desgraciadamente esta harina contiene un aceite que imposibilita la panificación.

« En cuanto á la soya, ustedes saben que es una habichuela, la *soya hispida* de procedencia japonesa que se cultiva hoy en grande escala en Europa. La análisis del grano, tanto la análisis química como la análisis histológica hecha por M. Blondel hace ver que éste no contiene almidón, ó que la cantidad que en él se encuentra es pequeña en extremo pues no pasa de 2 por 100.

« La harina que se saca de esta habichuela contiene también un

FORMULARIO

Julepe contra los calambres.

(POTAIN.)

Bromuro de potasio	3 gr.
Julepe gomoso	120 gr.

Por cucharadas grandes.

Pomada antiherpética.

(V. ANDROUL.)

Turbito mineral	0 gr. 50
Azufre sublimado lavado	2 gr.
Grasa benzoïnada	30 gr.
Clorhidrato de cocaina	1 gr.

F. S. A.

Esta pomada se emplea contra los empeines rebeldes, las afecciones pruriginosas y parasitarias bien circunscritas, cuando se trata de provocar una irritación pasajera y superficial de la piel. Se repiten las unções más ó menos frecuentemente según la necesidad.

Tratamiento de los callos.

(VOMACKA.)

Acido salicílico	} partes iguales.
Acido láctico	
Colodion	

Esta mezcla se aplica con un pincel y forma luego una escara que arrastra con ella el callo.

Renovada de una fórmula análoga, según M. Vigier, que hemos publicado ya.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cía calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

De algunos adelantos realizados en la higiene alimenticia de los diabéticos.

M. Dujardin-Beaumetz hace á la Sociedad de terapéutica una comunicación sobre las nuevas substancias que son de un uso provechoso para los diabéticos.

« Primeramente en lo que toca la sacarina, yo soy, dice él, del mismo parecer que M. Constantin Paul. Muchos diabéticos pueden difícilmente pasar sin azúcar en un régimen higiénico, y hay ventaja en prescribirles la sacarina para comunicar á sus bebidas y á algunos de sus alimentos un sabor que les es agradable.

« No se notan desconciertos después de haber empleado esta substancia, sino cuando la medicación ha sido prescrita durante un espacio de tiempo prolongado ó cuando han sido demasiado fuertes las dosis empleadas.

« En cuanto á la legumina, la fromentina y la soya, éstas son substancias que se han utilizado como sucedáneas del pan de gluten cuyas mejores muestras contienen siempre cierta cantidad de almidón (de 19 á 20 por 100).

« M. Bovet ha hablado ya aquí de la legumina y no les hablaré á ustedes de ella; por lo que toca á la fromentina, M. Douliot es quien por un procedimiento especial de molienda ha conseguido separar los cotiledones del trigo; éstos después de disecados, constituyen una harina de agradable sabor que se puede utilizar para la preparación de sopas ó de biscochos análogos á la pasta real. Desgraciadamente esta harina contiene un aceite que imposibilita la panificación.

« En cuanto á la soya, ustedes saben que es una habichuela, la *soya hispida* de procedencia japonesa que se cultiva hoy en grande escala en Europa. La análisis del grano, tanto la análisis química como la análisis histológica hecha por M. Blondel hace ver que éste no contiene almidón, ó que la cantidad que en él se encuentra es pequeña en extremo pues no pasa de 2 por 100.

« La harina que se saca de esta habichuela contiene también un

aceite como la fromentina; sin embargo, se ha podido hacer con ella un pan de un sabor bastante agradable y que no contiene fécula (Lecerf, Aurioli).

« El pan llamado pan de gluten y de soya (M. Bourdin) contiene en vez una cantidad de fécula que puede llegar hasta 40 por 100. En fin, con la harina de soya se hacen también barquillos, biscotelas, pastas.

« El inconveniente de todas esas harinas es que ellas contienen un aceite purgativo en la dosis de 10 á 20 gramos; no se puede por consiguiente usar esos panes sino con moderación (250 gramos por día).

« De todos modos, estos panes son superiores á los panes de gluten, á las patatas.

« Antes de acabar, diré que si he prescrito la patata en el régimen de los diabéticos, ha sido porque las análisis de Bous-singault me habían hecho ver que ésta contenía menos almidón que el pan de gluten más purificado; pero es preciso emplear una y otro en iguales dosis y este caso se presenta raras veces; pues mientras 23 gramos de pan de gluten forman un cierto volumen, no sucede lo mismo con la patata.

« En fin, es preciso acordarse de esta verdad, que me parece siempre más comprobada y que había emitido Bouchardat, y es que cada enfermo debe tener su régimen particular. Uno soporta el azúcar de fruta y no tolera la fécula de patata, otro no podrá comer un racimo sin que inmediatamente aumente la glicosuria en fuertes proporciones; un azúcar que casi ningún enfermo soporta, es el de leche, y nunca podré protestar demasiado contra el uso de la medicación láctea en la diabetes.

M. *Constantin Paul* — Estoy enteramente de acuerdo con M. *Dujardin-Beaumetz* y creo igualmente que el uso de la sacarina, por los diabéticos no es de ningún modo perjudicial; hasta añadiré que esta substancia puede prevenir en cierta medida, por sus propiedades antisépticas, las gingivitis, las supuraciones alveolares tan frecuentes en los enfermos. En cuanto al pan de gluten, éste contiene efectivamente, mucha fécula pero es útil en cuanto que favorece la secreción salival por los esfuerzos de masticación que necesita para ser por fin deglutido. En fin, es preciso servirse de ciertas variedades de patatas prefiriéndolas á otras y no utilizar en ningún caso la patata de Holanda que contiene mucha fécula.

Añado que es preciso establecer claramente una distinción desde el punto de vista terapéutico entre los diabéticos y los glicosúricos, pues éstos presentan en la cantidad de azúcar oscilaciones á menudo considerables, fuera del régimen; si el enfermo digiere con facilidad, la cantidad de azúcar en las orinas es la

misma; si al contrario, la digestión es incompleta, la glicosuria es mucho más abundante.

M. *Blondel*. — En los granos de la soya hay, efectivamente un principio purgativo; pero creo que éste es un principio resinoso y no el mismo aceite; éste no se vuelve purgativo sino en dosis subidas considerándolo como alimento inerte.

M. *Dujardin-Beaumetz*. — El diabético que ha sido curado enflaquece rápidamente muchas veces; éste es un hecho que es preciso vigilar con mucho cuidado; los alimentos grasos son entonces verdaderamente útiles, y como uso frecuente los recomiendo al enfermo en el orden siguiente: sardinas conservadas en aceite, atún conservado en aceite, arenque curado al humo y en aceite — tocino, gordura de ganso, manteca, — productos preparados del cerdo en general, pastel de hígado de ganso y de pato, caviar — sopas de tocino y coles, con huevos estrellados, sopas de cebollas, — col fermentada con jamón y salchicha.

Tratamiento de la difteritis por el hielo.

Hemos ya hablado de este tratamiento del Dr Bleyne, profesor honorario de la escuela de Limoges, quien desde algún tiempo á esta parte lo preconiza después del Dr Grand-Boulogne.

En un folleto de unas quince páginas, el Dr Bleyne da cuenta de los primeros casos que fueron publicados por el Dr Grand-Boulogne, y á éstos añade muchos más que el presenció.

Según el Dr Bleyne, la difteritis, al principio local, no se volvería infectiva sino en segundo lugar y de esto se sigue que es necesario atacarla localmente desde el primer momento: se cree que el hielo tiene por efecto la destrucción de la mancha lardácea é el impedir su evolución sucesiva.

De las observaciones que él ha recogido, concluye: que la angina membranosa tratada con el hielo se cura infaliblemente; que también se cura pero menos seguramente con el agua fría, y en fin que el erup tratado con el hielo se cura igualmente.

« Sin detenernos mayormente y sin citar observaciones que serían prolijas, he aquí el modo de administrar el hielo:

A. *Del hielo*. — 1º Introdúzcase en la boca un pedacito de hielo, cada diez minutos, sin interrupción mientras se está despierto y durante el sueño. — Los niños lo reciben sin despertarse. — Por cuanto sea posible es menester tragar el pedacito de hielo cuando está casi derretido.

No se detenga la administración del hielo hasta que hayan desaparecido las falsas membranas, lo que suele suceder entre el segundo y el octavo día. Dése un pedacito de hielo cada media

hora el primer día en que se administra más lentamente el hielo y cada dos horas, los dos días siguientes;

3° Vigílese asiduamente la garganta durante algunos días todavía; y á la más mínima reaparición de la membrana, acúdase al hielo como antes;

4° Dense alimentos y vino desde el principio.

Este tratamiento débese aplicar rigurosamente, so pena de que la falsa membrana siga desarrollándose, invada la laringe, como ha sucedido con los enfermos de la quinta y séptima observación é infeccione cada vez más la economía.

En esto no ha de haber medias medidas ni debe uno fiarse de personas indiferentes.

B. *Del agua de hielo.* — Tómese un trago cada cinco minutos siendo así que su acción tiene menos duración que la del hielo.

C. *Del agua fría.* — Por tragos ó gargarismo tan á menudo como sea posible, cada tres minutos.

La temperatura del agua debe ser de + 8° á + 9°; ésta es la de los pozos. Se debe renovar con mucha frecuencia.

La dificultad de mantenerla aproximadamente á esta temperatura, cuando la del aire ambiente es más elevada, dificultad que exige que se renueve el agua casi incesantemente, hace que cuando se puede, es preciso dar la preferencia al hielo, como también faltando éste, se deberá recurrir con confianza al agua fría cuya constante eficacia la demuestran los buenos resultados que el D^r Blanc y nosotros mismos hemos obtenido.

La imposibilidad ó la gran dificultad de procurarse hielo en ciertas situaciones, principalmente en el campo, dan al agua fría una importancia capital.

El D^r Bleyne, por último, llama la atención de los facultativos sobre el modo de aplicar el tratamiento el cual, si es bien aplicado, está llamado á prestar los mayores servicios. Pero nos tememos que esa obligación de hacer el remedio de día y de noche, sea un grande obstáculo, y que la lentitud del resultado desaliente mucho antes que se produzca el efecto.

Manera de obrar del podofilino sobre el intestino; — del estreñimiento habitual á consecuencia de la atonía del intestino; — de obstáculo mecánico; — con escamación epitelial.

El D^r Enrique Huchard, en la *Unión médica*, estudia prolijamente el tratamiento del estreñimiento habitual.

El podofilino se extrae por medio de procedimientos especiales del rizoma del *podophyllum peltatum*, hierba vivaz que crece en la

América del Norte. Empleado desde mucho tiempo por los Indios, fué introducido en la práctica por el D^r King de Cincinnati, después por Trousseau (*Clin. médicale*), en fin por Blondeau (*Bull. thér.*). Después de haber sido abandonado durante varios años, lo volvió á acreditar M. Coirre, bajo el nombre de píldoras de podofila y ha sido el objeto de una excelente memoria de M. Constantin Paul en la Sociedad de terapéutica.

Son conocidas las ventajas de este medicamento en el estreñimiento habitual. No purga si se toma en la dosis debida. No provoca retortijones de tripas ni cólicos, no ocasiona estreñimiento consecutivo y puede emplearse por largo tiempo sin inconveniente alguno, hasta por las mujeres en cinta.

Con dar á conocer las notables propiedades que posee la podofila contra el estreñimiento, el D^r Constantin Paul ha prestado un gran servicio á los médicos quienes se hallan generalmente muy apurados cuando tienen que combatir esta enfermedad tan común entre las personas sedentarias, las mujeres y los ancianos.

Pero después de haber demostrado la superioridad del podofilino, que, en dosis pequeña, no purga, no ocasiona cólicos, no determina nunca efectos de regresión y puede emplearse mucho tiempo sin ningún inconveniente; el doctor Constantin Paul tal vez no insiste bastante sobre sus indicaciones.

En el estreñimiento debido á la atonía del intestino que es el más frecuente, hemos visto emplear con el mayor éxito las píldoras de podofila de Coirre, preparación que se encuentra habitualmente en las boticas y hemos notado numerosas curaciones definitivas y mejorías más ó menos sostenidas que no exigían más que un empleo accidental del medicamento.

Pero no sucede así con los estreñimientos por obstáculo mecánico: desviaciones, obstrucciones ó tumores de la matriz, constricciones ó tumores del recto.

En estos casos el tratamiento no es más que paliativo, y se debe continuar mientras persista la causa.

En los estreñimientos con escamación epitelial es menos eficaz aún y hasta se hará bien de no aplicarlo.

Creemos que Trousseau ha sido el primero que llamó la atención sobre esos estreñimientos bastante extraños caracterizados por la excreción de materias que se parecen á manojos de fideos y que siguen con frecuencia diarreas; el catedrático Sée ha también hablado á menudo de ellos en sus lecciones clínicas. — Ahora bien, estos dos eminentes maestros no conocen más que un medio que prometa conseguir una curación definitiva. — Es el uso, durante largo tiempo de la carne cruda y de la semilla de lino tomada cuando se va á comer en la dosis de dos cucharadas.

Fuera de esto, no se consigue nada que sea duradero.

El catedrático Peter y las teorías microbianas.

Es cosa conocida que el catedrático Peter no es muy partidario de las doctrinas microbianas. Sin embargo les hace justicia hasta cierto punto, y he aquí como se expresa sobre el particular en una lección clínica:

« En el decurso de mi carrera médica que ya principia á ser larga, he visto la grandeza y la decadencia de muchas doctrinas. He presenciado la agonía de la teoría de Broussais que asociaba la arque-gástrica de Van Helmont con las simpatías radiantes de Willis y de Rega; he visto los tiempos en que estaba en boga la teoría numérica; después les tocó su turno á las embolias de Virchow que nos volvian á llevar á los errores de lugar de Boerhave, más tarde en fin todo se referia á la acción refleja; eso me ha vuelto filósofo!

Hoy apenas acabamos de presenciar el nacimiento de las teorías microbianas, cuando los alcaloides reemplazan ya los microbios volviéndonos á llevar del solidismo al humorismo.

¡ Pero en fondo, todo eso es el progreso! pues cada una de estas teorías contiene un poco de verdad. La desgracia consiste en querer generalizar demasiado, y generalizar demasiado pronto; de cada una de estas teorías nos queda una verdad parcial.

De Broussais, nos queda la irritación; del método numérico, mayor precisión; de Virchow las embolias; de Claude Bernard, las acciones reflejas, y de las doctrinas microbianas una higiene más rigurosa. Gracias á ellas muchos habrán aprendido que es cosa excelente el ser limpios, beber agua pura y comer cosas sanas.

Retortijones uterinos.

El doctor Rivière publica sobre su tratamiento que es bastante delicado, una larga é interesante memoria en la *Gazette des sciences médicales de Bordeaux*.

He aquí las principales conclusiones de esta memoria: Entre las propiedades de la fibra muscular uterina, las más esenciales son la *extensibilidad*, la *retractilidad* y la *contractilidad*.

La *retractilidad* es antagonista de la extensibilidad. Propiedad inherente á la fibra uterina y hasta sobreviviendo á la muerte, ella depende sin embargo en parte de la nutrición ó al menos de la composición química del músculo.

Esta propiedad es esencial, pues permite al útero de replégarse espontáneamente sobre sí mismo, tan luego como principia á producirse algún vacío en la cavidad uterina.

La retractilidad queda generalmente más asegurada y es más perfecta en la primípara que en la multipará.

Ella es menos poderosa á nivel del segmento inferior y del cuello que á nivel del cuerpo.

La *contractilidad* interviene cada vez que hay en el útero un cuerpo extraño que expulsar; es generalmente dolorosa.

La retractilidad y la contractilidad son dos propiedades absolutamente distintas que, aunque se presten con frecuencia un mutuo apoyo al punto de poder ser confundidas una con otra, no dejan por eso de obrar cada una independientemente de la otra.

La contracción no es siempre seguida de retracción, ni la retracción siempre precedida de la contracción. Ésta en fin no es constantemente seguida de retracción. Por consiguiente las dos propiedades son bien independientes.

Los *retortijones uterinos* son unas contracciones dolorosas que sobrevienen después del parto, con mayor frecuencia en las multiparas que en las primíparas.

Tienen por causas todas las que son susceptibles de ocasionar dolores bastante enérgicos del útero.

Ellas se producen según dos mecanismos diferentes:

1º Cuando hay *falta de retractilidad* y á consecuencia de esto formación de cuajarones que necesitan para ser expulsados la intervención de las contracciones. Éstas son entonces de notable utilidad.

2º Cuando á pesar de una *retractilidad suficiente*, las *contracciones persisten* después de haber sido provocadas por el empleo intempestivo ó excesivo del centeno ó por la retención de restos de la placenta ó cuajarones bastante voluminosos, ellas son útiles á veces, pero con frecuencia son inútiles y hasta nocivas.

No es siempre fácil determinar si estos dolores, que el partero tiene el deber de procurar aliviar, son debidos á contracciones útiles ó nocivas.

La *contracción y el dolor constituyen*, en todos casos, *dos elementos distintos*. El dolor es un efecto de la contracción, pero no está, fatalmente unido á ésta, pues hay contracciones que no son dolorosas aunque sean enérgicas.

Si la *contracción*, en los *retortijones*, es útil á veces, el dolor no es nunca indispensable. Sería menester poder suprimir el dolor sin impedir la contracción.

El opio suprime el dolor porque suprime la contracción; la *antipirina hace también desaparecer el dolor pero sin tocar la contracción*. Por consiguiente en la mayor parte de los casos se debe preferir al opio.

La antipirina ó analgesina es, en efecto, el remedio de los dolores y del dolor (G. Sée) sea cual fuere la naturaleza de éstos, porque ella es un poderoso moderador de la excitabilidad.

Como no obra sino sobre el dolor, la antipirina no impide de ningún modo que se produzca la contracción, pero hace que ésta no sea dolorosa. La frecuencia y la fuerza de las contracciones no se hallan de ningún modo modificadas.

Un gramo de antipirina administrado por la boca basta á veces para calmar completamente y definitivamente los retortijones, doce veces sobre veintiocho. Dos gramos tomados en dos dosis con una hora de intervalo constituyen un maximum veinte veces sobre veintiocho, que es raras veces necesario aumentar.

En los casos bastante raros, cuatro veces sobre veintiocho, en que la antipirina no suprime completamente el dolor, ella disminuye siempre instantaneamente su intensidad; á veces hasta procura una calma completa, pero que no dura.

Cuando su influencia es nula ó poco eficaz, deben llamar la atención la posibilidad de la retención en el útero de restos de la placenta y el peligro de accidentes infectivos consecutivos.

De las indicaciones terapéuticas en el sarampión.

En una comunicación relativa á la reciente epidemia rubeólica de Nápoles, M. A. Montefresco hace las siguientes observaciones que son interesantes desde el punto de vista terapéutico.

En primer lugar critica el empleo de las medicaciones antipiréticas, porque son inútiles en la mayor parte de los casos. Se debe reservarlas, dice él, para ésos en que la elevación térmica amenaza producir la degenerescencia de los tejidos, la miocarditis y desconciertos encefálicos.

La importancia del régimen es considerable. Él recomienda principalmente la glicerina preferible al alcohol y susceptible de conservar las fuerzas del enfermo disminuyendo la excreción de la urea y la temperatura. La prescribe bajo la forma de limonada y en la dosis cuotidiana de 20 á 30 gramos.

La más común y más grave de las complicaciones, la bronconeumonía, se debe tratar con el ipecacuana en infusión. Este es un expectorante poderoso, cuya acción se completa disminuyendo la toz con la tintura de acónito. En la bronquitis capilar de los rubeólicos, él aconseja el yoduro de sodio en la dosis de medio gramo á título de eupnéico. Empleándolo juntamente con el bromuro de misma base, este medicamento regulariza el ritmo respiratorio, atenúa el embarazo bronquial y disminuye la frecuencia de la toz. Un remedio preparado de ese modo constituye por consiguiente un medicamento respiratorio y un medicamento sedativo.

(Arch. de pathol. infant. et cour méd.)

El zumo de limón en las epistaxis graves.

Va hemos indicado el empleo del zumo de limón en la epistaxis. El Dr Fanchon de Orléans comunica un hecho nuevo al *Bulletin de thérapeutique*.

» En el mes de mayo último fué llamado por la mañana para que fuera á visitar á una persona á quien había sobreecogido la víspera por la tarde un flujo de sangre por la nariz; durante toda la noche ella había procurado combatirlo aplicando compresas de agua fría sobre la cara y tapando con yesca las cavidades nasales.

» Halló la enferma debilitada y algo asustada por la hemorragia que según se veía por el número de las servilletas manchadas de sangre, había sido bastante abundante.

» Por medio de un clíster Guisier lavé las cavidades nasales con agua de una temperatura elevada. Bajo el influjo de ese chorro de agua que la enferma soportó difícilmente, la nariz se halló libre de los coágulos que la obstruían, la hemorragia disminuyó pero sin cesar completamente. Volí por dos veces sucesivas á lavar las cavidades nasales con agua caliente tapándolas después en su parte anterior con algodón antiséptico y prescribí á la enferma un descanso absoluto, dejando la orden antes de irme que se me avisara si la epistaxis volviese más abundante.

« Cerca de una hora después volví á visitar á la enferma llevando conmigo todo lo necesario para hacer el tapamiento posterior de las fosas nasales. La epistaxis no se había parado; la sangre chorreaba en pequeña cantidad pero de un modo continuo.

» Me disponía á proceder al tapamiento posterior de las fosas nasales, que la enferma no soportaba sino con la mayor repugnancia, cuando me acordé haber leído en una revista médica la eficacia en semejante caso de una irrigación de zumo de limón. Me procuré uno en seguida y exprimí el zumo en una jeringa de cristal de las que sirven para los oídos é hice esa inyección que fué soportada mejor que la del agua caliente, en la ventana de la nariz donde se había declarado la hemorragia.

« La epistaxis paró al momento; me contenté con renovar el tapón anterior de las fosas nasales y no ha vuelto á producirse la hemorragia después (noviembre 1888).

« Aunque pertenezca á la cirugía corriente, esta pequeña operación no deja de presentar en la práctica alguna dificultad; ella puede ser bastante dolorosa y, generalmente la teme bastante el enfermo.

« Como el medio que me ha permitido evitarla es de fácil ejecución y nada tiene temible para el enfermo, creemos que es bien vulgarizar su empleo.

Como no obra sino sobre el dolor, la antipirina no impide de ningún modo que se produzca la contracción, pero hace que ésta no sea dolorosa. La frecuencia y la fuerza de las contracciones no se hallan de ningún modo modificadas.

Un gramo de antipirina administrado por la boca basta á veces para calmar completamente y definitivamente los retortijones, doce veces sobre veintiocho. Dos gramos tomados en dos dosis con una hora de intervalo constituyen un maximum veinte veces sobre veintiocho, que es raras veces necesario aumentar.

En los casos bastante raros, cuatro veces sobre veintiocho, en que la antipirina no suprime completamente el dolor, ella disminuye siempre instantaneamente su intensidad; á veces hasta procura una calma completa, pero que no dura.

Cuando su influencia es nula ó poco eficaz, deben llamar la atención la posibilidad de la retención en el útero de restos de la placenta y el peligro de accidentes infectivos consecutivos.

De las indicaciones terapéuticas en el sarampión.

En una comunicación relativa á la reciente epidemia rubeólica de Nápoles, M. A. Montefresco hace las siguientes observaciones que son interesantes desde el punto de vista terapéutico.

En primer lugar critica el empleo de las medicaciones antipiréticas, porque son inútiles en la mayor parte de los casos. Se debe reservarlas, dice él, para ésos en que la elevación térmica amenaza producir la degenerescencia de los tejidos, la miocarditis y desconciertos encefálicos.

La importancia del régimen es considerable. Él recomienda principalmente la glicerina preferible al alcohol y susceptible de conservar las fuerzas del enfermo disminuyendo la excreción de la urea y la temperatura. La prescribe bajo la forma de limonada y en la dosis cuotidiana de 20 á 30 gramos.

La más común y más grave de las complicaciones, la bronconeumonía, se debe tratar con el ipecacuana en infusión. Este es un expectorante poderoso, cuya acción se completa disminuyendo la toz con la tintura de acónito. En la bronquitis capilar de los rubeólicos, él aconseja el yoduro de sodio en la dosis de medio gramo á título de eupnéico. Empleándolo juntamente con el bromuro de misma base, este medicamento regulariza el ritmo respiratorio, atenúa el embarazo bronquial y disminuye la frecuencia de la toz. Un remedio preparado de ese modo constituye por consiguiente un medicamento respiratorio y un medicamento sedativo.

(Arch. de pathol. infant. et cour méd.)

El zumo de limón en las epistaxis graves.

Va hemos indicado el empleo del zumo de limón en la epistaxis. El Dr Fanchon de Orléans comunica un hecho nuevo al *Bulletin de thérapeutique*.

» En el mes de mayo último fué llamado por la mañana para que fuera á visitar á una persona á quien había sobreecogido la víspera por la tarde un flujo de sangre por la nariz; durante toda la noche ella había procurado combatirlo aplicando compresas de agua fría sobre la cara y tapando con yesca las cavidades nasales.

» Halló la enferma debilitada y algo asustada por la hemorragia que según se veía por el número de las servilletas manchadas de sangre, había sido bastante abundante.

» Por medio de un clíster Guisier lavé las cavidades nasales con agua de una temperatura elevada. Bajo el influjo de ese chorro de agua que la enferma soportó difícilmente, la nariz se halló libre de los coágulos que la obstruían, la hemorragia disminuyó pero sin cesar completamente. Volí por dos veces sucesivas á lavar las cavidades nasales con agua caliente tapándolas después en su parte anterior con algodón antiséptico y prescribí á la enferma un descanso absoluto, dejando la orden antes de irme que se me avisara si la epistaxis volviese más abundante.

« Cerca de una hora después volví á visitar á la enferma llevando conmigo todo lo necesario para hacer el tapamiento posterior de las fosas nasales. La epistaxis no se había parado; la sangre chorreaba en pequeña cantidad pero de un modo continuo.

» Me disponía á proceder al tapamiento posterior de las fosas nasales, que la enferma no soportaba sino con la mayor repugnancia, cuando me acordé haber leído en una revista médica la eficacia en semejante caso de una irrigación de zumo de limón. Me procuré uno en seguida y exprimí el zumo en una jeringa de cristal de las que sirven para los oídos é hice esa inyección que fué soportada mejor que la del agua caliente, en la ventana de la nariz donde se había declarado la hemorragia.

« La epistaxis paró al momento; me contenté con renovar el tapón anterior de las fosas nasales y no ha vuelto á producirse la hemorragia después (noviembre 1888).

« Aunque pertenezca á la cirugía corriente, esta pequeña operación no deja de presentar en la práctica alguna dificultad; ella puede ser bastante dolorosa y, generalmente la teme bastante el enfermo.

« Como el medio que me ha permitido evitarla es de fácil ejecución y nada tiene temible para el enfermo, creemos que es bien vulgarizar su empleo.

« Tal es el pensamiento que nos ha inducido á publicar esta observación.

El tratamiento del impétigo.

Por el dr ELOY.

1º Vaselina	30 gramos.
Ungüento de Vigo.	5 —
Acido bórico	1 —

Esta pomada extendida sobre un lienzo fino, se aplica en forma de emplaste sobre la superficie enferma y después de la resolución de toda inflamación (Besnier).

2º Emplaste de diaquilón.	20 gramos.
Minio	2 gr. 50
Cinabro.	1 gramo.

Se aplica este emplaste por pedacitos renovándolos todos los días, lavando antes cada vez la parte enferma con una solución de alcohol alcanforado (Vidal).

3º M. Gaucher prefiere á los emplastes las uncciones con glicerina boricada:

Glicerina	100 gramos.
Acido bórico	10 —

4º En fin M. Eloy prefiere la vaselina boricada según la formula siguiente:

Vaselina	30 gramos.
Acido bórico.	4 —

En los impétigos extensos ó generalizados, es preciso emplear los baños antisépticos añadiéndoles de 1 á 4 gramos de sublimado ó también las lociones con el licor de Van Swieten con otra tanta agua tibia.

En fin es preciso no olvidar el tratamiento general: aceite de higado de bacalo, yódicos, ferruginosos, alcalinos, arsenicales, etc.

Tratamiento de la odontalgia.

Por T.-P. GRETCHINSKI.

El Dr T.-P. Gretchinski ha hecho una serie de experimentos con el arraclán común (*rhamnus frangula*) en los casos de odontalgia. Se sirve de la decocción obtenida haciendo hervir durante media hora 15 á 30 gramos de corteza de arraclán en dos vasos de agua. Los enfermos se enjuagan la boca con esta decocción primero cada cinco minutos, hasta que, se haya calmado el dolor, y después cada dos horas. Para que quede asegurado el efecto calmante de la de-

cocción, se introducen en la cavidad de la muela unas bolitas de algodón mojadas en la decocción. Este tratamiento calma perfectamente el dolor de muelas, ya sea que dependa de la inflamación de la encía ya sea que resulte de una carie profunda.

(Revista de medicina y farmacia y Repert. de phar.)

La urticación como procedimiento curativo.

M. Frankorsky facultativo muy conocido en Charkoff recomienda calorosamente la urticación de la piel, es decir, la flagelación de la piel con ortigas como un excelente sistema de tratamiento en muchas enfermedades. Este medio, que es popular en Rusia, presenta varias ventajas, tales como una gran rapidez de acción, inocuidad (aun cuando se use de un modo prolongado); ausencia de cualquiera irritación de los riñones, de manchas, cicatrices y supuración de la piel; facilidad de aplicación, limpieza, etc.

La flagelación con la ortiga es local ó general. Debe durar uno ó varios minutos. Se ha de continuar cada vez hasta que se formen ampollas. M. Frankorsky ha empleado este tratamiento en las anestésias, las parálisis, las neuralgias: durante el periodo inicial de la ataxia locomotriz; en el asma, la dispnea, la amenorrea, la impotencia viril, los dolores reumáticos, etc. Una de las ventajas de la urticación es su acción estimulante y refrescante que aprecian mucho los enfermos.

(Bull. méd.)

El ácido salicílico en la dermatología.

El Dr Heitzmann ha comunicado á la Sociedad dermatológica americana los resultados que él ha obtenido tratando por el ácido salicílico varias enfermedades cutáneas. La acción de este último sobre la epidermis córnea y su valor en el tratamiento del sudor de los pies son ya conocidos mucho tiempo ha. Los resultados han sido buenos en la seborrea sobre todo cuando se combina con el acné; una curación con 8 por 100 de ácido salicílico y 8 por 100 de azufre ha mejorado considerablemente la tiña. En el urticario, el ácido salicílico alivia la comezón, y un ungüento que contiene de 6 á 10 por 100 de ácido impide la aparición de los furúnculos.

En 96 casos de eczema tratados con éxito ha sido empleado un ungüento que contiene 1 por 100 de ácido con partes iguales de polvos de zinc y de almidón. El ácido á 3 por 100 ha sido hallado útil para quitar las manchas pigmentadas del acné y para volver á la piel su suavidad. Pero donde ese remedio ha dado mayores resultados ha sido en el tratamiento del impétigo conta-

gioso: se ha conseguido la curación al cabo de doce días. Una solución de ácido en la gutapercha ha sido útil en el herpes tonsurante. (*The pharmaceutical journal y Un. pharm.*)

Tratamiento de las comezónes.

Para aliviar la comezón de las afecciones hemorroidales, del prurito del ano, del prurito senil, etc., es preciso lavar la parte enferma con agua tibia y buen jabón y friccionar después con la pomada siguiente:

- Lanolina muy pura 30 partes.
- Vaselina aa 20 —
- Aceite de oliva aa 20 —

En los casos de comezón extremada al rededor del ano, se añade cocaina:

- Clorhidrato de cocaina 1/10 á 1/5 parte.
- Lanolina muy pura 30 partes.
- Vaselina aa 20 —
- Aceite de oliva aa 20 —

La añadidura de 10 por 100 de azufre ha resultado útil.

(*Ther. Monatsh.* 1888, septiembre. — *Medical-News y Un. pharm.*)

Peptonato y albuminato de hierro.

Los médicos recetan hoy con bastante frecuencia el peptonato y el albuminato de hierro. — En nuestra última entrega hemos dado algunas indicaciones sobre la acción de estas preparaciones.

He aquí los mejores procedimientos que se emplean para obtenerlas.

Solución de peptonato de hierro. — Háganse derretir 10 partes de albumina seca en 1000 partes de agua, y, después de haber añadido 15 partes de ácido clorhídrico y media parte de pepsina, déjese digerir durante doce horas á 40 grados. Neutralizese después exactamente la mezcla con sosa cáustica; si se ha formado algún precipitado, fíltrese y añádase al líquido filtrado una mezcla de 120 partes de oxiclóruo de hierro y 1000 partes de agua. Añádase con cautela, sosa cáustica muy diluida de manera tal que se venga á tener un líquido perfectamente neutro; déjese posar el precipitado que se ha formado, lávese y recójase sobre un lienzo. Después de enjugado, añádasele en una capsula de porcelana, 1 parte y media de ácido clorhídrico y caliéntese hasta solución; añá-

danse 100 partes de coñac y el agua necesaria para completar 1000 partes.

Líquido colorado oscuro, límpido, de sabor estíptico poco pronunciado, de reacción ligeramente ácida que contiene aproximadamente 4 por 1000 de hierro.

No lo descomponem el calor ni el alcohol. El amoniaco en pequeña cantidad lo precipita así como el ácido clorhídrico en más fuerte proporción.

Después de diluido en 20 partes de agua, no debe ponerlo azul el cianuro amarillo ni volverlo oscuro el tanino.

Solución de albuminato de hierro. — Disuélvase 30 gramos de albumina seca en 1000 gramos de agua tibia; pásense por el tamiz y échese la colada en una mezcla de 120 gramos de percloruro de hierro líquido y 1000 gramos de agua tibia. Para facilitar la precipitación del albuminato de hierro añádase si es necesario, gota á gota, lejía de sosa hasta neutralización perfecta.

Después de haberse posado el precipitado, trásiéguese el líquido y lávese varias veces con agua tibia, después recójase en una estameña mojada y cuando esté bastante escurrido, colóquese en una cápsula de porcelana, y disuélvase en una mezcla de 5 gramos de sosa cáustica líquida y 50 gramos de agua. Añádasele después:

- Agua de canela 250 gramos.
- Alcohol 100 —
- Coñac 50 —
- Agua Q. S.

para obtener un peso total de 1000 gramos.

Líquido colorado obscuro, límpido ó á penas turbio, de reacción ligeramente alcalina, con sabor estíptico poco pronunciado, disimulado por el sabor de la canela; 1000 partes contienen poco más ó menos 4 partes de hierro. El cloruro sódico en solución y el ácido clorhídrico forman en él un precipitado; el amoniaco no lo enturbia, el alcohol se mezcla con él sin precipitado.

Diluida con agua (1:20), la solución de albuminato de hierro no debe ponerse azul si se añade cianuro amarillo, ni obscura si se le añade tanino.

Propiedades del sozoidol.

En el mes de agosto pasado hemos ya hablado del sozoidol; he aquí algunas indicaciones suplementales que tomamos en *The med. Chronicle y la Gaz. hebdom.*

Este derivado del fenol que en la nomenclatura química lleva el nombre de ácido yodo-parafenosulfico, se presenta bajo la forma

de cristales regulares y casi incoloros. Tiene poco olor y se disuelve difícilmente en el agua, la glicerina y el alcohol.

Este ácido se combina con los metales y forma sales que han sido propuestas para usos terapéuticos juntamente con el sodio, el potasium, el zinc y el mercurio. Todos estos cuerpos, lo mismo que el ácido sóziodólico, son antisépticos, y Languard ha averiguado que adicionados en la proporción de un medio centésimo ó de un centésimo con la gelatina constituyen un obstáculo al desarrollo del *Streptococcus pyogenes aureus*.

Lassar lo ha empleado con éxito bajo la forma de pomadas contra el eczema, el herpes tonsurante, el impétigo, las úlceras, ó sobre la superficie de las llagas:

Juntándolo con el talco, el sozo-yodol seria superior al ácido salicílico para el tratamiento de los canchales.

Fritsché lo ha prescrito en las afecciones de la nariz y de la faringe, en los catarros é inflamaciones, y ha disminuído las secreciones y la congestión de la membrana mucosa. Igual éxito ha tenido contra la ozena, las ulceraciones sifiliticas de la boca y las gomas ulceradas del velo del paladar. (*Théráp. Monat.*, 1888, nº 6.)

Langgaard ha hecho ingerir el sozo-yodol á los conejos en la dosis de 1 gramo y no ha notado en él ningún efecto tóxico. Esos animales eliminaban yodo en las orinas.

Buffalini ha prescrito esta substancia á los tísicos hasta la dosis cotidiana de 15 centigramos. No ha registrado ningún accidente. (*Ann. de quín. e di form.*)

Por último, M. Larmuth que la recomienda en las afecciones de la nariz ha empleado sus sales alcalinas en solución acuosa al 3 por 100, y bajo la forma de gas antiséptico impregnado de su solución.

Nuevo anestésico.

Según el doctor Szuman, el bromuro de etilo presenta ventajas positivas sobre el cloroformo y los demás anestésicos en todos los casos en que se trata de obtener una anestesia rápida y de corta duración. Puede ser administrado con la máscara ordinaria. Produce un grado de analgesia suficiente para la mayor parte de las pequeñas operaciones, sin que sea preciso llegar hasta la pérdida completa de los sentidos. El paciente se despierta muy pronto y sin experimentar efectos desagradables (náusea, vómitos, debilidad, etc.)

El bromuro de etilo parece ser menos peligroso (en las dosis habitualmente necesarias: 10 á 30 gr.) que el cloroformo ó las

inyecciones de cocaina. Púedese administrar ain asistencia médica á los enfermos fuera de los hospitales.

(*Thérapeut. Monatshefte y Nouv. remèdes.*)

De la cocaina como anestésico local en la operación del hidrocele.

Por el doctor E. SCHWARTZ.

Las inyecciones yodadas y las cauterizaciones con nitrato de plata, por el procedimiento de Defer (de Metz), son con frecuencia muy dolorosas. Para evitar los dolores durante la operación y algún tiempo después, aconsejamos el siguiente método que ha indicado nuestro maestro y amigo el doctor Périer.

Los hidroceles son gruesos, medianos, ó pequeños. Para los gruesos, después de la punción y evacuación del liquido, inyéctense 50 centigramos de clorhidrato de cocaina disueltos en 50 gramos de agua.

Para los medianos, 40 centigramos disueltos en 40 gramos.

Para los pequeños, 30 centigramos disueltos en 30 gramos de agua destilada.

Dejese la solución en contacto con la serosa unos siete ú ocho minutos malaxándola levemente, después evacuése y hágase la inyección yodada ó la cauterización. El enfermo no padece absolutamente durante la operación, y la ausencia de dolor existe á veces durante tres cuartos de hora y hasta una hora, generalmente media hora; entonces se manifiestan los dolores en los riñones y á lo largo del cordón que suelen durar todavía de una hora y media á dos horas.

(*Revista general de clinica y terapéutica.*)

El condurongo.

El condurongo muy celebrado en otro tiempo para el tratamiento del cáncer y olvidado, ha vuelto á parecer cosa nueva después de haber sido empleado en el tratamiento del emperador Frederico III. ®

Según Wyss, es un tónico y un estimulante sobresaliente de la mucosa estomacal.

Aunque no haya habido investigaciones experimentales sobre la acción fisiológica del condurongo, su empleo terapéutico ha sido sin embargo recomendado á menudo después de Friedreich. Habitualmente se prescribe bajo forma de decocción ó de vino, dos formas medicamentosas que ofrecen ciertos inconvenientes; la

decocción es poco estable; y en cuanto al vino, la interdicción de todas las bebidas alcohólicas en cierto número de afecciones estomacales es necesaria. Por este motivo el autor ha preferido prescribirlo bajo la forma concentrada de extracto fluido: 10 á 20 gotas en medio vaso de agua, una hora antes de la comida.

En las gastralgias crónicas, simples ó consecutivas á dilataciones, en los desconciertos digestivos que dependen de una nefritis, de la tuberculosis, de una afección cardíaca, etc., el doctor Wyss ha tenido ocasión varias veces de averiguar su buen efecto terapéutico: menos hinchazón, cesación de los regúeldos y de los vómitos, de la diarrea, regularización del apetito, digestión más fácil; á consecuencia de esto, menos somnolencia ó enervación, desaparición de los dolores de cabeza, sueño regular y aumento de peso del cuerpo: tales son los resultados terapéuticos que el autor atribuye al empleo del condurangó bajo esta forma práctica.

Safranina, nuevo reactivo de la glucosa

Por la análisis de las orinas, Cramer (*An. de la société méd. chi. de Liège*) aconseja de calentar hasta que hierva, un centímetro cúbico de una solución de safranina (1:1 000) y 2 centímetros cúbicos de una solución de potasa cáustica. Si hay descoloración, es porque la orina es la de un diabético, pues la orina normal contiene demasiado poco azúcar para poder descolorir completamente 3 centímetros cúbicos de una solución de safranina. Después de enfriada la solución, se vuelve turbia siendo insolubles en el agua los compuestos leucóicos. Este reactivo es preferible al licor de Fehling porque no lo descoloran el ácido úrico, la creatina, el clorato, el cloroformo el peróxido de hidrógeno y las sales de hidroxilarnina que reducen todos esta última y por consiguiente pueden hacer creer á la presencia del azúcar. Verdad es que el cloral y el cloroformo, al desarrollar insonitril atentan la coloración roja de la safranina, pero nunca la descoloran por completo; además las bases leucoicas no son insolubles. Al contrario la albumina la descolora lentamente pero por completo. Sucede á veces que la orina normal descolora también la safranina; pero Crismer cree que en tal caso, ella contiene un poco de azúcar (algunos centésimos por ciento. En efecto, sometiendo á la fermentación la orina que ha levemente descolorado la safranina, se ve que se desprenden algunas burbujas de ácido carbónico, y la orina fermentada no descolora ya la safranina.

Síntesis de la cocaína

Han conseguido en Alemania obtener la cocaína por síntesis. Es cosa verdaderamente increíble que Francia se deje aventajar siempre de ese modo, después de haber tenido, por decirlo así, el monopolio de la mayor parte de los descubrimientos químicos importantes.

No entraremos en los numerosos pormenores que dan hoy para demostrar los varios métodos que se hubieran podido emplear, tanto más que no conocemos el verdadero procedimiento.

Sólo diremos que la cocaína que se obtiene de ese modo produce exactamente los mismos efectos que la que procede de las hojas de coca, y no provoca ninguno de los fenómenos excitantes de ésta, porque es más pura.

Dosis máxima de algunos nuevos medicamentos

Fischer, cuya competencia en semejante materia es bien conocido, ha tenido la feliz idea de dar, en forma de cuadro en la *Pharm. Zeit.* XXXIII, pág. 367, las dosis máximas por día, de cierto número de medicamentos nuevos.

El asterisco indica que el medicamento debe ser resguardado del aire.

MEDICAMENTOS CUYA DOSIS DEBE SER EXTREMAMENTE EXACTA

	Pro dosi	Pro die
Clorhidrato de eritrofleina.....	0 gr. 01	0 gr. 3
Fenato de mercurio.....	0 gr. 03	0 gr. 10
Formamidrato de mercurio (*).....	0 gr. 03	0 gr. 10
Peptonato de mercurio.....	0 gr. 03	0 gr. 10
Salicilato de mercurio (*).....	0 gr. 03	0 gr. 10
Bromidato de hioscina.....	0 gr. 001	0 gr. 003
Sulfato de hiosciamina.....	0 gr. 001	0 gr. 003
Nitroglicerina.....	0 gr. 001	0 gr. 003
Estrofantina y sus sales.....	0 gr. 003	0 gr. 005

MEDICAMENTOS CUYA DOSIS HA DE SER SIMPLEMENTE EXACTA

Acido hiperómico.....	0 gr. 015	0 gr. 05
Acido sozólico.....	0 gr. 015	0 gr. 05
Eter bromhídrico.....	0 gr. 015	0 gr. 05
Agarician.....	0 gr. 015	0 gr. 05
Hidrato de amilena.....	4 gr. »	8 gr. »
Acetamilida (antifebrina).....	1 gr. »	3 gr. »
Tanato de canabina.....	1 gr. »	2 gr. »
Canabinona.....	0 gr. 10	0 gr. 30

	Pro dosi	Pro die
Hidroclorato de cocaína.....	0 gr. 40	0 gr. 30
Gaiacol (*).....	0 gr. 10	0 gr. 50
Haschish.....	0 gr. 10	0 gr. 30
Tanato de mercurio.....	0 gr. 10	0 gr. 30
Hidroquinona.....	0 gr. 80	1 gr. 5
Hipnona.....	0 gr. 50	1 gr. 5
Yodol (*).....	0 gr. 20	1 gr. »
Tricloruro de yodo (*).....	0 gr. 20	1 gr. »
Osmiato de potasa (*).....	0 gr. 20	1 gr. »
Kairina.....	1 gr. »	4 gr. »
Metheal.....	4 gr. »	8 gr. »
Piridina (*).....	4 gr. »	8 gr. »
Resorcina (*).....	3 gr. »	10 gr. »
Sulfato de esparteína.....	0 gr. 03	0 gr. 10
Sulfonal.....	4 gr. »	8 gr. »
Sulfato de talina (*).....	0 gr. 50	1 gr. 5
Tartrato de talina (*).....	0 gr. 50	1 gr. 5
Tintura de estrofanto.....	1 gr. 5	5 gr. »

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Tratamiento abortivo del furúnculo por las inyecciones parenquimatosas

Desde 1873, Bidder ha empleado como cien veces una medicación que él considera como capaz de contener el curso de los furúnculos. Su método consiste en inyectar una solución á 2 por 100 de ácido fénico en los furúnculos. En los furúnculos pequeños hasta una sola inyección de algunas gotas. En los de mayor tamaño, se puede inyectar media jeringa de Pravaz ó una jeringa entera. En los furúnculos muy gruesos, cuyo tamaño alcanza casi el del puño de un adulto, se necesitan dos ó cuatro jeringas. La inyección se hace de una sola vez, después se tapa el furúnculo con una compresa fenicada. En la mayor parte de los casos hasta basta poner un pedazo de diaquilón en lugar de una compresa fenicada. Este método evita las incisiones, la supuración, la cicatrices. La infiltración desaparece muy pronto y nunca queda una cicatriz extensa

del tejido celular. Según Bidder, se podría proceder del mismo modo con el furúnculo y el antrax, solamente, sería preciso hacer inyecciones más numerosas que en el furúnculo simple.

(*Münchener Med Wochenschr., y Paris medical.*)

Del empleo cual antiséptico del alquitrán con yodoformo

Este producto se obtiene por la mezcla del alquitrán con los polvos de yodoformo. Examinado con el microscopio, él no presenta ya el aspecto cristalino de este último producto.

El yodoformo alquitranado se presenta en forma de escamas micáceas, transparentes, de color oscuro, fácilmente reductibles en unos polvos absolutamente privados del olor del yodoformo y que tienen un leve olor no desagradable de alquitrán. Este desaparece si se añade un poquito de estoraque líquido á una gran cantidad de yodoformo alquitranado.

Esta preparación posee propiedades antisépticas que M. Ehrman ha experimentado sobre veintidos enfermos de la clínica sifilítica de Viena.

Para ello él curaba con esa substancia caneros y bubones, y obtenía una curación tan rápida como si hubiera empleado yodoformo puro, pero con las ventajas que no había mal olor ni irritaciones cutáneas. Además la cicatrización era más regular sobre toda la superficie de la llaga.

Mezcla antiséptica para facilitar la extracción de los tapones ceruminosos

En razón de la posibilidad de que un furúnculo sea la consecuencia de la extracción de un tapón ceruminoso por el simple empleo de la jeringa, el Dr. Loerwenberg piensa que es preciso en todos esos casos tratar anticipadamente las masas acumuladas durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas con instilaciones antisépticas preparadas con arreglo á la fórmula siguiente:

Acido bórico..... 3 gr. 50 cent.
 Glicerina neutra..... 50 —
 Agua destilada..... 50 —

Hágase calentar é instílese en el oído por medio de un tubo para ensayos; consérvese el líquido durante quince minutos y repítanse estos baños por la mañana y por la noche durante uno ó dos días.

Es bien advertir al enfermo que estas instilaciones que aumentan el volumen del tapón por la imbibición, podrán volverlo por algún tiempo más sordo.

	Pro dosi	Pro die
Hidroclorato de cocaína.....	0 gr. 40	0 gr. 30
Gaiacol (*).....	0 gr. 10	0 gr. 50
Haschish.....	0 gr. 10	0 gr. 30
Tanato de mercurio.....	0 gr. 10	0 gr. 30
Hidroquinona.....	0 gr. 80	1 gr. 5
Hipnona.....	0 gr. 50	1 gr. 5
Yodol (*).....	0 gr. 20	1 gr. »
Tricloruro de yodo (*).....	0 gr. 20	1 gr. »
Osmiato de potasa (*).....	0 gr. 20	1 gr. »
Kairina.....	1 gr. »	4 gr. »
Metheal.....	4 gr. »	8 gr. »
Piridina (*).....	4 gr. »	8 gr. »
Resorcina (*).....	3 gr. »	10 gr. »
Sulfato de esparteína.....	0 gr. 03	0 gr. 10
Sulfonal.....	4 gr. »	8 gr. »
Sulfato de talina (*).....	0 gr. 50	1 gr. 5
Tartrato de talina (*).....	0 gr. 50	1 gr. 5
Tintura de estrofanto.....	1 gr. 5	5 gr. »

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Tratamiento abortivo del furúnculo por las inyecciones parenquimatosas

Desde 1873, Bidder ha empleado como cien veces una medicación que él considera como capaz de contener el curso de los furúnculos. Su método consiste en inyectar una solución á 2 por 100 de ácido fénico en los furúnculos. En los furúnculos pequeños hasta una sola inyección de algunas gotas. En los de mayor tamaño, se puede inyectar media jeringa de Pravaz ó una jeringa entera. En los furúnculos muy gruesos, cuyo tamaño alcanza casi el del puño de un adulto, se necesitan dos ó cuatro jeringas. La inyección se hace de una sola vez, después se tapa el furúnculo con una compresa fenicada. En la mayor parte de los casos hasta basta poner un pedazo de diaquilón en lugar de una compresa fenicada. Este método evita las incisiones, la supuración, la cicatrices. La infiltración desaparece muy pronto y nunca queda una cicatriz extensa

del tejido celular. Según Bidder, se podría proceder del mismo modo con el furúnculo y el antrax, solamente, sería preciso hacer inyecciones más numerosas que en el furúnculo simple.

(*Münchener Med Wochenschr., y Paris medical.*)

Del empleo cual antiséptico del alquitrán con yodoformo

Este producto se obtiene por la mezcla del alquitrán con los polvos de yodoformo. Examinado con el microscopio, él no presenta ya el aspecto cristalino de este último producto.

El yodoformo alquitranado se presenta en forma de escamas micáceas, transparentes, de color oscuro, fácilmente reductibles en unos polvos absolutamente privados del olor del yodoformo y que tienen un leve olor no desagradable de alquitrán. Este desaparece si se añade un poquito de estoraque líquido á una gran cantidad de yodoformo alquitranado.

Esta preparación posee propiedades antisépticas que M. Ehrman ha experimentado sobre veintidos enfermos de la clínica sifilítica de Viena.

Para ello él curaba con esa substancia caneros y bubones, y obtenía una curación tan rápida como si hubiera empleado yodoformo puro, pero con las ventajas que no había mal olor ni irritaciones cutáneas. Además la cicatrización era más regular sobre toda la superficie de la llaga.

Mezcla antiséptica para facilitar la extracción de los tapones ceruminosos

En razón de la posibilidad de que un furúnculo sea la consecuencia de la extracción de un tapón ceruminoso por el simple empleo de la jeringa, el Dr. Loerwenberg piensa que es preciso en todos esos casos tratar anticipadamente las masas acumuladas durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas con instilaciones antisépticas preparadas con arreglo á la fórmula siguiente:

Acido bórico..... 3 gr. 50 cent.
 Glicerina neutra..... 50 —
 Agua destilada..... 50 —

Hágase calentar é instílese en el oído por medio de un tubo para ensayos; consérvese el líquido durante quince minutos y repítanse estos baños por la mañana y por la noche durante uno ó dos días.

Es bien advertir al enfermo que estas instilaciones que aumentan el volumen del tapón por la imbibición, podrán volverlo por algún tiempo más sordo.

FORMULARIO

Pildoras contra las hemoptisis.

Yodoformo	5 centigramos.
Tanino	10 —

Para una pildora. — 3 á 5 al día.

Enfermedad de Bright.

Para cualquier forma de albuminuria unida á una nefritis, el doctor Semmola recomienda el tratamiento siguiente:

Yoduro de potasium	1 gr.
Fosfato de sosa	4 gr. 80
Cloruro de sodio	5 gr. 50

Disueltos en agua y administrados en las veinticuatro horas ya sin mezcla, ya con leche.

Tratamiento simple de la sarna

(LAMBERT.)

Háganse tres ó cuatro fricciones con la pomada siguiente, y tómese después un baño alcalino:

Axungia	123 gramos.
Benzina	30 —

M. S. A.

Ungüento para las almorranas.

(V. AUDHOUL.)

Ungüento populeum	30 gramos.
Cerato saturnado	10 —
Extracto de belladona	1 —
Extracto de tebaica	1 —
Antipirina	3 —

Unciones sobre los tumores hemorroidales irritados, dolorosos y que no fluyen.

Tratamiento preventivo.

(V. ROBERT.)

Pildoras de podofila de 2 centigr., 4 ó 2 cada noche y más si es necesario para obtener cada mañana una evacuación blanda.

Suspéndanse y vuélvanse á tomar según haya desaparecido ó vuelto el estreñimiento que es uno de los grandes factores de las hemorroides.

Gerente: E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Tratamiento de la difteria por el hielo.

Recibimos del Sñr. Dr. Bleyne la siguiente carta que completa el artículo que hemos publicado en nuestra última entrega y tenemos el gusto de insertar en ésta.

« Mucho le agradezco de haberme querido ayudar en la propagación del tratamiento de la difteria por el frío, y le doy las gracias por haberse complacido remitirme varios ejemplares de la entrega del *Monitor terapéutico* que contiene la análisis de mi nueva publicación sobre este argumento.

« En ocasión de esta análisis, Vd manifiesta el temor de que la necesidad de hacer el remedio de día y de noche, cada diez minutos sea un grande obstáculo, y que la lentitud del remedio desaliente antes que se produzca el efecto.

« El obstáculo que Vd teme *a priori*, mi apreciable colega, no existe en la práctica; nunca ha impedido el tratamiento en] la nuestra, ni en la de nuestros colegas, que hemos publicado, ya que todos los enfermos tratados han sido curados.

« Si el administrar hielo ó agua fría del modo que indicamos es la condición necesaria para conseguir el objeto *cito et tute* con el *jueundum*, por añadidura, cosa que no sucede con algunas medicaciones cuyos buenos resultados no justifican su violencia, añadiremos que algunas veces hemos presenciado retrasos de una ó dos horas que no han hecho más que retardar la cura. Pero téngase presente que esas suspensiones prolongadas podrían favorecer la invasión de la laringe por la falsa membrana.

« Las observaciones de que doy cuenta en mi folleto no son de las que puedan merecer el reproche de *lentitud del resultado* que Vd cree deber dirigir al tratamiento. Si Vd se digna, muy apreciable colega, tomarse la molestia de abrir mi opúsculo, Vd leerá en él que tan luego como se principia á administrar el hielo, los fenómenos locales mejoran de un modo sensible aún en los casos más graves; que la falsa membrana se detiene en su desarrollo, disminuye progresivamente y desaparece algunas veces en menos de treinta y seis horas (véanse las 1^{ra} y 2^{da} observaciones y pas-

FORMULARIO

Pildoras contra las hemoptisis.

Yodoformo	5 centigramos.
Tanino	10 —

Para una pildora. — 3 á 5 al día.

Enfermedad de Bright.

Para cualquier forma de albuminuria unida á una nefritis, el doctor Semmola recomienda el tratamiento siguiente:

Yoduro de potasium	1 gr.
Fosfato de sosa	4 gr. 80
Cloruro de sodio	5 gr. 50

Disueltos en agua y administrados en las veinticuatro horas ya sin mezcla, ya con leche.

Tratamiento simple de la sarna

(LAMBERT.)

Háganse tres ó cuatro fricciones con la pomada siguiente, y tómese después un baño alcalino:

Axungia	123 gramos.
Benzina	30 —

M. S. A.

Ungüento para las almorranas.

(V. AUDHOUL.)

Ungüento populeum	30 gramos.
Cerato saturnado	10 —
Extracto de belladona	1 —
Extracto de tebaica	1 —
Antipirina	3 —

Unciones sobre los tumores hemorroidales irritados, dolorosos y que no fluyen.

Tratamiento preventivo.

(V. ROBERT.)

Pildoras de podofila de 2 centigr., 4 ó 2 cada noche y más si es necesario para obtener cada mañana una evacuación blanda.

Suspéndanse y vuélvanse á tomar según haya desaparecido ó vuelto el estreñimiento que es uno de los grandes factores de las hemorroides.

Gerente: E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Tratamiento de la difteria por el hielo.

Recibimos del Sñr. Dr. Bleyne la siguiente carta que completa el artículo que hemos publicado en nuestra última entrega y tenemos el gusto de insertar en ésta.

« Mucho le agradezco de haberme querido ayudar en la propagación del tratamiento de la difteria por el frío, y le doy las gracias por haberse complacido remitirme varios ejemplares de la entrega del *Monitor terapéutico* que contiene la análisis de mi nueva publicación sobre este argumento.

« En ocasión de esta análisis, Vd manifiesta el temor de que la necesidad de hacer el remedio de día y de noche, cada diez minutos sea un grande obstáculo, y que la lentitud del remedio desaliente antes que se produzca el efecto.

« El obstáculo que Vd teme *a priori*, mi apreciable colega, no existe en la práctica; nunca ha impedido el tratamiento en] la nuestra, ni en la de nuestros colegas, que hemos publicado, ya que todos los enfermos tratados han sido curados.

« Si el administrar hielo ó agua fría del modo que indicamos es la condición necesaria para conseguir el objeto *cito et tute* con el *jueundum*, por añadidura, cosa que no sucede con algunas medicaciones cuyos buenos resultados no justifican su violencia, añadiremos que algunas veces hemos presenciado retrasos de una ó dos horas que no han hecho más que retardar la cura. Pero téngase presente que esas suspensiones prolongadas podrían favorecer la invasión de la laringe por la falsa membrana.

« Las observaciones de que doy cuenta en mi folleto no son de las que puedan merecer el reproche de *lentitud del resultado* que Vd cree deber dirigir al tratamiento. Si Vd se digna, muy apreciable colega, tomarse la molestia de abrir mi opúsculo, Vd leerá en él que tan luego como se principia á administrar el hielo, los fenómenos locales mejoran de un modo sensible aún en los casos más graves; que la falsa membrana se detiene en su desarrollo, disminuye progresivamente y desaparece algunas veces en menos de treinta y seis horas (véanse las 1^{ra} y 2^{da} observaciones y pas-

sim). Las más veces se necesitan tres ó cuatro días para conseguir la cura. Una duración más larga es la excepción.

« Esta duración depende ya de la irregularidad del tratamiento, ya de la reproducción incesante de la mancha lardácea en una parte donde no se renueva el aire, ya por último de lo que llaman idiosincrasia.

« Los hermosos experimentos de los Sres Roux y Versin habiendo venido á confirmar esta verdad, ya desde mucho tiempo averiguada por la observación, y puesta en evidencia en nuestro folleto, á saber que la *difteria es al principio una afección local que después se generaliza*, el tratamiento local adquiere para todos los prácticos la importancia capital que algunos médicos, entre los cuales nos hallamos, le reconocen desde mucho tiempo.

« Importa pues más que nunca que el tratamiento de la difteria por el frío sea presentado en todo su valor.

« Ahora bien las aprehensiones que Vd ha manifestado, muy apreciable colega, y que tenemos la esperanza de haber disipado, pudiendo dar lugar á dudas en el ánimo de algunos de sus lectores, talvez juzgará Vd conveniente hacerles conocer aunque no sea más que en substancia, esta pequeña defensa.

« Con tal esperanza, etc.

« BLEYNE,

« Professor honorario de la escuela de Medicina de Limoges. »

Retortijones uterinos.

El Dr Rivière estudia, en la *Gazette des Sciences médicales* de Burdeos las causas y los remedios de los retortijones uterinos. No es siempre fácil determinar si esos dolores que el partero tiene el deber de procurar calmar van debidos á contracciones útiles ó nocivas.

La *contracción y el dolor constituyen*, de todos modos, *dos elementos distintos*. El dolor es un efecto de la contracción pero no se halla fatalmente unido con ésta puesto que hay contracciones sin dolor aunque enérgicas.

Si la *contracción en los retortijones es útil á veces*, el dolor no es nunca indispensable. Sería preciso poder suprimir el dolor sin impedir la contracción.

El opio calma el dolor porque suprime la contracción: *la antipirina también hace desaparecer el dolor pero sin tocar la contracción*. En la mayor parte de los casos se debe preferir al opio.

Con efecto, la antipirina ó analgesina es el remedio de los dolores y del dolor (G. Sée) sea cual fuere su índole porque ella es un poderoso moderador de la excitabilidad.

Como la antipirina obra solamente sobre el dolor, ella no impide de ningún modo que se produzca la contracción, pero hace que no sea dolorosa. La frecuencia y fuerza de las contracciones no se hallan modificadas de ninguna manera.

Un gramo de antipirina administrado por la boca basta á veces para calmar definitivamente los retortijones, 12 veces sobre 28. Dos gramos en dos tomas con una hora de intervalo constituyen un *máximum* 20 veces sobre 28 del cual es preciso raras veces pasar.

En los casos bastante raros, 4 veces sobre 28, en que la antipirina no suprime definitivamente el dolor, ella disminuye siempre instantáneamente su intensidad; á veces hasta procura una calma completa pero que no dura.

Cuando su influjo es nulo ó poco eficaz, siempre se ha de estar en guardia contra la posibilidad de retención en el útero de restos de la placenta, y el peligro de accidentes infectivos consecutivos.

La antipirina en la corea.

Según M. Jules SIMÓN.

« La antipirina, dice M. Jules Simón, es el medicamento que, en la corea me ha dado los mejores resultados.

« He aquí de qué modo yo la empleo :

« El primar día principio con una dosis de 50 centigr., después aumento progresivamente de 50 centigr., cada día, hasta 4 gramos para ciertos niños de catorce á quince años. En general, este medicamento se soporta bien, y sólo excepcionalmente he observado ciertos síntomas tales como hinchazón de la cara, erupción escarlatiniforme, cansancio general.

« Se evitan fácilmente estos accidentes teniendo cuidado de administrar la antipirina por dosis aisladas de 50 centigr., (ya en solución, ya dentro de obleas) que se reparten con iguales intervalos en las veinticuatro horas.

« Me ha ido bien hacer tomar la antipirina al momento de las comidas, ó al menos de hacer tomar al enfermo una tasa de líquido después de cada absorción. Ateniéndome á estas reglas, nunca he notado desconciertos gástricos. » (Bull. méd.)

El tomillo en la coqueluche.

Las propiedades antisépticas del ácido tímico se hallan utilizadas desde hace mucho tiempo contra la coqueluche. M. Johnson espera sacar igual provecho de la decocción del tomillo á título

de antiespasmódico y sedativo. Para tal objeto, él administra cada día la decocción de 30 gramos de las puntas de esta planta en un litro de agua y según afirma, obtiene la disminución del número y violencia de los accesos. La decocción se ingiere á razón de dos á tres cucharaditas todas las horas mientras dura la enfermedad; si hay bronquitis, él completa esta medicación con el empleo del yoduro de potassium y del clorato de potasa. En verdad éste es un tratamiento poco complicado, cuya eficacia no parece ser todavía definitivamente demostrada.

Ésta es una medicación conocida son ya quince años y parecida á la del sérpol. (*Thérap. Gaz. y Revue de thérap.*)

El café crudo en las afecciones del hígado, el cólico hepático y la diabetes.

Desde 1866, el Dr Landarrabilco había llamado la atención sobre el café crudo considerado desde el punto de vista de sus aplicaciones terapéutica en la gota, el mal de piedra, los cólicos nefréticos y la jaqueca.

Desde esa época, ha empleado el café crudo con bastante frecuencia y buen éxito para inducirle á hacer conocer el resultado de su práctica. El café que él emplea es una mezcla que se compone del siguiente modo:

Martinica.	2 partes.
Moka	1 —
Bourbon.	1 —

Se mezclan lo mejor que se puede estas tres clases de café y se forman con él tres paquetes de 25 gramos cada uno. Se ponen, por la tarde, estos 25 gramos de café mezclado en un vaso de agua, se tapa el vaso lo mejor que se puede, y se deja macerar durante diez ó doce horas á lo más.

Por la mañana se agita el contenido del vaso, se pasa el líquido para quitar los granos de café y se da á beber estando el enfermo en ayunas el producto de esta maceración frío y sin azúcar. Se puede comer poco tiempo después.

M. Landarrabilco refiere algunas curas en las cuales no habían dado ningún resultado las aguas de Vichy, Carlsbad, Pougues, Evían.

Del empleo de la creosota bajo la forma de agua mineral en la tuberculosis.

Dr M. ROSENTHAL.

Pocos medicamentos tienen verdadera eficacia en esta afección; no se puede tener confianza en las lavativas gaseosas, ni en las inhalaciones antisépticas. « Todas las inhalaciones irritantes se deben evitar », recomienda Leyden. El arsénico es nocivo « y disminuye la resistencia del organismo al par que lo envenena. » (Buchner.)

El método de Bouchard da los mejores resultados. Frantzel, después de haberla empleado en cinco mil casos, dice que « la creosota, sin ser un específico, produce en ciertos casos resultados que inútilmente se esperarían de otros medicamentos. » Sommerbrodt, después de una experiencia de unos cuatro mil casos dice que « la creosota es más que un medicamento sintomático. »

Guttman ha impedido cualquier cultivo de micro-organismos en la gelatina y en serum que contenía 1/2000 de creosota. Los bacilos de la tuberculosis se desarrollan en él débilmente cuando la proporción es de 1/4000. De esto saca la conclusión que la masa de la sangre de un ser viviente debe contener á lo menos 1/4000 de creosota para que el desarrollo de los bacilos se halle impedido. (*Annuaire de thé ap.*)

Los renglones que preceden no explican el título y ocasionan cierta admiración, puesto que no existe agua mineral creosotada á no ser que se aluda al agua de Saint-Boës, la única que contenga bajo la forma de nafta un producto creosotado. No hay duda que éste es uno de los productos que, juntamente con el azufre y el yodo, dan á esta agua la superioridad que en ella hemos conocido.

Tratamiento de la pelona.

Por M. BESNIER.

Después de haber hecho afeitar ó depilar el circuito de la región enferma hasta el punto en que no es ya fácil arrancar los cabellos; M. Besnier prescribe que se hagan cada noche aplicaciones de la mixtura siguiente.

Acido acético cristalizado	} en partes iguales.
Cloroformo.	

Como esta preparación es muy cáustica es preciso tener cuidado de no aplicar sino una capa muy delgada. El medio más práctico

es de mojar un pincel de tejón en la mezcla, exprimirlo un poco y pasarlo ligeramente sobre la superficie de la parte enferma.

Eritema anti-braquial.

Ciertas personas de cutis fino y delicado, ciertas mujeres principalmente, tienen eritema á la más mínima exposición del antebrazo al sol, al frío ó al viento.

He aquí un buen medio para curarse pronto que recomienda el D^r Tripet.

Por la mañana y la tarde un baño tibio prolongado, en una solución bórica (20 gr. de ácido bórico pulverizado para una fuente de agua tibia). Después de cada baño, aplicaciones frecuentes sobre todo el miembro del polvo compuesto como se sigue :

Acido bórico pulverizado	} aa 20 gr.
Sub-nitrato de bismut pulverizado	
Almidón pulverizado	60 —

M. S. A.

muy íntimamente y pásese al tamiz fino ; por encima de esta capa de polvo, aplíquese tela fina y una banda.

El thiol ó ichthiol alemán.

La *Gazette médicale de Liège* del 17 de enero de 1888 señala un producto nuevo que prepara y vende al comercio cierto industrial llamado Jacobsen ; este producto se obtiene por medio del aceite de gas y del azufre, este último cuerpo estando transformado en grupos sulfinafos y en sales de los ácidos sulfinafos.

La sal amónica de este producto se designa con el nombre de *ammonium sulfiothiolicum*, ó de *ichthiol alemán*, ó simplemente de *thiol*.

El thiol es soluble en una mezcla de agua, alcohol y éter ; lo es también pero más difícilmente en el alcohol y en el éter solos.

Lo presentan como un producto que tiene las mismas propiedades terapéuticas que el ichthiol y que puede reemplazar á éste último cuerpo cuyo precio es más subido.

Es tanto más interesante el llamar la atención de los médicos y de los farmacéuticos sobre esta substitución quanto los dos productos se pueden fácilmente confundir, y que por ningún estilo tienen las mismas propiedades terapéuticas.

Aprovechamos la ocasión para recordar que M. Gée ha sido el primero que haya introducido en Francia el verdadero ichthiol, y

que al formular sus productos, película, solución y pildoras, se podrá estar ciertos de obtener todos los efectos de ese excelente medicamento que merecería generalizarse mayormente.

Acción del yoduro y del bromuro de potassium.

Las investigaciones analíticas del autor han sido provocadas por la receta médica siguiente :

Clorhidrato de morfina	0 gr. 40
Ioduro de potassium	5 —
Vino de colchica	30 —

De esta mezcla, resulta un precipitado de yodhidrato de morfina, bajo la forma de agujas incoloras, brillantes, muy finas y afelpadas, fácilmente solubles en el alcohol y difícilmente solubles en el agua. El bromuro de potassium obra del mismo modo con producción de bromhidrato de morfina.

El D^r H. Kunz ha hecho varios experimentos para determinar la identidad del yodhidrato y del bromhidrato de morfina, y tiene el mismo procedimiento en la dosis del yodo y del bromo en las sales formadas.

Resulta de sus informaciones :

- 1^o Que es preciso, por cuanto sea posible, evitar de emplear en las recetas yoduro ó bromuro de potassium en presencia de una sal de morfina ; ó cuando se emplean, impedir con el añadir un medicamento alcohólico, la formación de un precipitado ;
- 2^o Que las recetas que contienen estas sales deben ir acompañadas del rótulo : « Agítese antes de emplearlo ».

Acción del hongo del fermento de cerveza.

El D^r Heer refiere (*D. Med. Zeit.*) los resultados siguientes obtenidos por él con el empleo del fermento en el tratamiento de las enfermedades infectivas y de los tumores malignos :

1^o En la grave epidemia de escarlatina y difteria que se verificó últimamente en Ratibor, él no se ha servido de ningún otro medicamento que el fermento de cerveza. La escarlatina ha seguido un curso excesivamente benigno, con una temperatura poco elevada. En la difteria se arrojaban fácilmente las membranas y no se han notado parálisis ni endeblecimiento del corazón. Coma dosis media, el autor indica media cucharadita cada hora ; al mismo tiempo es preciso enjuagarse cada dos horas con una mezcla de cinco partes de agua y una parte de fermento. No hay diarrea : al contrario crece el apetito y es buena la digestión ;

2º En la diarrea infantil, el fermento es muy eficaz. El mejor modo de administrarlo consiste en darlo mezclado con cerveza ligera (1º 3) de 2 á 4 gotas todas las horas;

3º En todos los casos de fiebre tifoidea tratada por este medio, la diarrea ha desaparecido después de poco tiempo;

4º Refiere el autor que el Dr. Hufschmidt ha tratado con buen éxito varios casos de cáncer: la mejoría ha sido notable. Del mismo modo, el Dr. Ventura ha podido obtener la cura completa de un cáncer de ambos pechos en una de sus enfermas; en fin el mismo autor ha presenciado la cura de un epiteloma debajo de la lengua con el fermento empleado interiormente y exteriormente.

De estos datos se sigue que uno está en derecho de concluir que la cerveza puede impedir la proliferación de las esquizomicetas sin perjudicar en lo más mínimo el organismo humano.

Uno puede beber cada día medio litro de fermento de cerveza fresco: (no ha de tener más de 3 días)???

(*Philadelphia Medical Times y Nouv. remèdes.*)

Influencia del ejercicio corporal sobre la digestión.

Hallamos en un artículo analizado por la *Gazette hebdomadaire* que el Dr. Cohn ha emprendido experimentos en el laboratorio del professor Rosbach para etucidar la cuestión de saber si es preciso hacer ejercicio ó quedarse descansando, para favorecer la digestión.

Con tal objeto ha dado de comer á unos perros carne rallada en agua y ha sacado el contenido del estómago á horas determinadas.

Hallándose sometidos los animales á condiciones precisas de descanso ó de ejercicio, la digestión está en plena actividad una hora después de las comidas: los líquidos del estómago son ricos de ácido clorhídrico y de pepsina, pobres de ácido láctico; al cabo de dos horas la digestión se halla más adelantada todavía y queda concluida después de seis horas.

Cuando en vez se han hecho pasear los perros durante dos horas después de la comida, no hay sino trazas de ácido clorhídrico y de peptona, pero se encuentran grandes cantidades de ácido láctico: sólo cinco horas después de la comida seguida de un descanso de tres horas es cuando la digestión está en movimiento.

La proporción entre el ácido clorhídrico y el ácido láctico ha sido ya señalada. El primero solo es un producto de secreción, el producto ó ácido natural del estómago; el segundo, un simple

producto de fermentación; á medida que el ácido clorhídrico aparece, la digestión se halla activada y el ácido láctico desaparece.

El autor concluye de estos experimentos que en el perro al menos, el ejercicio después de la comida tiene por efecto hacer más lenta la digestión.

Además, hallaremos en esto una nueva prueba fisiológica, después de otras muchas químicas ó fisiológicas del buen fundamento de las preparaciones farmacéuticas que, para favorecer la disolución de un medicamento insoluble, acuden al ácido clorhídrico y no al ácido láctico.

Un antipirético nuevo: La pirodina.

(Acetil-fenil-idroxina: $C^9H^9N C^2H^2O^3$).

He aquí sobre este nuevo antipirético sacado de la misma serie que la antipirina las conclusiones del trabajo de Dreschfeld:

- 1º La pirodina es un antiséptico poderoso;
- 2º Ella hace bajar rápidamente las temperaturas febriles y las mantiene bajas durante varias horas;
- 3º Los enfermos la toman fácilmente: ella produce una transpiración notable, pero nunca ocasiona náuseas, vómitos ni colapso;
- 4º Es principalmente eficaz en la pneumonia, en la fiebre scarlatina y el tifo. En esta última afección dada en pequeñas dosis, ella permite al enfermo pasar el periodo pirético con una temperatura poco elevada; además parece que la duración de la convalecencia se halla abreviada;
- 5º Ella es menos aplicable en los casos de fiebre tifoidea, en razón de la aparición precoz de los síntomas de intoxicación;
- 6º La pirodina parece obrar igualmente en la jaqueca y las neuralgias; sin embargo el número de observaciones sobre este punto no autoriza todavía una conclusión definitiva;
- 7º Administrada por dosis repetidas con cortos intervalos, ella produce síntomas tóxicos debidos á la acción que ejerce sobre la sangre que se traduce por una hemoglobinemia. No se debe administrar más de una vez en las diez y ocho ó las veinticuatro horas, aún cuando fuese muy elevada la temperatura; no se debe seguir usándola más de algunos días;
- 8º Parece haber obrado donde no han surtido efecto otros antipiréticos;
- 9º Para los niños, la dosis será de 10 á 20 centigr.; para los adultos, de 40 á 60 centig.;
- 10º La pirodina es más activa como antipirética que la antipirina

la antifebrina y la fenacetina, pero es también más tóxica, desventaja que se halla compensada por la circunstancia que raras veces es necesario dar más de una dosis en las doce á diez y ocho horas y que la temperatura se halla rebajada por un tiempo superior al que se consigue con los demás antipiréticos;

11° La pirodina disminuye el pulso así como la temperatura, y en muchos casos, ella provoca diuresis;

12° La pirodina es una substancia blanca cristalizada, poco soluble en el agua fría: apenas tiene sabor y es muy fácil de administrar en polvos. (Med. chronicle y Bull. méd.)

Del fosforo de zinc.

Las dificultades que presenta la administración del fósforo, la infidelidad de las preparaciones que se usan, y la incertitud que de ello resultaba desde el punto de vista de los efectos obtenidos, han sido un grande obstáculo para la generalización de este medicamento. Y esto era de sentirse, pues se podía suponer que el fósforo así como todos los agentes enérgicos de la materia médica, debía de poseer una acción terapéutica proporcionada á su actividad fisiológica.

Sin embargo, desde 1861, M. P. Vigier, farmacéutico en Paris, y autor de varias obras estimadas, publicaba en las *Annales de chimie* una monografía notable sobre los diversos fósforos metálicos, y señalaba uno de ellos, el fosforo de zinc, cuya acción fisiológica era talmente precisa, que parecía que debería entrar muy fácilmente en la terapéutica como preparación fosforada. Pero á pesar de los triunfos conseguidos por M. Guéneau de Mussy, Moutard-Martin, Féréol, Mauriac, Curie, etc., este medicamento se empleó poco en Francia. Por lo mismo, causó mucha sorpresa el ver que se usaba mucho en América, Inglaterra y Alemania. Los resultados obtenidos eran para herir el amor propio de autor de M. Vigier, cuyos trabajos en colaboración con el Dr. Curie, quedaban ignorados. Eston nos ha valido, e la Sociedad de terapéutica, de la cual él es miembro, una excelente comunicación que contribuirá sin duda á vulgarizar este medicamento en Francia del mismo modo que lo ha sido en los países extranjeros.

De este trabajo hemos extraído la mayor parte de nuestro artículo.

Según M. Vigier, la fórmula del fosforo de zinc es PhZn^3 . Debe ser preparado con zinc destilado, puro, y resguardándolo del aire. Sin esto, contiene notables proporciones de óxido y fosfato de zinc, así como fosforo de plomo; y para un medicamento tan enérgico,

bien se comprende cuanto sea indispensable la pureza absoluta, pues, sin eso es imposible determinar las dosis, y los resultados son absolutamente inciertos.

El fosforo de zinc puro se halla cristalizado en hermosos prismas irisados; después de molido, se parece al hierro reducido por el hidrógeno. — Químicamente, él contiene el cuarto de su peso de fósforo, pero obra como si no contuviera más que la octava parte de éste, transformándose la mitad en hipofosfito de zinc absolutamente inactivo. — 8 miligramos de fosforo de zinc representan pues un miligramo de fósforo activo y éste es un punto que es muy importante no olvidar para cuando se tenga que administrar.

El fosforo de zinc queda absorbido bajo forma de hidrógeno fosforado como sucede con todas las formas solubles de fósforo y lo ha demostrado M. Lécorché.

La administración del fosforo de zinc no presenta mayor dificultad de la que ofrece el arsénico, por ejemplo. Ofrece menos aún puesto que durante mucho tiempo se pueden dar 50 miligramos cada día sin inconveniente alguno, y casi nunca se presenta el caso de tener que pasar de 16 miligramos. Dosis más fuertes no parece que produzcan mejores resultados terapéuticos.

Según refieren los facultativos que han mayormente empleado el fosforo de zinc, en Francia el Dr. Curtie, en América el Dr. Seguin, en Inglaterra los Dres. Ashburton, Thompson, Routh, etc., este medicamento produce los resultados más notables en la clorosis, las anemias, las hemorragias uterinas; y obra mucho mejor que el hierro, aunque sin duda al mismo título de excitante de la nutrición. En las neuralgias y las neurosis en general, en el histérico, en la escrófula, es decir en multitud de manifestaciones que es inútil indicar, sus efectos son igualmente excelentes. Relativamente á esto, tenemos un gran número de documentos, mas no queriendo en este artículo traspasar nuestros límites habituales, reservaremos su análisis para uno de nuestros primeros números. Añadiendo á lo que acabamos de decir, la manera de administrar el fosforo de zinc, habremos dicho bastante para que nuestros lectores puedan probar el medicamento en los diferentes casos que hemos enumerado, si los hay en su práctica, como es probable, que hayan resistido á los medios habitualmente empleados.

El fosforo de zinc se debe tomar al momento de comer, como la mayor parte de los remedios enérgicos. Se administran á la vez uno ó dos gránulos de 4 miligramos ($1/2$ miligramo de fósforo activo por gránulo), á la hora de las dos principales comidas. En tal dosis de la que generalmente no es preciso pasar, el fosforo de zinc es un tónico enérgico y pronto mejora las funciones nerviosas exhaustas.

En mayor dosis, 8 á 40 gránulos de 4 miligramos cada 24 horas,

y durante tres ó cuatro días solamente, él acelera el pulso, produce excitación nerviosa y hace que aumente la secreción urinaria.

La eschscholtzia californica

M. Bardet, en colaboración con M. Adrión, ha estudiado la composición química de la eschscholtzia californica, planta de la familia de la papaveráceas, considerado en América como un sucedáneo del opio y un sedativo útil, principalmente para los niños, M. Zacchariani ha verificado las propiedades fisiológicas y la acción narcótica de esta planta, y prepara un trabajo sobre esta materia.

MM. Bardet et Adrian han extraído de la planta tres productos: un glucósido; una base orgánica, procedente tal vez de la acción de los reactivos sobre el glucósido; y una pequeña cantidad de morfina. Un kilogramo de planta seca contiene como 30 á 40 centigramos de morfina, correspondiente á 160 gramos de extracto alcohólico, ó sea 2 miligramos por 1 gramo de extracto. La presencia de la morfina, perfectamente demostrada por los reactivos, es interesante, pues hasta ahora no la habían encontrado en otros géneros que el género papaver.

M. Wurtz pregunta si M. Bardet ha obtenido la morfina cristalizada; la cristalización de este alcaloide es fácil y los cristales son característicos. Este sería el mejor medio de aclarar todas las dudas.

M. Bardet no ha obtenido hasta ahora sino morfina en el estado amorfo, pero el conjunto de las reacciones parece enteramente demostrar la naturaleza del producto. (Soc. de therap.)

Momento en que se deben emplear los remedios.

Por M. CHRISTISON.

Los *alcalinos* se deben tomar antes de las comidas.

El *yodo* y sus preparaciones se deben administrar en ayunas, porque se esparcen más rápidamente en el torrente circulatorio. Durante la digestión se hallarían modificados por los ácidos y las materias amiláceas y debilitados en su acción.

Los *ácidos* se ingerirán regularmente entre los actos de la digestión, pues la membrana mucosa del estómago se encuentra en el estado más favorable á la difusión de los ácidos en la sangre; en el caso de producción excesiva de los ácidos del jugo gástrico, se administran antes de la comida.

Los medicamentos *irritantes* ó *peligrosos* deben tomarse después de la comida (arsénico, cobre, zinc, hierro, etc.)

El *nitrate de plata*, antes de la comida.

Las *sales metálicas*, principalmente el *sublimado*, así como el *tanino* y el *alcohol*, deberán llegar al estómago en el estado de inactividad.

Los *fosfatos*, el *aceite de hígado de bacalao*, el *extracto de malt* se tomarán durante las comidas ó inmediatamente después, de modo que se mezclen con los productos de la digestión.

(British Medical Journal, Der Fortschritt y Répert. de pharm.)

Menthol en el prurito labial.

M. Alexander Duke (Brit. Med. Journ.) ha obtenido buenos resultados pasando tres ó cuatro veces menthol sólido sobre las partes doloridas. Al principio, la aplicación del menthol es bastante dolorosa, pero no tarda el enfermo en experimentar una sensación de alivio, de frescor y de bienestar; el alivio dura á veces algunos días. Al mismo tiempo la congestión de la vulva desaparece.

(The Journ. of the amer.-med. Association.)

Remedio contra el romadizo.

Köhler (Schweiz. Woch. f. Pharm.) recomienda las inhalaciones de alcanfor. He aquí de qué manera procede:

Se pone en una vasija más profunda que ancha, una cucharadita de alcanfor en polvo, se llena por mitad de agua hirviendo y se tapa con un cucurucho de papel triangular. Se rasga el cucurucho en un punto donde sea posible introducir la nariz por entero. Se respiran entonces durante cinco á diez minutos los vapores de agua cargados de alcanfor. Estas inhalaciones se deben repetir cada cuatro ó cinco horas. Hasta el catarro nasal más rebelde cede después de tres inhalaciones; pero generalmente basta una sola inhalación si se obra con energía y si se soportan durante el tiempo necesario los vapores de alcanfor que irritan bastante la nariz y la faringe. Los vapores de agua que rodean por todas partes la nariz provocan un sudor abundante de la membrana mucosa de la nariz y de la faringe, de manera tal que ellos obran también de un modo favorable sobre un catarro faríngeo concomitante.

Este tratamiento es superior á todos los demás por su simplicidad, su baratura y la rapidez de su acción.

(Pharm. Centralhalle.)

El ácido crómico contra el sudor de los pies.

Embadurnando una vez la planta del pie y la piel, entre los dedos, con algodón empapado de una solución de ácido crómico á 10 por 100, se consigue una disminución inmediata del sudor. Los sudores de mediana intensidad requieren algunos embadurnamientos con cinco ó seis semanas de intervalo; en los casos más intensos, es preciso repetirlos con mayor frecuencia (cada dos ó tres semanas). Si hay llagas ó excoriaciones en el pie, es menester servirse durante algunos días de una solución á 5 por 100, y no emplear la solución fuerte de 10 por 100, sino después de la regeneración completa de la epidermis. (*D. Med. Ztg.*, 1888, 9(4).)

(*Pharmaceutische für Russland.*)

Fenacetina contra la jaqueca.

M. Rabusco refiere (*D. M. W.*, nº 37) un caso de emicrania simpato-tónica rebelde á todos los medicamentos usuales, y curado por el empleo de la fenacetina en la dosis de 5 centigramos, disueltos en una cucharada de tomarse por la noche y la mañana. Los accesos dolorosos han desaparecido después de haber tomado 3 gramos de fenacetina.

(*Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte.*)

Disminución del sublimado en las vendas para apósitos.

Según M. Haupt, las vendas para apósitos, cuando se secan al aire, pierden hasta el 16 por 100 de sublimado. Esta pérdida aumenta con la duración de la conservación, de manera que, después de un año, por ejemplo, se hallan apenas trazas de sal no descompuesta. Se puede impedir en parte la descomposición del sublimado añadiéndole clorhuro de sodio ó alcohol. Vendas preparadas de ese modo contenían después de tres meses todo el sublimado, mientras que las que estaban preparadas según el método ordinario no contenían más que la mitad. (*Pharm. Centralh.*)

(*Pharmaceutische Zeitung.*)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Las causas de la antisepticidad del yodoformo.

M. G. Languépin, farmacéutico en Castellón ex-interno de M. Bouchet, da sobre las causas de la antisepticidad una explicación que parece interesante.

Cuando se aplica el yodoformo sobre una llaga, se produce una descomposición que facilita la absorción de una cantidad de yodo mucho mayor de la que pudiera tolerar el organismo por otro medio, y este yodo se le encuentra en todas las secreciones. Además, al combinarse con las ptomainas, él las neutraliza completamente.

Con efecto, el yodoformo es insoluble en el agua, muy poco soluble en el alcohol, pero se disuelve muy bien en los licores alcalinos, porque entonces no hay solución solamente, sino también combinación nueva, es decir formación de un yoduro y de un formiato alcalino.

Cuando el yodoformo se halla sobre una llaga en supuración, en contacto con pus, que es amoniacal, se descompone, y se forma yoduro de amonio que es absorbido por la llaga; de ahí proviene el yodo que se encuentra en la economía.

La explicación que precede basta para hacer comprender los resultados obtenidos por Hein y Rosving, relativamente á la esterilización de los caldos de cultura por el yodoformo; ella concorda con los hechos señalados por esos dos experimentadores, los cuales han observado que en presencia del pus ó de los micrococos de la supuración, el yodoformo sufre una modificación, se combina con las ptomainas y hace que pierdan sus propiedades peligrosas.

Esta interpretación explica además el buen éxito del tratamiento empleado por Brems para los abscesos fríos inyectando una mezcla de 10 por 100 de yodoformo con partes iguales de glicerina y de alcohol.

El ácido crómico contra el sudor de los pies.

Embadurnando una vez la planta del pie y la piel, entre los dedos, con algodón empapado de una solución de ácido crómico á 10 por 100, se consigue una disminución inmediata del sudor. Los sudores de mediana intensidad requieren algunos embadurnamientos con cinco ó seis semanas de intervalo; en los casos más intensos, es preciso repetirlos con mayor frecuencia (cada dos ó tres semanas). Si hay llagas ó excoriaciones en el pie, es menester servirse durante algunos días de una solución á 5 por 100, y no emplear la solución fuerte de 10 por 100, sino después de la regeneración completa de la epidermis. (*D. Med. Ztg.*, 1888, 9(4).)

(*Pharmaceutische für Russland.*)

Fenacetina contra la jaqueca.

M. Rabusco refiere (*D. M. W.*, nº 37) un caso de emicrania simpato-tónica rebelde á todos los medicamentos usuales, y curado por el empleo de la fenacetina en la dosis de 5 centigramos, disueltos en una cucharada de tomarse por la noche y la mañana. Los accesos dolorosos han desaparecido después de haber tomado 3 gramos de fenacetina.

(*Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte.*)

Disminución del sublimado en las vendas para apósitos.

Según M. Haupt, las vendas para apósitos, cuando se secan al aire, pierden hasta el 16 por 100 de sublimado. Esta pérdida aumenta con la duración de la conservación, de manera que, después de un año, por ejemplo, se hallan apenas trazas de sal no descompuesta. Se puede impedir en parte la descomposición del sublimado añadiéndole clorhuro de sodio ó alcohol. Vendas preparadas de ese modo contenían después de tres meses todo el sublimado, mientras que las que estaban preparadas según el método ordinario no contenían más que la mitad. (*Pharm. Centralh.*)

(*Pharmaceutische Zeitung.*)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Las causas de la antisepticidad del yodoformo.

M. G. Languépin, farmacéutico en Castellón ex-interno de M. Bouchet, da sobre las causas de la antisepticidad una explicación que parece interesante.

Cuando se aplica el yodoformo sobre una llaga, se produce una descomposición que facilita la absorción de una cantidad de yodo mucho mayor de la que pudiera tolerar el organismo por otro medio, y este yodo se le encuentra en todas las secreciones. Además, al combinarse con las ptomainas, él las neutraliza completamente.

Con efecto, el yodoformo es insoluble en el agua, muy poco soluble en el alcohol, pero se disuelve muy bien en los licores alcalinos, porque entonces no hay solución solamente, sino también combinación nueva, es decir formación de un yoduro y de un formiato alcalino.

Cuando el yodoformo se halla sobre una llaga en supuración, en contacto con pus, que es amoniacal, se descompone, y se forma yoduro de amonio que es absorbido por la llaga; de ahí proviene el yodo que se encuentra en la economía.

La explicación que precede basta para hacer comprender los resultados obtenidos por Hein y Rosving, relativamente á la esterilización de los caldos de cultura por el yodoformo; ella concorda con los hechos señalados por esos dos experimentadores, los cuales han observado que en presencia del pus ó de los micrococos de la supuración, el yodoformo sufre una modificación, se combina con las ptomainas y hace que pierdan sus propiedades peligrosas.

Esta interpretación explica además el buen éxito del tratamiento empleado por Brems para los abscesos fríos inyectando una mezcla de 10 por 100 de yodoformo con partes iguales de glicerina y de alcohol.

Conjuntivitis diftérica y zumo de limón.

El Dr. Abadie ha experimentado recientemente, sobre tres niños enfermos de conjuntivitis, el zumo de limón, preconizado por Fieuzal contra esta enfermedad. Poco convencido aún, empleó el limón con uno, los antisépticos, galvano-cauterio, yodoformo con los demás. Pronto pudo ver cuanta más rápida era la curación del ojo tratado por el limón que en los ojos tratados por los otros medios. El zumo de limón le parece un específico de la difteritis de la conjuntiva, al mismo título que el nitrato de plata en la oftalmía purulenta.

El zumo de limón ha sido empleado también en la difteritis faríngea. El ácido cítrico y el ácido tánico tienen en esta afección una acción casi análoga. Hemos empleado el uno y el otro dando al fin la preferencia al tanino, de un empleo menos costoso, más fácil y más seguro. El tanino, según creemos, es el mejor específico de la mancha diftérica en cualquier parte que se manifieste; él coagula las albuminas y vuelve impropio á la cultura de los microbios el centro donde lo introducen; sobre todo no cauteriza, y por consiguiente no desnuda la membrana mucosa de su epitelio protector — y descongestionando las partes inmediatas, estrinjiendo los tejidos, se opone á la extensión del mal.

No conocemos medicación más racional en teoría, ni más sobe-
rana en la práctica.
(*Rev. méd. belge.*)

El tratamiento de la blenorragia.

El Dr. Ch. Mauriac, médico del hospital du Midi, publica en la *Revue générale de Clinique*, un trabajo cuyas conclusiones son éstas:

1º El tratamiento abortivo no está indicado y no ofrece alguna probabilidad de buen éxito en la blenorragia aguda sino durante las primeras horas después de haberse declarado;

2º Todos los tentativos para cortar una blenorragia durante su período de aumento, y su período estacionario son inútiles ó peligrosos, ó no dan más que falsas curas;

3º La práctica antiséptica de golpe, sugerida por la teoría microbiana de la blenorragia, no ha dado hasta ahora sino resultados ilusorios;

4º Es indispensable someter la blenorragia aguda á un tratamiento antiflogístico hasta la desaparición casi completa de sus fenómenos más inflamatorios. Es preciso llevarla al punto de madurez conveniente antes de recurrir á la medicación represiva;

5º Esta no da resultados decisivos y duraderos sino en la fase involutiva del catarro específico;

6º Los agentes de la medicación represiva son el copaiba y el cubebe al interior, el sulfato de zinc en inyecciones;

7º Se principiará con los balsámicos, que, de por sí solos, producen á veces una curación definitiva. — En la mayor parte de los casos, se seguirá usándolos pero se recurrirá también á inyecciones astringentes;

8º La duración de la medicación represiva ha de ser corta. Si no produce pronto los resultados que de ella se espera, es menester renunciar á ella y acudir á los antiflogísticos;

9º Por la medicación antiflogística es por lo que se debe volver á principiar el tratamiento de las blenorragias agudas imperfectamente curadas que renacen sin cesar, y mientras parece que ceden á la acción de los represivos, nunca se dejan subyugar por ellos solos de una manera definitiva.

Supositorios de glicerina.

Algunos médicos preconizan actualmente los supositorios de glicerina, en los cuales esta substancia debe obrar como laxativo.

Estos supositorios no son sino glicerina contenida dentro de supositorios de manteca de cacao, huecos y preparados de antemano; la cavidad de estos supositorios puede contener hasta 2 gramos de glicerina, sin que el supositorio nada pierda de su firmeza; están tapados con un tapón de manteca de cacao.

Hay ya diez años que M. Sauter, farmacéutico de Ginebra, ha tenido la idea de preparar y vender á los farmacéuticos supositorios huecos, en los cuales pueden caber muchas substancias medicamentosas (cloral, peptona, extractos diversos, etc.).

(*Répert. de pharm.*)

El salol en el tratamiento de las quemaduras.

Dos médicos italianos los sres Fato y Cabatelli, recomiendan calurosamente el salol en el tratamiento de las quemaduras. Primero se lava con cuidado la parte quemada, después se vacían las flictenas y por último, se aplican pedacitos de lienzo untados de la pomada siguiente:

Lanolina. 100 gramos.

Salol. 4 —

Esta curación repetida dos ó tres veces al día, calma rápidamente los dolores, dicen los autores, previene las reacciones inflamatorias y permite conseguir una cura rápida sin cicatrices viciosas.
(*Bul. méd.*)

Procedimiento para provocar la expulsión de los cuerpos extraños tragados.

M. Salzer. — El procedimiento del cual quiero hablar se usa actualmente en la clínica del profesor Billeróth. Es conocido bajo el nombre de *curación con las patatas* y ha sido indicado por Camerón, de Glasgow en 1887. Se hace comer á los enfermos una gran cantidad de patatas que producen la distensión uniforme del tubo intestinal y provocan la expulsión del cuerpo extraño por las vías naturales.

He aquí varios cuerpos extraños expulsados de ese modo: una pesa de 2 decigramos tragada por un niño, una dentadura postiza de 3 centímetros de largo y de 3 centímetros de ancho tragado por uno cocinera, una aguja tragada por una joven. La expulsión por este procedimiento se verifica después de algunos días. Estoy persuadido que muchas gastrotomías ocasionadas por cuerpos extraños se hubieran podido evitar si se hubiese acudido á la « curación con las patatas ».

M. Hoehenegg. — He aquí cabalmente un clavo tragado y expelido nueve días por ese procedimiento. El enfermo había sufrido una gastrotomía, en 1883, en la clínica de M. Albert por la extracción de un clavo de iguales dimensiones. Hecho notable, el cuerpo extraño se halló difícilmente, aún después de haber sido abierto el estómago.

M. Billroth. — Con efecto, el buscar cuerpos extraños en el estómago es cosa mucho más difícil de lo que se cree. Así, en un caso en que yo había practicado la gastrotomía para extraer una dentadura postiza tragada y que se podía muy bien sentir á través de las paredes abdominales, he debido buscar mucho tiempo antes de percibir el cuerpo extraño que se hallaba cerca de la embocadura del esófago. Recomiendo muy calurosamente la « curación con las patatas » para todos esos cuerpos extraños.

(*Soc. imper. royale de Vienne y Bul. méd.*)

Tratamiento de la Ozena por la glicerina.

En una reciente sesión de la Sociedad de los médicos militares de Viena, M. Sido ha presentado un soldado que entró cuatro semanas ha en el hospital con todos los síntomas de una ozena. Había ya dos años que había perdido el olfato y esparcía un olor repugnante en toda la sala; además tenía costras en la nariz. M. Sido hizo practicar en las fosas nasales irrigaciones bi-cuotidianas con una solución á 2 por 100 de clorato de potasa con 10 por 100 de glicerina é hizo poner en la nariz tapones de algo-

dón empapados de una solución de una parte de glicerina por tres partes de agua, Estos tapones se dejaban en la nariz una hora. Bajo el influjo de esta medicación, el enfermo ha recuperado el olfato, ha desaparecido el olor infecto, la secreción y la formación de las costras han cesado. M. Sido ha conseguido los mismos resultados en varios otros casos de ozena que ha tratado de la misma manera. (*Sem. méd.*)

FORMULARIO

Vómitos histéricos.

(EWALD.)

El célebre neuroterapeuta alemán aconseja tomar cada hora 10 á 15 hora de la mezcla siguiente:

Hydroclorato de morfina.	0 gr. 20
— de cocaína.	0 gr. 30
Tintura de belladona	5 gr.
Agua de lauraceraso.	25 gr.

M. S. A.

Tratamiento del antrax.

(FÉLIX.)

El cirujano bruselés aplica tres veces al día sobre el tumor una capa espesa de esta pomada:

Iethiol.	4 gr.
Cerato alcanforado.	15 gr.

Lo tapa todo con algodón antiséptico, y al día siguiente introduce en todos los pequeños puntos blancos de supuración la punta de un lápiz de nitrato de plata.

Anestesia á consecuencia de extracción de un diente.

(MARTIN.)

Inyéctese entre la encía y el diente:

Clorhidrato de cocaína.	0 gr. 04
Antipirina.	0 gr. 40
Agua destilada.	1 gr.

F. S. A.

El efecto es más lento que con la cocaína sola, pero es más enérgico y más duradero.

Tópico contra el dolor de muelas.

(ZEITSCH.)

Clorhidrato de cocaína	16 partes.
Opio en polvos	64 —
Menthol	16 —
Raíz de altea	48 —

M. S. A. con glicerina y goma arábiga.

Háganse píldoras del peso de 3 centigramos, y póngase una píldora en el hueco de la muela.

Colodión para los dientes.

(BOLLETINO FARM.)

Acetato de morfina	0 gr. 03
Esencia de menta	4 gotas.
Acido fénico puro	20 gotas.
Colodión	2 S.

Para completar 4 gramos de preparación.
En aplicación con algodón.

Quemaduras.

(CLINICAL RECORD.)

Tanino	aa 4 partes.
Alcohol	
Éter sulfúrico	30 —

Embadurnando dos ó tres veces al día.

Salol	1 parte.
Aceite de olivo	6
Agua de cal	6

M. — Uso local.

DIRECCIÓN GENERAL
Gerente: E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 5, París.

TERAPÉUTICA MÉDICA

El tratamiento de la Clorosis.

Extractado de una lección clínica del catedrático PETER¹

Acabamos de pararnos cerca de la cama n^o 27 de nuestra sala de mujeres; habéis visto acostada en ella una joven de diez y ocho años; su rostro está pálido, hinchado, y esta hinchazón se nota no solamente en el rostro, sino en todo el cuerpo; sus dedos están hinchados, y si la interrogáis, os dirá que de noche sus piernas están hinchadas. Podréis creer que esta joven padece de una afección cardíaca, equivocación tanto más perdonable que en la base del corazón se percibe un ruido de soplo intenso; y bien, no hay tal cosa, ella es simplemente una clorótica.

Acostumbro decir que las cloróticas son seres imperfectos: la clorótica es una mujer «mal hecha» á este estado los Griegos le llamaban muy justamente *caqueria*, mala disposición de todo el «ser».

Nuestra enferma ha tenido, por la primera vez, tres años ha, la evacuación menstrual; después de entonces la menstruación no ha sido nunca regular; varias veces ya se ha hallado interrumpida durante dos, tres meses; actualmente, la menstruación no ha vuelto son ya tres meses. Decimos pues que hay desconcierto en la menstruación; ¡ojalá no hubiese otra cosa!

El espíritu de análisis domina hoy en filosofía, lo mismo que en medicina. Estoy muy lejos de hablar mal del sistema analítico; pero si uno no fija su atención en ello, es fácil perder de vista el conjunto del organismo, esa síntesis viviente que somos, para considerar sólo las porciones separadas; así, en la clorosis los analistas ven una enfermedad de la sangre, ¿qué digo? no

1. Atendiendo á las reclamaciones de algunos abonados á quienes parece que no damos suficientes lecciones de nuestros maestros, vamos á escoger las más interesantes. Antes publicábamos más pero hubo personas que hallaron que ocupaban demasiado lugar en una publicación destinada principalmente á las medicaciones nuevas... Es bastante difícil contentar todos los gustos y sin embargo hacemos lo que podemos.

El efecto es más lento que con la cocaína sola, pero es más enérgico y más duradero.

Tópico contra el dolor de muelas.

(ZEITSCH.)

Clorhidrato de cocaína	16 partes.
Opio en polvos	64 —
Menthol	16 —
Raíz de altea	48 —

M. S. A. con glicerina y goma arábiga.

Háganse píldoras del peso de 3 centigramos, y póngase una píldora en el hueco de la muela.

Colodión para los dientes.

(BOLLETINO FARM.)

Acetato de morfina	0 gr. 03
Esencia de menta	4 gotas.
Acido fénico puro	20 gotas.
Colodión	2 S.

Para completar 4 gramos de preparación.
En aplicación con algodón.

Quemaduras.

(CLINICAL RECORD.)

Tanino	aa 4 partes.
Alcohol	
Éter sulfúrico	30 —

Embadurnando dos ó tres veces al día.

Salol	1 parte.
Aceite de olivo	6
Agua de cal	6

M. — Uso local.

DIRECCIÓN GENERAL
Gerente: E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 5, París.

TERAPÉUTICA MÉDICA

El tratamiento de la Clorosis.

Extractado de una lección clínica del catedrático PETER¹

Acabamos de pararnos cerca de la cama n^o 27 de nuestra sala de mujeres; habéis visto acostada en ella una joven de diez y ocho años; su rostro está pálido, hinchado, y esta hinchazón se nota no solamente en el rostro, sino en todo el cuerpo; sus dedos están hinchados, y si la interrogáis, os dirá que de noche sus piernas están hinchadas. Podréis creer que esta joven padece de una afección cardíaca, equivocación tanto más perdonable que en la base del corazón se percibe un ruido de soplo intenso; y bien, no hay tal cosa, ella es simplemente una clorótica.

Acostumbro decir que las cloróticas son seres imperfectos: la clorótica es una mujer «mal hecha» á este estado los Griegos le llamaban muy justamente *caqueria*, mala disposición de todo el «ser».

Nuestra enferma ha tenido, por la primera vez, tres años ha, la evacuación menstrual; después de entonces la menstruación no ha sido nunca regular; varias veces ya se ha hallado interrumpida durante dos, tres meses; actualmente, la menstruación no ha vuelto son ya tres meses. Decimos pues que hay desconcierto en la menstruación; ¡ojalá no hubiese otra cosa!

El espíritu de análisis domina hoy en filosofía, lo mismo que en medicina. Estoy muy lejos de hablar mal del sistema analítico; pero si uno no fija su atención en ello, es fácil perder de vista el conjunto del organismo, esa síntesis viviente que somos, para considerar sólo las porciones separadas; así, en la clorosis los analistas ven una enfermedad de la sangre, ¿qué digo? no

1. Atendiendo á las reclamaciones de algunos abonados á quienes parece que no damos suficientes lecciones de nuestros maestros, vamos á escoger las más interesantes. Antes publicábamos más pero hubo personas que hallaron que ocupaban demasiado lugar en una publicación destinada principalmente á las medicaciones nuevas... Es bastante difícil contentar todos los gustos y sin embargo hacemos lo que podemos.

sangre, sino hemáticas y hasta hematoblastas. Análiticamente, la clorosis sería « menos hierro en las hemáticas »: mucho le falta á esto para constituir toda la clorosis; la clorótica padece en todo su ser; preguntad, por ejemplo, á nuestra enferma si tiene ganas de comer; ella os contestará primero de un modo evasivo; poco á poco os confesará que le gustan principalmente los alimentos crudos, el vinagre, y que la carne le da asco; ella tiene en el estómago y en los otros órganos desconciertos que merecen fijar la atención.

Nos hallamos demasiado lejos de esta ecuación: « clorosis es igual á hierro », como también de esta otra otrotanto falsa « enfermedad del corazón es igual á digital », ó mejor, « digitalina » para ponernos al nivel de las ideas del día; no cabe duda que es preciso dar el hierro en la clorosis, pero es preciso no aternese á esto: se debe procurar que el estómago digiera, se debe ayudar el sistema nervioso para que vuelva á funcionar normalmente, se debe procurar regularizar cada uno de los órganos. Esto me conduce á hablaros del tratamiento de la clorosis.

— Tenemos algún tiempo ha, en el número 8, una joven clorótica que salió casi completamente curada de nuestras salas; digo casi completamente curada, porque las últimas trazas de la clorosis no desaparecen nunca; cuando se fué, su cara era sonrosada, andaba sin mucho cansancio, sin sufocación, sin palpitaciones; pero no nos habíamos contentado con darle hierro, habíamosle tratado el estómago, le habíamos excitado el cutis.

Veamos cómo se debe administrar al hierro. En general, dan demasiado; con efecto, el organismo contiene en todo algunos gramos de hierro, y este hierro no ha desaparecido por completo en la clorosis; es inútil por consiguiente dar fuertes dosis, hasta os sucederá, aún siguiendo este consejo, de haber administrado al cabo de un mes cuatro veces más hierro del que contiene el organismo entero. Si se prescriben dosis demasiado subidas, no cabe duda además que se dará lugar á calambres estomacales, el hierro no se podrá soportar.

¿ Qué hierro dais pues y en cuáles proporciones? Trousseau solía decir á las cloróticas del campo: « Escoged un clavo grande, haced que lo fine un cerrajero, y tomad esta limadura en la dosis de un polvo de tabaco antes de cada comida. » De todas las preparaciones ferruginosas, la limadura de hierro es la mejor así como el hierro reducido por el hidrógeno; si bajo esta forma el enfermo soporta mal el medicamento, acúlese á las aguas minerales ferruginosas; solamente, será preciso continuar el tratamiento durante un tiempo más largo.

Supongo que la enferma tenga un estómago de una susceptibilidad tal que el hierro ocasione iperemia en el órgano y hatas

gastritis, intolerancia que acompañarán dolores más ó menos agudos; no se vacile en semejante caso, en acudir á una revulsión en la cavidad epigástrica; aplíquese una mosca de Milán durante siete ú ocho horas; para los días siguientes, dividase la región epigástrica en tres partes, y cada día embadúrnese alternativamente con yodo cada una de estas partes; de este modo se podrá continuar la revulsión sin temor de ser detenido por lesiones demasiado profundas de la piel.

Con frecuencia se hallarán cloróticas á quienes gusta comer granos de café tostado y hasta yaso; hay en esto como un instinto enfermizo que el médico debe considerar con juiciosa atención. La clorótica necesita esos polvos para activar la secreción de las glándulas gástricas. Inspirándoos de ese instinto y con el fin de combatir ventajosamente la hinchazón que se manifiesta después de las comidas, podréis administrar antes de cada comida en una oblea.

Greda lavada	} aa 0 20 centigr.
Polvos de café tostado	
Polvos de ruibarbo	
Limadura de hierro	0 03 —

para una oblea, añadiendo, si hay dolor, 1 centigramo de opio íntegro ó 1 centigramo de nuez vómica si la hinchazón es demasiado marcada, y hasta el opio y la nuez vómica simultáneamente, según las indicaciones.

Inspirándoos siempre del instinto de las cloróticas, puesto que andan locas por el vinagre, guardaos del proscribírsele: el vinagre solicita la secreción del jugo gástrico; Claudio Bernard ha demostrado que cuando un perro que tiene una fistula gástrica absorbía vinagre, se veía instantáneamente la membrana mucosa estomacal ponerse colorada, hincharse y dejar pasar por sus glándulas, bajo la influencia del vinagre, una verdadera lluvia de ácido cloridropéptico. No desaconsejad pues la ensalada; la achicoria, la lechuga son jugos vegetales; le añadiréis sal, pimienta, estimulantes del estómago, vinagre que se halla naturalmente indicado; una pequeña cantidad de aceite, que además, no es nociva, no es lo que ha de haceros privar de todas estas ventajas; dejad que coman ensalada, prescribid carne rodeada de pepinillos curtidos en vinagre. Podréis, además, en ciertos casos suplir el vinagre con la poción siguiente:

Ácido clorhídrico oficial	vi gotas.
Agua filtrada	120 gramos.
Jarabe de limón	20 —

de que haréis tomar una cucharada después de haber comido.

No obliguéis las jóvenes cloróticas á no comer más que carnes negras; es preciso saber obedecer á los instintos casi tutelares de vuestras enfermas; dejad que coman ternera, gallina y hasta jamón, si el jamón les gusta. Esto es para lo que toca al estómago. Pero no basta para lo que concierne el tubo digestivo; estas enfermas digieren mal, ellas están estreñidas, su intestino es perezozo. Absteneos de darles purgativos; aconsejad 0.02 á 0.03 centigramos de podofilina por la noche al irse á acostar, dos ó tres veces por semana, ó también 0.20 á 0.25 centigr. de cáscara sagrada; añádase á esto una ayuda fresca todas las mañanas. De ese modo despertaréis la contractilidad intestinal, y obtendréis evacuaciones regulares.

Ahora, no es preciso creer que porque habéis dado hierro, el útero va á funcionar normalmente y que la evacuación menstrual va á aparecer regularmente: es preciso venir al socorro del útero: dos ó tres días antes de la época que corresponde á la menstruación, recomendaréis un gran baño caliente de 20 á 25 minutos: no os contentéis con eso, tres veces al día haced tomar una pizca de pistilos de azafrán puesta en infusión en una tasa para té de agua hirviente, ó si lo preferís, dad tres tasas cada día de infusión de artemisia en la dosis de 5 gramos de puntas de artemisia en flor para un litro de agua. La artemisia es un emenagogo excelente; pero la palabra « artemisia » suena mal: ella implica demasiado la idea de aborto; haréis aceptar más fácilmente el apiol, dos grajeas á cada comida: con esto pronto volverá á parecer el flujo menstrual.

En momento ha os he hablado de los baños tibios; de esto no se sigue que sea preciso dar baños tibios á las cloróticas sino durante el período que precede la menstruación; pues la innervación de la piel se debe restablecer por otros medios. Los vaso-motores, en estas enfermas, parecen absolutamente inertes; los capilares dejan transudar en las extremidades la serosidad que da á las cloróticas esa hinchazón á veces tan considerable: para tonificar la piel, es menester acudir á la hidroterapia. La idea que primero se ofrece es aplicar el agua fría; pero es preciso tener presente que esas jóvenes á las que quisierais dar dochas frías producen un minimum de color; si aplicáis la hidroterapia sin precauciones, ellas no la soportarán. Principíese pues con lociones hechas con una esponja simplemente empapada pero que no chorree; si la enferma tose, principíese con agua tibia, empléese después agua que haya sólo perdido su crudeza antes de emplear el agua fría. Supongo que, á pesar de este artificio, se soporte todavía mal el agua fría, añádase en tal caso al agua tibia una décima parte de vinagre ó de agua de Colonia. Por supuesto, esta loción debe ser acompañada de una fricción enérgica; conformándose á estos

preceptos, pronto se restablecerá la tonicidad de los vaso-motores y desaparecerá la edema.

Más adelante se podrá recurrir á las dochas; se principiará por las tibias para llegar progresivamente á las frías pasando por las escocesas. Estas dochas tendrán que ser cortas, de veinticinco á treinta segundos al principio, nunca más de cuarenta, y se empleará la docha de chorro.

En estos casos, la hidroterapia marina es también una cosa excelente; el baño de mar deberá ser corto, la enferma se contentará con recibir cinco ó seis veces la ola á no ser que haya aprendido á nadar, lo que le permitiría hacer al mismo tiempo hidroterapia y gimnástica, y en tal caso se le podrá permitir á la enferma que permanezca un poco más en el agua.

Acabo de pronunciar la palabra de gimnástica, la gimnástica es indispensable á las cloróticas. Cuando están endebles, extenuadas, cuando han llegado á ese período de abandono en que el más pequeño esfuerzo es penoso, haced que tiren de muelles elásticos, hacedlas masar; más adelante, como es necesario substraerlas al aire encerrado del cuarto, podréis con ventaja recomendarles la jardinería; es éste un excelente ejercicio que las obliga á remover la tierra, á trabajar al air libre, al sol; sacarán de ello un gran partido.

El cultivo de un jardín es un ejercicio muscular benéfico, pero hay otro superior, si la posición social de las enfermas os permite aconsejárselo y es la equitación. La equitación es un ejercicio maravillosamente complejo, prescindiendo del placer con que generalmente lo aceptan las enfermas. Todo el sistema muscular trabaja. Los músculos de la espalda, del tronco se contraen para conservar la posición vertical; los brazos sujetan el caballo, las piernas procuran conservar el equilibrio, el pecho se dilata bajo el influjo del aire condensado por la locomoción, todos los músculos, en una palabra, entran en función. Añádase á esto que el movimiento del caballo puede tener una influencia muy favorable sobre el útero y acelerar el regreso del flujo menstrual.

Si es preciso renunciar á la equitación, aconsejad á vuestras enfermas que guien ellas mismas el carruaje, recomendad los paseos en bote y que manejen los remos; son éstos dos ejercicios excelentes.

Bien se ve pues que en el tratamiento de la clorosis hay otra cosa más que el ocuparse únicamente de las hematias ó de las hematoblastas, la terapéutica debe ser más compleja; ella se inspira además de la sana y recta razón: no es que yo no admita los efectos del hierro; el hierro es indispensable, pero los auxiliares lo son también.

(Sem. méd.)

Tratamiento de las tenias

Por el S. catedrático POTAIN.

Después de haber insistido sobre las dificultades que presenta á veces el diagnóstico de la helmintiasis y sobre la necesidad de no adoptar una medicación sino cuando se haya reconocido la naturaleza de la lombriz intestinal que es preciso combatir, M. Potain examina cual es el valor de los diferentes *tecnicidas*. Algunos, dice él, obran por traumatismo sobre la lombriz, es decir con los polvos de hierro, de estaño, de zinc, de carbón.

Otros hay que son *venenos químicos*, principiando por el petróleo y la nuez vómica y acabando con el cianuro de potassium que M. Peter indica como habiendo curado por casualidad á un Americano.

En otra clase es preciso poner los *estup factivos* tales como el ácido carbónico, el éter, el alcohol. En algunos casos se ha visto salir el parásito después de una fuerte absorción de líquidos alcohólicos. Pero éstas son excepciones. Los medicamentos *tecnicidas* son en general unos *especificos*. Además, en su mayor parte, no producen sino resultados mediocres. Tres de los principales pertenecen á la materia médica exótica. Tenemos primeramente el *muenna* del que se da la corteza en polvos y que, según parece, es muy útil en Africa; en Francia, los resultados son mucho menos brillantes y sólo se han registrado reveses. Después viene el *Kamala*, que procede del fruto de una euforbiácea de la India; se administran 12 gramos en un purgativo aceitoso. Muy en boga antiguamente, este medicamento está hoy abandonada. Viene en fin el *Kuso* que, durante algún tiempo, ha sido casi el único medicamento que se prescribía en Francia. Se ponen á macerar y después en infusión las flores de este arbolillo en la dosis de 20 gramos y se traga la mezcla. La actividad de las flores machos y hembras difiere: tal es quizá la causa de la variabilidad de los resultados obtenidos. Además, la preparación es nauseosa. Se ha inventado granular el medicamento, pero es preciso tragarse 48 gramos de estas píldoras para venir á tomar 16 gramos de flores. Sobre 727 casos, Berenger-Feraud no ha contado sino 67 curas, ó 4 por 10.

En Abisinia, el *Kuso* se usa mucho pero no para curarse de ese parásito. Los abisinios se contentan con evacuar una parte. La lombriz vuelve poco á poco en su ser y su presencia provoca contracciones intestinales favorables contra el estreñimiento que entre ellos es endémico. Entre los medicamentos sacados de plantas indígenas es preciso citar, en primera línea, el *helecho macho*. Su

rizoma contiene un aceite volátil que empléase bajo la forma de polvo ó extracto etéreo. Ordinariamente se recetan 4 gramos de polvo en suspensión en una poción. Trousseau administraba simultáneamente el extracto y el polvo, y por lo último, tres gotas de aceite de erodion: la aplicación del tratamiento era difícil.

Es menester preferir las cápsulas que contienen extracto etéreo y calomelano; pero para conseguir un buen éxito es preciso tragar 16 al menos, cosa que complica el tratamiento. Además, es cierto que si algunas plantas son activas, como, por ejemplo, las que se recogen en los Vosges, hay otras que no producen ningún efecto, como sucede con las de Normandía.

La pepa de calabaza viene después. Se deben emplear las pepas de la calabaza común, las demás son inactivas ó mal conocidas. La parte útil parece ser el perisperma que contiene una especie de resina verdugza; sin embargo, algunos médicos han conseguido pocos resultados con el perisperma. Vale más pues emplear las pepas, pero después de haberlas mondado; 50 á 60 gramos de pepas bien mondadas representarán 140 gramos de pepas enteras. Se majarán hasta reducir las á pasta y se administrará el medicamento ya en forma de electuario, ya, lo que es mejor, en emulsión con leche. Después se administrará una purga cualquiera. Bérenger-Feraud ha notado 20 curas sobre 349 casos, lo que da 4 por 100. Pero tal vez serían los resultados más brillantes si se llevara el cuidado de apuntar la procedencia de las pepas.

La raíz de granado ya empleada por los antiguos Romanos, es uno de los tenífugos que más se recomiendan en estos últimos tiempos. Se emplea la corteza de la raíz y la de los ramos que no son del año. Cuando es fresca, esta corteza es muy activa; ella se altera fácilmente. Esta alteración espontánea se nota en la mayor parte de los tenífugos, y es éste uno de los motivos por los cuales vale más escoger los que provienen de plantas indígenas. El *Kamala* y el *Kuso*, por ejemplo, se vuelven inactivos al cabo de un año y medio ó dos.

Para el granado, se usan el polvo, la infusión, el extracto. Es preciso prescribir 60 gramos de polvo, preparación desagradable y poco eficaz. La infusión es más útil y se hace con 60 gramos de corteza fresca ó seca. El estado de desecación importa poco porque si bien hay menos substancia activa, hay menos agua; por otra parte es preciso no emplear nunca corteza demasiado vieja. Se ponen los 60 gramos de corteza en 750 gramos de agua que se hacen hervir, se deja macera durante veinticuatro horas, después se hace evaporar á 500 gramos. Se completa el tratamiento con dar al enfermo una purga apropiada al estado de las vías digestivas del enfermo.

Sobre 832 casos Berenger-Feraud ha contado 50 por 100 de

curas. El extracto da resultados mediocres. Se podría probar de administrarla dentro de obleas y dar después al enfermo cierta cantidad de agua; pues esta dilución tiene por objeto el facilitar y acelerar la evacuación del medicamento en el intestino donde obra, é impedir su absorción en el estómago.

El principio activo de la raíz de granado es la pelletierina. Es un alcaloide líquido que puede formar un sulfato sólido. El sulfato de pelletierina se vuelve activo cuando se halla asociado al tanino que la vuelve sin embargo mucho menos soluble; la naturaleza exacta del cuerpo que se forma entonces no está bien establecida. Pero gracias á esta preparación, se han obtenido 65 y en estos últimos tiempos hasta 79 por 100 de curas. Al principio, se administraban 0,70 centigramos; actualmente se ha venido en conocimiento de que bastaban 0,30. En efecto una dosis fuerte puede ser bastante perjudicial. La raíz de granado ocasiona vahidos, palpitaciones, angustia precordial, náusea, vómitos, endebles general, calambres en los miembros inferiores. Algunas veces hay accidentes persistentes, parálisis tenaz de los músculos intestinales. De esto resulta la necesidad de administrar purgativos bastante enérgicos y aguardar algún tiempo antes de volver á principiar el tratamiento.

Sea cual fuere el antelmintico que se escoja, hay que tomar ciertas precauciones. El animal ha de ser expulsado durante el entorpecimiento. Un purgante prescrito la víspera tiene inconvenientes, pues se ha notado que cuando la tenia está irritada, se agarra con mayor fuerza. Bastará pues prescribir dieta láctea desde la víspera y una ayuda purgante para vaciar el grueso intestino. El antelmintico se administrará en dos veces con media hora de intervalo y el enfermo se quedará en cama para evitar, por cuanto sea posible, los vahidos y la náusea. La clase de purga es casi indiferente pero será preciso darla después de un intervalo que no sea demasiado largo ni demasiado corto. Se administrará cuando ciertos movimientos en el abdomen indicarán que la lombriz se desprende, es decir media hora ó tres cuartos de hora después de haber sido administrado el específico. Cuando se administra demasiado pronto, el específico no tiene el tiempo de obrar; cuando se administra demasiado tarde, la lombriz ha salido ya de su entorpecimiento. Es menester recomendar bien al enfermo de colocarse encima de una vasija llena de agua para arrojar el parásito, de no tirar del animal si sale poco á poco, en vez de caer de bulto. Si tarda en salir, se recurrirá á una ayuda purgativa. Si no se sale con buen éxito, es preciso aguardar para obrar que la tenia haya dado nuevas pruebas de su presencia.

En ocasión de esta lección, ya resumida en la *Unión médica*, el Sr doctor Giquel nos dirige la carta siguiente:

« En una lección hecha poco ha en la Charité sobre el *tratamiento de las tenias*, el Sr doctor Potain examina los diferentes medicamentos que han sido experimentados para desembarazarnos de esos huéspedes molestos que á veces son también peligrosos. Hay cincuenta, entre los cuales sólo un cierto número está destinado á permanecer en la terapéutica.

« El mucena es inerte cuando llega en Francia.

« El kamala sirve poco.

« El kuso es nauseoso y talmente repugnante, que muchos enfermos no pueden soportarlo. Cuando se tolera, se cura la décima parte de los enfermos.

« El extracto etéreo de helecho macho es engañoso en su acción.

La raíz de granado es activa cuando está fresca, pero cuando se ha guardado algún tiempo en nuestras boticas, es arma insuficiente para expulsar al enemigo.

« El sulfato de pelletierina asociado al tanino es de un precio subido y en ciertos casos, parece ser tan peligroso para el hombre como para la lombriz.

« Queda la pepa de calabaza con que se hace una pasta, que preparada la víspera, ha fermentado para el día siguiente y ha tomado un gusto de ratón que no han podido soportar hombres resueltos.»

En presencia de tales inconvenientes que presentan los tenifugos administrados según los antiguos procedimientos, y después de haber tenido varias veces malos resultados, el práctico puede hallarse perplejo. ¿Qué medicamento podrá proponer á un enfermo fastidiado de tentativas infructuosas? ¿Qué forma dará él á ese medicamento? ¿Deberá él aguardar que después de haber vuelto á formarse, la lombriz suelte algunos anillos? La siguiente observación contesta á estas preguntas.

A... de veintidos años de edad, padece son ya tres años de *tenia medicamentata* de la cual ha vanamente procurado desembarazarse empleando varios tenifugos y principalmente el kuso y la pepa de calabaza. Deseando arrojar su lombriz y cansado de las drogas indigestas y de los purgantes que habia tomado hasta entonces, siguió el consejo que di recorriendo al procedimiento siguiente: Cada mañana, le traían del mercado, pepas frescas de calabaza; se ponía un puñado de ellas en la faltriguera, y con frecuencia, durante el día, comía sin contarlas cierto número de esas pepas que pelaba con sus uñas. Durante quince días, cada vez que obraba arrojó fragmentos de tenia y pepas aisladas. Durante la tercera semana nada sospechoso resultó, y se atuvo á lo hecho. Ya han pasado varios años y la cura es cosa segura.

El paciente ha quedado sumamente satisfecho de este sistema de tratamiento que le ha dado un resultado inútilmente buscado

antes sin haber tenido la molestia de tener que tomar otros purgantes é interrumpir sus ocupaciones. El solo inconveniente que haya experimentado absorbiendo durante tanto tiempo pepas de calabaza ha consistido en un poco de pesantez en el estómago cuando la cantidad tomada en un solo día era demasiado fuerte.

De esta observación se pueden sacar las siguientes conclusiones:
1º Que la pepa de calabaza es un remedio eficaz al par que inofensivo;

2º Que ella puede producir un resultado completo sin el socorro de los purgantes;

3º Que no es necesario aguardar para administrarla útilmente que la lombriz esté provista de un grande número de anillos;

4º Por último, y éste es el punto más importante, que cuando no se ha conseguido expulsar una tenia con macizas dosis de medicamento y por decirlo así, por sorpresa, uno puede librarse de la lombriz por medio de un envenenamiento erónico.

(Dr GIQUEL, de Vannes).

Sólo añadiremos algunas palabras á la carta de nuestro honorable colega. En una serie de artículos publicados en 1876 (*Gaz. hebdomadaire*, p. 451 y sig.) hemos ya indicado las ventajas y los inconvenientes de los varios tenicidas y señalado los peligros que presenta el empleo del kuso y las ventajas que pueden producir las pepas de calabaza. Recordábase en tal ocasión las observaciones del Dr d'Archambault y las investigaciones químicas de Neckel y de Yigier. Pero, en ese artículo, insistíamos principalmente sobre la necesidad de no emplear sino buenos medicamentos. Esta recomendación, que parece banal, tiene sin embargo su importancia. En efecto, si tantas veces no se consiguen buenos resultados con el extracto etéreo de helecho macho ó con la corteza de raíz de granado, esto sucede porque se emplean muchas veces productos viejos ó mal preparados. Sucede con estos medicamentos específicos lo que acontece con la digital y el acónito. Los resultados que producen son en razón directa del cuidado que se ha llevado en prepararlos y administrarlos. Por otra parte, los diferentes helmintos necesitan cada uno una medicación distinta; por esto importa, como lo ha hecho notar M. Potain, precisar el diagnóstico antes de obrar, y para obrar eficazmente, procurarse medicamentos bien cogidos y bien preparados, etc., etc.

Tratamiento de la ataxia locomotora por la suspensión

El profesor Charcot ha dedicado una de sus lecciones clinicas al estudio de este nuevo y muy curioso modo de tratamiento de la ataxia locomotora.

He aquí cómo se practica la suspensión :

El aparejo consiste en una travesa horizontal suspendida por el medio á una mufla que sirve para levantar el aparejo y el paciente. Sobre esta travesa horizontal, que representa la palanca de un peso se halla atada una doble honda que por delante rodea la barba, y por detrás la nuca. Por último, en los dos extremos de la palanca transversal, se atan unas correas que forman ejes en los que se pasan los brazos del paciente al que se levanta á un pie ó dos del suelo por medio de la mufla. Los puntos de apoyo durante la suspensión son pues la barba, la nuca y el sobaco; para que la acción sobre la columna vertebral sea más efectiva, se hace levantar el brazo al paciente á cada quince ó veinte segundos.

Se deja suspendido el paciente durante uno á dos, después durante tres ó cuatro minutos á lo más; la duración de la suspensión es pues progresiva y ésta se repite cada dos días, pues se ha venido en conocimiento de que una aplicación más frecuente no da mayores resultados.

Este procedimiento de tratamiento ha sido traído de Rusia por un facultativo francés que ha tenido ocasión de presenciar sus felices resultados en el servicio del Dr Motchoukosky, de Odesa.

El médico ruso descubrió este modo de tratamiento de una manera bastante singular. Tenía que enderezar el talle de un tabético que tenía una escoliosis. Para conseguirlo, colgó su enfermo por debajo de los brazos (método de Sayre) y le aplicó un corsé de yeso. Al cabo de algunos días el tabético vino á avisar al médico que padecía mucho menos de sus dolores fulgurantes. Al principio Motchoukowsky creyó que debía atribuir al corsé ese resultado inesperado, pero no tardó en averiguar que la verdadera causa de la atenuación de los dolores era la suspensión.

Desde entonces, él aplicó ese tratamiento á multitud de tabéticos que mejoraron casi todos.

En octubre fué cuando M. Charcot hizo su ensayo y fueron tan sorprendentes los resultados en los quince primeros casos, que se le ocurrió aplicar el mismo método á los neuropáticos.

Se están tratando muchísimos casos y más tarde conoceremos los resultados.

En cuanto á los tabéticos, el primer enfermo de M. Charcot, de cincuenta años de edad, ha visto desaparecer sus dolores fulgurantes y su incoordinación se ha modificado sensiblemente. El ha recuperado su potencia sexual.

Las micciones son más fáciles.

Ha sido suspendido treinta y tres veces. La mejoría se ha manifestado desde la tercera vez. Si es verdad que se sugestionan fácilmente á los enfermos, M. Charcot dice rotundamente que nunca

tratamiento alguno ha producido tales resultados en tan poco tiempo.

En otro enfermo, muy incoordinado, los dolores han cesado de repente, han vuelto una vez, y son ya seis semanas que no se han repetido.

La incoordinación se ha manifestado de un modo tal, que el enfermo se apea del tramway sin mandar parar el coche.

Orina mejor y tiene erecciones.

M. Charcot ha procurado interpretar el modo de obrar de la suspensión. Es posible, dice él, que la suspensión, al elevar las raíces raquídeas, ocasione cambios circulatorios en la médula, cambios que producen resultados hasta ahora muy en ventaja de los enfermos.

Tratamiento de las ulceraciones tuberculosas por el naftol alcanforado.

M. Fernet. — En ocasión de los experimentos que hizo M. Périer, en el hospital Lariboisiere, con el naftol alcanforado, especialmente en el tratamiento de la tuberculosis huesosa, he tenido la idea de emplear este remedio, como tópico, en varios casos de tuberculosis de la boca. He utilizado también sus propiedades antisépticas contra la furunculosis y la angina membranosa. Esta angina diftérica, complicada de coriza membranosa, en una jovencita de once años, ha sido modificada en el curso de tres días, después de uniones bi-cuotidianas hechas con un pincel sobre las amígdalas y los pitares de la bóveda del paladar sin frtamiento ni violencia.

En cuanto á la tuberculosis local, mi primera observación ha tenido por objeto un hombre de unos cuarenta años, que, en el decurso de una tuberculosis pulmonar ya adelantada, presentó en la lengua todos los caracteres de una úlcera tuberculosa, de progresión invasora. — Unas cauterizaciones bastante enérgicas con el termo-cauterio, practicadas cinco ó seis veces, no habiendo producido la cura, la ulceración lingual se halló bastante rápidamente modificada por el naftol alcanforado, aplicado una vez al día durante ocho días; pero el enfermo ha sucumbido á consecuencia del progreso de su tisis pulmonar.

Una observación reciente es más concluyente. Trátase de una jovencita de diez y siete años, que, diez y ocho meses ha, entró en mi servicio, por una ulceración tuberculosa de la base de la lengua, y que tenía la forma y las dimensiones de una almendra. — Alimentación excesiva; cauterizaciones profundas con el termo-cauterio repetidas cada ocho días durante dos meses. — Mejoría

notable; salida de la enferma, que vuelve al hospital, después de dos meses, con grave recaída y agravación, enflaquecimiento, sudores nocturnos. — El ácido láctico administrado en solución al décimo no puede prevenir los accidentes. Bien pronto la totalidad de la lengua, que estaba muy hinchada, y el velo del paladar se hallaron acometidos. — Alimentación difícil; dolores agudos á penas atenuados por la cocaína. Todos los días se hizo una aplicación de naftol alcanforado sobre las partes enfermas del istmo de la garganta. Desde un mes y medio que se ha principiado este tratamiento, hay una transformación completa; la tumefacción ha desaparecido; la ulceración media de la lengua persiste todavía, cercada de estrecha zona de induración. Esto no es aún la curación sino una mejoría de las más satisfactorias. Las partes accesibles del istmo de la garganta van igualmente bastante bien. La parte posterior de las fosas nasales va á ser tratada por el mismo procedimiento.

Conclusiones : 1º Si se admite que la tuberculosis principia, en cierto número de casos con ser una enfermedad local, periférica, seguida de una infección general secundaria, bien se comprende todo el interés que pueden ofrecer las medicaciones capaces de curar el accidente primitivo.

2º La aplicación local del naftol alcanforado parece merecer un puesto honorable al lado de los procedimientos quirúrgicos ó farmacéuticos capaces de alcanzar este resultado.

M. Constantin Paul. — Trato actualmente en mi servicio por el mismo procedimiento, á un hombre que presenta una ulceración tuberculosa de la punta de la lengua; es fácil examinarla, y desde quince días á esta parte el naftol ha producido una mejoría notable.

M. Bucquoy. — Se han experimentado, en semejante caso, cierto número de modificadores, que, en su mayor parte, producen buenos resultados, al menos momentáneamente. Mentaré más particularmente un linimento compuesto de glicerina y de ácido fénico.

M. Grellety. — En las reuniones tan interesantes del jueves, en el hospital Saint-Louis, varios enfermos acometidos de tuberculosis local de la espalda, de la muñeca, etc.; han sido presentados á los asistentes. El ácido láctico ha sido recomendado por los médicos de la conferencia como particularmente eficaces; pero por poco que la lesión sea profunda ó extensa, el contacto del medicamento es muy penoso y la administración previa de los analgésicos conocidos, como la cocaína, no basta siempre para disminuir el dolor.

Además es éste un inconveniente que no ha de detener al práctico puesto que ante todo se debe salvar al enfermo.

(Soc. de thérap. *Compte rendu du Bull. méd.*)

Tratamiento de la coqueluche por la antipirina.

M. Dubousquet-Laborderie. — Hay más de dos años que empleo la antipirina en el tratamiento de la coqueluche, y sobre 94 enfermos tratados por mí, 71 veces los resultados han sido apreciables, principalmente en 24 casos en que había 30 á 45 ataques de los en 24 horas.

Las dosis varían de 30 centigr. á 1 gramo para los niños hasta la edad de tres años, y de 2 á 4 gramos para los niños más grandes y los adultos. Nunca he observado nada en los órganos urinarios, después de este tratamiento.

1º Los niños soportan bien esa medicación, salvo raras excepciones.

2º El espasmo se calma rápidamente y el período declinatorio se pronuncia al cabo de algunos días.

3º Es preciso tener cuidado con la procedencia del medicamento y principiar por dosis subidas que se continúan, se aumentan ó disminuyen según los efectos producidos que es preciso examinar con atención.

M. Fernet. — Me ha sorprendido el haber oído decir á *M. Dubousquet-Laborderie* que nunca había observado nada en los niños, por la parte de las vías urinarias, pues, en los adultos, aun cuando no está enfermo el filtro renal, lo que impone entonces la mayor cautela, se ve algunas veces que la antipirina produce una disminución sensible de las orinas.

M. Dubousquet-Laborderie. — La orina no se ha recogido cuidadosamente sino en una docena de casos, que todos han sido negativos. Los demás no han llamado mayormente mi atención.

En cambio, he tenido que suspender la antipirina para un adulto, que había tenido una nefritis. (Soc. de thérap.)

Corea y antipirina.

La antipirina, dice *M. Jules Simón*, es el medicamento que, en la corea me ha dado el mejor resultado.

He aquí de qué modo yo lo empleo.

Principio al primer día por una dosis de 0 gr. 50, después voy

aumentando de 0 gr. 50 cada día, hasta 4 gramos para ciertos niños de 14 á 15 años. En general este medicamento se soporta bien y sólo excepcionalmente he observado ciertos síntomas, tales como hinchazón de la cara, erupción escarlatiniforme, cansancio general.

Se evitan fácilmente estos accidentes teniendo cuidado de dar la antipirina por dosis aisladas de 0 gr. 50 (ya en solución, ya en obleas) que se reparten por iguales intervalos durante las veinticuatro horas.

Las picaduras de abejas contra el reuma.

Todos los periódicos de medicina, y después de ellos, los periódicos políticos, han hablado de este nuevo tratamiento. Nos bastará pues decir una palabra sobre el particular.

Se atribuye el descubrimiento de este tratamiento á un médico vienés, *M. Terc*, quien había notado que en las personas que padecen de reuma, no se produce luego la tumefacción que ocasiona la picadura de las abejas, y que llega un momento en que no se produce nada del todo. Cuando esto sucede, el reumático se hallaría curado, y por de pronto al cubierto de las recidivas.

M. Terc ha aplicado su procedimiento en 173 casos que han necesitado 39,000 picaduras! Él dice que ha tenido buenos efectos en algunos casos agudos, pero principalmente en casos crónicos desesperados.

Este medio se puede comparar al de la urticación, de que se ha vuelto á hablar poco ha.

De algunas indicaciones del fosfato de cal.

El artículo que el doctor *Barrère* acaba de publicar bajo este título, resume demasiado bien las ideas que habíamos emitido nosotros mismos, hay ya algún tiempo, sobre el empleo del fosfato de cal, para que resistamos al deseo de reproducirlo, bien que se trate de un argumento familiar para la mayor parte de nuestros lectores.

Desde algunos años, á esta parte, dice el doctor *Barrère*, el empleo del fosfato de cal se ha generalizado mucho, pero según creemos, no bastante aún, si se consideran los servicios que presta cada día. Y la causa principal de ello consiste principalmente en el modo de preparación que se usa, pues de ese modo sobre todo dependen los resultados conseguidos.

Además, vemos suceder lo mismo con muchos otros medicamentos, y uno de los más altos timbres de la terapéutica moderna será precisamente el haberse rendido á distinguir mejor de lo que se hacía antes, las diferencias de acción obtenidas según la clase de preparación y las dosis empleadas.

En los numerosos casos en que hemos administrado con buen éxito el fosfato de cal, hemos dado la preferencia, como modo de preparación, al clorhidro-fosfato de cal, y tal preferencia se halla más que justificada para nosotros por los ensayos que hemos intentado con otras preparaciones antes que ésta haya visto la luz. No es sin cierta satisfacción que vemos en este caso la prueba química concordar absolutamente con los datos fisiológicos.

Siendo insoluble el fosfato de cal, es preciso en efecto de toda necesidad, para que sea absorbido, que su disolución se opere en el estómago por medio del ácido del jugo gástrico. Ahora bien no hay ya duda en el día que el ácido clorhídrico es el solo ácido, libre del jugo gástrico. Uno se pone pues, empleando el fosfato de cal disuelto por el ácido clorhídrico, en las condiciones mismas de la naturaleza y con fundamento se puede contar con mayor absorción de la sal sin que haya que temer que será desviada de su objeto una parte cualquiera del ácido gástrico.

Sería demasiado largo referir las observaciones que he recogido y perdería de vista mi objeto, que consiste en precisar algunas indicaciones para el empleo del fosfato de cal; me atenderé pues á las generalidades, solas indispensables para mi argumento.

Hay ya mucho tiempo que administro el fosfato de cal á todos los tísicos que he tenido que curar sin distinción del carácter de la enfermedad.

Pero muy distintos son los resultados en todas las formas. Si se trataba de tisis agudas ó de curso rápido, nunca he notado verdadera mejoría. En las tisis con eretismo, el clorhidro-fosfato de cal no tiene igualmente sino un valor mediocre mientras persiste este eretismo. Uno debe, pues, desde un principio, procurar combatirlo con los revulsivos, los vejigatorios volantes, los cauterios, las tinturas de yodo y con el opio, el acónito, el arsénico, etc. Pero en las tisis lentas, pronto se observan mejorías verdaderamente maravillosas, sea cual fuere el período de la enfermedad. Vuelven las ganas de comer como por encanto, las digestiones son excelentes, desaparece la tos, los enfermos engordan y se creen curados.

— Decir que hay cura, y sobre todo definitiva, sería mucho decir, pues las más veces hay que temer nuevas embestidas, principalmente si se obra en períodos ya adelantados de la enfermedad. Pero las remisiones son á veces muy largas, y con las precauciones higiénicas siempre necesarias en semejante caso, pueden

ser definitivas. — Éste es pues un medio precioso y que no se debe trascurar. (Se continuará.)

Medio para suprimir la amargura de la quinina.

Para remediar á los inconvenientes que suele presentar en la práctica el sabor de la quinina, el D^r Hugo Engel recomienda la preparación siguiente :

Sulfato de quinina.	1 parte.
Clorhidrato de amoniaco.	1 —
Regalizia pulverizada	4 —

Mézclense íntimamente las dos últimas substancias, después de haberlas pulverizado, incorpóreseles sal de quinina con un poco de jarabe de miel. (*Ann. ther.*)

Nuevo procedimiento de preparación del aceite gris para inyecciones hypodérmicas de mercurio.

Es cosa conocida que la preparación del aceite gris requiere un tiempo extremadamente largo y que ésta es una de las dificultades relativas á su empleo, ya que esta substancia no debe utilizarse sino cuando hay poco tiempo que está preparada.

Para remediar á este inconveniente, M. Pedro Vigier comunica á la Sociedad de terapéutica la fórmula siguiente :

Tómense 2 gr. 50 de vaselina blanca sólida, 1 gramo de ungüento mercurial, 19 gramos 50 de mercurio. Introdúzcanse en un mortero de porcelana chamuscado con alcohol; májese durante un cuarto de hora, para apagar el mercurio. Añádanse entonces 7 gramos de vaselina blanca sólida y 20 gramos de vaselina líquida. Mézclense con cuidado y enciérrese el producto en un frasco de ancho gollote, tapado con tapón de vidrio. El aceite gris, preparado de este modo, es bastante fluido, y contiene 40 por 100 de mercurio.

Se hacen inyecciones con él cada semana durante unos dos meses, pues dos décimos de la jeringa corresponden á 0,80 de mercurio. Una provisión de 4 á 5 gramos bastará por consiguiente para el tratamiento.

Tópicos contra el acné.

Ya hemos hablado en el mes de noviembre del tratamiento del

acne, por el D^r Lassar, *privat docent* de dermatología en la facultad de Berlín. He aquí las fórmulas completas :

Naftol	10 gramos
Azufre precipitado	50 —
Jabón negro	20 —
Vaselina	20 —

Mézlense y F. S. A. un unguento blando.

Hágase una unción con este unguento que se dejará sobre las partes enfermas media hora ó una hora; después, lávese con agua caliente para quitar el tópicó. La misma unción se vuelve á hacer al día siguiente y los otros días hasta franca escamación de la piel.

También se puede usar con el mismo objeto el tópicó siguiente que se emplea del mismo modo que el precedente :

Resorcina	3 gramos.
Óxido de zinc	5 —
Almidón	5 —
Vaselina	10 —

Mézlense y F. S. A. un unguento blando.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Tratamiento de la fistula en el ano.

El tratamiento clásico de la fistula en el ano ha consistido por largo tiempo en el procedimiento siguiente : que la fistula sea incompleta interna ó incompleta externa, completarla con la sonda acanalada y el bisturí, ó el termó-cauterio, ó el machacador lineal, ó la ligatura elástica, transformar el trayecto fistuloso en una llaga de la que se favorece la cicatrización desde el centro hasta la periferia.

La aplicación del éter yodoformado da los mejores resultados en el tratamiento de la fistula en el ano y no necesita más el empleo del bisturí.

He aquí cómo se debe proceder : comprímase y estrújase cada dos días el trayecto fistuloso haciendo salir todo el pus. Cuando la circulación ha sido activada mecánicamente en esos tejidos habitualmente inertes, hágase por el orificio externo del trayecto fistuloso (cuando la fistula es incompleta interna, complétese primero, cuando es incompleta externa, es inútil volverla completa) una inyección de éter yodoformado á 5 p. 100. Repítase esta operación cada dos días. Después de la tercera ó cuarta inyección, el trayecto está obliterado y la fistula se halla curada.

Acabo de conseguir este resultado con un enfermo que tenía una fistula en el ano, la cual databa de cuatro á cinco años. La inyección de éter yodoformado, después de haber comprimido y estrujado el trayecto, ha tenido por resultado el obtener primero la cicatrización de un absceso del margen del ano, absceso de nueva formación, y por segundo resultado, el conseguir la obliteración de una ancha fistula en el ano complicada de tres orificios externos. Mucho aconsejamos á nuestros colegas que recurran á este procedimiento terapéutico cuya eficacia podemos garantizar. Suponiendo que no consigan el resultado que hemos obtenido, siempre se estará á tiempo para recurrir al procedimiento clásico.

Colirio de boratos alcaloídicos.

MM. Galezowski y Petit. — Uno de los mayores inconvenientes de los colirios preparados con sales de alcaloides consiste en la acidez casi constante de estas sales, y por consiguiente en la irritación que ellas provocan. Hemos pensado que el empleo de los boratos remediaría á este defecto y uno de nosotros ha preparado con el ácido bórico unas sales alcaloídicas que han sido verdaderamente útiles. Si, con efecto, hay exceso de ácido bórico, éste no será nocivo.

Relativamente á la manera de preparar estos colirios, el alcaloide (eserina, pilocarpina, atropina, hiocamina, cocaína) se disuelve en una pequeña cantidad de alcohol; por otra parte, se disuelven también en el mismo vehiculo dos veces el peso en ácido bórico del alcaloide empleado; se mezclan ambos licores y se evaporan en seco. (Bull. méd.)

acne, por el D^r Lassar, *privat docent* de dermatología en la facultad de Berlín. He aquí las fórmulas completas :

Naftol	10 gramos
Azufre precipitado	50 —
Jabón negro	20 —
Vaselina	20 —

Mézlense y F. S. A. un unguento blando.

Hágase una unción con este unguento que se dejará sobre las partes enfermas media hora ó una hora; después, lávese con agua caliente para quitar el tópicó. La misma unción se vuelve á hacer al día siguiente y los otros días hasta franca escamación de la piel.

También se puede usar con el mismo objeto el tópicó siguiente que se emplea del mismo modo que el precedente :

Resorcina	3 gramos.
Óxido de zinc	5 —
Almidón	5 —
Vaselina	10 —

Mézlense y F. S. A. un unguento blando.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Tratamiento de la fistula en el ano.

El tratamiento clásico de la fistula en el ano ha consistido por largo tiempo en el procedimiento siguiente : que la fistula sea incompleta interna ó incompleta externa, completarla con la sonda acanalada y el bisturí, ó el termó-cauterio, ó el machacador lineal, ó la ligatura elástica, transformar el trayecto fistuloso en una llaga de la que se favorece la cicatrización desde el centro hasta la periferia.

La aplicación del éter yodoformado da los mejores resultados en el tratamiento de la fistula en el ano y no necesita más el empleo del bisturí.

He aquí cómo se debe proceder : comprímase y estrújase cada dos días el trayecto fistuloso haciendo salir todo el pus. Cuando la circulación ha sido activada mecánicamente en esos tejidos habitualmente inertes, hágase por el orificio externo del trayecto fistuloso (cuando la fistula es incompleta interna, complétese primero, cuando es incompleta externa, es inútil volverla completa) una inyección de éter yodoformado á 5 p. 100. Repítase esta operación cada dos días. Después de la tercera ó cuarta inyección, el trayecto está obliterado y la fistula se halla curada.

Acabo de conseguir este resultado con un enfermo que tenía una fistula en el ano, la cual databa de cuatro á cinco años. La inyección de éter yodoformado, después de haber comprimido y estrujado el trayecto, ha tenido por resultado el obtener primero la cicatrización de un absceso del margen del ano, absceso de nueva formación, y por segundo resultado, el conseguir la obliteración de una ancha fistula en el ano complicada de tres orificios externos. Mucho aconsejamos á nuestros colegas que recurran á este procedimiento terapéutico cuya eficacia podemos garantizar. Suponiendo que no consigan el resultado que hemos obtenido, siempre se estará á tiempo para recurrir al procedimiento clásico.

Colirio de boratos alcaloídicos.

MM. Galezowski y Petit. — Uno de los mayores inconvenientes de los colirios preparados con sales de alcaloides consiste en la acidez casi constante de estas sales, y por consiguiente en la irritación que ellas provocan. Hemos pensado que el empleo de los boratos remediaría á este defecto y uno de nosotros ha preparado con el ácido bórico unas sales alcaloídicas que han sido verdaderamente útiles. Si, con efecto, hay exceso de ácido bórico, éste no será nocivo.

Relativamente á la manera de preparar estos colirios, el alcaloide (eserina, pilocarpina, atropina, hiocamina, cocaína) se disuelve en una pequeña cantidad de alcohol; por otra parte, se disuelven también en el mismo vehiculo dos veces el peso en ácido bórico del alcaloide empleado; se mezclan ambos licores y se evaporan en seco. (Bull. méd.)

FORMULARIO

Esponjas antisépticas.

Colóquense por dos horas las esponjas en la solución siguiente:

Sublimado.	1 gramo.
Ácido fénico.	5 gramos.
Alcohol.	60 —
Agua.	500 —

Exprímense, enjúguense al aire; empápanse en una de las soluciones siguientes:

I Ácido bórico.	15 gramos.
Agua hervida.	500 —
II Tanino.	30 —
Agua hervida.	500 —
III Solución de percloruro de hierro.	40 —
Agua hervida.	500 —

Algodón en rama horticado de cocaína (Eller).

Clorhidrato de cocaína.	} a á 2 gramos.
Ácido bórico.	
Glicerina.	4 —
Ácido fénico.	1 gramo.
Agua destilada.	30 gramos.

Disuélvase la cocaína en el agua, y el ácido bórico en la glicerina; mezclense ambas soluciones y añádase el ácido fénico. Empápanse 30 gramos de algodón en rama hidrófilo.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 3, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

De la difteria.

Lección clínica de M. JULIO SIMÓN.

Para quedarme en los límites esencialmente prácticos que me he fijado, sería preciso estudiar en seguida el diagnóstico de la difteria; sin embargo, esta afección ha sido muy poco tiempo ha el objeto de investigaciones tan importantes, los resultados que ha dado la experimentación concuerdan tan bien con la observación clínica, la precisión que dan á la análisis de la difteria es tan grande, que me parece necesario dedicar nuestra primera conferencia á señalar los resultados experimentales que pueden ser de provecho á la clínica.

La muy importante memoria que acaban de publicar los Sres Roux y Yersin en las *Annales de l'Institut Pasteur*, nos permite desde luego dar la precisa definición de la difteria: ésta es una afección pseudo-membranosa, que invade de preferencia las vías respiratorias superiores, y cuyas falsas membranas contienen siempre el bacilo de Klebs. Permítaseme que insista sobre la importancia de esta particularidad.

La difteria tiene su bacilo específico; la falsa membrana que contiene este micro-organismo es diftérica, la que no lo contiene no lo es. Este hecho tiene en el estudio de la difteria una importancia tan grande como la del descubrimiento del bacilo de Koch en la tuberculosis. Ya sabíamos que la difteria es inoculable (Löffler, Talamond, Quinquand) y contagiosa, pero el conocimiento exacto del mismo agente contagioso permite ahora no hacer confusión alguna. Se presentaban muchos casos en que, aun teniendo la falsa-membrana en la mano, era difícil decir si ella era realmente diftérica; no se podrá ya cometer semejante confusión.

Yo os decía que la existencia del bacilo tiene una importancia capital; es preciso que volvamos á estudiar ese punto especial de la memoria de los Sres Roux y Yersin, pues es indispensable dejar bien asentado que no solamente el bacilo de Klebs existe siempre

FORMULARIO

Esponjas antisépticas.

Colóquense por dos horas las esponjas en la solución siguiente:

Sublimado.	1 gramo.
Ácido fénico.	5 gramos.
Alcohol.	60 —
Agua.	500 —

Exprímense, enjúguense al aire; empápanse en una de las soluciones siguientes:

I Ácido bórico.	15 gramos.
Agua hervida.	500 —
II Tanino.	30 —
Agua hervida.	500 —
III Solución de percloruro de hierro.	40 —
Agua hervida.	500 —

Algodón en rama horticado de cocaína (Eller).

Clorhidrato de cocaína.	} a á 2 gramos.
Ácido bórico.	
Glicerina.	4 —
Ácido fénico.	1 gramo.
Agua destilada.	30 gramos.

Disuélvase la cocaína en el agua, y el ácido bórico en la glicerina; mezclense ambas soluciones y añádase el ácido fénico. Empápanse 30 gramos de algodón en rama hidrófilo.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 3, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

De la difteria.

Lección clínica de M. JULIO SIMÓN.

Para quedarme en los límites esencialmente prácticos que me he fijado, sería preciso estudiar en seguida el diagnóstico de la difteria; sin embargo, esta afección ha sido muy poco tiempo ha el objeto de investigaciones tan importantes, los resultados que ha dado la experimentación concuerdan tan bien con la observación clínica, la precisión que dan á la análisis de la difteria es tan grande, que me parece necesario dedicar nuestra primera conferencia á señalar los resultados experimentales que pueden ser de provecho á la clínica.

La muy importante memoria que acaban de publicar los Sres Roux y Yersin en las *Annales de l'Institut Pasteur*, nos permite desde luego dar la precisa definición de la difteria: ésta es una afección pseudo-membranosa, que invade de preferencia las vías respiratorias superiores, y cuyas falsas membranas contienen siempre el bacilo de Klebs. Permítaseme que insista sobre la importancia de esta particularidad.

La difteria tiene su bacilo específico; la falsa membrana que contiene este micro-organismo es diftérica, la que no lo contiene no lo es. Este hecho tiene en el estudio de la difteria una importancia tan grande como la del descubrimiento del bacilo de Koch en la tuberculosis. Ya sabíamos que la difteria es inoculable (Löffler, Talamond, Quinquand) y contagiosa, pero el conocimiento exacto del mismo agente contagioso permite ahora no hacer confusión alguna. Se presentaban muchos casos en que, aun teniendo la falsa-membrana en la mano, era difícil decir si ella era realmente diftérica; no se podrá ya cometer semejante confusión.

Yo os decía que la existencia del bacilo tiene una importancia capital; es preciso que volvamos á estudiar ese punto especial de la memoria de los Sres Roux y Yersin, pues es indispensable dejar bien asentado que no solamente el bacilo de Klebs existe siempre

en las falsas membranas de la difteria, sino que también es su agente de contagio, su causa íntima y necesaria. Desde este punto de vista los experimentos de esos caballeros nada dejan que desear, la demostración es completa. No solamente se encuentra siempre el bacilo de Klebs en las falsas membranas diftericas, sino que también se puede con cultivos de ese organismo reproducir una enfermedad experimental que es bien la difteria. Pero no es mi intención concretarme aquí á afirmaciones ni á la análisis de la memoria de esos hábiles experimentadores, que hallaréis completa en el *Bulletin médical*; quiero hacerlos ver que estos resultados son susceptibles de aplicaciones clinicas, y que la revolución que se opera en la historia de la difteria es comparable á lo que há producido para la fiebre tifoidea la averiguación de las alteraciones de las planchas de Payer.

Un hecho hoy que merece ser demostrada primero: la enfermedad experimental que han provocado los Sres Roux y Yersin es bien la difteria. Las primeras investigaciones de Klebs, Loeffler, Talamón, Quinquaud, que además suponían otro agente orgánico, no habían permitido afirmar de un modo absoluto la especificidad del bacilo; siempre se podía decir que éste era un elemento ordinario de las falsas membranas, pero que las lesiones que se producían al inocularle se diferenciaban de la difteria verdadera por el hecho capital que nunca se observaba parálisis.

Gracias á los resultados obtenidos por los Sres Roux y Yersin, esta laguna ya no existe; ellos han podido averiguar parálisis que presentaban todos los caracteres de las parálisis diftericas, y esto después de la inoculación, no solamente del bacilo específico, sino también después de la inyección en animales del líquido de cultivos privados de bacilo, y que no contenían sino el producto tóxico secretado por ese micro-organismo. En fin, y éste es un hecho de los más característicos, el bacilo produce falsas membranas, el veneno difterico no las produce; el primero es la causa de la difteria, el segundo no es sino un producto secundario, ciertamente en extremo dañino, pero como consecuencia de la invasión del microbo.

Estos datos preliminares bien asentados, vamos á ver, al comparar la enfermedad experimental con la difteria humana, cómo se vuelven claros y evidentes ciertos puntos de clinica que podían ser todavía oscuros y ocasionar divergencias.

La difteria, para muchos de nuestros contemporáneos, era absolutamente una afección general, ya ligera, ya de excesiva gravedad (difteria tóxica e hipertóxica de Trousseau), pero grave de por sí misma, independientemente de las lesiones locales. Confieso que por le que á mí toca, amaestrado por los numerosos casos que tengo observados, he siempre atribuido la mayor im-

portancia á las lesiones locales y he procurado combatir las falsas membranas, pues la observación me indicaba que ellas eran la causa de la infección general y no ya su consecuencia. Ahora bien, sobre este punto especial, los experimentos de los Sres Roux y Yersin son de una precisión tal, que ya la duda no es más posible.

Cuando se unta una membrana mucosa sana con un cultivo puro de bacilo difterico, no se provoca ninguna lesión local, queda indemne el animal; pero si uno la irrita, la escoria, si la despoja de su epitelio, las falsas membranas aparecen y la difteria sigue su curso regular. Éste es un primer punto asentado, capital en clinica, como fácilmente comprendéis, puesto que él nos explica cómo es tan frecuente la difteria después de resfriados, del sarampión, de la escarlatina, enfermedades cuya consecuencia ordinaria es una alteración de las membranas mucosas de las primeras vías respiratorias. Además, sólo secundariamente es cómo se manifiesta la infección general en las membranas mucosas.

Después de Bretonneau y Trousseau, la difteria ha sido dividida en difteria local, infectiva y tóxica. Éstos son tipos clínicos que hace constar la observación, pero que no ofrecen entre sí ninguna demarcación verdadera, ya que la difteria local más benigna en apariencia, puede volverse muy infectiva. Á propósito de esto, séame permitido citar un ejemplo que me ha parecido de los más característicos.

Un niño que yo cuidaba, presentaba por única lesión en la garganta cinco ó seis puntitos blancos sobre las amígdalas; advertido por mis observaciones anteriores, yo aconsejé que se le untaran las falsas membranas con un colutorio de ácido salicílico; el tratamiento no fué aplicado. El cuarto día aparecieron anchas falsas membranas que invadieron toda la garganta; el séptimo día el niño murió de una difteria maligna.

Ahora bien, los Sres Roux y Yersin han hecho constar que la enfermedad experimental podía ser tan grave cuando se producía con falsas membranas que proceden de casos benignos como cuando se producía con falsas membranas procedentes de los casos más graves. El microbo es siempre el mismo; los efectos que él provoca, la cantidad de veneno que secreta dependen no de su origen, sino de su cultivo, del organismo en el cual se multiplica; de esto vienen la necesidad de destruir el microbo localmente y los buenos resultados que se consiguen á menudo con un tratamiento local activo, y la resistencia que puede oponer cada enfermo al veneno. La clinica se aproxima todavía más á la experimentación en muchos casos, y podemos observar á veces lo opuesto de los efectos saludables que buscamos, pues entonces vemos que una recrudescencia del mal es la consecuencia de un descuido, de una suspensión momentánea del medicamento. Desde

ese punto de vista, el hecho siguiente es en cierto modo tan claro como un experimento de laboratorio.

Un niño á quien yo cuidaba estaba atacado desde tres ó cuatro días de una forma de angina que se podría llamar el tipo de la angina membranosa simple. El tratamiento local prescrito se aplicaba estrictamente, el niño iba mejorando. Esta mejoría fué precisamente la causa de un descuido en el tratamiento; y para no despertar al niño cuyo sueño parecía ser apacible, se dejó pasar la noche sin limpiar las falsas membranas. Al día siguiente todo se hallaba cambiado; los fenómenos locales eran más intensos, el estado general era grave; el bacilo de Klebs había podido libremente secretar su veneno durante esa noche entera. Mandé principiar otra vez el tratamiento con la mayor energía, volvió á manifestarse la mejoría y, al cabo de pocos días se hallaba curado el niño.

En este caso, hemos podido ver la influencia de la lesión local, benigna en apariencia, sobre el estado general; ahora bien, en los animales sobre los cuales se hacen los experimentos, es absolutamente la misma cosa. Ya he dicho que la gravedad del caso original parecía no tener influencia sobre el andamiento de la enfermedad; lo mismo sucede con las lesiones iniciales; pueden ser aparentemente benignas é ir acompañadas con una intoxicación de las más graves. Pero esta correlación es tan verdadera, tan exacta, que si, en muchos casos, se notan en el hombre parálisis diftéricas á consecuencia de lesiones locales y de apariencia poco grave, es igualmente posible encontrar en los animales parálisis después de los casos los más ligeros. Lo repito, la difteria experimental que los S^{tes} Roux y Yersin han comunicado á los animales es absolutamente idéntica á la difteria del hombre, y uno halla en sus experimentos, lo mismo que en clínica, una forma ligera, que sin embargo, es la misma enfermedad y puede transformarse en forma grave, como lo vemos con frecuencia. Pero los experimentos presentan la ventaja de podernos enterar sobre la génesis de esos casos graves; ellos nos hacen ver que entonces el bacilo es el que secreta la substancia nociva que infecciona el organismo; nos enseñan que con destruir este bacilo, podemos parar la secreción del veneno y oponernos eficazmente á la intoxicación general. Pero para hacer eso, no basta tocar apenas las falsas membranas; es preciso procurar modificarlas, desprenderlas, sin excoriar la membrana mucosa. El bacilo se localiza, como bien sabéis, en la capa profunda de la falsa membrana en inmediato contacto con la membrana mucosa.

Si continuamos la análisis comparativa que hemos principiado, fácil nos será demostrar que mientras establece sobre una base invariable la unidad de la difteria, la experimentación ha podido

reproducir en los animales todas las variedades clinicas tan bien descritas por Bretonneau y Trousseau.

En la forma infectiva, además de las falsas membranas ordinariamente algo más extensas que en la angina membranosa simple, nótese la producción de un edema contiguo, la invasión de los ganglios inmediatos, que son ellos también el centro de una adenita edematosa de las más intensas; se produce ahí, en cierto modo, una marcha progresiva más ó menos rápida del veneno. Ahora bien, ¿ qué han visto en los animales los S^{tes} Roux y Yersin? El ganglio más inmediato á la inyección se vuelve el centro de una adenita edematosa, el tejido celular en derredor del punto donde se ha hecho la inyección se edematiza. En una palabra, si se comparan las lesiones locales observadas en el hombre con las que esos experimentadores han notado en los animales, se hecha de ver que la identidad es absoluta, y que es muy légitimo aplicar á la patología humana los datos suministrados por la experimentación.

La forma tóxica es la que va sobre todo á suministrar nos la prueba que la difteria es una así como lo demuestra la experimentación. Esta forma se halla caracterizada, como sabéis, por la existencia de las membranas, en general más considerables que en las demás formas, y se acompaña con un edema enorme de las partes inmediatas, de una decadencia vital muy considerable; en fin, en ciertos casos, puede suceder que muera el enfermo en menos de veinticuatro horas.

Tales son los principales rasgos que caracterizan la enfermedad; los volveremos á examinar detenidamente en nuestras primeras lecciones pero para hoy, es suficiente esta enumeración sumaria. Ahora bien, ya lo he dicho y lo repito, sucede con frecuencia que esta forma tóxica es precedida durante algunos días por los síntomas y las lesiones de una difteria relativamente benigna, y hasta de una angina simple que no llama la atención de los enfermos ni de los mismos médicos. He aquí un ejemplo notable que os he citado muchas veces.

Una joven señora en perfecto estado de salud se había expuesto, acompañando á una caza, á la humedad y á la niebla; esto sucedía un sábado. La misma noche experimentó un leve dolor de garganta, hizo llamar al médico que no halló sino algunas manchitas blancas sobre las amígdalas, y esto le dió tan poco cuidado, que difirió su segunda visita hasta el lunes.

El domingo, la enferma se sintió mas endeble; sin embargo, no mandó llamar al médico. El lunes por la mañana, la halló en un estado muy grave, toda la garganta estaba cubierta de falsas membranas, los ganglios eran enormes, la cara estaba edematizada, y, síntoma de una intoxicación general grave, había una

opresión angustiosa sin que la laringe fuese invadida. Durante la noche del lunes la enferma sucumbió.

Les Sres Roux y Yersin han observado en sus experimentos estos casos graves y en cierto modo fulminantes, hallándose en condiciones bien determinadas. Estos autores han provocado casos análogos con el producto tóxico secretado por el bacilo de Klebs en caldos de cultivo. El conejo de Indias, como ellos lo han muy claramente demostrado, es en extremo sensible á la acción del veneno diftérico; ahora bien, cuando se inyectan á estos animales diversas dosis de este veneno, completamente desprovisto de microbios, se notan fenómenos variables según la cantidad de veneno inyectado.

Si se administran, por ejemplo (tal es la dosis indicada por esos caballeros) 33 centímetros cúbicos de caldo de cultivo libre de microbios, se puede ver sobrevenir la muerte después de cuarenta y ocho horas, acompañada de todos los síntomas de un envenenamiento diftérico comparable á lo que se observa en el hombre en los casos más graves; si la dosis es menor, algunas veces el animal muere más lentamente, otras veces puede sobrevivir, pero entonces sobrevienen otros síntomas que demuestran cada vez más la identidad de ambas afecciones y son las parálisis. Estas parálisis, al principio son limitadas como las que se observan en el hombre, pero con frecuencia acontece, al menos en los experimentos de esos señores, que poco á poco ellas se generalizan, y acaban por invadir todo el cuerpo. Entonces uno ve el animal tendido en su jaula sin poder hacer un movimiento. Vive algún tiempo y después sucumbe á una parálisis de los músculos respiratorios. Esta marcha invasora es rara en el hombre; sin embargo, se notan de ello á veces algunos ejemplos, y ella es una prueba más de la identidad de la difteria humana con la difteria y la intoxicación diftéricas inoculadas experimentalmente.

Como se hecha de ver, los Sres Roux y Yersin han reproducido, en los animales la difteria en todos sus modos de ser, ellos han demostrado que el agente de la infección es el bacilo de Klebs; que este bacilo se localiza primero sobre un punto de una membrana mucosa, mas que no puede multiplicarse, injertarse en ella sino cuando la membrana se halla ya alterada ó á lo menos levemente excoriada; que ahí, la fasia membrana en la cual el bacilo pulula, es el centro de una secreción tóxica, que siendo absorbida, envenena el organismo y es la causa de los accidentes generales. Estos son hechos absolutamente probados y que se pueden considerar como ciertos. El veneno secretado es lo que produce, en efecto, los accidentes generales; los autores, lo han probado de dos maneras; la primera, ya lo hemos dicho, inyectando á los animales esa misma substancia tóxica libre de microbios, la

segunda demostrando por múltiples exámenes, que hasta en los casos más graves, hasta en esos en que es más profunda la intoxicación, es imposible hallar el bacilo de Klebs en la sangre ni en los órganos.

Se ve que la experimentación y la clínica comparadas una con otra legitiman enteramente la definición de la difteria tal cual la he dado al principio; que se trata verdaderamente de una afección pseudo-membranosa cuya característica suficiente y necesaria es la presencia del bacilo de Klebs, pues que todos los síntomas se hallan bajo la dependencia de las funciones de ese microorganismo.

Esta concepción es fecunda pues desde hoy en adelante nos pone en presencia de un tipo bien definido cuya análisis nos permitirá dirigir nuestras investigaciones y nuestros esfuerzos en una dirección bien determinada, nutro la esperanza que no tardará en ser confirmada por resultados prácticos.

Después de haber examinado en su conjunto las consecuencias clínicas de las investigaciones de los Sres Roux y Yersin, debo insistir sobre algunos puntos que merecen en sumo grado la atención de los clínicos y de los higienistas.

En primer lugar, importa estudiar ciertas particularidades que son propias del microbio de Klebs; ¿cuál es su vitalidad, su duración? Los Sres Roux y Yersin han observado que, en cultivos, el microbio de Klebs podía conservar sus propiedades patógenas más de cinco meses. Su potencia, á la verdad, se halla atenuada al cabo de ese espacio de tiempo. Al contrario, el líquido de esos cultivos antiguos contiene una proporción mucho más fuerte de ese veneno diftérico. Añadiremos, para terminar la análisis sumaria de las propiedades biológicas del bacilo, que si sacan el bacilo de Klebs de esos cultivos antiguos y lo transportan á un centro, éste pulula otra vez y produce otras culturas muy virulentas. Al aire libre parece que se conserve menos tiempo el microbio, pero esos detalles de biología requieren todavía nuevas investigaciones. En fin, más el microbio abunda en un cultivo joven, más, este cultivo es apto á producir la difteria, á hacer nacer las falsas membranas sobre las mucosas.

Estos resultados experimentales concuerdan perfectamente con las observaciones clínicas y nos explican ciertas particularidades de sumo interés práctico.

He tenido ocasión de observar un hecho que bien hace ver esa vitalidad del microbio; lo cito porque entre otros muchos me parece el más demostrativo.

Durante varios años y mientras, ha vivido en la misma habitación, una familia ha sido atacada por la difteria, y sin embargo, esa familia dejaba Paris por seis meses cada año. El microbio se con-

servaba pues en la habitación durante más de seis meses. Aconsejada por mí, esa familia ha ido á vivir en otra habitación empapelada y pintada de nuevo y ya no padece de difteria. Estos hechos y los experimentos concordantes nos demuestran que para la difteria así como para las demás afecciones microbianas, el agente de contagión, el microbo conserva su vitalidad por mucho tiempo y que después de una notable atenuación ésta puede despertarse.

No quiero entrar aquí en consideraciones teóricas sobre la naturaleza, el modo de producción del veneno diftérico, sobre la influencia que puede tener el centro de cultivo; éstas son cuestiones de suma importancia, pero es preciso que las expliquen la observación y la experiencia.

Hay por último otro punto de vista desde el cual merece ser meditada la memoria de los Sres Roux y Yersin, en lo que toca el modo de contagión de la difteria.

Ya hemos dicho que el microbo no podía obrar sino sobre una mucosa ya alterada; acordémonos de este hecho, pues si él nos explica, desde el punto de vista clínico, la frecuencia de la invasión de la difteria en ciertas condiciones, es al menos un motivo para atenuar los temores que no dejarán de esparcirse en presencia de las conclusiones experimentales.

Es preciso sin embargo, considerar el aislamiento como una necesidad absoluta. Esta mañana misma, he visto uno de esos casos dudosos en que es imposible pronunciar afirmativamente la palabra de difteria; hay cuatro niños en la familia; he prescrito el aislamiento. Citaré también el caso de un niño enfermo que tuvo una angina dudosa y sanó; pero otro niño murió del crup, confirmando así un diagnóstico que yo creía incierto; un tercero tuvo una traqueo-bronquitis tóxica.

Los hechos de esta clase son bien conocidos, pero la experimentación ha venido á explicarlos ensanchando y legitimando nuestras conclusiones. Por ese motivo, he hablado largamente del trabajo de los Sres Roux y Yersin. Esas investigaciones, capitales para el estudio de la difteria, no nos han dado todavía todo lo que de ellas podemos pretender, pero los autores prometen continuarlas, y su habilidad nos es una garantía de excelentes resultados. En lo que toca á nosotros, no dejaremos de aprovecharnos de ellas en nuestras primeras lecciones, al estudiar el diagnóstico y el tratamiento de la difteria.

Tratamiento de la erisipela por las lociones con el alcohol absoluto.

Este método de tratamiento se halla recomendado en el *Berliner*

klinische Wochenschrift, 1889, n.º 4, por el Sr Behrend que lo emplea con buen éxito en las detenidas de la cárcel correccional de Sagán, de la cual él es médico. La erisipela del rostro muy frecuente en ese establecimiento y muy conocidos sus síntomas por las mujeres presas, éstas no dejan nunca de presentarse al médico á la primera señal de la enfermedad. Inmediatamente se les manda lavar la parte enferma, así como el cutis sano inmediato, con alcohol absoluto, es decir á 90°. En todos los casos, sin excepción alguna, este tratamiento ha parado completamente la afección local y ha producido una cura completa al cabo de los tres ó cinco días, sin que tuviesen tiempo de manifestarse los síntomas generales. De este modo las enfermas no están obligadas de acostarse y pueden continuar sus tareas mientras duren la enfermedad y el tratamiento.

Untura contra la erisipela.

M. CALVELLI

Ácido pírico 1 gr. 50
Agua destilada 250 gr.

Hágase diluir. — Uso externo.

Se untan las partes enfermas con un pincel mojado en esa solución.

Según parece, este medio produce muy prontamente la desaparición de la hinchazón y del dolor, y no tarda en hacer desaparecer la calentura. El Sr doctor Calvelli recomienda la misma solución pírica contra las limfangitis y la ecsema seca.

De algunas indicaciones del fosfato de cal.

Por el Sr BARRÈRE.

(Continuación.)

(V. el n.º del 15 de marzo de 1889.)

En las anemias, sea cual fuere la causa, aun que sea la albuminuria, el clorhidro-fosfato de cal produce casi siempre excelentes efectos. Pero si hay una causa orgánica, es evidente que esos efectos no pueden persistir. — En dos casos de enfermedades de Bright dos ó tres veces, he obtenido, por algún tiempo, resultados muy satisfactorios, pero he tenido que cesar, cuando la mejoría no ha persistido, y los enfermos han sucumbido al fin. Pero si no hay causa orgánica, ni el hierro, ni la quina, ni alguno de los específicos que se ha convenido en llamar tónicos ha dado, según

mi modo de ver, resultados tan buenos. — En la clorosis principalmente, que es la enfermedad donde obra más poderosamente el hierro, he observado muchos casos en que las preparaciones ferruginosas habiendo sido ineficaces, el clorhidro-fosfato de cal surtía los mejores efectos. Pero en la escrófula y en el raquitismo es donde se pueden observar de un modo más sorprendente aún los excelentes efectos del fosfato de cal. Yo poseo en mis apuntes tres observaciones de niños escrofulosos, con ganglios en supuración, que habían tomado baños sulfurosos y salinos, aceite de hígado de bacalao, yoduro de potasium, sin experimentar mejoría alguna, y en quienes esos accidentes han desaparecido en menos de dos meses, bajo el influjo del clorhidro-fosfato de cal. Y al mismo tiempo se veía que las carnes se ponían más firmes y tomaban color, prueba evidente de la acción poderosa y profunda del medicamento. Además, este medicamento es uno de los que los niños toman con mayor facilidad, pues ni siquiera lo pereiben cuando se tiene el cuidado de mezclarlo con su bebida durante la comida, y esta ventaja no es cosa indiferente, pues muy difícil es hacerle seguir á un niño un tratamiento de cierta duración.

En las dispepsias, yo no he administrado el clorhidro-fosfato de cal sino una vez, y desde poco tiempo á esta parte, porque estaba persuadido de que éste no obraba de un modo distinto del que obra el ácido clorhídrico. Tratábase de una señora que ya había sido curada de este modo de una dispepsia rebelde. Habiendo vuelto la enfermedad después de un año de interrupción, prescribí cinco gotas de ácido clorhídrico antes de las dos principales comidas, sin tener la menor duda en el resultado. Sin embargo, quince días después no había sino una mejoría insignificante, y la enferma me reclamaba el remedio que por la mano de un colega la había ya curado una vez. Reemplacé mi prescripción con una cucharada de solución de clorhidro-fosfato de cal y, ocho días después, sus digestiones se habían vuelto completamente buenas. He vuelto á ver á esa enferma al cabo de un mes, ella había ya dejado un mes antes de tomar la solución, y no sólo sus digestiones seguían siendo excelentes, sino que sus fuerzas, que habían sensiblemente declinado, no dejaban ya nada que desear.

Yo doy este hecho — poco importante además — por lo que vale, pero no demuestra tal vez que el método actual de tratamiento por el fosfato de cal no se puede asimilar, como se ha querido hacerlo, á la medicación simplemente ácida, aún en los casos en que esta opinión se podía razonablemente sostener?

Las ayudas narcóticas.

Con frecuencia se presentan ocasiones de prescribir ayudas destinadas á procurar á los enfermos un sueño apacible y bastante prolongado. Con tal objeto se administra el láudano, el cloral, etc. Es preferible reemplazar el láudano con la tintura de opio, que no contiene narcotina y calma mayormente. Ocho ó diez gotas de láudano son suficientes para hacer soportar las ayudas de hidrato de cloral que son á veces irritantes, aún cuando se toman con leche. Pero mejor vale todavía administrar el cloral (2 gramos), el sulfonal (misma dosis) ó el hipnono (diez ó veinte gotas) asociándolos á la goma y al aceite de almendras dulces. He aquí la fórmula que recomendamos :

Hipnono.	X ó XX gotas.
Goma en polvos.	3 gramos.
Aceite de almendras dulces.	5 —
Agua.	150 —

Mézelense en un mortero el aceite y la goma, añádase el hipnono, después el agua, poco á poco, batiendo continuamente. Al cabo de cinco minutos la emulsión es perfecta. Se puede reemplazar el hipnono con 1 ó 2 gramos de cloral ó de sulfonal. Estos cuerpos introducidos en esta emulsión son menos irritantes para la membrana mucosa rectal (PIERRE VIGIER.)

Inyecciones sub cutáneas de aceite gris benzoinado.

Por M. EDE. HIRTZ médico de la junta central.

« Tergo el honor, dice M. Hirtz á la Sociedad médica de los hospitales, de participar á la Sociedad el resultado de las inyecciones sub-cutáneas mercuriales, que he tenido la ocasión de practicar durante mi permanencia en el hospital de Lourcine. Es ésta una cuestión á la orden del día tratada aquí mismo por el señor doctor E. Besdier, y por mi colega y amigo M. Balzer.

« Juntamente con mi excelente interno, M. Tournier, he hecho como cien treinta inyecciones. Me concretaré á dar el resultado general, por un simple extracto estadístico.

« Total de las inyecciones de aceite gris y de óxido amarillo.

— He practicado seis inyecciones de óxido amarillo;

« Ocho inyecciones de aceite gris benzoinado, de Neisser, cuya fórmula es :

« Mercurio.	40
« Vaselina líquida	80

« Tintura etérea de benjuí, 5 centímetros cúbicos conteniendo cada jeringa como 0 gr. 36 de mercurio con qué inyecta cuatro ó cinco gotas, ó 0 gr. 06.

« Con las picaduras de óxido amarillo ha habido seis veces producción de induraciones que han persistido durante varias semanas; ninguna de estas induraciones se ha transformado en absceso.

« En las ocho picaduras de aceite gris ordinario ha habido cuatro veces formación de tumores voluminosos que se han abierto sin producir accidentes inflamatorios.

« En fin, sobre las cien treinta y nueve picaduras, de aceite gris benzoinado, ha habido quince veces formación de tumores más ó menos voluminosos.

« Dos de estos tumores se han abierto por fuera dando salida á algunas gotas de líquido hemato-seroso y después han desaparecido prontamente.

« Estos tumores que han constituido una serie molesta enteramente fortuita, parecen proceder ya de la rancidez del aceite gris benzoinado, ya de lo corto de la aguja que no ha podido atravesar todo el espesor de una capa adiposa que con frecuencia es considerable en ciertas mujeres.

« Las inyecciones de aceite gris benzoinado ofrecen una ventaja manifiesta en el tratamiento de la población tan poco estable de Lourcine; con efecto, la acción de una semejante inyección dura un mes y mas aún, de manera que los enfermos que salen del hospital al cabo de algunos días, como sucede con harta frecuencia, siguen curándose sin quererlo y recibiendo la acción del medicamento por cierto tiempo todavía.

M. du Castel. — « Antiguamente, practicábanse inyecciones subcutáneas que solian ser dolorosas: hoy se hacen, con razón, las inyecciones en el tejido muscular y éstas resultan indolentes.

« Estoy convencido que es preciso atribuir á la naturaleza misma del tejido muscular la desaparición de los accidentes dolorosos, y ya habia yo emitido esa opinión y recomendado las inyecciones intra-musculares cuando he instituido la medicación étero-opiácea en la viruela.

Con las inyecciones mercuriales intra-musculares, yo no he observado un solo absceso, ningún accidente local, excepto una ó dos veces un leve derrame, constituido sin duda por alguna sangre y que ha sido prontamente reabsorbido.

« Si momentáneamente he renunciado á las inyecciones de mercurio insoluble en el tratamiento de la sífilis, esto es porque presentan inconvenientes en los individuos en quienes, durante el tratamiento se manifiestan lesiones ulcerosas que obligan á suprimir el mercurio: no es posible en semejante caso oponerse á la acción prolongada del mercurio inyectado en la masa muscular. »

Tratamiento de la pertusis por la antipirina.

M. Dubousquet ha reunido 94 casos de tratamiento de esta enfermedad por la antipirina. Sobre ese número él ha obtenido 71 mejorías notables; la duración de la afección ha sido disminuída, y la intensidad así como el número de accesos de tos no han tardado en ser atenuados.

Nunca ha hallado inconveniente alguno en ese modo de tratamiento; en ningún caso ha habido acción sobre la función urinaria. En esos enfermos se ha manifestado una erupción cutánea que poco ha durado; raras veces se ha tenido que suspender el tratamiento en razón de desconciertos gástricos, y en tales casos ha parecido que se debía inculpar la impureza del remedio. Él ha prescrito la antipirina en la dosis de 30 centigramos á 1 gramo para los niños de uno á tres años de edad. Haciendo diluir la antipirina en agua de Vals, de Vichy ó de la Réville, y añadiéndole un jarabe cualquiera, la pueden tomar fácilmente los niños más delicados. De un modo general, la soportan muy bien los enfermos. (Soc. de thérap.)

Hemos ya llamado varias veces la atención de nuestros lectores sobre ese tratamiento preconizado por el doctor Moncorvo de Río-de-Janeiro.

La hidroxilamina en dermatología.

Este es otro recurso nuevo. Eichhoff, de Elberfeld, lo ha empleado con buen éxito contra el lupus, el herpe tonsurante, el sicosis, principalmente contra el lupus. En esta afección, al cabo de ocho días, la piel no se halla más infiltrada; después de un mes está transformada en una cicatriz lisa y se halla terminada la cura. El autor piensa emplearlo contra la psoriasis, la eczema parásita ceborreica, la lepra y hasta contra la sífilis.

Clorhidrato de hidroxilamina. 0 gr. 10
Alcohol y glicerina, á á 50 —

Se enjabona la región, se enjuga, después se aplica la solución con un pincel, 3 á 5 veces al día. Es menester llevar cuidado; la solución es algo irritante.

El buticloral en las neuralgias del trigémo.

M. LIEBREICH.

El buticloral parece poseer además de sus propiedades soporíficas, una acción verdaderamente específica sobre el nervio trige-

melo que se insensibiliza en toda su extensión después de administrar internamente 1 á 2 gramos de este medicamento.

El Sr. doctor Liebreich profesor de farmacología en la facultad de Berlín, que ha observado esta acción específica del buticloral, lo prescribe del modo siguiente en las neuralgias del trigemelo :

Buticloral.	3 á 5 gramos
Alcohol rectificado.	10 —
Glicerina	20 —
Agua destilada.	120 —

Mésclese. — Tómense 2 á 4 cucharadas cada vez.

Ayudas de huevos.

Estas ayudas, cuyo valor nutritivo ha sido demostrado por numerosos experimentos del doctor Ervald se administran una ó más veces al día. Ellas se componen de dos huevos crudos bien diluidos en una pequeña cantidad de agua salada. También se puede prescribir una mezcla de huevos y de vino tinto en una solución de azúcar de uvas al 10 ó 20 por 100. Sea como fuere, la cantidad del líquido empleado como vehiculo no debe pasar de 250 gramos. Se añaden algunas gotas de tintura de opio para los enfermos cuyo intestino presenta una grande insensibilidad.

Estas ayudas se deben inyectar solamente una hora después de la administración de una lavativa evacuante, y lentamente, con una indeble presión tan alta como sea posible, en el recto con la sonda de Nelatón.
(Gazette des hôpitaux.)

La anémona pulsátil en las afecciones uterinas.

M. Bovel lee á la Sociedad de medicina práctica una nota sobre la acción de la anémona pulsátil y de su glucósido, la anemonina, contra los dolores que tienen su centro en el útero ó sus anexos. Comparando sus efectos á los de la aconitina en las diversas neuralgias, él atribuye una acción electiva particular á esta variedad de anémona, que, según él, sería un analgésico de los más seguros en los casos de menstruos dolorosos, en la dismenorea, amenorea, metritis, ovaritis, salpingitis, etc. La alcoholatura que se hace con la planta fresca goza de propiedades más enérgicas que la tintura preparada con la planta seca.

Los simples y los alcaloides.

M. Laborde ha mantenido lo mismo que M. G. Sée, la utilidad de la administración de los alcaloides, extractados de las plantas. El principio inmediato, dice él, es siempre uno, idéntico á sí mismo, invariable en su constitución propia, así como en su acción fundamental, fisiológica y medicamentosa; la materia total que lo contiene es compleja, variable tanto en su composición cuanto en sus efectos.

No tenemos inconveniente en admitir que las preparaciones sacadas de las plantas pueden contener varios alcaloides; pero precisamente porque la materia sacada de una planta es variable en su composición, sus efectos difieren de la acción de un alcaloide solo. Como la han dicho sucesivamente los S^{tes} G. Paul, Trasbot y Gariel, la análisis química no ha aislado nunca y nunca aislará todos los principios activos que contiene una planta. Ésta contiene no solamente sustancias cristalizables, sino también sustancias solubles. Y si llegase á ser posible de aislarlas todas, quejaría todavía la dificultad de combinarlas y asociarlas para producir el efecto terapéutico que se obtiene sirviéndose de la planta misma.

Concluyamos pues, juntamente con todos los facultativos que saben recetar y manejar ese producto — excepto, sin embargo, M. G. Sée — que la digital es un excelente medicamento y que ella produce efectos enteramente distintos de los que produce la digitalina; que el extracto ó la tintura de acónito se deben preferir á la aconitina; que, para los niños, sería peligroso sustituir la emetina á la ipecacuana; en una palabra, que el médico práctico debe saber formular es decir recetar, al combinarlos y asociarlos, los diferentes medicamentos cuya eficacia ha sido demostrada por una larga experiencia.
(Gazette hebdomadaire.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

De la terapéutica de la furunculosis del oído

La terapéutica de la furunculosis del oído consiste en disminuir el dolor que es excesivo y en impedir la formación de nuevos furúnculos, cosa que es muy frecuente.

Contra el dolor se han preconizado las instilaciones de un solución de cocaína, el empleo del opio, de la morfina, de las sanguijuelas, de los cataplasmas, del hielo; el Dr. Grosch ha empleado todos estos medios, y sólo ha sacado un resultado transitorio: la cocaína sólo produce una corta analgesia.

Para impedir la formación de nuevos furúnculos, se ha pensado seguir la indicación causal con el emplear los antisépticos; el autor ha usado la glicerina y el sublimado sin mucho provecho.

La incisión del furúnculo parece que siga ambas indicaciones disminuyendo la hinchazón y el dolor.

El doctor Grosch hace observar que en los casos en que el furúnculo tiene un centro profundo y no presenta fluctuación, la incisión es excesivamente dolorosa aun empleando la cocaína; las más veces la incisión no puede hacerse en el sitio conveniente en razón del estreñimiento inflamatorio del conducto auditivo; hecha de ese modo, la incisión es una causa de nuevos dolores.

El doctor Grosch emplea un remedio que le presta excelentes servicios; es la arcilla acética, diluida en cuatro veces su peso de agua. Si el furúnculo presenta alguna fluctuación, el autor hace una pequeña incisión antes de llenar el conducto auditivo con ese medicamento; un tapón de algodón impide que salga la arcilla.

Cuatro horas después de esta aplicación, los dolores son soportables; después de ocho horas, desaparecen completamente.

En general, la curación se verifica entre el segundo y el sexto día.

Desde que el autor hace uso de este remedio, nunca ha visto formarse nuevos furúnculos.

El empleo de la arcilla acética no presenta inconveniente alguno; sólo se nota una leve comezón.

(*Revue de laryngologie.*)

Tratamiento del zumbido de los oídos.

No se ignora la gran dificultad que muchas veces presenta la cura del zumbido de los oídos — *trinitus aurium* — que constituye entonces un verdadero suplicio para el paciente. Es útil pues señalar todos los medios que pueden aconsejarse como siendo propios para combatirlo. El doctor Boylán ha comunicado últimamente á la Academia de medicina de Cincinnati (*The Therap. Gaz.*) un hecho que, desde ese punto de vista, es interesante. El tratamiento preconizado consiste en « la insuflación del éter bajo forma de vapor » por la canal de una sonda introducida en la trompa de Eustaquio. El enfermo era un hombre de cuarenta años que padecía de otorrea crónica desde su niñez. Después de la primera insuflación el zumbido cesó por seis ó ocho horas. Después de la segunda insuflación la duración de la cesación fué doble. El insoportable síntoma siguió cesando gradualmente de ese modo, y el operado consiguió durante la noche un descanso que ya no conocía desde un año. Hasta ahora no se ha conseguido una cura completa, pero los ruidos mórbidos sólo han sido percibidos por intervalos, y se han vuelto muy ligeros. Siempre se puede acudir á las insuflaciones de vapor de éter, si sobreviene una recrudescencia del zumbido. (*Union méd.*)

En los casos ordinarios recordaremos el empleo más simple, y que muchas veces da buenos resultados, del aceite etéreo.

El tapamiento de las fosas nasales en la epistaxis.

Á propósito del empleo del zumo de limón en la epistaxis, el doctor Coüou (de Suippes) nos indica un procedimiento nuevo y bastante sencillo de tapamiento de las fosas nasales.

« Como la inyección de zumo de limón no es probablemente infalible, lo mismo que la de las demás substancias astringentes ó del agua caliente, de los otros medios tan celebrados, tales como la aplicación del frío, el levantar los brazos, la compresión de la carótida, de la nariz, de la mejilla, los pediluvios sinapizados, las inspiraciones de polvos hemostáticos, (mezcla de alumbre, de tanino, de almidón, de colofonia, etc.), uno se verá á veces precisado á recurrir al tapamiento clásico de las fosas nasales. Pero como uno no tiene siempre á su disposición la sonda de Belloc, como además ésta infunde en muchos enfermos un terror invencible (terror saludable para algunos cuando basta para que pare el derrame sanguíneo); como ella puede ser dolorosa ó molesta al punto de hacer que sea difícil su aplicación, he pensado reempla-

zarla con un procedimiento que se soporte fácilmente y que me parece igualmente eficaz; he aquí en que consiste:

« Se prepara cierto número de bolitas de hilas ó de algodón hidrófilo, del tamaño de una cereza, que se atan separadamente por el medio, con un hilo bastante largo y para todas de *igual tamaño*: se introducen sucesivamente en la nariz, y se empujan hasta la entrada de la faringe; para que no caigan en ella, la mano izquierda las detiene todas por los hilos. Cuando se piensa que su número es suficiente para cerrar el arificio posterior de la fosa nasal, se tira con precaución de *todos los hilos al mismo tiempo* hasta que la resistencia indique que hay una obturación y una compresión suficientes.

« Se dividen entonces los hilos en dos haces poco más ó menos iguales que se separan anudándolo cada uno separadamente. Mientras se va tirando ligeramente de ellos con la mano izquierda, se rellena la nariz de hilas que se mantienen comprimidas atando sobre ellas los dos haces de hilos con un nudo fácil de deshacer. No hay inconveniente en empapar antes todo el tapón en un líquido antiséptico y astringente ó impregnarlo de un polvo de la misma naturaleza.

Para quitar el tapón, basta desatar los haces de hilos, después extraer con una pinza las hilas anteriores; en cuanto á las bolitas posteriores, para desagregarlas y volverlas libres, se empujan con la sonda hacia la faringe sujetándolas con los hilos para que no caigan en ella, y se sacan después una por una sin ningún dolor; una inyección de agua tibia, si fuere necesario, facilitaría la extracción sin dolor.»

Tratamiento del tétanos por el descanso absoluto.

Este método de tratamiento del tétanos por el descanso absoluto, empleado con buen éxito por el profesor *de Renzi* (Nápoles), desde 1882, en varios casos de tétanos traumático, idiopático (?) y tóxico está basada en el experimento siguiente: si envenenan una rana con 1/20 miligramos de estiquina y la exponen á irritaciones táctiles, luminosas, acústicas, ella muere invariablemente; si, al contrario se deja en un descanso absoluto, y se sastrae á todos los estimulantes externos, ella no tiene sino un tétanos ligero del que se cura.

Para colocar sus enfermos en las condiciones de un descanso absoluto, M. de Renzi procede del modo siguiente:

El paciente, cuyos oídos están tapados con cera y algodón se coloca en un cuarto oscuro completamente y apartado de todo rumor. Se le explica que su curación depende de un reposo abso-

luto. El cuarto tiene una alfombra para amortiguar el ruido de los pasos. No se penetra en él sino cada cuatro horas y con una linterna sorda, guiándose para llegar á la cama, más bien por el tacto que por la vista. Los alimentos han de ser líquidos (leche, huevos batidos en caldo, agua con un poco de vino). Se vierten directamente en la boca, para evitar cualquier movimiento de masticación. Si hay estreñimiento, no hay que preocuparse de ello, no se administran ni purgativos ni ayudas, siempre para evitar los movimientos, pues el reposo es lo más importante del tratamiento. Cuando son intensos los dolores se calman con polvos de belladona y de centeno atizonado.

De cuatro enfermos de tétanos que M. de Renzi ha tratado por este método, en Génova, tres han sido curados. En 1886, él tuvo en la clínica médica de Nápoles un cuarto triunfo (tétanos traumático). En fin, acaba de conseguir otro, sobre un albañil, quien dos meses después de un resfriado, teniendo el cuerpo sudado fué acometido de tétanos. Estudiando cuidadosamente los conmemorativos, se vino á saber que diez días antes de entrar en el hospital el enfermo se había hecho una pequeña herida en el talón con un pedazo de vidrio. En este último caso la curación se consiguió después de treinta días.

Es cosa conocida que en el tétanos, la muerte sobreviene por extenuación ó por sufocación, durante un acceso intenso. Ahora bien, el tratamiento por el reposo absoluto disminuye las probabilidades de esta solución fatal, con el disminuir la frecuencia y la intensidad de los accesos. El tétanos toma una evolución más benigna y el virus tetánico tiene el tiempo de ser eliminado, pero la curación requiere un tiempo bastante largo.

El método de M. de Renzi ha sido empleado con buen éxito por varios otros médicos italianos: los Señores Pizani, Maragliano, Ría, Costella, etc. (Bull. méd.)

Yodoformo y óxido de zinc en el tratamiento del antrax.

G.^o D. M. Reddie (Brit. med. Journ., 5 de enero 1889, p. 16) llama la atención sobre los buenos resultados que consigue con este tratamiento. Después de haber lavado el antrax con agua fenicada (1/40), ó sublimado (1/200), él lo espolvorea con yodoformo y óxido de zinc (1/40). Le renueva el apósito una ó dos veces al día. El autor no se ha visto precisado nunca á hacer incisiones. Nunca ha habido fenómenos tóxicos. Mientras se hacen estas aplicaciones locales, es preciso no descuidar el tratamiento constitucional apropiado.

FORMULARIO

Dispepsia flatulenta.

En la dispepsia flatulenta, la fórmula siguiente ha sido administrada, con muy buen éxito.

Nitrato de bismuth	} aa 2 gramos.
Polvo de magnesia	
— de belladona	} aa 0,20 centig.
— de jengibre	

M. Y. dividase en dos paquetes.

Tómese un paquete dos veces al día, en agua de menta.

Pomada glicero-boricada.

(KEHLER.)

Ácido bórico	40
Glicerina (D=1,23)	30
Sanolina	40
Vaselina	20

Póngase en ebulición la glicerina con el ácido bórico durante diez minutos; después de enfriamiento á la temperatura de 30°, añádase la lanolina, después la vaselina.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 3, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

De la difteria.

El tratamiento de la difteria vuelve muy á menudo á presentarse bajo nuestra pluma, en razón de la frecuencia y gravedad de la enfermedad, de la incertidumbre que reina siempre sobre la eficacia de los diferentes tratamientos preconizados, y por último, en razón de las numerosas comunicaciones sobre este argumento.

Hoy mismo los periódicos nos traen nuevos documentos, y el doctor Julio Simón acaba de publicar en la librería Mason un interesante *Estudio de la difteria*.

Vamos á resumir todo lo que tenemos á la vista. Ante todo resulta del conjunto de esos documentos, que hoy se admite la naturaleza microbiana de la enfermedad, la cual siendo primero una afección local, se generaliza más ó menos rápidamente, de una manera más ó menos extensa y más ó menos grave.

Muchos de esos casos sin embargo siguen siendo ligeros, otros no son sino difterias herpéticas, y esta circunstancia ha perjudicado la exactitud de las estadísticas.

Y en resumen, cualquiera tratamiento que tiene por objeto simultáneamente la desinfección general por una parte, y por otra la destrucción de la falsa membrana sin excoriar sin embargo los tejidos subyacentes, puede ser considerado como bueno.

Ya hemos visto el tratamiento preconizado por M. Gaucher, es decir el alcanfor fenicado. Para los niños : Ácido fénico, 9 partes, alcohol, 1 ; alcanfor, 25. Total : 35 partes que se mezclan con igual cantidad de aceite de almendras dulces ó sean : 35 partes.

Para los adultos, la solución es más fuerte : ácido fénico, 10 partes; alcanfor 30; alcohol, 10; aceite, 35.

En la Sociedad de terapéutica, el doctor Cousot preconiza el tanino de que hemos ya hablado algunos años ha; tanino puro, 10 partes; alcohol 10 á 20 y mucilago de goma, 100.

Al mismo tiempo se inyecta esta solución en las fosas nasales después de haberla diluido en dos veces su peso de agua.

FORMULARIO

Dispepsia flatulenta.

En la dispepsia flatulenta, la fórmula siguiente ha sido administrada, con muy buen éxito.

Nitrato de bismuth	} aa 2 gramos.
Polvo de magnesia	
— de belladona	} aa 0,20 centig.
— de jengibre	

M. Y. dividase en dos paquetes.

Tómese un paquete dos veces al día, en agua de menta.

Pomada glicero-boricada.

(KEHLER.)

Ácido bórico	40
Glicerina (D=1,23)	30
Sanolina	40
Vaselina	20

Póngase en ebulición la glicerina con el ácido bórico durante diez minutos; después de enfriamiento á la temperatura de 30°, añádase la lanolina, después la vaselina.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 3, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

De la difteria.

El tratamiento de la difteria vuelve muy á menudo á presentarse bajo nuestra pluma, en razón de la frecuencia y gravedad de la enfermedad, de la incertidumbre que reina siempre sobre la eficacia de los diferentes tratamientos preconizados, y por último, en razón de las numerosas comunicaciones sobre este argumento.

Hoy mismo los periódicos nos traen nuevos documentos, y el doctor Julio Simón acaba de publicar en la librería Mason un interesante *Estudio de la difteria*.

Vamos á resumir todo lo que tenemos á la vista. Ante todo resulta del conjunto de esos documentos, que hoy se admite la naturaleza microbiana de la enfermedad, la cual siendo primero una afección local, se generaliza más ó menos rápidamente, de una manera más ó menos extensa y más ó menos grave.

Muchos de esos casos sin embargo siguen siendo ligeros, otros no son sino difterias herpéticas, y esta circunstancia ha perjudicado la exactitud de las estadísticas.

Y en resumen, cualquiera tratamiento que tiene por objeto simultáneamente la desinfección general por una parte, y por otra la destrucción de la falsa membrana sin excoriar sin embargo los tejidos subyacentes, puede ser considerado como bueno.

Ya hemos visto el tratamiento preconizado por M. Gaucher, es decir el alcanfor fenicado. Para los niños : Ácido fénico, 9 partes, alcohol, 1 ; alcanfor, 25. Total : 35 partes que se mezclan con igual cantidad de aceite de almendras dulces ó sean : 35 partes.

Para los adultos, la solución es más fuerte : ácido fénico, 10 partes; alcanfor 30; alcohol, 10; aceite, 35.

En la Sociedad de terapéutica, el doctor Cousot preconiza el tanino de que hemos ya hablado algunos años ha; tanino puro, 10 partes; alcohol 10 á 20 y mucilago de goma, 100.

Al mismo tiempo se inyecta esta solución en las fosas nasales después de haberla diluido en dos veces su peso de agua.

En la actualidad, el ácido salicílico es lo que parece que se emplea mayormente como tratamiento local.

He aquí una fórmula de tratamiento que da M. Huchard :

1º Pulverizaciones continuas de ácido fénico en el cuarto del enfermo, según el procedimiento de Renou ;

2º Cada hora ó cada dos horas, según la gravedad de los casos, irrigación, ya por la boca, ya por las fosas nasales, con una solución de ácido salicílico á 1 1/2 ó 2 por 1000.

3º Embadurnar á menudo las partes enfermas (cada hora ó cada dos horas alternando con las irrigaciones) por medio de un pincelito mojado en una solución de ácido salicílico. Ya he dado varias fórmulas de estas soluciones. He aquí una de Bergerón que se puede recomendar :

Acido salicílico	4 gramos.
Alcohol á 90°	40 —
Agua destilada	80 —

Con esta solución se tocan á menudo las falsas membranas, pero sin raspar para no excoriar la membrana mucosa.

Para dar mayor consistencia á esta solución se le puede añadir glicerina, como lo hago para la fórmula siguiente que prefiero :

Acido salicílico	4 gramos.
Alcohol á 60°	} áá 40 —
Agua destilada	
Glicerina	

Añadiremos que W. Meyer (*New-York Med. Journ.*) ha recomendado después de la traqueotomía que se instilen en la cánula cuando se pone seca, de 3 á 10 gotas de una solución de ácido salicílico cada diez ó quince minutos. D'Espine (de Ginebra) aconseja también este medio para prevenir la bronquitis pseudo-membranosa, empleando la solución floja (2 por 1000).

4º Administración de ácido salicílico al interior, bajo forma de obleas de 50 centigramos, cuatro veces cada día para los adultos ; bajo forma de Todd con 1 gramo ó 50 centigramos de ácido salicílico para los niños, según esta fórmula :

Poción de Todd (con 15 á 30 gr. de aguardiente)	120 gramos.
Acido salicílico	1 —

De tomarse por cucharaditas todas las horas.

M. Julio Simón emplea también el ácido salicílico, y he aquí un extracto de su última clinica que se halla en el folleto de que hemos hablado :

Acido salicílico	0, 50 centigr. á 1 gr.
Alcohol	Q. s. para disolver.
Glicerina	40 gramos.
Infusión de eucalyptus . . .	60 —

Yo procedo de la manera siguiente : con una pinza guarnecida de algodón enjuto, limpio la garganta quitando las mucosidades ó sólo la saliva, que cubren las falsas membranas. Para las falsas membranas se emplea otra pinza cuyo algodón ha sido impregnado de colutorio. Es preciso no limitarse á embadurnar simplemente en el sentido estricto de la palabra sino que es preciso frotar con cierta fuerza para desprender las partes menos adherentes, sin excoriar sin embargo la mucosa sub-yacente.

Esta operación se repetirá á cada hora, durante el día, y 3 veces durante la noche á partir de las 9. Insisto sobre la necesidad absoluta de la frecuencia de estos tocamientos; y lo que aprendemos de los Sres Roux y Yersin no hace sino animarnos á persistir en nuestra práctica ya antigua en lo que se refiere á este particular. El bacilo contenido en las falsas membranas secreta el líquido tóxico; es preciso por consiguiente quitarlo cada vez que vuelve á renovarse y procurar, con los antisépticos aplicados localmente, conturbar su vitalidad. La observación clinica me había demostrado el mismo hecho, cuando veía que una angina seguía siendo poco intensa, mientras se embadurnaba con regularidad, aumentaba de repente cuando se suspendía el tratamiento, y volvía á mejorar cuando se volvía á aplicarlo.

Cuando las falsas membranas son muy espesas y muy adherentes, yo hago, además, 2 ó 4 veces cada día, un tocamiento de percloruro de hierro en la forma siguiente :

Percloruro de hierro	} áá 40 gramos.
Glicerina	

Es menester tener cuidado de enjugar el algodón embebido de esta mezcla, á lo largo de las paredes del vaso que la contienen, para evitar que caiga sobre las partes inmediatas á las que se quieren tocar. Al contacto del percloruro de hierro, las falsas membranas se contraen, la membrana mucosa sub-yacente se curte, por decirlo así, y la garganta detérgese más fácilmente.

Cada dos horas, después de haber embadurnado, se hace una irrigación con una de las siguientes soluciones : agua de cal medi-

cinal, ácido bórico á 4/100, agua de Vichy, agua fenicada 4/100. Acostumbro aplicar el agua de cal que yo hallo preferible; el agua de Vichy es útil después de los tocamientos de percloruro de hierro que son siempre algo dolorosos. Soy menos partidario del agua fenicada en razón de la grande susceptibilidad de los niños tratándose de ácido fénico; me ha sucedido ver enfermitos verdaderamente envenenados por ese agente, sin que el beneficio local fuese suficiente para arrostrar semejante peligro.

Estas irrigaciones se hacen tibias y bastante abundantes: un vaso grande. Ellas no son posibles sino á partir de la edad de 3 ó 4 años y llevando el cuidado de enseñar el modo de operar á las personas encargadas de cuidar el niño. Lo mejor es poner el líquido en un recipiente de vidrio que se cuelga á un metro de distancia de la cama; el aparato tiene un tubo de caucho con una llave que permite graduar el chorro del líquido. Se le dice primero al niño que se enjuague la boca, después, poco á poco, él se acostumbra á dejar que el líquido penetre más profundamente en la garganta y á suspender la respiración durante algunos segundos, para que el líquido no penetre en la laringe. Se repite esa operación muchas veces, teniendo cuidado que cada vez la irrigación sea más ligera y más corta: entre una y otra se deja que el enfermito respire libremente. Con estos medios, niños muy jóvenes pueden soportar las irrigaciones, y cada vez, resulta de ello un bienestar apreciado por el mismo enfermito. Los que saben ya darse cuenta de sus sensaciones manifiestan notable alivio; la irrigación los «refresca» y calma su dolor de garganta. He conocido niños de muy tierna edad que pedían su irrigación y se la hacían de por sí, tanto era grande el alivio que experimentaban. Además, éste es aún el mejor medio para quitar los restos de falsas membranas que se han desprendido embadurnándolas.

Si el niño es bastante grande para poderse enjuagar la boca, conviene no omitir este medio que es útil para limpiar la garganta, calmar el dolor y aumentar la antisepsia local.

Se emplearán las mismas soluciones que para las irrigaciones. Además de las irrigaciones y de los gargarismos, y principalmente cuando la tierna edad del enfermo harán que no sea posible este tratamiento, será bien hacer pulverizaciones frecuentes (cuatro á seis veces cada día). Con un pulverizador de vapor, parecido al que emplean los cirujanos, se pueden utilizar diferentes substancias: tintura de eucaliptus (una cucharada para un gran vaso de agua, timol).

Colocarése el aparato á una distancia de un metro del niño para que éste reciba la parte más ancha del chorro vaporizado: cada pulverización no habrá de durar más de 15 á 20 minutos.

Tales son los medios que hay que poner en obra, por decirlo

así, sistemáticamente, tan luego como un producto membranoso existe en la faringe: cuando la falsa membrana existe en otros puntos, he conocido que se combate mucho más ventajosamente con algunas aplicaciones especiales.

Para la *difteria nasal*, es provechoso hacer irrigaciones en la nariz con agua de hojas de nogal, ó agua horicada y aplicar la pomada siguiente:

Azufre sublimado y lavado 4 gr.
Axungia 30 —

El nitrato de plata justamente abandonado para la difteria de la garganta, da buenos resultados cuando las falsas membranas tienen su centro en los *labios*; en tal caso, una ligera cauterización cotidiana con el lápiz de nitrato de plata produce un buen efecto.

Á veces se ven falsas membranas sobre la piel del *carrillo*, cuando anteriormente el niño tenía una excoiación cutanea cualquiera, impétigo, por ejemplo; la mejor curación en semejante caso es el yodoformo en polvos muy finos.

Añadiremos por último, que el Sr D^r Baudon (de Mouy, Oise), nos escribe para confirmarnos los buenos efectos del hielo, en las anginas y hasta en la angina escarlatinosa. Y nos pone en memoria un trabajo publicado en 1863 sobre este argumento en la *Revue médico-chirurgicale*.

Se nos perdonará el haber vuelto á insistir tanto sobre el tratamiento de la difteria. Esperamos que no necesitaremos hablar de ella antes de algún tiempo á no ser que salga algún medio nuevo verdaderamente superior, cosa que no esperamos.

Del tratamiento del prurito senil por los compuestos salicilicos.

Estas substancias son útiles contra el prurito doloroso de los ancianos, no habiendo dermatosa. M. E. Bernier las recomienda en tales casos. Es preciso advertir sin embargo que para obtener resultados con este tratamiento, es ventajoso adoptar la técnica siguiente:

- 1º Aconsejar el uso de baños con almidón ó agua de salvado;
- 2º Locionar todas las noches la superficie del cuerpo con agua

calentada á 40 grados, añadiéndole dos cucharadas de la siguiente solución :

Ácido fénico	4 gramos.
Vinagre aromático	200 —

3º Espolvorear después con la mezcla siguiente :

Salicilato de bismuto	20 gramos.
Almidón	90 —

Ó bien :

Ácido salicílico finamente pulverizado	20 gr.
Almidón	90 —

En una de sus lecciones, M. Bernier ha recomendado la aplicación de estos polvos por medio de ligeras fricciones sobre la piel de las regiones enfermas. C. ÉLOY. (*Gazette heb.*)

Empleo del fósforo en el tratamiento de las enfermedades cutáneas.

Por el doctor LIVEZEY (*Deutsche-Medizinal-Zeitung*).

Según opinión de M. Livezey, la administración del fósforo da muy buenos resultados en el tratamiento de ciertas dermatosis. Con esta medicación, el autor ha conseguido la cura de un caso de acné endurecida, que duraba ya desde seis años y había resistido á toda clase de tratamientos; en tres casos de lupus, a m edición fosforada ha procurado una mejoría al cabo de algunas semanas, y la cura, en el espacio de algunos meses. Dos casos de eserofulosis con induraciones ganglionares han sido curados en el término de tres y seis semanas; del mismo modo, un caso de psoriasis, y un caso de penfiga en un joven de veinticuatro años.

Si se quiere probar el fósforo, aconsejaremos, como siempre, de emplear el fosforo de zinc, 4 á 8 gránulos de 4 miligr. cada uno que representan 2 á 4 miligr. de fósforo activo. Ésta es la única preparación estable, segura y sin peligro.

Antiseptia blenorragica.

He aquí, según la *Gazette des Hôpitaux*, las opiniones resumidas del doctor du Castel sobre esta cuestión de medicina práctica:

La antiseptia tiene siempre por resultado mantener la uretra en ese estado de aseptica que la medicina moderna procura obtener en toda cavidad que supura como una cura favorable á la cura de la supuración.

En cierto número de casos, el tratamiento antiséptico produce una cura notablemente rápida;

Es un caso excepcional cuando la antiseptia bien hecha no produce una caída más pronta de los accidentes inflamatorios, una duración más corta del periodo agudo;

Hace generalmente que se anticipe el momento en que los balsámicos pueden emplearse con buen éxito, y por consiguiente, abrevia la duración total de la enfermedad;

La antiseptia, hecha temprano, disminuye la posibilidad de propagación de la blenorragia en la uretra posterior y hace que sean más raras las complicaciones de la vejiga, de la prostata y de los testículos.

He aquí pues cómo creo poder hoy formular el tratamiento de la blenorragia aguda :

a) En algunos casos excepcionales, tentar el aborto de la blenorragia incipiente, con practicar la inyección abortiva con nitrato de plata;

b) Durante el periodo agudo, asegurar la limpieza de la canal y moderar la intensidad de la inflamación practicando inyecciones antisépticas con un antiséptico que no sea irritante : la resorcina es el medicamento que me parece reunir más completamente estas dos cualidades;

c) Cuando los fenómenos agudos de inflamación se habrán calmado, recurrir á la medicación balsámica empleándola sola ó juntamente con las inyecciones;

d) Pero sea cual fuere la medicación adoptada, no obstinarse, sino volverse atrás y emplear nuevamente la medicación antiflogística, dejar que fluya la blenorragia en los casos en que la medicación interna es ineficaz ó mal soportadas las inyecciones.

Por otra parte, un médico mayor del ejército francés, Andrés Martin después, de una estadística concienzuda acaba de pronunciarse también en favor de la antiseptia en un notable estudio médico práctico.

Este estudio puede resumirse así : 1º el sulfato de quinina á 1/100, el permanganato de potasa á 1/2000, el bicloruro de mercurio á 1/20000 y el biyoduro de mercurio á 1/2000 pueden utilizarse bajo la forma de inyecciones, en el tratamiento de la uretritis blenorragica aguda, y aplicarse desde el principio de la enfermedad. Ellos no tienen contra-indicación momentánea sino en el caso de complicaciones locales;

2º Estos agentes, que, de por sí solos, constituyen todo el trata-

miento son superiores á los balsámicos y á todos los procedimientos del método clásico, desde el doble punto de vista de la rapidez y de la inocuidad de los efectos;

3º La preferencia parece que se haya de darla al bicloruro de mercurio y tal vez al hidruro cuyo valor se podrá determinar con la experiencia.

El sulfonal.

Ya hemos hablado del sulfonal. En diferentes partes se ocupan mucho de él, y muchos colegas nuestros deben de haber recibido estos días un prospecto de una casa de Berlín, que viene á ofrecernos una *especialidad* de sulfonal. Verdaderamente, los Alemanes no se paran en barras: ellos proscriben sin misericordia todos nuestros productos y nos inundan con los suyos y hasta procuran, como han hecho por la antipirina, hacerse conceder en Francia privilegio de invención.

Pero no se trata aquí del mercantilismo alemán. El medicamento parece ser útil, y, sin irlo á buscar á Berlín, podemos recomendarlo con arreglo á los trabajos de nuestros maestros.

El profesor Moiret, de Montpellier, ha publicado en el *Bulletin médical* un largo estudio sobre el sulfonal, estudio que acompañan numerosas observaciones. Sólo daremos de ellas las conclusiones que nos parecen suficientes para los que quieran probar este nuevo producto:

« La importancia de los resultados que hemos obtenido, procediendo del modo que acabamos de indicar, me parece que haga necesario entrar en algunas consideraciones sobre este método.

« 1º Es preciso, he dicho ya, no dar el sulfonal en dosis subidas, sino durante uno ó dos días. El motivo de este modo de proceder se explica naturalmente, por lo que sabemos de la aparición, bajo la influencia de estas dosis, de los efectos secundarios que se verifican generalmente el tercer día, ó á lo menos toman una importancia considerable solamente entonces.

« Pero precisemos lo que se debe entender por el nombre de dosis subidas: en ciertos casos, una dosis de 2 ó 3 gramos puede ser tan subida, como en otros casos una dosis de 4 ó 5 gramos; esto depende de dos causas: el grado de resistencia del sujeto; la intensidad de la agitación.

« Cuando el grado de resistencia es limitado y poco marcada la agitación, 3 gramos y hasta 2 gramos de sulfonal pueden considerarse como una dosis subida. Cuando, al contrario, el sujeto es

robusto y considerable la agitación, estas mismas dosis son flojas; es preciso subir hasta 4, 5 gramos, y á veces hasta 6 gramos.

« 2º Es preciso después disminuir las dosis. Se ha podido ver en todas mis observaciones que sin pararme en la cantidad de sulfonal administrada primitivamente, yo bajaba hasta 1 gramo. Esta cantidad no ha sido fijada al acaso; con efecto, la dosis de 2 gramos es demasiado fuerte porque su acción añadiéndose á la acción de las primeras dosis, se producen todavía efectos secundarios, como de ello nos suministra un ejemplo la observación XIX.

« 3º La dosis de 1 gramo puede bien provocar el sueño durante algunos días, mas sus efectos cesan al cabo de un tiempo variable, según los casos. Así es que mientras en Lab... ella ha producido un sueño de nueve días consecutivos, y de seis en Aar..., su acción ha sido insuficiente en Bo... al cabo de cuatro días, y de tres en Chab... En la mayor parte de los casos, pero no en todos, esta variabilidad de acción se explica por la mayor ó menor intensidad de la agitación.

« Tal vez se pudiera creer que en vez de llevar á 1 gramo la cantidad de sulfonal se obtendrían los mismos resultados suprimiendo este medicamento durante cierto número de días después de la administración de las dosis elevadas. Esto sería en mi concepto un error, y lo que lo prueba es que, como lo he dicho anteriormente, después de la supresión pura y simple del sulfonal, los efectos favorables de esta substancia no se hacen sentir sino durante un día ó dos.

« 4º Cuando se acaba la acción del sulfonal así administrado en la cantidad de 1 gramo, no hay más que volver á la dosis primitiva, y vuelve el sueño. Esto prueba, me parece, que si hay usanza al sulfonal, es a usanza debe de ser ligera, ya que no hay necesidad de subir las dosis la segunda ó tercera vez más que la primera.»

La lanolina en los supositorios con extractos.

(BROUTAIN.)

M. Broutain propone añadir lanolina á la manteca de cacao, en la proporción de 10 p. 100, para la preparación de los supositorios en cuya composición entran extractos u otras substancias solubles en el agua.

Se disuelve el extracto en la cantidad necesaria de agua caliente; añádese la lanolina á la solución y se mezcla tan íntimamente como se puede; después se añade la manteca de cacao derretida; se cuele después, y se obtienen en tal modo supositorios muy homogéneos.

(*Repert. de pharm.*)

Usos locales del naftol.

El naftol es un excelente antiséptico local; una comunicación de M. Pinard á la Academia de medicina (v. *Bulletin médical*, 1889, n° 21) ha enseñado que en ciertas grandes operaciones él puede ser sumamente útil. En la cirugía corriente, las aplicaciones de naftol son también muy frecuentes; he aquí algunas fórmulas de que una se podrá servir ventajosamente:

Soluciones alcohólicas de naftol:

- 1° Naftol β. 1 gr.
- Alcohol á 60°. 1 lit.

Esta solución, empleada para volver asépticos los puntos sobre los que se quiere practicar una operación, está destinada principalmente para las regiones pilosas. Para las partes sin vello, excepto el escroto y los párpados, es preciso recurrir á la fórmula siguiente:

- 2° Naftol β. 15 gr.
- Alcohol á 60°. 1 lit.

Para la limpieza de la dentadura, púedese emplear la siguiente fórmula:

- Agua de Botol. 100 gr.
- Naftol β. 1 —

que se empleará como las aguas dentífricas ordinarias, mezclándola con agua tibia.

También se ha preparado, para fricciones locales, un naftol alcanforado según la fórmula siguiente:

- Naftol β pulverizado. 15 gr.
- Alcanfor en polvos. 30 —

que se tritura hasta la liquefacción de los polvos.

Todas las preparaciones que acabamos de indicar pueden emplearse para curaciones diluyéndolas en agua, con arreglo á las indicaciones particulares. También se preparan soluciones mucho más concentradas para llagas sépticas, etc.; aquí la fórmula habrá de variar aún según cada caso.

Se emplea igualmente el naftol para inyecciones en las cavidades cerradas sépticas:

- Naftol β. 5 gr.
- Alcohol á 90°. 35 —
- Agua caliente. 60 —

se cuele mientras la solución está caliente.

Cuando se quiera emplear esta solución para inyecciones, sea en abscesos frios, sea en la cavidad pleural, etc., se caliente al baño maría el frasco que la contiene y la jeringua que se debe emplear. (*Bulletin médical.*)

Nuevo procedimiento de preparación del aceite gris para inyecciones hipodérmicas de mercurio.

Nadie ignora que la preparación del aceite gris requiere mucho tiempo y que es ésta una de las dificultades relativas á su empleo, puesto que esta substancia no se debe utilizar sino cuando está recién preparada.

Para remediar á este inconveniente, M. Pedro Vigier da á la Sociedad de terapéutica la fórmula siguiente:

Tómense 2 gr. de vaselina blanca sólida, 1 gr. de unguento mercurial, 19 gr. 50 de mercurio. Pónganse en un mortero de porcelana chamuscado con alcohol; májense durante un cuarto de hora para apagar el mercurio. Añádasne entonces 7 gramos de vaselina blanca sólida y 20 gramos de vaselina líquida. Hágase bien la mezcla, y ciérrese en un frasco de ancho gollete tapado con tapón de vidrio y lavado con alcohol. El aceite gris, preparado de ese modo, es bastante fluido, y contiene 40 p. 100 de mercurio.

Se inyectan cada semana, durante dos meses, dos decimos de la jeringa, que corresponden á 0,80 de mercurio. Una provisión de 4 á 5 gramos bastará pues para el tratamiento.

Mezclas medicamentosas explosivas.

Dos veces ya hemos indicado mezclas que pueden hacer explosión sea al prepararlas, sea al servirse de ellas.

He aquí algunas más indicadas por el profesor Kobert.

El clorato de potasa mezclado con los polvos dentífricos de carbón puede hacer explosión hasta en la boca.

El clorato de potasa mezclado con catechú, agallas de tinte ó tanino, detona mientras se maja aún cuando se le añade glicerina.

El clorato de potasa y fosfato de sodio hacen explosión mientras se mezcla el polvo.

Una parte de ácido crómico mezclada con dos partes de glicerina estalla inmediatamente.

Es preciso guardarse de mezclar el yodo con el amoníaco, porque se forma yoduro de azoe, que es explosivo en extremo.

Mezclando bromo con alcohol, se viene á tener bromuro de etilo que detona con frecuencia.

El ácido pícrico reducido á polvos detona si lo mezclan con otra substancia cualquiera.

La nitroglicerina detona no solamente siendo concentrada, sino hasta cuando es muy diluida.

Toxicidad del clorato de potasa.

El Sr. catedrático Brouardel ha referido últimamente que seis niños habían muerto después de haber absorbido una poción que contenía unos 5 gramos de clorato de potasa.

Muchas veces los médicos recetan 4 ó 5 gramos de esta sal en una poción de 150 gramos, de tomarse por media cucharada cada media ora ó cada hora.

Ahora bien, se puede matar á un niño, se le mata con frecuencia, y se atribuye su muerte á la enfermedad.

Seamos prudentes pues cuando tenemos que recetar clorato de potasa.

Antídoto del ácido fénico

El jabón común ó un jabón cualquiera parece ser el mejor antídoto del ácido fénico. Es menester administrarlo inmediatamente después de la intoxicación y repetir varias veces, hasta que desaparezcan todos los fenómenos tóxicos.

Dosis de los medicamentos para niños y adultos

Han sido ya propuestos muchos medios mnemotécnicos después de la tabla de Gaubio. El *British medical Journal* da las reglas siguientes:

Siendo de 24 partes la dosis para un adulto, es preciso darle al niño tantas partes como años tiene. Así pues á la edad de un año recibe una, á los seis seis, partes, y así de seguida.

La dosis para el adulto siendo de 60/60, pasando de la edad de 60 años, la dosis será representada por una fracción cuyo numera-

dor es 60 y cuyo denominador es la edad del enfermo. Así un anciano de 65 años tendrá el 60/65 de una dosis de adulto, á los 70 años — 60/70 ó 6/7, á los 80 años — 60/80 ó 3/4 etc.

No se debe olvidar que es necesario administrar á los niños proporcionalmente dosis menos fuertes de calmantes y dosis más considerables de purgativos que las que resultan de las reglas más arriba indicadas.

Sobre la conservación de las soluciones para inyecciones hipodérmicas.

Dos inconvenientes bastante serios pueden impedir al médico de servirse de las soluciones que ha mandado preparar para inyecciones hipodérmicas. El frasco conservado durante algunas semanas en un armario está tan bien tapado con un tapón de vidrio, que no se puede destaparlo. Cuando después de muchos esfuerzos se consigue, la solución no puede más servir, ella está poblada de colonias de micro-organismos. ¿Cómo remediar á estos inconvenientes?

Una precaución de las más sencillas, cuando se pide al boticario un remedio que se debe guardar en redoma tapada con tapón de cristal permite impedir que éste se pegue al gollete de la botella. Esta precaución consiste en hacer que se unte el tapón con un poco de parafina, que se renovará de tiempo á otro si es necesario.

Para evitar la rápida descomposición de las soluciones, es cosa importante servirse de agua químicamente pura, filtrada sobre un filtro de porcelana que se limpará con frecuencia y no ya sobre un filtro de papel que casi siempre es impuro. Si no se tiene filtro de porcelana, convendrá servirse de agua destilada hervida ó de agua de lauroceraso.

PIERRE VIGIER. (*Gaz. hebdomad.*)

Incompatibilidad del agua de lauroceraso con la morfina

Una de esas incompatibilidades es de las más peligrosas, porque es poco conocida: es la formación de un cianuro de morfina insoluble que se produce cuando se disuelve una sal de este alcaloide en agua de lauroceraso ó de almendras amargas. El precipitado fórmase poco á poco en la poción, y, si este fenómeno no detiene al enfermo que no lo comprende, él toma las más veces con las últimas partes una dosis tóxica de morfina y de ácido cianhídrico. Como el agua de lauroceraso ha sido recomendada

para preservar las soluciones de alcaloides de las vegetaciones microscópicas que las descomponen, es bueno notar esta observación, no tan solamente para la morfina, sino también para los demás alcaloides. Cinco á seis gotas de ácido clorhídrico para 30 gr. de soluciones pueden impedir la formación de cianuro de morfina; pero, si, en ciertos casos, esta adición puede ser útil, no sucede así con las soluciones destinadas á inyecciones hipodérmicas. (Concours méd.)

Análisis cualitativa y cuantitativa del ácido clorhídrico libre en el jugo gástrico

M. Kugler expone, á la Sociedad de terapéutica, los diversos procedimientos clásicos que se emplean para conocer en el jugo gástrico la presencia del ácido clorhídrico libre (violado de metilo, reactivos de Møler, de Günzbourg, verde malaquita, verde esmeralda, etc., etc.); él insiste principalmente sobre los reactivos conocidos más recientemente: rojo del Congo, tropealina y la tintura de mirtilas ó reactivo de Uffelmann cuyo empleo se puede volver muy práctico en clínica si se usan papeles embebidos de esas diversas sustancias colorantes.

Por lo que toca á la dosis del ácido clorhídrico libre, él recomienda principalmente sea el procedimiento de los tintes de Bardet, sea el procedimiento de Moermer, basado sobre la descomposición del carbonato de bario por el ácido clorhídrico.

M. Constantin Paul. — Todos esos papeles reactivos son de un uso realmente práctico y representan un progreso considerable. Importa hacerlos conocer en razón misma de la importancia que se le da hoy á la acción y á la presencia del ácido clorhídrico.

De la supuesta esterilización de las soluciones medicamentosas alterables por el ácido carbónico

Muchas soluciones medicamentosas se alteran con el tiempo por la producción de las mucedineas ú hongos diversos y toman un gusto de moho.

Un farmacéutico de Villefranche (Ródano), M. Noblemaire, ha creído impedir esta acción cargando de ácido carbónico las soluciones expuestas á alterarse y cree que en tal modo ellas quedan esterilizadas.

Pero tenemos sobrados ejemplos que prueban ser absolutamente ilusoria esa esterilización.

Todo el mundo sabe en efecto que las limonadas gaseosas, aun siendo muy cargadas de ácido carbónico contraen al ponerse

viejas un sabor de moho cuya causa es la producción de los hongos, y lo mismo sucede con varias aguas minerales naturales que contienen uno y dos volúmenes de ácido carbónico, principalmente cuando han sido abiertas las botellas, que es lo que sucede precisamente con las soluciones medicamentosas que se quedan empezadas varios días.

El mejor medio para obtener una esterilización absoluta, es el calor.

Después de hechas las soluciones y de haber tapado los frascos se llevan á una estufa de vapor, cuya elevada temperatura destruye todos los gérmenes, y al mismo tiempo la pequeña cantidad de aire contenida en el gollete queda absorbida por el líquido el cual fuera de eso, no sufre modificación alguna.

Éste es el procedimiento empleado en farmacia para la conservación de los jarabes medicamentosos, también es el procedimiento empleado después de Appert para la fabricación de todas las conservas alimenticias.

Es por último el que según creemos, emplea M. Coirre para su solución de clorhidro-fosfato de cal, cuya conservación queda en tal modo indefinida, lo que en este caso es de capital importancia, ya que el clorhidro-fosfato de cal se altera bastante fácilmente, principalmente en frascos empezados.

ALGUNOS MEDICAMENTOS NUEVOS

La creolina

Hemos hablado ya de la creolina cuyo principio activo es el ácido *resilico* ó *resiol*. Éste es un medicamento antiséptico y desinfectante muy en uso en Alemania, más energético que el ácido fénico y menos tóxico.

He aquí algunas fórmulas para la aplicación de este medicamento que hallamos en les *Nouveaux remèdes*.

I. Agua creolinada (KORTUM).

Creolina 5 á 20 gramos
Agua destilada 1 litro.

Esta solución está graduada a 1/2 ó 2 por 100. Ella puede reemplazar el agua fenicada en todas sus aplicaciones quirúrgicas. Menéese antes de usarla.

para preservar las soluciones de alcaloides de las vegetaciones microscópicas que las descomponen, es bueno notar esta observación, no tan solamente para la morfina, sino también para los demás alcaloides. Cinco á seis gotas de ácido clorhídrico para 30 gr. de soluciones pueden impedir la formación de cianuro de morfina; pero, si, en ciertos casos, esta adición puede ser útil, no sucede así con las soluciones destinadas á inyecciones hipodérmicas. (Concours méd.)

Análisis cualitativa y cuantitativa del ácido clorhídrico libre en el jugo gástrico

M. Kugler expone, á la Sociedad de terapéutica, los diversos procedimientos clásicos que se emplean para conocer en el jugo gástrico la presencia del ácido clorhídrico libre (violado de metilo, reactivos de Møler, de Günzbourg, verde malaquita, verde esmeralda, etc., etc.); él insiste principalmente sobre los reactivos conocidos más recientemente: rojo del Congo, tropealina y la tintura de mirtilas ó reactivo de Uffelmann cuyo empleo se puede volver muy práctico en clínica si se usan papeles embebidos de esas diversas sustancias colorantes.

Por lo que toca á la dosis del ácido clorhídrico libre, él recomienda principalmente sea el procedimiento de los tintes de Bardet, sea el procedimiento de Moermer, basado sobre la descomposición del carbonato de bario por el ácido clorhídrico.

M. Constantin Paul. — Todos esos papeles reactivos son de un uso realmente práctico y representan un progreso considerable. Importa hacerlos conocer en razón misma de la importancia que se le da hoy á la acción y á la presencia del ácido clorhídrico.

De la supuesta esterilización de las soluciones medicamentosas alterables por el ácido carbónico

Muchas soluciones medicamentosas se alteran con el tiempo por la producción de las mucedineas ú hongos diversos y toman un gusto de moho.

Un farmacéutico de Villefranche (Ródano), M. Noblemaire, ha creído impedir esta acción cargando de ácido carbónico las soluciones expuestas á alterarse y cree que en tal modo ellas quedan esterilizadas.

Pero tenemos sobrados ejemplos que prueban ser absolutamente ilusoria esa esterilización.

Todo el mundo sabe en efecto que las limonadas gaseosas, aun siendo muy cargadas de ácido carbónico contraen al ponerse

viejas un sabor de moho cuya causa es la producción de los hongos, y lo mismo sucede con varias aguas minerales naturales que contienen uno y dos volúmenes de ácido carbónico, principalmente cuando han sido abiertas las botellas, que es lo que sucede precisamente con las soluciones medicamentosas que se quedan empezadas varios días.

El mejor medio para obtener una esterilización absoluta, es el calor.

Después de hechas las soluciones y de haber tapado los frascos se llevan á una estufa de vapor, cuya elevada temperatura destruye todos los gérmenes, y al mismo tiempo la pequeña cantidad de aire contenida en el gollete queda absorbida por el líquido el cual fuera de eso, no sufre modificación alguna.

Éste es el procedimiento empleado en farmacia para la conservación de los jarabes medicamentosos, también es el procedimiento empleado después de Appert para la fabricación de todas las conservas alimenticias.

Es por último el que según creemos, emplea M. Coirre para su solución de clorhidro-fosfato de cal, cuya conservación queda en tal modo indefinida, lo que en este caso es de capital importancia, ya que el clorhidro-fosfato de cal se altera bastante fácilmente, principalmente en frascos empezados.

ALGUNOS MEDICAMENTOS NUEVOS

La creolina

Hemos hablado ya de la creolina cuyo principio activo es el ácido *resilico* ó *resiol*. Éste es un medicamento antiséptico y desinfectante muy en uso en Alemania, más energético que el ácido fénico y menos tóxico.

He aquí algunas fórmulas para la aplicación de este medicamento que hallamos en les *Nouveaux remèdes*.

I. Agua creolinada (KORTUM).

Creolina 5 á 20 gramos
 Agua destilada 1 litro.

Esta solución está graduada a 1/2 ó 2 por 100. Ella puede reemplazar el agua fenicada en todas sus aplicaciones quirúrgicas. Menéese antes de usarla.

II. *Pomada* (KORTUM).

Creolina.	0.30 á	1 gramo.
Axungia.	30	—

III. *Polvos* (NEUDORFER).

Creolina.	2 á	4 gramos
Ácido bórico.	100 á	4 —

M. y redúzcase á polvos finos. — Para usar en las curaciones secas.

IV. *Píldoras compuestas*

Creolina.	10 á	30 centigramos.
Cera blanca.		1 gramo.
Polvos de opio.		20 centigramos.
— de clavo.		2 —
Mucilago.		q. s.

M. y h. s. a 30 píldoras, para tomar en las veinticuatro horas en la lisis tuberculosa.

La kavaina.

Nuevo alcaloide del kava por M. Lavalle, farmacéutico en Crest. El sulfato de kavaino es en cristales prismáticos poco deliquescentes. Es soluble en partes iguales de agua, poco soluble en el alcohol é insoluble en el éter.

Puede reemplazar el kava, pero no tenemos aún indicaciones muy precisas sobre sus usos y sus efectos.

Imperialina.

Alcaloide extractado de los bulbos de la tritilaria (*Coronaria imperialis*).

Es un veneno cardíaco cuyo empleo no se conoce todavía bastante. Nos limitamos á registrarlo.

Teofilina.

Nueva base extractada del té y de igual composición que la teobromina, mas que difiere de ésta por sus caracteres y efectos. De ésta también volveremos á hablar.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Tratamiento de las otorreas crónicas por los vapores de yodoformo.

Después de las lociones desinfectantes por el conducto auditivo externo y la trompa y el completo enjugamiento de la caja, los vapores de yodoformo pueden servir para modificar el estado congestivo hiperplástico y secretorio de las membranas mucosas del tubo y del tímpano.

Es prudente introducir en el conducto auditivo, hasta el tímpano, un taponcito de algodón para cautivar, por decirlo así, los vapores yodofórmicos en la trompa y la caja. En los catarros purulentos inveterados, la cantidad de vapores que hay que introducir podrán ser más considerables que de costumbre. En esta ocurrencia es cuando toda la canal recorrida por los vapores parece que se seque por retracción de los tejidos y absorción de las secreciones á medida que los vapores se adelantan y vuelven á parecer á la luz de la trompa y de la caja.

Este tratamiento no será exclusivo en las otorreas, él constituye un precioso auxiliar de los medios represivos (astringentes, cáusticos, instrumentales) y desinfectantes que empleamos todos los días. Permítaseme señalar de paso el efecto superior y muy notable que he sacado del salicilato de bismuto, que reemplazaba el ácido bórico, el calomelo, el yodol, como polvo insuflado en el conducto auditivo externo: su acción desecativa es tal, que muchas veces es bastante difícil desprenderlo de los tejidos con las inyecciones detersivas.

Los experimentos hechos sobre la acción de los vapores de yodoformo puestos en contacto por el conducto auditivo externo con las proliferaciones de la membrana mucosa en las evacuaciones de larga fecha no han dado ningún resultado satisfactorio. Amenazas de complicaciones inflamatorias de la oreja externa, han imposibilitado las aplicaciones yodofórmicas.

(Revue de laryngologie.)

II. *Pomada* (KORTUM).

Creolina.	0.30 á	1 gramo.
Axungia.	30	—

III. *Polvos* (NEUDORFER).

Creolina.	2 á	4 gramos
Ácido bórico.	100 á	4 —

M. y redúzcase á polvos finos. — Para usar en las curaciones secas.

IV. *Píldoras compuestas*

Creolina.	10 á	30 centigramos.
Cera blanca.		1 gramo.
Polvos de opio.		20 centigramos.
— de clavo.		2 —
Mucilago.		q. s.

M. y h. s. a 30 píldoras, para tomar en las veinticuatro horas en la lisis tuberculosa.

La kavaina.

Nuevo alcaloide del kava por M. Lavalle, farmacéutico en Crest. El sulfato de kavaino es en cristales prismáticos poco deliquescentes. Es soluble en partes iguales de agua, poco soluble en el alcohol é insoluble en el éter.

Puede reemplazar el kava, pero no tenemos aún indicaciones muy precisas sobre sus usos y sus efectos.

Imperialina.

Alcaloide extractado de los bulbos de la tritilaria (*Coronaria imperialis*).

Es un veneno cardíaco cuyo empleo no se conoce todavía bastante. Nos limitamos á registrarlo.

Teofilina.

Nueva base extractada del té y de igual composición que la teobromina, mas que difiere de ésta por sus caracteres y efectos. De ésta también volveremos á hablar.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Tratamiento de las otorreas crónicas por los vapores de yodoformo.

Después de las lociones desinfectantes por el conducto auditivo externo y la trompa y el completo enjugamiento de la caja, los vapores de yodoformo pueden servir para modificar el estado congestivo hiperplástico y secretorio de las membranas mucosas del tubo y del tímpano.

Es prudente introducir en el conducto auditivo, hasta el tímpano, un taponcito de algodón para cautivar, por decirlo así, los vapores yodofórmicos en la trompa y la caja. En los catarros purulentos inveterados, la cantidad de vapores que hay que introducir podrán ser más considerables que de costumbre. En esta ocurrencia es cuando toda la canal recorrida por los vapores parece que se seque por retracción de los tejidos y absorción de las secreciones á medida que los vapores se adelantan y vuelven á parecer á la luz de la trompa y de la caja.

Este tratamiento no será exclusivo en las otorreas, él constituye un precioso auxiliar de los medios represivos (astringentes, cáusticos, instrumentales) y desinfectantes que empleamos todos los días. Permítaseme señalar de paso el efecto superior y muy notable que he sacado del salicilato de bismuto, que reemplazaba el ácido bórico, el calomelo, el yodol, como polvo insuflado en el conducto auditivo externo: su acción desecativa es tal, que muchas veces es bastante difícil desprenderlo de los tejidos con las inyecciones detersivas.

Los experimentos hechos sobre la acción de los vapores de yodoformo puestos en contacto por el conducto auditivo externo con las proliferaciones de la membrana mucosa en las evacuaciones de larga fecha no han dado ningún resultado satisfactorio. Amenazas de complicaciones inflamatorias de la oreja externa, han imposibilitado las aplicaciones yodofórmicas.

(*Revue de laryngologie.*)

FORMULARIO

Linimento contra la neuralgia.

Alcohol alcanforado.	90 partes.
Éter.	30 —
Tintura de opio.	6 —
Cloroformo.	20 —

M. — Aplíquese sobre una franela. (Med. Rec. Pharm. Era.)

Polvos contra la ozena.

(MEYER.)

Quina pulverizada.	} aa 10 partes.
Mirra en polvo.	
Carbón animal bien pulverizado.	

M. — De tomarse por la nariz varias veces al día.
(National Druggist.)

Polvos laxativos.

(BEAUMETZ.)

Foliculos de sen pasados al alcohol en polvo.	} aa 6 gramos.
Asufre sublimado.	
Hinojo en polvo.	} aa 3 —
Anis estrellado en polvo.	
Crémer tartaro pulverizado.	2 —
Regalicia en polvo.	8 —
Azúcar en polvo.	25 —

M.
Se administra de noche al enfermo, entre las nueve y las diez,
una cucharadita de estos polvos en medio vaso de agua.

Supositorios laxativos.

(DIETRICH.)

Glicerina.	90 partes.
Jabón de estearina duro, diluido.	10 —
Agua.	Q. S.

Se disuelve el jabón en agua caliente, se añade la glicerina; se filtra *caliente* (en un embudo de filtración caliente) y se evapora hasta reducción á 100 partes. La mezcla se vierte después en los moldes para supositorios.

Lavativa contra los oxiuros.

(J. CHÉRON.)

Aceite de hígado de bacalao.	40 gramos.
Llema de huevo.	Nº 1.
Agua.	125 gramos.

Si esta lavativa queda sin efecto, ó si después de varias pruebas, el resultado no es absoluto, recorro á las lavativas con el solo aceite de hígado de bacalao, que hasta ahora me ha dado siempre buenos resultados.

Tratamiento de los vómitos rebeldes.

1 Tintura de yodo.	XVI gotas.
Agua destilada.	60 gramos.

M. S. — Tómese una cucharadita cada media hora.

Vómitos durante la preñez.

Elixir opiáceo.	XXX gotas.
Bromuro de potassium.	1sr. 8.
Agua.	60 gramos.

En lavativa.

Vómitos en el cólera infantil.

Ácido fénico.	XXIV gotas.
Alcohol.	XXIV —
Agua de menta.	45 gramos.
Mucilago de goma arabig.	} aa XV gotas.
Jarabe de amapolas.	

M. S. — Tómese por cucharaditas cada dos horas.

Diarrea crónica.

Chocolate en polvo puro	} aa 227 gramos.
Flor de arroz	
Azúcar en polvo	
Tanino	

Déjese hervir durante una media hora á lo menos; de tomarse por la mañana y la noche, durante la comida, una taza de las de para té. (Med News.)

Emulsión de yodoformo para inyecciones en los abscesos fríos.

(BARKER.)

Yodoformo cristalizado	40 partes.
Glicerina	70 —
Agua destilada caliente	20 —

Tritúrese finamente el yodoformo mojado de algunas gotas de alcohol juntamente con la glicerina y añádase el agua.

(D. Med. Zeitung. Nouv. rem.)

BOLETÍN BIBLIOGRÁFICO

Nouvelles études sur la diphtérie, por el Dr JULIO SIMON, médico del hospital de los Niños, caballero de la Legión de honor. — Librería Masson, 120, boulevard Saint-Germain.

Observation d'une épidémie de variole jugulée par la revaccination en masse, por el Dr LEGARD (del Havre), médico en jefe de aduanas. — Le Havre, 35, calle de Fontenelle.

Gerente: E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cía, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Del tratamiento de la bronquitis capilar.

(Extractado de una lección clínica del Sor Dr Julio SIMON.)

El tratamiento de la bronquitis capilar debe ser desde luego preventivo. Bien se sabe cuales son las muchísimas enfermedades durante cuyo desarrollo ó después de las cuales se declara la bronquitis capilar. Es preciso estar en guardia y procurar impedir su desarrollo empleando para el o los medios usuales.

Omitimos esta parte de la lección del ilustre clínico para acortar este artículo ya algo extenso como necesariamente suelen serlo las clínicas.

Después viene el tratamiento propiamente dicho:

«Vamos á considerar sucesivamente, dice M. Julio Simón, la conducta que se deberá observar al principio y durante el período de enfermedad confirmada. Cuando se verifica la invasión, se deberán combatir los desconciertos circulatorios, la elevación de la temperatura, la agitación siempre más ó menos grande. Es inútil decir que tan luego como se sospecha la existencia de una broncopneumonía es preciso acostar inmediatamente al niño; se le envolverán los miembros inferiores en algodón en rama, y tafetán engomado, manteniéndolo todo con una media larga; por la mañana y la noche se cambiará el algodón operando prontamente para evitar un enfriamiento que podría ser peligroso. Desde un principio se aplicarán delante y detrás del pecho anchos cataplasmas sinapizadas, después, se administrará cada hora una cucharada de la porción siguiente:

Julepe gomoso	100 gramos.
Alcoholatura de raíz de acónito	XV gotas.
Acetato de amoníaco	4 gramos.
Jarabe de codeína	5 á 15 gramos.

Según la edad del niño.

« Si se aquieta la agitación, se irá aumentando progresivamente el intervalo de las dosis; en el caso contrario, se podrán acortar. Á veces, á pesar de todo, el empuje congestivo se hace temible, no se vacile en administrar entonces un baño sinapizado; se deja

Diarrea crónica.

Chocolate en polvo puro.	} aa 227 gramos.
Flor de arroz.	
Azúcar en polvo.	
Tanino.	

Déjese hervir durante una media hora á lo menos; de tomarse por la mañana y la noche, durante la comida, una taza de las de para té. (Med News.)

Emulsión de yodoformo para inyecciones en los abscesos fríos.

(BARKER.)

Yodoformo cristalizado.	40 partes.
Glicerina.	70 —
Agua destilada caliente.	20 —

Tritúrese finamente el yodoformo mojado de algunas gotas de alcohol juntamente con la glicerina y añádase el agua.

(D. Med. Zeitung. Nouv. rem.)

BOLETÍN BIBLIOGRÁFICO

Nouvelles études sur la diphtérie, por el Dr JULIO SIMON, médico del hospital de los Niños, caballero de la Legión de honor. — Librería Masson, 120, boulevard Saint-Germain.

Observation d'une épidémie de variole jugulée par la revaccination en masse, por el Dr LEGARD (del Havre), médico en jefe de aduanas. — Le Havre, 35, calle de Fontenelle.

Gerente: E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cía, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Del tratamiento de la bronquitis capilar.

(Extractado de una lección clínica del Sor Dr Julio SIMON.)

El tratamiento de la bronquitis capilar debe ser desde luego preventivo. Bien se sabe cuales son las muchísimas enfermedades durante cuyo desarrollo ó después de las cuales se declara la bronquitis capilar. Es preciso estar en guardia y procurar impedir su desarrollo empleando para el o los medios usuales.

Omitimos esta parte de la lección del ilustre clínico para acortar este artículo ya algo extenso como necesariamente suelen serlo las clínicas.

Después viene el tratamiento propiamente dicho:

«Vamos á considerar sucesivamente, dice M. Julio Simón, la conducta que se deberá observar al principio y durante el período de enfermedad confirmada. Cuando se verifica la invasión, se deberán combatir los desconciertos circulatorios, la elevación de la temperatura, la agitación siempre más ó menos grande. Es inútil decir que tan luego como se sospecha la existencia de una broncopneumonía es preciso acostar inmediatamente al niño; se le envolverán los miembros inferiores en algodón en rama, y tafetán engomado, manteniéndolo todo con una media larga; por la mañana y la noche se cambiará el algodón operando prontamente para evitar un enfriamiento que podría ser peligroso. Desde un principio se aplicarán delante y detrás del pecho anchos cataplasmas sinapizadas, después, se administrará cada hora una cucharada de la porción siguiente:

Julepe gomoso.	100 gramos.
Alcoholatura de raíz de acónito.	XV gotas.
Acetato de amoníaco.	4 gramos.
Jarabe de codeína.	5 á 15 gramos.

Según la edad del niño.

« Si se aquieta la agitación, se irá aumentando progresivamente el intervalo de las dosis; en el caso contrario, se podrán acortar. Á veces, á pesar de todo, el empuje congestivo se hace temible, no se vacile en administrar entonces un baño sinapizado; se deja

al niño en el baño cuatro ó cinco minutos, se le envuelve después en la manta enjuta donde deberá quedarse durante una hora. El baño puede ser repetido varias veces.

« Cuando principia una bronco-pneumonia, uno se halla con frecuencia inclinado á administrar un vomitivo; la misma familia os lo pide; si el niño tiene ya bronquitis de los bronquios mayores; si la toz, en los días precedentes, se ha vuelto más grave, dese un vomitivo, pero uno solo; otro vomitivo purgaria y debilitaria el enfermo. En efecto, en estas condiciones, el bulbo regado con una sangre que no ha sufrido sino una hematosi incompleta, quédase insensible á la acción de la emetina; no se producen más vómitos, y no se consigue sino una deperdición de fuerzas. Hay circunstancias en que el vomitivo no es perjudicial, pero si tuviese que formularos una indicación general sobre el particular, yo os diria: no se administre ninguno.

« La bronco-pneumonia se ha declarado; se puede escoger entre dos métodos terapéuticos diferentes; es preciso pronunciarse luego en favor del uno ó del otro. Una de las medicaciones acreditadas por los Sres d'Espine y Picot consiste en administrar repetidamente baños tibios; un colega, M. Cadet de Gassicourt y otros facultativos han obtenido por este método buenos resultados; en cuanto á mi, prefiero la medicación revulsiva, opero una revulsión activa bajo la piel y llevo esta revulsión hasta el vejigatorio. Ciertos médicos han desaprobado la aplicación de los vejigatorios á los niños; pero tomando ciertas precauciones, es fácil evitar los inconvenientes inherentes á estos revulsivos, y por otra parte se sacan de ellos tales ventajas, que yo no vacilo nunca. Un niño se halla agitado, oprimido; hay ya varios días que no duerme, se le aplica un vejigatorio y la noche siguiente tiene un sueño apacible; después de tales resultados muy pronto ceden los escrúpulos y la resistencia de los parientes.

« La aplicación de los vejigatorios requiere ciertas precauciones; no se deben prescribir sino vejigatorios de 3 á 4 centímetros que se dejan aplicados sólo durante tres horas; se completa su acción con un cataplasma de léctula y se cura con un poco de vaselina y una capa tupida de algodón en rama. No cabe duda que si se aplica un vejigatorio muy grande y no se quita antes que hayan pasado doce horas, se corre el riesgo de que se originen grandes llagas que podrán volverse serpiginosas y dar mucho que hacer, pero siguiendo exactamente los preceptos que acabo de formular, se evitarán todos esos accidentes. Existen en el vejigatorio poderosos medios de acción, no hay que vacilar en emplearlo. Me acuerdo de un niño que cuando me llamaron, estaba á toda extremidad; antes de entrar en el cuarto, yo oía ese estertor traqueal, que es indicio de muerte cercana; la irritación

producida por la aplicación de un vejigatorio despertó su sistema nervioso, volvió á cobrar sus sentidos poco á poco, y sanó.

« ¿Cuál es el modo de acción del vejigatorio en semejante caso? Dificil es decirlo; hay ciertamente en eso algo más que una simple traslación de serosidad; hay una verdadera acción sobre el sistema nervioso. Por supuesto, no os concretaréis á aplicar un solo vejigatorio; el método revulsivo consiste en obrar inmediatamente, cada vez, que se producen pequeños puntos congestivos; se podrán aplicar de ese modo siete, ocho y hasta diez vejigatorios sucesivamente.

« Al propio tiempo se tendrá buen cuidado que los enfermitos se hallen en buenas condiciones higiénicas; se mantendrá en el cuarto una temperatura constante, 18° poco más ó menos; habrá de haber cierta humedad en el aire teniendo permanentemente agua hirviente. Por cuanto sea posible, los niños habrán de estar sentados; si son de tierna edad, hay ventaja en llevarlos en brazos; la posición sentada facilita la respiración; basta á proposito de esto acordarse de lo que les sucede á los ancianos que muchas veces no pueden dormir sino en esta postura. Dirán sin duda que esto no se llama medicina trascendental; poco importa, siganse bien estos preceptos, y con frecuencia quedarán aliviados los enfermitos.

« Ésa es la base de nuestra medicación, pero simultáneamente se podrá tener que seguir normas particulares que variarán según los casos.

« Bajo el influjo de la mala circulación de la sangre en las venas, el corazón se dilata; hay desconciertos circulatorios de la vena-porta; el pneumo-gástrico y los nervios del intestino se hallan desconcertados en sus funciones, la barriga se hincha, hay constipación ó diarrea; unos ligeros laxativos, un poco de magnesia, 2 ó 3 gramos de sen en leche caliente, ó agua de cal y fricciones cada día sobre la barriga con aceite de camomila alcanforado asegurarán el restablecimiento de las funciones digestivas.

« Si predominan los síntomas nerviosos, si hay agitación ó delirio, se permitirá un poco de café, chanpán mezclado con agua, ó ponches; se podrá por último recurrir á las ayudas siguientes:

Hidrato de cloral	0,50 centig. á 1 gr.
Agua	60 gr.
Tintura de almiscle	20 gotas.
Tintura de valeriana	15 gotos.

No hay que temer de administrar repetidas veces estas ayudas.

« Hay un medicamento que os será á veces sumamente útil, es el sulfato de quinina; éste es un sedativo del sistema nervioso, un

moderador del corazón y un regulador de la circulación periférica; es también tónico y disminuye la temperatura; bajo todos esos conceptos os será útil: empleadlos dosis de 5, 10 ó 15 centigramos. Un buen medio para hacer que tomen el remedio los niños, consiste en administrarlo en poción con glicerina, jarabe tártrico y un poco de agua de Rabel.

«Hasta ahora he ido indicando la manera de mantener las funciones circulatorias, nerviosas y digestivas; no basta: os sucederá que os llamen para curar enfermos debilitados por el alquermes, el óxido blanco de antimonio, la infusión de ipecacuana, medicaciones que se emplean á veces y que desapruebo de la manera más absoluta: éste es el caso en que será preciso administrar el alcohol en alta dosis. La proporción del alcohol que se podrá hacer tomar á los niños en estas condiciones será considerable. Se recetarán 30 gramos de vino de Málaga para un niño de cinco á seis meses, 40 á 50 gramos de aguardiente para los de dos años y más; se dará de beber champagne, ponches y se conseguirán resultados asombrosos para el mismo médico.

«Naturalmente no me es posible examinar todas las eventualidades que pueden presentarse en el decurso de una bronco-pneumonia; hay una, sin embargo contra la cual quiero poneros en guardia, y es la insuficiencia renal. Vigílese la secreción urinaria, porque su supresión puede ser la causa principal de la disnea; en tal ocurrencia, es preciso recurrir á la digital; no se administre jarabe ni tintura, sino 15 centigramos de polvo de hojas en infusión en tres veces en las veinticuatro horas; en el mismo tiempo, aplíquense cataplasmas sobre la región lumbar y hasta algunas ventosas secas; las contracciones cardíacas volverán á parecer. El tratamiento por la digital no se debe seguir más de dos ó tres días.

«La duración de una bronco-pneumonia es siempre larga; durante tres semanas, un mes, habrá que luchar contra pequeños accesos sucesivos; por último, el enfermo sanará, la calentura habrá desaparecido, se le permitirá de levantarse, pero la tarea del médico no habrá concluido aún. Todavía quedarán que combatir un enfisema á veces muy extenso, atelectasia, congestión pulmonar, adenopatía; contra estos desconciertos consecutivos habrá que instituir un tratamiento largo en cuyos pormenores no puedo entrar ahora.»

La diabetes.

M. G. Sée ha hecho á la Academia de medicina, una importante comunicación sobre la diabetes, de la que tomamos los puntos principales en la *Revue de Thérapeutique*.

De la investigaciones de M. G. Sée y de M. E. Hardy resulta que la glicosuria, bastante débil para no poder ser alcanzada por los medios ordinarios, pero suficiente para poder ser medida por otros reactivos más sensibles, es un fenómeno normal. La diabetes es pues la exageración de ese fenómeno, bajo el influjo de una excitación nerviosa ó de cualquier otra condición anormal. Después de constituida, es una verdadera auto-intoxicación que puede venir á parar al envenenamiento de la sangre y á ese terrible coma del que M. G. Sée no conoce ningún caso de curación fuera del que cita M. Worms. El tratamiento de la diabetes debe tener por objeto el evitar esta intoxicación. Esto es tanto más necesario que el diabético es una especie de *noli me tangere*. ¿Es necesario recordar las complicaciones que se producen sobre las llagas, la frecuencia de la tuberculosis provocada, no cabe duda, por los líquidos azucarados que son excelentes terreno de cultivo para el bacilo de Koch?

Bouchard y Cantani han afirmado en estos últimos tiempos, que la diabetes es una detención de la nutrición. M. G. Sée adopta la teoría de Claudio Bernard, el cual ha demostrado tan bien que la formación de la substancia glicógena es una función normal del hígado.

La transformación moderada de la substancia glicógena en azúcar, es el estado normal, su exageración constituye el estado patológico. Pero la substancia glicógena no viene solamente del hígado. Los músculos dan también y éste es un hecho de suma importancia, desde el punto de vista del tratamiento.

Todas las variedades de la diabetes no son sino una modificación de un mismo estado: la diabetes es una é indivisible. Ella puede ser ligera ó grave, el criterio de su gravedad, se halla, como lo ha dicho M. Beaumetz, en el resultado que produce el régimen de carne. Que se admita una diabetes de los ricos y una diabetes de los pobres, siempre se habla del régimen y entonces se hacen entrar en cuenta condiciones independientes de la enfermedad.

Hay la diabetes de los flacos y la diabetes de los gordos y éstos soportan mucho mejor la enfermedad.

Hay la diabetes de los niños, la de los adultos, la de la edad madura. La de los niños así, como la de los pobres, es rápida: es una enfermedad de miseria. La de los adultos y de los ancianos, así como la del rico, es una enfermedad de lujo.

El tratamiento ha variado á veces de una manera notable. Bouchardat, que invocaba las consecuencias de la dispepsia, ha insistido sobre el régimen. El régimen tiene buen éxito, aunque no resulta que los diabéticos sean dispépticos.

Mialhe invocaba la acidez de la sangre y aconsejaba los alcalinos.

Esta teoría ha pasado y sin embargo los alcalinos dan siempre buenos resultados.

Se ha supuesto que había en el hígado un fermento que impide la transformación de la substancia glicógena y se le han opuesto los antisépticos: benzoato de sosa, yodoformo, ácido salicílico, arsénico.

En suma, M. Sée cree que no hay más que tres medios que oponer á la diabetes: el régimen, la musculación, los medicamentos.

El régimen: no menos que M. Beaumetz, M. Sée excluye la leche. Aconseja las grasas, 150 á 200 gramos; la conservas en aceite, pero sobre todo la carne á discreción. « Sobre todo, la miga de pan muy blanco, pues es menester acabar de una vez con los *mentrugs* ». La miga es un alimento engañoso por la gran cantidad de agua que contiene; 500 gramos no contienen más que 28 gramos de fécula; las patatas hervidas ó cocidas en el horno. Por bebidas, principalmente té y café.

El ejercicio, reglado y moderado es un medio excelente. Como medicamentos, los nervinos son los más útiles. El opio impide la desaparición del azúcar. Pero en esto no vale la antipirina. La antipirina es el medio por excelencia. Empleese durante 15 á 20 días al mismo tiempo que el régimen habitual. De ese modo se le permite al enfermo navegar por largo tiempo entre la antipirina y el régimen.

Nuevo medicamento diurético en las enfermedades del corazón.

M. Germano See hace á la Academia de medicina una comunicación sobre las ventajas de la lactosa cual diurético en las enfermedades del corazón. He aquí las conclusiones:

1º La lactosa constituye el más poderoso diurético y al mismo tiempo el más inofensivo. Ella y sólo ella da á la leche su propiedad diurética. Los otros principios de la leche, particularmente el agua y las sales no tienen acción manifiesta ó útil: el cloruro de sodio no añade nada á la poliuria debida al azúcar de leche, y las mismas sales de potasa no tienen en ella sino una parte muy limitada.

Bien es verdad que la leche tomada en la dosis de 2 litros produce la diuresis, mas en la dosis de 4 litros, de los cuales cada uno contiene 50 gramos de lactosa, ella determina al mismo tiempo una glicosuria muy evidente, una diabetes pasajera, siendo así que una parte de los 200 gramos de azúcar, absorbidos de ese modo, se eliminan por los orinas. Al mismo tiempo se produce una excre-

ción considerable en la urca que indica una destrucción de los aluminóides. Hay pues á la vez glicosuria y azouria.

El azúcar de leche permite eludir todos estos inconvenientes y estos peligros; 100 gramos de lactosa en poción producen una diuresis enorme, que uno no está seguro de obtener con 4 ó 5 litros de leche. Con la lactosa, no hay glicosuria ni azouria. En la leche, la acción de la lactosa se halla impedida por la caseína y la grasa.

2º La poliuria que resulta del uso interno de 100 gramos de lactosa es más abundante que cualquiera poliuria medicamentosa; alcanza rápidamente 2 litros 1/2 de orina, y sube casi siempre hasta 3 litros 1/2 y aún 4 ó 4 1/2 el tercer día. A partir de ese momento, se queda estacionaria ó baja hasta 2 litros 1/2 por algunos días. Durante ese tiempo, las hidropesias desaparecen casi seguramente, la sangre se halla deshidratada; por eso es que la diuresis no es tan intensa como al principio del tratamiento. Pero después de algunos días de descanso, se puede obtener, por el mismo medio, otra deshidratación de la sangre y la reabsorción de las hidropesias.

3º *Efectos sobre las hidropesias de origen cardíaco y renal.* — Se puede decir después de esto que la lactosa obra de un modo seguro en las hidropesias de origen cardíaco, pero obra de un modo dudoso ó hasta nulo en las hidropesias de origen renal. En las afecciones del corazón, no tiene efecto sólo en los cardíacos cuyos riñones se han vuelto brighlicos y cuando la albumina asciende á 60 centigramos ó 1 gramo por litro. Mientras la cantidad de albumina es mínima, el resultado es favorable; lo que hace suponer que en esos casos no hay lesiones renales sino simplemente falta de circulación de la sangre. De ese modo se puede medir por la diuresis lactósica el grado de alteración de los riñones.

4º *Interrupción de la diuresis. Prescripción de la lactosa.* — Á veces la acción diurética puede ser interrumpida por otras causas que la lesión de los riñones. En efecto puede declararse una diarrea, que naturalmente disminuye la diuresis. En otros casos, los enfermos tienen, hay más ó menos tiempo, sudores profusos ó transpiraciones accidentales que disminuyen la poliuria, pero ésta no tarda en volver.

El medicamento, en general, se soporta perfectamente. Se debe prescribir durante ocho ó diez días; eso basta para producir una deshidratación notable de la sangre; se interrumpe entonces su uso por algunos días para volverlo á prescribir después. La tisana lactósica es algo sosa; se puede corregir ese sabor con un poco de aguardiente ó de agua de menta. En todos casos importa racionar y hasta suprimir cualquier otra bebida, sin exceptuar el caldo y sobre todo la leche, que viene á ser inútil como diurético, y que embarazando el estómago, impide cualquier otro alimento. Ahora

Esta teoría ha pasado y sin embargo los alcalinos dan siempre buenos resultados.

Se ha supuesto que había en el hígado un fermento que impide la transformación de la substancia glicógena y se le han opuesto los antisépticos: benzoato de sosa, yodoformo, ácido salicílico, arsénico.

En suma, M. Sée cree que no hay más que tres medios que oponer á la diabetes: el régimen, la musculación, los medicamentos.

El régimen: no menos que M. Beaumont, M. Sée excluye la leche. Aconseja las grasas, 150 á 200 gramos; la conservas en aceite, pero sobre todo la carne á discreción. « Sobre todo, la miga de pan muy blanco, pues es menester acabar de una vez con los *mentruggos* ». La miga es un alimento engañoso por la gran cantidad de agua que contiene; 500 gramos no contienen más que 28 gramos de fécula; las patatas hervidas ó cocidas en el horno. Por bebidas, principalmente té y café.

El ejercicio, reglado y moderado es un medio excelente. Como medicamentos, los nervinos son los más útiles. El opio impide la desaparición del azúcar. Pero en esto no vale la antipirina. La antipirina es el medio por excelencia. Empleese durante 15 á 20 días al mismo tiempo que el régimen habitual. De ese modo se le permite al enfermo navegar por largo tiempo entre la antipirina y el régimen.

Nuevo medicamento diurético en las enfermedades del corazón.

M. Germano See hace á la Academia de medicina una comunicación sobre las ventajas de la lactosa cual diurético en las enfermedades del corazón. He aquí las conclusiones:

1º La lactosa constituye el más poderoso diurético y al mismo tiempo el más inofensivo. Ella y sólo ella da á la leche su propiedad diurética. Los otros principios de la leche, particularmente el agua y las sales no tienen acción manifiesta ó útil: el cloruro de sodio no añade nada á la poliuria debida al azúcar de leche, y las mismas sales de potasa no tienen en ella sino una parte muy limitada.

Bien es verdad que la leche tomada en la dosis de 2 litros produce la diuresis, mas en la dosis de 4 litros, de los cuales cada uno contiene 50 gramos de lactosa, ella determina al mismo tiempo una glicosuria muy evidente, una diabetes pasajera, siendo así que una parte de los 200 gramos de azúcar, absorbidos de ese modo, se eliminan por los orinas. Al mismo tiempo se produce una excre-

ción considerable en la urca que indica una destrucción de los aluminóides. Hay pues á la vez glicosuria y azouria.

El azúcar de leche permite eludir todos estos inconvenientes y estos peligros; 100 gramos de lactosa en poción producen una diuresis enorme, que uno no está seguro de obtener con 4 ó 5 litros de leche. Con la lactosa, no hay glicosuria ni azouria. En la leche, la acción de la lactosa se halla impedida por la caseína y la grasa.

2º La poliuria que resulta del uso interno de 100 gramos de lactosa es más abundante que cualquiera poliuria medicamentosa; alcanza rápidamente 2 litros 1/2 de orina, y sube casi siempre hasta 3 litros 1/2 y aún 4 ó 4 1/2 el tercer día. A partir de ese momento, se queda estacionaria ó baja hasta 2 litros 1/2 por algunos días. Durante ese tiempo, las hidropesias desaparecen casi seguramente, la sangre se halla deshidratada; por eso es que la diuresis no es tan intensa como al principio del tratamiento. Pero después de algunos días de descanso, se puede obtener, por el mismo medio, otra deshidratación de la sangre y la reabsorción de las hidropesias.

3º *Efectos sobre las hidropesias de origen cardíaco y renal.* — Se puede decir después de esto que la lactosa obra de un modo seguro en las hidropesias de origen cardíaco, pero obra de un modo dudoso ó hasta nulo en las hidropesias de origen renal. En las afecciones del corazón, no tiene efecto sólo en los cardíacos cuyos riñones se han vuelto brighlicos y cuando la albumina asciende á 60 centigramos ó 1 gramo por litro. Mientras la cantidad de albumina es mínima, el resultado es favorable; lo que hace suponer que en esos casos no hay lesiones renales sino simplemente falta de circulación de la sangre. De ese modo se puede medir por la diuresis lactósica el grado de alteración de los riñones.

4º *Interrupción de la diuresis. Prescripción de la lactosa.* — Á veces la acción diurética puede ser interrumpida por otras causas que la lesión de los riñones. En efecto puede declararse una diarrea, que naturalmente disminuye la diuresis. En otros casos, los enfermos tienen, hay más ó menos tiempo, sudores profusos ó transpiraciones accidentales que disminuyen la poliuria, pero ésta no tarda en volver.

El medicamento, en general, se soporta perfectamente. Se debe prescribir durante ocho ó diez días; eso basta para producir una deshidratación notable de la sangre; se interrumpe entonces su uso por algunos días para volverlo á prescribir después. La tisana lactósica es algo sosa; se puede corregir ese sabor con un poco de aguardiente ó de agua de menta. En todos casos importa racionar y hasta suprimir cualquier otra bebida, sin exceptuar el caldo y sobre todo la leche, que viene á ser inútil como diurético, y que embarazando el estómago, impide cualquier otro alimento. Ahora

bien, desde ese punto de vista, la lactosa presenta una ventaja inmensa; elle permite al enfermo, que en ello tiene grande satisfacción, de tomar toda clase de alimento y hasta seguir el régimen de carne, con frecuencia indispensable para sostener las fuerzas abatidas del cardíaco que ha llegado el término de su enfermedad.

El tratamiento de la tuberculosis.

Se principia á notar que el tratamiento de la tuberculosis por los microbicidas no da resultados satisfactorios y que los antiguos métodos, que con frecuencia han curado, son todavía los mejores.

Colocar al enfermo en las mejores condiciones higiénicas, reconstituirle por la alimentación y los medicamentos apropiados, arsénico, fosfato de cal, etc., obrar tópicamente por los que tienen una acción directa sobre la secreción pulmonar, tales son los mejores medios para modificar el terreno y luchar contra el influjo morbido.

He aquí la discusión interesante sobre este argumento que ha habido en la Sociedad de medicina práctica; *M. Cazaux* demuestra que casi nunca se han verificado curaciones de tísicos y que las mejorías en los mismos son insignificantes empleando el método de los microbicidas inhalados ó inyectados, mientras las curaciones y las mejorías son la regla en las estaciones de montaña donde el descanso, la gimnástica pulmonar, el aire y el agua mineral se emplean igualmente, ya solos, ya combinados con los reconstituyentes.

He aquí sus conclusiones:

1º La tisis pulmonar es una enfermedad microbiana, pero en la cual el micro-organismo desempeña un papel secundario relativamente al terreno de evolución que ocupó el primer término;

2º Es pues el caso, mientras se continúan las investigaciones experimentales y clínicas sobre los microbicidas, de no perder de vista la terapéutica reconstituyente que hasta ahora ha sido la sola que haya dado resultados positivos;

3º El primer factor técnico consiste en el aire de las montañas, con una altitud de 700 á 1 000 metros en el mayor número de casos, y una altitud mayor que llega hasta unos 1 600 metros en casos excepcionales;

4º El principal agente médico reside en el empleo de las aguas minerales sulfuradas sódicas.

M. Jusiewicz. — Yo no creo en la acción de los microbicidas; él emplearlos es retardar la curación de la enfermedad. La alimentación, el ejercicio en las regiones encumbradas donde es puro el

aire, la gimnástica pulmonar son las mejores condiciones para obtener una mejoría sensible en el estado de los tísicos. Las aguas sulfuradas pueden también ser útiles.

M. Thernes. — El tratamiento de la tisis pulmonar comporta dos indicaciones: antibacilar la una ó higiénica la otra. Deben prestarse mutuo apoyo. Después de haber puesto la primera el bacilo de Koch en malas condiciones de evolución, la segunda debe venir en ayuda del organismo en la lucha que éste ha de sostener. No debemos pues ocuparnos exclusivamente del bacilo, y al tratamiento antiséptico es preciso añadir la alimentación, las curas de aire, la gimnástica respiratoria, el empleo de las aguas minerales. A este propósito me permito llamar la atención sobre el provecho que pueden sacar los tuberculosos de forma lenta de las dochas de agua mineral metódicamente administradas. En cuanto á las inhalaciones de aire muy caliente preconizadas por Haller, yo creo que conviene preferirles todo lo que puede permitir la ventilación pulmonar y obrar ventajosamente sobre la circulación y la respiración.

M. Cuelpa. — Recientes experimentos han demostrado que, en las inspiraciones de aire muy caliente, la evaporación hacia bajar la temperatura del aire inspirado antes que llegue al pulmón. Todo lo más que puede subir la temperatura del aire inspirado es un grado. Esta no es superior á 42º como lo ha afirmado Weinger, y, de consiguiente, no puede molestar el bacilo de Koch en su evolución.

Tratamiento de la eczema en los niños.

Cuando las medicaciones usuales no dan resultados *M. Boeck* recomienda alternar el embadornamiento de las superficies enfermas con la solución de nitrato de plata al 1/500 y las unguiones con un cuerpo graso.

Se aplica la solución de nitrato de plata por la mañana y la tarde. Cuando está la superficie bien enjuta, se cubre con una hoja de tafelán de gutapercha que se deja aplicada durante dos ó tres horas. En las demás horas del día, se unta la superficie enferma con una pomada de vaselina saturnada.

(*Vierteljahr. für Derm. und Syph.*)

Nuevas investigaciones sobre el empleo del podofilino en el tratamiento de la constipación habitual.

M. Gerard Marchand ha hecho recientemente en el servicio de

M. Demarquay numerosos experimentos sobre la administración del podofilino en el tratamiento de la constipación habitual.

Estos experimentos cuyas conclusiones son mucho más positivas que las que emitió ya el catedrático Constantino Paul, nos parecen tanto más interesantes y dignas de ser reproducidas, que fuera de este medicamento, el médico hállese casi desarmado.

El trabajo de M. Marchand ha parecido *in extenso* en el *Bulletin de thérapeutique*, y damos de él algunos extractos suficientes ciertamente para convencer.

« Tres enfermos solamente de los cuarenta á quienes hemos administrado el podofilino se han quedado refractarios á este medicamento. Añadiremos que padecían el uno de un cáncer del útero, el otro de un cuerpo fibroso del mismo órgano, y el tercero de un estreñimiento del recto, enfermedades en las cuales la constipación, bajo la dependencia de un obstáculo mecánico, es tenaz. Queda pues la proporción de treinta y siete cuadragésimos, proporción excelente que habla en favor del medicamento.

« Unas doce horas después de haber administrado las píldoras de podofilino, se hace sentir su acción.

« Las evacuaciones que se producen después de su absorción ofrecen el carácter notable de no ser *diarreas*. Ellas son semilíquidas, las más veces amoldadas, normales desde el punto de vista de la consistencia y del color. Ninguna otra substancia, dicha *purgativa*, posee este precioso efecto cuya importancia se comprende. El podofilino podrá emplearse durante mucho tiempo sin producir desconciertos secretorios del tubo digestivo, sin ocasionar superpurgación ni constipación consecutiva.

« No queremos manifestar una admiración exagerada por el podofilino, estando convencidos que nada hay absoluto en medicina, sobre todo en terapéutica, y que es preciso rehuir del entusiasmo. Pero se podrá dejar de conocer que este medicamento tiene sobre los demás purgativos ventajas purgativas?

« Sin embargo, se ha reprochado al podofilino la lentitud de su acción. Doce horas para obrar, eso debe de parecer, en efecto, considerable si se le asimila á un purgativo. Pero qué valor tiene ese reproche en presencia del hecho que el podofilino combate una enfermedad esencialmente crónica y que no es mucho necesitarse algunos días para curar una verdadera enfermedad contra la cual son impotentes los otros medios empleados? Lo que queremos hacer resultar en este estudio, es que la constipación es *justiciable del podofilino*. Esta eficacia se halla fundada en tres propiedades del podofilino: *Inocuidad de su empleo sabiamente ordenado, evacuaciones regulares que él produce, habituales que imprime al organismo.* »

Después de haber hablado del modo de administrar el podofilino,

que constituye una verdadera gimnástica por el aumento ó disminución de las dosis según el efecto producido, M. Marchand añade:

« Después de haber sometido el organismo á esa gimnástica durante doce ó quince días, (puede continuarse durante la menstruación, la preñez) haber tenido evacuaciones regulares, es decir que se producen todos los días á la misma hora, *queda contraída*, pásese la expresión, *la habitud de las evacuaciones*. No se abandonen entonces inmediatamente las píldoras, sino aléjense los momentos de las tomas, no se prescriba sino una cada doce horas, después cada veinticuatro horas, déjense por último; las más veces, si el enfermo sigue teniendo evacuaciones regulares, se *hallará arreglado* y se habrá triunfado de la constipación; pero si por desgracia no se obtuviese ese efecto ó se *desarreglase* el enfermo, vuélvase á principiar el tratamiento en las mismas condiciones: las victorias serán entonces mucho más fáciles por hallarse el intestino ya preparado. Es verdad que el tratamiento durará un mes, pero se habrá remediado á una enfermedad esencialmente crónica.

El pus vaccinal en el tratamiento de la pertusis.

Por el Dr. PESA CHERUBINO. (La *Riforma medica*, nº 7.)

Ya no se cuentan más los medicamentos que cada uno en su turno ha ido ensalzando cual específico de la pertusis, y en buena fe, estamos obligados todos de reconocer, después de numerosos experimentos, que no hay antídoto cierto contra la tos convulsiva. Por mi parte, nunca he sacado un beneficio apreciable de todos mis ensayos, sino haciendo dormir mis enfermos en un cuarto donde se había quemado azufre y en el cual la atmósfera, aunque hubiese sido renovada, contenía aún ácido sulfuroso bastante para matar el microbo convulsivante de mis enfermitos.

El Sr. Dr. Pesa se ha inspirado de la idea de Jenner, quien había notado que los niños vacunados desde poco tiempo quedaban preservados de la pertusis, y que la vacunación de un sujeto no vacunado atacado de esa enfermedad tenía por objeto inmediato el atenuar sus manifestaciones y disminuir su duración.

El Sr. Dr. Pesa, en su tesis inaugural sostenida sobre ese tema en 1887, refiere dos casos de pertusis curados en poco tiempo por la vacunación. Dos casos son poco para sacar conclusiones, mas con las ideas nuevas en bacterioterapia se puede admitir la neutralización de un virus por otro, y se acabará, no cabe duda, por hallar los medios de preservarnos de muchas afecciones de origen microbiano.

(*Union méd.*)

Tratamiento de los accesos de asma por las inhalaciones de mentol.

(Por M. TH. JORES.)

Suceden bastante á menudo casos de asma con accesos que resisten á las medicaciones usuales : cigarillos con base de datura, papel de nitro, piridina, etc.; y nunca están de más los medios para aliviar las crisis penosas de sufocación de esta neurosis.

Por ese motivo, publicamos el uso que el Sr Dr Th. Jores (de Kastellau) ha hecho de una solución con 20 0/0 de mentol en aceite de olivo, para emplearse en inhalaciones durante los accesos de asma.

Su cliente, una mujer de unos cincuenta años, padecía, había ya mucho tiempo, de congestiones cefálicas con accesos de asma que volvian en general cada dos dias. Las medicaciones más diversas habían sido probadas sin resultado ó con un éxito efímero, y la situación parecia empeorarse cada día.

Entonces fué cuando nuestro colega, considerando los buenos efectos obtenidos por otros médicos con el mentol en varias afecciones pulmonares, tuvo la idea de hacer inhalar durante los accesos de asma la solución de aceite y mentol al 20 0/0 más arriba indicada.

El efecto fué inmediato; después de algunas inhalaciones solamente, los ronquidos sibilantes percibidos durante la auscultación desaparecieron, reemplazándolos el murmullo respiratorio normal mientras cesaba la opresión. Desde entonces la enferma ha recurrido muchas veces y con el mismo éxito, á este medio, cuyo empleo prolongado no ha dado lugar á inconveniente alguno.

(Journal méd.)

Tratamiento de la dispepsia de los niños.

(Julio Simón.)

La dispepsia de los niños es á veces la manifestación precoz de un estado neuropático. M. Julio Simón la considera como frecuente en las niñas de 6 á 8 años de edad. Su tratamiento ha de ser á la vez tónico, sedativo y eupéptico.

1º Como tónico, insistase sobre el tratamiento general: hidroterapia, régimen dietético.

2º Como sedativo, adminístrese, antes de cada comida en una cuarta parte de un vaso de agua, 3 á 5 gotas de una mixtura preparada del modo siguiente :

Tintura de belladona. | 3á 10 gramos.
Elixir paragórico.

Después de la comida, M. J. Simón prescribe además un paquete compuesto de :

Codeína. 0 gr. 002 á 0 gr. 005 -
Magnesia. | 3á 0 gr. 10
Polvos de ojos de camarones.
Ruibarbo. 0 gr. 03
Nuez vómica. 0 gr. 01

3º Como eupéptico, se recomienda la administración antes de la comida en algunas grandes cucharadas de agua á los niños de 7 años, de una cucharadita de café de la tintura compuesta siguiente :

Tintura de ca-carilla. 5 gramos.
Tintura de ruibarbo. 10 —
Tintura de cáscaras de naranjas agrias. 20 —
Tintura de genciana. 20 —
Tintura de nuez vómica. 5 —

Esta medicación tiene por efecto combatir la atonia de las vías digestivas y estimular el apetito.

Recomendamos personalmente, como eupéptico y al mismo tiempo reconstituyente para los niños, la solución de clohidrofosfato de cal, que las más veces obra maravillosamente cuando todo lo demás ha sido inútil.

Del tratamiento de la incontinencia nocturna urinaria de los niños por el rhus aromaticus.

Empleada, pero excepcionalmente por Trousseau, la corteza de ese vegetal ha sido recomendada recientemente por los Sres Max, Guinon, Burensch, Descroizilles y otros médicos de niños en Francia y en los países extranjeros, dando á veces resultados apreciables.

1º Tintura de corteza de rhus aromaticus (Max). — Ella se obtiene por la maceración de 200 gramos de corteza en 800 gramos de alcohol.

Dosis : 20 á 30 gotas cada día, diluidas en agua.

2º Tintura de hojas de rhus aromaticus (Descroizilles). — Preparada con 200 gramos de hojas y 800 gramos de alcohol á 50 grados.

Dosis : 15 á 30 gotas cada día, ingeridas una ó más veces y diluidas en agua. Ch. Eloy. (Gaz. heb.)

Tratamiento de la tenia.

En Rusia, la decocción de las flores de reseda (probablemente

de la *reseda luteola*) se emplea como remedio casero al mismo tiempo que el aceite de ricino para obtener la expulsión de la tenia.

El ácido salicílico se emplea con el mismo objeto y va siempre acreditándose. Se administran de él cinco ó seis dosis de 60 centigramos cada una, poniendo un intervalo de una hora entre las dosis. Generalmente la tenia es expulsada enteramente.

Uno de los mejores modos de administrar el aceite etéreo de helecho macho es el siguiente :

Aceite etéreo de helecho macho.	45 gotas.
Tintura de vainilla.	45 —
Jarabe de grosellas.	20 gramos.
Goma de acacia pulv.	2 —
Agua destilada	20 —

M. A. Tómese de una vez con igual cantidad de leche.

El aceite de ricino debe administrarse dos horas después.

(*Rev. de thérap.*)

Del ictiol en la nefritis crónica.

(Por M. BLITERSDORF.)

El caso que forma el objeto de este apunte es el de una jovenita enferma de nefritis crónica desde ocho meses. Tenia ascitis, edema facial, albuminuria y amenorrea. M. Blittersdorf empleó inútilmente varias medicaciones antes de probar con las píldoras de ictiol en la dosis cotidiana de 1 gramo y bajo la forma de sulfato de sosa. Este medicamento provocó una diuresis abundante, la reducción de la albuminuria y una mejoría tal, que la enferma pudo volver á ejercer su profesión. El autor había sido, inducido á hacer este ensayo por analogía con el éxito del empleo del ictiol en otras afecciones con iperemia.

(*Térap. Monat. y Gaz. hebdomad.*)

Un agua dentífrica.

M. Dujardin-Beaumetz haciendo notar cuantas enfermedades nacen de una mala higiene de la boca, recomienda como el mejor dentífrico el siguiente :

Acido fénico.	1 gramo.
Acido bórico	25 —
Timol	0.50 —
Esencia de menta	20 gotas.
Tintura de anís	40 gramos.
Agua.	1 litro.

Uno se debe enjuagar la boca y frotarse los dientes con agua en la que se pondrá igual cantidad de esta solución una ó dos veces casa día, y principalmente después de las comidas. Bien sería que en nuestras escuelas y en el ejército se exigieran estos cuidados de limpieza de la boca del mismo modo que se exigen los de la cara y de las manos.

Un caso de muerte par la suspensión terapéutica.

El Dr. Gorecki señala el hecho siguiente: un hombre de unos cuarenta años atáxico desde cinco años, habiendo leído el suelto del *Petit Journal* relativo al tratamiento de la ataxia locomotriz por la suspensión, mandó comprar el aparato y resolvió hacerse tratar. La enfermedad había hecho en él rápidos progresos, él estaba casi paráltico, mas con toda su inteligencia. Se hizo suspender por su eriado durante dos ó tres minutos todos los días; las siete primeras suspensiones produjeron la mejoría habitual, pudo hacer algunos pasos y ya se congratulaba de su iniciativa.

Después de la octava suspensión, cuando le descolgaron, había perdido el sentido del oído y la palabra, pero conservado la vista, la inteligencia y el movimiento. Se mandó á buscar al Dr. Callanand, de Saint-Mandé, quien se enteró de su estado é intentó los revulsivos, las inyecciones sub-cutáneas de éter, etc. La deglución era imposible, y á pesar de todos los cuidados, el estado del enfermo fué empeorándose. La misma tarde del accidente, la vista quedaba perdida; después, la parálisis invadiendo rápidamente los brazos y los músculos torácicos, la muerte sobrevino en veinticuatro horas por sufocación. Este es, según creemos, el primer accidente mortal en este tratamiento de que se haya hablado hasta ahora, y que, en el caso actual, había sido instituido sin ninguna vigilancia médica.

(*Le Praticien.*)

Influencia de la forma en la que se administran los medicamentos sobre su acción.

Según Hebert (*Med. Age*) el yoduro de potassium, en dosis de 30 centigramos administrados antes de las comidas en 45 gramos de agua curarán una bronquitis en cuatro días, mientras que las mismas dosis, tomadas en 60 gramos de agua después de las comidas no acarrearán ningún alivio, aún cuando se administren durante varias semanas.

El hierro administrado en una mixtura efervescente, obrará rápidamente y favorablemente sobre la anemia, mientras no tendrá

eficacia y hasta producirá malos efectos si se administra de otro modo.

La morfina que, en solución acuosa, disminuye apenas la tos, la atenuará rápidamente si la disuelven en una pequeña cantidad de excipiente viscoso, 22 á 30 gramos de sulfato de magnesia con tanta agua caliente como se necesita para disolverla, administrados por la mañana y absteniéndose el enfermo de beber por algún tiempo, tienen una acción favorable sobre la difusión pleurítica. Al contrario, si se toman con mucha agua se quedarán ineficaces.

La nuez vómica, la digital, la belladona (y probablemente muchos otros medicamentos) son mucho más eficaces si se mezclan las tinturas con un poco de agua inmediatamente antes de administrarlos, que si se preparan bajo forma de soluciones en que se hallan á menudo durante días enteros en contacto con sales alcalinas. (Fortschritt.)

Influencia de la antipirina sobre la solubilidad de la quinina.

Mezclada con el clorhidrato de quinina, la antipirina aumenta la solubilidad de aquél; 1 gramo de clorhidrato de quinina mezclado con 0 gr. 40 — 0 gr. 50 de antipirina se disuelve en 2 gramos de agua destilada aunque ésta se halle á la temperatura de 23-30° c., y 1 gramo de clorhidrato de quinina con 0 gr. 20 — 0 gr. 25 de antipirina no se disuelve en la misma cantidad de agua sino á la temperatura de 32-5 á 56° 23 c. La quinina pura cristaliza al enfriarse una solución acuosa, mientras la solución acuosa de quinina con la antipirina se conserva bastante tiempo. El valeriato de quinina se comportaría absolutamente del mismo modo: añadiéndole 1 á 1 1/2 gramo de antipirina, se disolvería en su doble peso de agua á la temperatura de 45 á 62° 3 c.

Esta propiedad de la antipirina presenta una importancia práctica considerable; ella nos permitirá obtener soluciones estables de quinina sin la adición de ningún ácido, lo que facilitará su empleo en inyecciones sub-cutáneas.

(Boll. Farm.; Ap. Zing; Fortschritt. Mouy. rem.)

Clorofomo perfumado.

En los casos en que el clorofomo provoca náusea, vómitos y se soporta mal, el profesor Nussbaum recomienda el empleo del clorofomo aromatizado con aceite de clavo. El anestésico aromatzado nunca daría lugar á los accidentes que son tan frecuentes cuando se emplea el clorofomo puro. (Rev. de Ther.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Curación de las quemaduras.

Todas las quemaduras en que queda destruída la epidermis pueden curarse ventajosamente del modo siguiente: Después de haber lavado la llaga con una solución antiséptica, y con preferencia, con la solución boricada al 1/30, se cubre con tiras de papel antiséptico de ácido bórico dispuestas á modo de tejas, y que se mojan en una solución concentrada 1/15 ó 1/20 de clorhidrato de cocaína. Después de haber puesto por encima una muy ligera capa de algodón virgen, se sujeta todo con una venda y se puede dejar así cuatro días y más. La intervención de la cocaína tiene por efecto el suprimir absolutamente cualquier dolor, y el ácido bórico asegura condiciones de antiseptia suficientes para curar dentro de pocos días con ninguna ó casi ninguna supuración.

Esta aplicación de la cocaína á las curaciones con el papel ha sido señalada por el Dr. Bedoin á la Sociedad de Terapéutica (sesión del 10 de febrero de 1886). Todas las fórmulas análogas publicadas después y originarias del extranjero son posteriores á las que han sido indicadas por M. Bedoin, desde 1883, en el Congreso francés de cirugía, sesión del 9 de abril.

Tratamiento de la ozena por la glicerina.

El doctor Sidlo refiere la historia de un soldado atacado de ozena y que había perdido el olfato. Además, se averiguó con el examen rinoscópico, una permeabilidad casi completa de las fosas nasales á consecuencia de las costras que cubrían toda la cavidad naso-faríngea. El tratamiento consistió en irrigaciones cuotidianas de las fosas nasales con una solución acuosa de clorato de potasa al 2.0/0 con 10 0/0 de glicerina; después, se tapaban las fosas nasales con algodón empapado de una mezcla de glicerina y de agua (1 : 3). Se volvía á hacer el tapamiento do veces cada día y se dejaban los taponés en las fosas nasales durante una hora. Bajo el influjo de este tratamiento, el enfermo recuperó el olfato, las fosas nasales han vuelto á su estado normal, y el olor fétido que exhalaba el enfermo ha desaparecido por completo.

(D. Militärzt.)

eficacia y hasta producirá malos efectos si se administra de otro modo.

La morfina que, en solución acuosa, disminuye apenas la tos, la atenuará rápidamente si la disuelven en una pequeña cantidad de excipiente viscoso, 22 á 30 gramos de sulfato de magnesia con tanta agua caliente como se necesita para disolverla, administrados por la mañana y absteniéndose el enfermo de beber por algún tiempo, tienen una acción favorable sobre la difusión pleurítica. Al contrario, si se toman con mucha agua se quedarán ineficaces.

La nuez vómica, la digital, la belladona (y probablemente muchos otros medicamentos) son mucho más eficaces si se mezclan las tinturas con un poco de agua inmediatamente antes de administrarlos, que si se preparan bajo forma de soluciones en que se hallan á menudo durante días enteros en contacto con sales alcalinas. (Fortschritt.)

Influencia de la antipirina sobre la solubilidad de la quinina.

Mezclada con el clorhidrato de quinina, la antipirina aumenta la solubilidad de aquél; 1 gramo de clorhidrato de quinina mezclado con 0 gr. 40 — 0 gr. 50 de antipirina se disuelve en 2 gramos de agua destilada aunque ésta se halle á la temperatura de 23-30° c., y 1 gramo de clorhidrato de quinina con 0 gr. 20 — 0 gr. 25 de antipirina no se disuelve en la misma cantidad de agua sino á la temperatura de 32-5 á 56° 23 c. La quinina pura cristaliza al enfriarse una solución acuosa, mientras la solución acuosa de quinina con la antipirina se conserva bastante tiempo. El valeriato de quinina se comportaría absolutamente del mismo modo: añadiéndole 1 á 1 1/2 gramo de antipirina, se disolvería en su doble peso de agua á la temperatura de 45 á 62° 3 c.

Esta propiedad de la antipirina presenta una importancia práctica considerable; ella nos permitirá obtener soluciones estables de quinina sin la adición de ningún ácido, lo que facilitará su empleo en inyecciones sub-cutáneas.

(Boll. Farm.; Ap. Zing; Fortschritt. Mouy. rem.)

Clorofomo perfumado.

En los casos en que el clorofomo provoca náusea, vómitos y se soporta mal, el profesor Nussbaum recomienda el empleo del clorofomo aromatizado con aceite de clavo. El anestésico aromatzado nunca daría lugar á los accidentes que son tan frecuentes cuando se emplea el clorofomo puro. (Rev. de Ther.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Curación de las quemaduras.

Todas las quemaduras en que queda destruída la epidermis pueden curarse ventajosamente del modo siguiente: Después de haber lavado la llaga con una solución antiséptica, y con preferencia, con la solución boricada al 1/30, se cubre con tiras de papel antiséptico de ácido bórico dispuestas á modo de tejas, y que se mojan en una solución concentrada 1/15 ó 1/20 de clorhidrato de cocaína. Después de haber puesto por encima una muy ligera capa de algodón virgen, se sujeta todo con una venda y se puede dejar así cuatro días y más. La intervención de la cocaína tiene por efecto el suprimir absolutamente cualquier dolor, y el ácido bórico asegura condiciones de antiseptia suficientes para curar dentro de pocos días con ninguna ó casi ninguna supuración.

Esta aplicación de la cocaína á las curaciones con el papel ha sido señalada por el Dr. Bedoin á la Sociedad de Terapéutica (sesión del 10 de febrero de 1886). Todas las fórmulas análogas publicadas después y originarias del extranjero son posteriores á las que han sido indicadas por M. Bedoin, desde 1883, en el Congreso francés de cirugía, sesión del 9 de abril.

Tratamiento de la ozena por la glicerina.

El doctor Sidlo refiere la historia de un soldado atacado de ozena y que habia perdido el olfato. Además, se averiguó con el examen rinoscópico, una permeabilidad casi completa de las fosas nasales á consecuencia de las costras que cubrían toda la cavidad naso-faríngea. El tratamiento consistió en irrigaciones cuotidianas de las fosas nasales con una solución acuosa de clorato de potasa al 2.0/0 con 10 0/0 de glicerina; después, se tapaban las fosas nasales con algodón empapado de una mezcla de glicerina y de agua (1 : 3). Se volvía á hacer el tapamiento do veces cada día y se dejaban los taponés en las fosas nasales durante una hora. Bajo el influjo de este tratamiento, el enfermo recuperó el olfato, las fosas nasales han vuelto á su estado normal, y el olor fétido que exhalaba el enfermo ha desaparecido por completo.

(D. Militärzt.)

Tratamiento de las sífilides tuberculosas.

El tratamiento debe ser á la vez interno y externo; pero las aplicaciones terapéuticas externas sobre las sífilides tuberculosas deben hacerse solamente en las formas ulcerosas; pues, como lo dice M. Fournier, es superfluo emplearlas en las formas enjutas.

El tratamiento interno es el de la sífilis terciaria, es decir el yoduro de potassium en la dosis cotidiana de 3 á 6 gramos. Como tópico en las fórmulas ulcerosas, M. E. Besnier ha tenido buenos resultados con la aplicación del emplaste de Vigo; el doctor Laitier recomienda el cloruro de zinc y M. Lallier emplea ventajosamente la pomada de yodidargirato cuya fórmula es ésta:

R. Yoduro de potassium. } aa 0 gr. 50
Bi-yoduro de mercurio }
Axungia. } 199 —

M. Fournier da la preferencia al Vigo, recomendando al enfermo de tomar antes baños de salvado ó de almidón, no tan solamente para limpiar la piel de los humores salidos de las ulceraciones, sino también para ablandar las costras y hacerlas caer más pronto. (Gaz. méd.)

Lanolina é ictiol en la erisipela.

(NUSSEBAUM).

El autor recomienda en el tratamiento de la erisipela la aplicación de una pomada constituida por partes iguales de lanolina é ictiol. El cubre la parte enferma con algodón en rama salicilado y pretende haber conseguido curas en dos ó tres días.

FORMULARIO

Tratamiento de las metrorragias.

(ROKITANSKI).

Extracto de centeno atizonado (dos veces purificado). 5 gramos.
Agua de canela. 1.0 —
Jarabe de cáscara de naranja }
agria. } aa 15 —
Ron viejo. }
Ácido salicílico. } 0 gr. 3.

N. D. S. — De tomarse, por cucharada, tres veces cada día. (Ztschr. f. Ther.).

Extracto de cáñamo indico. 0 gr. 3
Extracto de tizón de centeno. 4 gramos.
Extracto fluido de hamamelis. }
Tintura de canela. } aa 15 —

Colodión hemostático.

(PAVESI).

Colodión oficial. 100 partes.
Ácido fénico. 10 —
Tanino muy puro. }
Ácido benzoico. } aa 5 —

M. S. A. hasta mezcla perfecta.
Aplicuese con un pincel ó un poco de algodón en rama.

Tratamiento de la coriza.



Clorhidrato de cocaina. }
Ácido fénico. } aa 1 gramo.
Mentol. }
Eugenol. } 2 gramos.
Lanolina. } 15 —

M. — Linimento.

S. — Póngase en la nariz algodón en rama untado con este linimento. (Contrib. f. d. gsmme Ther.).

Tratamiento de las rinitas.

I. — Rinita escrofulosa.

Sulfo-ferrato de zinc.	0 gr. 30
Salicilato de bismuto.	4 gramos.
Yodol.	3 —
Tanato de zinc.	2 —
Polvo de talco.	10 —

D. S. — Polvo para aspirar por las narices.

VERI... Rinitis catarral crónica.

I. Polvo de alumbre.	aa	2 gramos.
Bórax.		0 gr. 2
Mentol.		
Tanato de zinc.	aa	3 —
Tanato de bismuto.		8 —
Licópodo.		
II. Salicilato de zinc.	aa	4 —
Tanato de bismuto.		2 —
Bórax en polvo.		1 gr. 5
Salol.		8 —
Polvo de talco.		

D. S. — Polvo para aspirar por las narices.

(Therap. Rev. d. Allg. Wr. med. Zing.).

Solución contra las pecas.

Clorhidrato de amonico.	4 gramos.
Ácido clorhídrico medicinal.	5 —
Glicerina.	30
Leche virginal.	50

Hágase disolver. — Por la mañana y la noche se tocan con un pincel empapado de esta solución las pecas rebeldes.

DIRECCIÓN GENERAL... G. n. e. : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Investigaciones experimentales sobre el tratamiento de la difteria.

Los Sres Chantemesse y Vidal han publicado en el *Bulletin médical* la relación de las numerosas investigaciones que han hecho sobre la disminución de virulencia y la esterilización del microbo de la difteria.

No podemos seguir á estos experimentadores en los pormenores de estas investigaciones, pero si indicaremos los puntos más importantes.

Primeramente, señalan los antisépticos para eliminarlos, no habiéndoles dado su acción ningún resultado útil durante tres minutos: el agua de cal, el tanino en solución acuosa al 2-0/0, el ácido ferrico al 1-0/0, el ácido bórico al 4-0/0, el sulfato de cobre y el sulfato de zinc al 1/2 0/0, el agua naftolada, el agua salolada, el ácido salicílico en solución alcohólica al 5-0/0, el percloruro de hierro en solución acuosa al 1-0/0, el hidruro de hierro y de mercurio al 1/2 por mil, ya puro, ya añadiéndole ácido tártrico ó ácido cítrico.

Pero dejémosles la palabra:

« Llegamos al estudio de las substancias, que en nuestros experimentos nos han parecido tener una acción verdaderamente eficaz. Hemos estudiado primero los efectos del líquido del Dr Soulez (de Romorantin). Está compuesto de 5 gramos de ácido ferrico puro, que sirve para disolver 20 gramos de alcanfor en 30 gramos de aceite de olivo. La mezcla tiene una acción eficaz, ella retarda el cultivo, pero no lo impide, ni aún después de haber estado en contacto durante tres minutos.

« La adición de ácido tártrico, según el método de M. Gaucher, no aumenta su poder antiséptico.

« Este resultado dimana según creemos, de la presencia de aceite de olivo en la mezcla. Sabido es en efecto, que los cuerpos grasos y los aceites sirven muy difícilmente de centro de esterilización porque no mojan las celdillas.

« Más eficaz que las substancias precedentes es el naftol, intro-

Tratamiento de las rinitas.

I. — Rinita escrofulosa.

Sulfo-ferrato de zinc.	0 gr. 30
Salicilato de bismuto.	4 gramos.
Yodol.	3 —
Tanato de zinc.	2 —
Polvo de talco.	10 —

D. S. — Polvo para aspirar por las narices.

VERI... Rinitis catarral crónica.

I. Polvo de alumbre.	aa	2 gramos.
Bórax.		
Mentol.		0 gr. 2
Tanato de zinc.	aa	3 —
Tanato de bismuto.		
Licópodo.		8 —
II. Salicilato de zinc.	aa	4 —
Tanato de bismuto.		
Bórax en polvo.		2 —
Salol.		1 gr. 5
Polvo de talco.		8 —

D. S. — Polvo para aspirar por las narices.

(Therap. Rev. d. Allg. Wr. med. Zing.).

Solución contra las pecas.

Clorhidrato de amonico.	4 gramos.
Acido clorhídrico medicinal.	5 —
Glicerina.	30
Leche virginal.	50

Hágase disolver. — Por la mañana y la noche se tocan con un pincel empapado de esta solución las pecas rebeldes.

DIRECCIÓN GENERAL... Gouze : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Investigaciones experimentales sobre el tratamiento de la difteria.

Los Sres Chantemesse y Vidal han publicado en el Bulletin médical la relación de las numerosas investigaciones que han hecho sobre la disminución de virulencia y la esterilización del microbo de la difteria.

No podemos seguir á estos experimentadores en los pormenores de estas investigaciones, pero si indicaremos los puntos más importantes.

Primeramente, señalan los antisépticos para eliminarlos, no habiéndoles dado su acción ningún resultado útil durante tres minutos: el agua de cal, el tanino en solución acuosa al 2-0/0, el ácido ferrico al 1 0/0, el ácido bórico al 4 0/0, el sulfato de cobre y el sulfato de zinc al 1/2 0/0, el agua naftolada, el agua salolada, el ácido salicílico en solución alcohólica al 5 0/0, el percloruro de hierro en solución acuosa al 1 0/0, el hidruro de hierro y de mercurio al 1/2 por mil, ya puro, ya añadiéndole ácido tártrico ó ácido cítrico.

Pero dejémosles la palabra :

« Llegamos al estudio de las substancias, que en nuestros experimentos nos han parecido tener una acción verdaderamente eficaz. Hemos estudiado primero los efectos del líquido del Dr Soulez (de Romorantin). Está compuesto de 5 gramos de ácido ferrico puro, que sirve para disolver 20 gramos de alcanfor en 30 gramos de aceite de olivo. La mezcla tiene una acción eficaz, ella retarda el cultivo, pero no lo impide, ni aún después de haber estado en contacto durante tres minutos.

« La adición de ácido tártrico, según el método de M. Gaucher, no aumenta su poder antiséptico.

« Este resultado dimana según creemos, de la presencia de aceite de olivo en la mezcla. Sabido es en efecto, que los cuerpos grasos y los aceites sirven muy difícilmente de centro de esterilización porque no mojan las celdillas.

« Más eficaz que las substancias precedentes es el naftol, intro-

ducido en la terapéutica por M. Bouchard. Él ha sido ya utilizado contra la difteria por M. Le Gendre; M. Chauffard, en su servicio del hospital Froussais, ha obtenido con él muy buenos resultados.

« La mezcla á la cual damos la preferencia es la siguiente. M. Malfuson, nuestro interno en farmacia ha tenido la bondad de preparárnosla. Se compone de 5 gramos de ácido fénico puro y 20 gramos de alcanfor. Después de haberlo agitado, se coloca el líquido por diez minutos en un baño maría de agua hirviente. Se le deja enfriar. Con el descanso la mezcla se divide en dos capas, una inferior, líquida, la otra superior, blanca, viscosa, formada por un glicerolado de fenol y de alcanfor. Se inmergen por veinte segundos en ese glicerolo unos hilos de seda cargados de virus; se lavan después en alcohol á 95° y se inoculan en un tubo de caldo. Los tubos quédanse estériles. Queda bien entendido que el alcohol á 95° no destruye el bacilo de la difteria.

« Todavía no hemos transportado sobre el terreno de la clínica este dato de laboratorio. La mezcla es levemente cáustica, bastante adherente á las superficies sobre las cuales la colocan: se podrían tocar con ella sin inconveniente las paredes de una garganta atacada de difteria una ó dos veces cada día. Cada hora se harían grandes lociones con agua naftolada ó fenicada. Antes de hacer esta aplicación, se debe limpiar la garganta con un tapón de algodón bastante duro para quitar las falsas membranas. Sobre la membrana mucosa bien descubierta es donde el antiséptico producirá sus mejores efectos. No cabe duda que la curación de un centro atacado de difteria depende no tan solamente del antiséptico, sino también del esmero y habilidad del facultativo que lo cuida. La energía que se despliega en quitar las falsas membranas, las grandes lociones, la curación local frecuente, constituyen elementos de buen éxito á los que no se puede atribuir demasiada importancia. »

Tratamiento del aborto.

En caso de inminencia de aborto, Nyhoff aconseja el descanso en la cama y la aplicación de hielo sobre el abdomen. Si hay contracciones de matriz, las preparaciones opiáceas. Algunas preparaciones empíricas, como la tintura de badian, el bórax, el salicilato de sosa, etc., obran á veces ventajosamente. Si no se puede parar el aborto, el autor aconseja la intervención activa. Si el orificio no se halla todavía bastante abierto, se puede recurrir provisionalmente al tapamiento. Sólo cuando el contenido de la

matriz está alterado, ó cuando después de la ruptura del huevo quédase aún el útero muy abultado, es contra-indicado el tapón. Además de ser el mejor medio para parar la hemorragia, el tapón ofrece al médico el mejor medio para averiguar exactamente lo que pasa á nivel del orificio, y en muchos casos, la elección del momento en que se habrá de emprender la evacuación de la matriz. El autor aconseja de extraer el huevo y los restos de membrana ó de placenta con los dedos. Si no se puede con el dedo, recórrase toda la cavidad del útero, y si quedan aún restos de membranas, aconseja que se recorra á la sonda, cuyas ventajas ensalza mucho.

Si el huevo ha sido ya expulsado en totalidad ó en parte, lo mejor es, permitiéndolo la abertura del cuello, recorrer toda la cavidad uterina con la sonda. Si no está aún abierto el orificio, y si es voluminoso el útero, es preciso dilatar el cuello con la laminaria yodoformada, ó con los dilatadores de Hégar ó de Fritch, y si hay peligro inminente, se puede practicar la dilatación con el bisturí para quitar cuanto antes con el dedo ó la sonda los restos de la placenta ó de la membrana caduca. Sólo en algunos casos ha habido dificultad en manejar la sonda, principalmente cuando el útero y las partes inmediatas están muy doloridos; cuando la matriz se halla lijada por la metritis, parametritis ó pelveriperitonitis. En tales casos, se debe intentar con unas pinzas pequeñas ó pinzas para pólipos y con mucha cautela, de quitar los pequeños restos que pueden haber quedado en el útero.

Es menester observar las más grandes precauciones cuando la mujer ha tenido una hemorragia grave y persistente, cuando ella se halla muy abatida, cuando el útero es delgado y muy blando, porque se le puede perforar muy fácilmente: si después de haberlo limpiado con la sonda, la hemorragia persiste, hágase el tapamiento intra-uterino con gasa yodoformada.

Después de haber hecho la evacuación de la matriz, el tratamiento consecutivo del aborto es muy simple: inyecciones vaginales ó intra-uterinas, tapón vaginal de gasa yodoformada bastan generalmente. Después de haber quitado el tapón, se hacen todavía al segundo ó tercer día dos inyecciones vaginales. ®

Para favorecer la involución del útero durante los cuatro ó cinco primeros días, se administra ergolina ó centeno atizonado. Inútil decir que durante todas estas operaciones se ha de observar la más rigurosa antiseptica. (Far. med.)

Estudio clínico sobre el tratamiento de la raquitis por el fósforo en pequeñas dosis.

Tales el título de una serie de artículos publicados en el *Wratsch*, por el profesor agregado L. Mandelstamer (de Kazán). — En un período de tiempo que comprende más de dos años, el autor ha tratado doscientos catorce enfermos de diferentes edades, atacados de diversas formas de raquitis. De estos enfermos, ciento veinte quedaron curados, cuarenta y tres mejoraron, y en cuanto á los treinta restantes, se tuvo que abandonar la medicación á motivo de otras enfermedades; de estos últimos cinco han muerto. Los niños tomaban el fósforo durante varios meses y hasta durante más de un año. La dosis era de 1 centigramo por 1000 gramos de aceite de hígado de bacalao, una cucharadita una ó dos veces cada día.

Después de dos meses de este tratamiento, los huesos del cráneo se ponían más firmes, las fuentes y las suturas más estrechas; las crisis nerviosas y el espasmo laríngeo se hacían más raros y menos fuertes. Los enfermos aumentaban de peso, y el estado general mejoraba. El autor no ha notado ningún inconveniente en el empleo de este medicamento. Hasta inclina á creer que el fósforo obra favorablemente sobre las dispepsias que acompañan la raquitis. Mas en los enfermos que padecían de catarro de los intestinos con meteorismo, se procuraba primero curar este catarro antes de administrar el fósforo.

El autor saca de estos estudios las conclusiones siguientes:

a. Las observaciones clínicas justifican perfectamente el empleo del fósforo contra la raquitis;

b. El fósforo obra mejor, más pronto y más seguramente que los otros medicamentos;

c. La administración de este medicamento, durante mucho tiempo en corta dosis, la soportan muy bien los niños y no produce ningún desconcierto, que se le pueda imputar al fósforo;

d. El fósforo obra favorablemente sobre todo contra las manifestaciones de la raquitis;

e. Bajo la influencia del fósforo, en la mayor parte de los casos, el desarrollo de la enfermedad se paraba y los enfermos se curaban, como lo demuestran las mensuras y pesos periódicos de los niños y el estado de los huesos.

Hay ya mucho tiempo que hemos preconizado aquí mismo el fósforo en la raquitis, después de los trabajos de Kassovietz.

— Hemos indicado además el empleo del fosforo de zinc como la preparación más estable, se puede hasta decir la única estable, la más segura y exente de peligros. — Y hemos publicado varias

curas conseguidas en Francia con el fosforo de zinc en la dosis de 2 á 6 gránulos cada día según la edad, conteniendo cada gránulo 4 miligr. de fosforo de zinc, que representan 1/2 miligr. de fósforo activo. — No parece, sin embargo, que este tratamiento se haya generalizado todavía, pues que vemos por doquier jóvenes raquíticos tratados por los métodos antiguos, que dan tan pocos resultados.

Insistimos pues aún, en presencia de los nuevos hechos señalados por el catedrático Mandelstamer, y quedaríamos agradecidos á los abonados que tuviesen la bondad de comunicarnos sus observaciones.

Del tratamiento de los dolores pruriginosos por el menthol.

Las propiedades analgésicas de esta substancia han sido utilizadas para disminuir el prurito de las dermatosis, y principalmente el prurito senil, el prurito de la eczema, el de la sarna y hasta el dolor cutáneo de la urticaria.

Á tal efecto, se puede prescribir bajo la forma de tintura, de linimento ó de pomada.

1º *Tintura ó espíritu de menthol.* — Contiene:

Menthol	1 á 3 gramos.
Alcohol	50 á 60 —

En aplicaciones externas sobre la parte enferma.

2º *Linimento ó menthol.* — Su acción parece más duradera.

Menthol	3 gramos.
Aceite de olivo	30 —
Lanolina	30 —

3º *Pomada de menthol.* — Esta pomada, formulada por Saalfeld, se compone de:

Menthol	2 gr. 50
Bálsamo del Perú	3 gramos.
Lanolina	100 —

En unguentos.

Conviene además aumentar la dosis de menthol de estas diferentes preparaciones y llevarla hasta 40 ó 45 por 100 del excipiente cuando se quiere combatir el prurito rebelde ó las comezones de las eczemas crónicas. — Ch. Eloy. (Gaz. heb.)

Erisipela tratada por el alcohol y el ácido picrico .

El Dr Behreng, que es médico de la cárcel correccional de Sagán, emplea el alcohol á 90 grados para combatir la erisipela de la cara, muy frecuente en los presos de ese establecimiento. Apenas se manifiestan los primeros sintomas, prescribe tres lociones al día de la parte enferma y de las partes inmediatas. Este tratamiento, según parece, ha hecho cesar inmediatamente la afección local, y al cabo de tres ó cinco dias es completa la cura.

Por el *ácido picrico* es como el Dr Calvelle (*Gazzetta med. Lombarda*) combate la erisipela: prescribe cinco ó seis veces al día embadurnamientos con:

Ácido picrico	1 gr. 50
Agua	250 gramos,

é inyecciones hipodérmicas de sulfato de quinina. Al cabo de doce ó veinticuatro horas, la hinchazón inflamatoria disminuye, así como el dolor. Los reemplaza en los casos más graves un edema sin dolor.

El ácido picrico queda absorbido, pues que el autor ha notado la coloración amarilla del pus.

La solución de ácido picrico desempeña el papel de una haruz protectora y modifica la circulación periférica al provocar la vasoconstricción. (*Ann. de Ther.*)

La sacarina contra el afta.

Por el Dr Maurice FOURNIER.

Siendo la sacarina un antiséptico, el autor ha tratado diez casos de afta consecutivos al sarampión por embadurnamientos con una solución de:

Sacarina	1 gramo.
Alcohol á 40 grados.	50 —

de que se pone una cucharadita en medio vaso de agua. Se hacen cinco embadurnamientos todos los días.

Ocho veces han desaparecido las manchas lechosas al cabo de veinticuatro ó treinta horas. Dos veces solamente ellas han resistido durante tres días. Pero el autor admite que en estos dos casos los embadurnamientos habian sido mal hechos.

El recomienda de no emplear una solución más concentrada, y cita el caso del boticario que, al preparar la solución, mojó en

ella el dedo y se lo puso varias veces en la boca. Por la noche, experimentaba una sensación de ardor en toda la cavidad bucal, y al día siguiente una erupción aftosa muy intensa se declaraba desapareciendo á los cinco dias sin dejar trazas.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*)

Bórax en la epilepsia.

Este tratamiento, propuesto por la primera vez por Charles F. Folsom (*Bostom med. and surg. Journ.*) ha sido empleado por Nill (*Med. News*) en un caso de epilepsia en que los bromuros bajo todas sus formas (hasta el bromuro de nickel, prohibido poco ha en la terapéutica) habian sido completamente ineficaces. Se trata de una jovencita de diez y seis años de edad, con herencia muy cargada (padre muerto de una enfermedad de la médula espinal, madre nerviosa, dos tías por la parte materna epilépticas) que ha tenido ataques comiciales desde la edad de siete años. Depresión mental muy acentuada. Después de haber probado inútilmente todas las preparaciones bromuradas que se usan, el autor ha recurrido al bórax que le dió resultados brillantes y enteramente inesperados. Van ya seis meses que la enferma no ha tenido más ataques, mientras que antes de principiar esta cura, habia tenido hasta treinta en el espacio de un mes. El autor recomienda pues el bórax en todos los casos de epilepsia en que no se logra nada con los bromuros, que siguen siendo como antes el remedio preferido. Dosis: 60 centigr. á 1 gr. 20 de bórax con 3 gr. 35 de tintura de *cardom.* compuesta de tomarse en agua, una hora y media después de las comidas. Ordinariamente bastan 60 centigr. de bórax cada día. Las ventajas de este medicamento consisten en que no tiene acción depresiva sobre el sistema nervioso y que no provoca desconciertos digestivos. Se nota á veces cierta erupción después de haber administrado el bórax; pero es fácil suprimirla con pequeñas dosis de licor de Fowler.

El autor trata del mismo modo otro enfermo que no ha podido soportar los bromuros. Los resultados son bastante satisfactorias, mas como el medicamento se ha principiado á administrar hay cuatro meses solamente, es todavía imposible pronunciarse categóricamente.

Tratamiento del impudismo.

En una clínica recogida por el *Journal de médecine pratique*, el professor Jaccoud insiste sobre el hecho que cuando se ha conse-

guido desembarazar un febricitante de sus accesos, se debe modificar la dosis de quinina, pero que es preciso seguir usando el medicamento con frecuencia durante varios meses, sobre todo si el origen de la enfermedad es maligno. En esta forma de la calentura es donde la infección latente es más marcada, pues si se calcula durante dos meses de la cura, se viene en conocimiento de que cuando se reproducen los accesos, ellos vuelven á manifestarse en las horas y en el día en que se hubieran manifestado si hubiese persistido la enfermedad durante ese intervalo: esto es lo que Graves llamaba la periodicidad latente.

En los casos de esta clase, es preciso emplear dosis crecidas y llegar hasta 2 gramos de sulfato de quinina y á veces hasta pasar de ellos. Mientras tenga sus accesos el enfermo, es menester que la totalidad de la dosis se administre antes que principien; además, se debe dar con media hora de intervalo y dividirla en tres ó cuatro fracciones; más adelante, después de la desaparición de los accesos, se puede dar una dosis media de 75 centigramos, que se prolonga durante varios meses; así es como se puede obtener una cura definitiva.

Á veces, sin embargo, á consecuencia de la intolerancia del estómago, es necesario emplear inyecciones sub-cutáneas. Para esto, la mejor preparación es el hidromhidrato de quinina. Si esta sal es muy pura, se puede disolver 1 gramo de ella en 5 gramos de agua. Una jeringa contiene pues 20 centigramos de sal, y como 10 centigramos administrados de este modo equivalen á 1 gramo dado por la boca, bastan 3 ó 4 inyecciones para estos casos graves. La inyección obra también mucho más rápidamente que la administración estomacal, y por la vía sub-cutánea, basta dar el medicamento dos horas antes del acceso. Esta sal no da lugar á accidentes locales y sólo puede producir un pequeño centro de induración que puede persistir varios meses.

Tratamiento de la insuficiencia renal.

(HUCHARD.)

Dos indicaciones terapéuticas se imponen:

1º Es menester procurar primero favorecer por el riñón, por las vías suplentes (intestino y piel), la eliminación de las sustancias tóxicas;

2º Es preciso disminuir, por un régimen alimenticio apropiado la cantidad de sustancias tóxicas introducidas en el organismo, y es preciso combatir esta toxicidad.

Para llenar la primera indicación, es menester acudir á los diuréticos (la cafeína en inyecciones sub-cutáneas, las preparaciones de escila, etc.) Se deben emplear con frecuencia los purgativos. He aquí una fórmula:

Foliculos de sen en polvo pasados en	}	aa 6 gr.
el alcohol.		
Azufre sublimado.	}	aa 2 —
Linajo en polvo.		
Anís estrellado en polvo.		
Crémor de tártaro pulverizado.		
Regalicia en polvo.		8 —
Azúcar en polvo.		23 —

Una cucharada de postres por la tarde en medio vaso de agua.
Otra fórmula más sencilla:

Magnesia calcinada.	}	aa 10 gr.
Flor de azufre.		

Para 20 obleas. Una oblea todas los días. Es menester asegurar las funciones de la piel (fricciones, jaborandi, pilocarpina, baños de vapor, etc.)

Para llenar la segunda indicación, es preciso suprimir todas las sustancias tóxicas que puede introducir en el organismo la alimentación. Por ello, se deberán suprimir todas las carnes, y principalmente el pescado que contiene ptomainas en cantidad considerable, los caldos y sopas de carne; es preciso prescribir el lacticio bajo todas sus formas, los huevos y el régimen vegetal.

Coriza aguda.

Por M. MOREL-MAKENSIE.

Para impedir que la coriza aguda degenera en bronquitis, el autor preconiza la preparación siguiente:

Extracto de jusquiama.	}	aa 20 centigr.
Polvos de cicuta.		
Calomelo.	}	aa 5 —
Polvos de ipecacuana.		

Para dos pildoras de tomarse por la noche. Al día siguiente, el enfermo toma 30 gramos de tartrato de sosa en una infusión de sen y se queda en la cama la mitad del día.

Para la coriza crónica, él prescribe :

Bicarbonato de sosa	} aa 40 centigr.
Biborato de sosa	
Clorato de sosa	
Azúcar blanco	1 gramo.

Disuélvase este polvo en medio vaso de agua tibia, y háganse lociones nasales, ya respirando el líquido en el hueco de la mano, ya por medio de una pera de caucho. El líquido debe pasar á la laringe, desde donde se arroja. La temperatura de la solución ha de ser de 37 grados poco más ó menos.

(*Annuaire thérapeutique*)

Transpiración fétida de los pies.

Agréguense á los muchos medios que ya tenemos indicados embadurnamientos operados dos veces al día con una pluma ó pincel mojado en la solución siguiente :

Glicerina	10 gramos.
Percloruro de hierro líquido	30 —
Esencia de bergamota	30 gotas.

Hágase pasar bien esta solución entre los dedos. Después de algunos días suspéndase enteramente el tratamiento, para volverlo á seguir, si fuere preciso. Aquí, la glicerina sólo desempeña el papel de atenuante, en presencia del percloruro de hierro cuyo empleo solo sería doloroso

Ú bien el medio siguiente, recomendado por el D^r H. Perron en el *Journal de médecine* :

« Habiendo averiguado, dice el D^r Perron, que los operarios curtidores atacados de hiperhidrosis quedaban curados de repente, principalmente los que estaban empleados en la confección del « jugo de casca » y ponían las pieles en los noques, he aprovechado esta curación profesional.

« He recomendado á los cazadores y andadores de todas categorías que mandasen tomar en las curtienbres cortezas majadas que salían del molino de la casca ; que hiciesen hervir en un recipiente de barro 200 gramos de corteza en 10 litros de agua y tomasen con ellos un baño de una hora. También me he servido de este tratamiento para endurecer la epidermis de las piernas de las personas que habían tenido úlceras de la pierna curadas ó en vía de

curación. La piel se volvía más dura y disminuía mucho el peligro de reincidencia. »

Incompatibilidad de algunos antisépticos.

De los antisépticos más abajo mencionados que se descomponen tan luego como los mezclan juntos, es preferible no emplear simultáneamente sino los que se hallan al lado uno de otro, á saber :

Sublimado é yodo ; — sublimado y jabón ; — ácido fénico é yodo ; — ácido fénico y permanganato de potasa ; — yodo y jabón ; — ácido salicílico y permanganato de potasa ; — permanganato de potasa y aceite ; — jabón y glicerina.

(*Archives de pharmacie.*)

Puré de carne cruda.

Hemos indicado hay ya mucho tiempo el medio que se ha reconocido ser el mejor para administrar la carne cruda. Se raspa la carne con un cuchillo y se mezcla la pulpa obtenida con caldo que contiene tapioca. Varios enfermos sin embargo rehusan tomar esta sopa, al menos durante largo tiempo á motivo de su color algo rojizo y del saborcillo de carne cruda que ella conserva.

El medio indicado por M. Carles, de Burdeos, parece todavía preferible. Consiste en añadir al caldo, en vez de tapioca, algunas cucharadas de puré de lentejas, no pasando todo de 60 grados. Se puede calentar el plato de antemano para mantener esta temperatura.

Soluciones de naftol.

Por M. P. CARLES.

Conforme el uso para el cual se destina el naftol, se puede proceder de distintos modos para facilitar su solubilidad.

Si trátase de hacer una solución concentrada, para tópicos ó cual licor-madre, se deberá recurrir al alcohol, que disuelve este antiséptico en proporciones considerables.

Si se la destina á colutorios, se podrán mezclar los licores-madres alcohólicos con miel simplemente liquidada por el calor. Esta mezcla se conservará límpida durante dos ó tres días, si no contiene agua la miel.

Pero si se quieren hacer soluciones extensas para inyecciones

uretrales, vaginales, nasales, el problema se vuelve más difícil, pues, quitando el alcohol, no quedan más que los alcalies ó las sales alcalinas que tengan la propiedad, en proporción de su alcalinidad, de mantener el naftol en disolución. Ahora bien, el benzoato de sosa, que es en general un buen disolvente y que sería aquí un auxiliar aparente, no tiene una acción muy sensible. En cuanto á los alcalies, potasa, sosa, carbonatados ó descarbonatados, si producen la solubilidad del naftol en el agua, esto se verifica produciéndose combinaciones alcalinas que deben de tener una acción antiséptica muy endeble si se compara á la de los fenoles en el estado de libertad.

Como medio término, se podrían diluir las soluciones alcohólicas de naftol con la ayuda del gábon, pues los estearatos alcalinos que lo constituyen forman con el agua un licor alcalino y viscoso susceptible á la vez de ayudar la solubilidad del naftol y su suspensión en el vehículo.

Como último medio, se podría formar el licor madre del naftol no ya con el alcohol puro, sino con alcohol alcanforado fuerte.

(*Soc. de Th. de Bordeaux*).

El ácido del jugo gástrico

Hemos ya tratado demasiado á menudo este argumento según diferentes comunicaciones, para querer imitar al catedrático Ch. Richet, que le dedica cuatro grandes columnas de la *Semaine médicale*.

Nos contentaremos con llamar la atención sobre algunos puntos principales del trabajo de M. Richet.

El solo ácido normal del jugo gástrico puro es el ácido clorhídrico. Bajo la influencia de las digestiones y de las fermentaciones que ellas producen, sobrevienen otros ácidos: láctico, sarcoláctico, butírico, valérico, etc.

Desde el punto de vista terapéutico, bien se sabe cuales consecuencias dimanar de este hecho cuando tratase de administrar sustancias disueltas por un ácido. El ácido clorhídrico es el que se debe emplear.

En las dipesias por falta de secreción del jugo gástrico, el ácido clorhídrico es el que produce también los mejores resultados. Del mismo modo cuando á consecuencia de un estado mórbido hay por ejemplo predominancia de ácido láctico que ocasiona una hiperacidéz, el ácido clorhídrico es el que mejor la hace desaparecer al restablecer el estado normal.

Acción anestésica local de las inyecciones subcutáneas de antipirina.

Por M. RYOL.

El autor emplea la solución de antipirina á 25 por 100, sin haber nunca notado accidentes, contra la artralgia del reumatismo, los dolores de los tísicos, el dolor de costado de la pleurisia, los dolores provocados por el reumatismo articular. Ha averiguado que la acción analgésica se hace sentir al cabo de cuatro ó seis minutos y persiste durante diez ó doce horas. El dolor vuelve después pero es mucho menos recio y además él lo combate por la misma medicación.

(*Therap. Monat.*)

Pastillas de Fehling para la investigación del azúcar en la orina

Por M. BOYMOND

Estas pastillas están compuestas de tartrato de sosa y de sulfato de cobre puros, desecados y mezclados en las proporciones requeridas para la preparación del licor de Fehling. La mezcla se comprime para obtener pastillas del peso de unos 20 centigramos.

Cuando tratase de usarlas, se colocan dos de estas pastillas en un tubo de ensayo, después, una pastilla de potasa cáustica y de 8 á 10 centímetros cúbicos de agua destilada. Se pone á calentar y se añade la orina que hay que ensayar, en muy pequeñas cantidades, como en el ensayo ordinario.

Estas pastillas, conservadas en frascos perfectamente tapados podrán prestar buenos servicios, en el ensayo sumario de las orinas, á los médicos y hasta á las personas poca experimentadas. Su empleo permitirá, sin tener que acudir al laboratorio, de evitar los inconvenientes del licor de Gebling, que ataca los tapones de vidrio y se altera con el tiempo. El material se reduce á dos frascos de pastillas, algunos tubos para ensayos, una lámpara de alcohol y una pinza de madera si fuere necesario.

(*Repert. de pharm.*)

La lanolina.

Este es un producto análogo á la lanolina con privilegio en Alemania, y que se obtiene precipitando por la cal las aguas de lavage de la lana. Se somete á la acción de los oxidantes alcalinos la pasta que se viene á tener de ese modo. Se deseca el producto y se agota por disoluciones apropiadas que se hacen evaporar. El producto se trata por los éteres etílico y metílico de los ácidos oléico

ó ricinico. El producto que así se obtiene es blando, no se pone rancio y se puede emplear en farmacia y como cosmético.

(Ransch. f. pharm. y Ann. méd.)

Pomada adhesiva de lanolina

(STERN).

Antes de dar la fórmula de este nuevo tópicó adhesivo, es indispensable advertir que su preparación requiere el emp'eo de lanolina anhidra, fácil de obtener deshidratando con hacer calentar moderadamente la lanolina del comercio, que contiene unos 23 por 100 de agua. La lanolina anhidra se mezcla después con cera y aceite de olivo, en las proporciones siguientes:

Lanolina anhidra.	40 gr.
Cerato amarillo.	40 —
Aceite de olivo.	40 —

Calientese y mézclense.

Después de la refrigeración, se viene á tener una pomada de un hermoso color amarillo, de consistencia pegajosa, sin ninguna acción irritante y con un punto de fusión más elevado que la temperatura de la piel, sobre la cual se puede extender en una capa bastante espesa. La adherencia de esta pomada á los tegumentos permite, y ésta es su principal ventaja, protegerlos de un modo eficaz sin que sea necesario mantener el medicamento en contacto con las partes enfermas por medio de vendas.

M. Stern estima que se puede prescribir ventajosamente este tópicó en todas las afecciones cutáneas en que se emplea habitualmente la curación oclusiva y principalmente en la eczema de la cara en los niños, cuando uno se propone simplemente proteger la piel y resguardarla del contacto del aire.

Además, según las indicaciones, se puede considerar la pomada más arriba indicada como un simple excipiente adhesivo al que se añade, según las necesidades, óxido de zinc, ácido bérico, alquitrán, ácido salicílico ó cualquier otro medicamento activo empleado en la terapéutica cutánea.

(Bull. méd.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Curación sin vendas con pasta antiséptica de Socin.

Cierto número de regiones anatómicas se prestan mal á consecuencia de su forma ó de su situación, á la aplicación de un vendaje después de una operación quirúrgica. Entre esas regiones incómodas vienen en primera línea los labios, y demasiado saben los cirujanos cuan difícil es mantener sobre ellos un apósito antiséptico, después de la operación del pico de liebre.

Parar remediar á este inconveniente, el S^{or} catedrático Socin (de Basilea) ha empleado una pasta antiséptica que se pega sólidamente á la piel y de consiguiente es inútil emplear vendas y tafelán engomado que fácilmente se desprenden ó ensucian.

Esta pasta se compone esencialmente de óxido de zinc y de cloruro de zinc mezclados con agua en la proporciones siguientes:

Óxido de zinc.	50 partes
Agua.	50 —
Cloruro de zinc.	5 á 6 —

Mézclense íntimamente.

La pasta se debe emplear fresca lo más posible; el cirujano tendrá pues que hacer él mismo la preparación cuando ha llegado el momento de usarla.

Después de la operación del pico de liebre, tan luego como se hayan concluido las suturas y después de un último lavado antiséptico del campo operatorio, que se seca bien, se extiende con un pincel ó una espátula la cantidad necesaria de pasta de Socin sobre la llaga suturada y su inmediata vecindad, teniendo cuidado de no obstruir los orificios de las narices. La pasta se seca al cabo de algunos minutos durante los cuales se le incorporan unas hebritas de algodón en rama para aumentar su resistencia; finalmente, se obtiene una costra sólida, fuertemente adhesiva, impermeable al aire y á los líquidos, que asegura una antiseptica perfecta de la llaga y por consiguiente la reunión por primera intención.

El emplasto aplicado de este modo se queda fácilmente firme durante cuatro ó seis días, al cabo de los cuales se deseneola con cautela para descubrir la llaga y quitar las suturas. Terminada que sea esta operación, se hace otra aplicación de pasta, que se deja hasta

ó ricinico. El producto que así se obtiene es blando, no se pone rancio y se puede emplear en farmacia y como cosmético.

(Ransch. f. pharm. y Ann. méd.)

Pomada adhesiva de lanolina

(STERN).

Antes de dar la fórmula de este nuevo tópicó adhesivo, es indispensable advertir que su preparación requiere el emp'eo de lanolina anhidra, fácil de obtener deshidratando con hacer calentar moderadamente la lanolina del comercio, que contiene unos 23 por 100 de agua. La lanolina anhidra se mezcla después con cera y aceite de olivo, en las proporciones siguientes:

Lanolina anhidra.	40 gr.
Cerato amarillo.	40 —
Aceite de olivo.	40 —

Calientese y mézclense.

Después de la refrigeración, se viene á tener una pomada de un hermoso color amarillo, de consistencia pegajosa, sin ninguna acción irritante y con un punto de fusión más elevado que la temperatura de la piel, sobre la cual se puede extender en una capa bastante espesa. La adherencia de esta pomada á los tegumentos permite, y ésta es su principal ventaja, protegerlos de un modo eficaz sin que sea necesario mantener el medicamento en contacto con las partes enfermas por medio de vendas.

M. Stern estima que se puede prescribir ventajosamente este tópicó en todas las afecciones cutáneas en que se emplea habitualmente la curación oclusiva y principalmente en la eczema de la cara en los niños, cuando uno se propone simplemente proteger la piel y resguardarla del contacto del aire.

Además, según las indicaciones, se puede considerar la pomada más arriba indicada como un simple excipiente adhesivo al que se añade, según las necesidades, óxido de zinc, ácido bérico, alquitrán, ácido salicílico ó cualquier otro medicamento activo empleado en la terapéutica cutánea.

(Bull. méd.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Curación sin vendas con pasta antiséptica de Socin.

Cierto número de regiones anatómicas se prestan mal á consecuencia de su forma ó de su situación, á la aplicación de un vendaje después de una operación quirúrgica. Entre esas regiones incómodas vienen en primera línea los labios, y demasiado saben los cirujanos cuan difícil es mantener sobre ellos un apósito antiséptico, después de la operación del pico de liebre.

Parar remediar á este inconveniente, el S^{or} catedrático Socin (de Basilea) ha empleado una pasta antiséptica que se pega sólidamente á la piel y de consiguiente es inútil emplear vendas y tafelán engomado que fácilmente se desprenden ó ensucian.

Esta pasta se compone esencialmente de óxido de zinc y de cloruro de zinc mezclados con agua en la proporciones siguientes:

Óxido de zinc.	50 partes
Agua.	50 —
Cloruro de zinc.	5 á 6 —

Mézclense íntimamente.

La pasta se debe emplear fresca lo más posible; el cirujano tendrá pues que hacer él mismo la preparación cuando ha llegado el momento de usarla.

Después de la operación del pico de liebre, tan luego como se hayan concluido las suturas y después de un último lavado antiséptico del campo operatorio, que se seca bien, se extiende con un pincel ó una espátula la cantidad necesaria de pasta de Socin sobre la llaga suturada y su inmediata vecindad, teniendo cuidado de no obstruir los orificios de las narices. La pasta se seca al cabo de algunos minutos durante los cuales se le incorporan unas hebritas de algodón en rama para aumentar su resistencia; finalmente, se obtiene una costra sólida, fuertemente adhesiva, impermeable al aire y á los líquidos, que asegura una antiseptica perfecta de la llaga y por consiguiente la reunión por primera intención.

El emplasto aplicado de este modo se queda fácilmente firme durante cuatro ó seis días, al cabo de los cuales se deseneola con cautela para descubrir la llaga y quitar las suturas. Terminada que sea esta operación, se hace otra aplicación de pasta, que se deja hasta

que se desprenda de por sí, lo que generalmente suele suceder después de cinco ó seis días, y uno halla entonces la llaga completamente cicatrizada.

La pasta de óxido y cloruro de zinc tiene otra ventaja y es de no ser irritante y no provocar nunca eczemas á consecuencia de una aplicación prolongada.

Es inútil decir que esta pasta puede emplearse igualmente con buen éxito, no tan solamente después de la operación del pico de liebre, sino también en todas las circunstancias en que desee el cirujano por un motivo ú otro, evitar el empleo de vendas para mantener substancias antisépticas en contacto con una llaga suturada. (Sem. méd.)

La electrolisis lineal.

El Sr D^r P.-A. Fort comunica á la Academia de ciencias un trabajo sobre el modo de acción y la temperatura de la electrolisis lineal en el tratamiento de las constricciones (nota presentada por M. Bouchard).

De las numerosas operaciones practicadas por mí sobre las constricciones del esófago, de la uretra, del recto y del útero y de los experimentos que he referido, dice el autor, estoy autorizado á sacar las siguientes conclusiones.

1^o La electrolisis lineal es una destrucción lenta y molecular del tejido patológico, en forma de surco, acompañándose de un desprendimiento de hidrógeno y del transporte de los alcalies del tejido electrolizado al polo negativo;

2^o La electrolisis lineal, inofensiva, casi sin dolor, se produce absolutamente en frío.

Nuevo procedimiento de anestesia local.

He aquí cómo el Sr D^r Voituriez describe en el *Journal des sciences médicales* de Lila el procedimiento que él ha imaginado para una anestesia local que no ha de pasar de diez minutos á un cuarto de hora.

Ese medio consiste en la utilización de las soluciones bajo presión de gas ácido carbónico del cual Brown-Sequard ha hecho conocer las propiedades anestésicas, y es muy fácil procurarse la instrumentación necesaria: basta tener á su disposición 5 botellas de agua de Seltz artificial.

La insensibilidad al dolor, la analgesia se obtiene con la proyección á 10 centímetros del contenido de 2 ó 3 de esas botellas

sobre la región limitada de la piel, encima de la cual se quiere llevar el instrumento cortante, y esta anestesia parcial persiste durante cuatro ó cinco minutos; va atenuándose poco á poco, de manera que es necesario recurrir á nuevas irrigaciones; pero entonces está empezado otro tiempo operatorio, y las más veces es en el momento de las suturas cuando hay precisión de repetir la proyección sobre los labios de la llaga operatoria.

Además, una irrigación repetida de ese modo no perjudica, ya que muchos cirujanos adoptan ahora el principio de la irrigación continua de agua filtrada fría, que reemplaza con ventaja para ellos la esponja y disminuye la efusión sanguínea que procede de los vasos capilares.

M. Voituriez cita en apoyo de su procedimiento tres observaciones relativas á un kisto sebáceo de la pierna, un higroma, y un panarizo. Se pueden formular las indicaciones de este método para los casos siguientes:

1^o Cuando no se tiene la instrumentación más ó menos complicada que exigen los otros medios de anestesia local;

2^o Cuando la operación, por la duración, no debe pasar de diez á quince minutos: abertura de absceso, contra-abertura, extirpación de tumores de pequeño ó mediano volumen, ignipuntura;

3^o Es preciso reservar este modo de anestesia exclusivamente para los miembros; la irrigación hecha de este modo sería incómoda en los casos de afección del cuello, del tronco y de la raíz de los miembros.

Así reducido á estas simples proporciones, este procedimiento parece poder ser muy útil en la práctica.

Metritis crónica, empleo del cloruro de zinc.

El Sr D^r Dumontpallier ha hecho á la Academia de medicina una comunicación sobre este argumento, de la que resulta que el cloruro de zinc le ha parecido el mejor modificador de emplearse en esta afección tan frecuente. Lo ha empleado bajo forma de lápices de pasta de Canquoin bien homogénea; el dolor que se produce puede ser muy atenuado con una inyección de morfina. Él ha tratado con buen éxito más de cien veinte casos de metritis crónica, muco-purulenta, pio-hemorrágica. Después de lavada la vagina con licor de Van Swieten, se miden las dimensiones de la cavidad uterina, con una sonda untada de glicerina y de yodoformo, después se coloca un lápiz de la largura necesaria. Se vuelve á lavar la vagina, después se coloca un tapón en fondo de la cavidad posterior y otro yodoformado sobre el orificio del cuello. La he-

morragia, la efusión purulenta, cesan casi al instante. El dolor puede faltar; habitualmente se manifiesta bajo forma de cólicos uterinos. La retención de orina es frecuente. Después de veinticuatro ó treinta y seis horas, la enferma da salida á alguna serosidad, después á muco-pus; la escara sale después de cuatro á trece días.

Sobre cien casos, M. Dumontpallier no ha tenido más que cuatro inflamaciones peri-uterinas ligeras. La curación definitiva del nonagésimo al centésimo quincuagésimo día la ha habido en los noventa y seis otros casos. Un cateterismo preventivo veinte ó veinticinco días después de la cauterización, aleja cualquier peligro de artrosis del cuello.

Como conclusión, se puede admitir que el tratamiento de la endometritis crónica, por el lápiz de cloruro de zinc dejado en la cavidad uterina, ofrece verdaderas ventajas por su simplicidad, su inocuidad, y la rapidez de la cura.

FORMULARIO

Yodoformo anestésico

En general, el yodoformo aplicado sobre las llagas no provoca ninguna sensación penosa; sin embargo, en algunos casos en que la superficie que hay que curar es de una sensibilidad exagerada bueno es evitar cualquier dolor para que el enfermo no tenga ninguna repugnancia á la curación. La fórmula siguiente responde á esta indicación:

Yodoformo finamente pulverizado. 40 gramos
Cocaína pura. 0 gr. 30

Mézclense íntimamente y añádase:

Mentol 0 gr. 50
Esencia de alhucema 20 gramos

Yodoformo en la cistitis.

(L. FREY)

Yodoformo 50 gramos
Glicerina 40 —
Agua destilada 10 —
Goma adragante 0 gr. 25

M. D. S. — Añádase una cucharada grande de esta emulsión á 1/2 litro de agua tibia y agítense enérgicamente. — Las inyecciones se repiten cada tres días; después de la tercera ó cuarta inyección, la desinfección de la vejiga puede no hacerse más que una vez cada semana.

(Wien. med. Pr.)

Pomada contra la psoriasis capitis.

(E. STERN.)

Precipitado blanco. 10 gramos
Jabón negro. 40 —
Lanolina anhidra. 30 —

Mézclense y F. S. A una pomada.

Hágase todos las noches una fricción con un pedacito de esta pomada del tamaño de una avellana sobre la raíz de los cabellos. Después de un tratamiento de cuatro á ocho días, todas las películas han desaparecido: las partes enfermas se vuelven á poner lisas y toman otra vez su aspecto normal.

Eczema de los labios

(MONIN)

Manteca de moscada. 35 gramos
Aceite de álamo blanco. 1 —
Ácido salicílico. 0 gr. 30
Esencia de reina de los prados. 7 gotas

M. S. A. Para unciones tres veces al día.

Manos coloradas

(BERLINER KLIN.)

Lanolina 100 gramos
Parafina líquida 25 —
Vanilina. 0 gr. 10
Esencia de rosa verdadera. 1 gota

M. (mañana y noche en unciones).

Tratamiento del acné.

El Doc. H. Isaac (*Berl. Klin. Wochsch.*) recomendó las pomadas siguientes: (*Nouv. Rev.*)

I. — *Lassar.*

Naftol	10 gramos
Azufre precipitado	50 —
Jabón verde	} aa 10 —
Vaselina	

M. — Para embadurnar las partes afectadas; déjese una media hora y hasta una hora entera.

II. — *Oesterreicher.*

Greda blanca en polvos.	5 gramos
β naftol	} aa 10 —
Aleantor	
Vaselina amarilla	15 —
Jabón verde	50 —
Azufre precipitado	50 —

M. Siendo esta pomada muy irritante, es preciso dejarla sólo un cuarto de hora.

III. — *Resorcina.*

Oxido de zinc	} aa 5 gramos
Almidón	
Vaselina amarilla	10 —

M. — Pasta blanda. — Acción muy suave.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Gerente: E. PIERRE.

DIRECCIÓN GENERAL

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 3, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Congreso de terapéutica y materia médica.

Un congreso ha habido de terapéutica y materia médica que ha durado desde el 1^{er}o hasta el 4 de agosto pasado. — La mayor parte de nuestros maestros de terapéutica, franceses y extranjeros asistían á este congreso bajo la presidencia general de M. Moutard-Martin.

M. Moutard-Martin lo ha inaugurado con un discurso en que él expone el estado actual de la terapéutica y que se puede resumir en la frase siguiente que le sirve de peroración:

« Fisiología, química, terapéutica, deben andar de frente dándose la mano. »

Después, el profesor Semmola, de Nápoles, presidente en la primera cuestión toma á su vez la palabra, y extractamos de su discurso la parte siguiente que es particularmente interesante:

« En medio de vertiginosa invasión de medicamentos nuevos y bajo el influjo de nuevas doctrinas inauguradas por el genio de Pasteur, muy á menudo se han confundido la promesas y los deseos con los resultados conseguidos. La consecuencia de semejante impaciencia no ha tardado en hacerse sentir; en vez de realizar esos progresos experimentales y bien asegurados que deben caracterizar una evolución científica en sus aplicaciones prácticas, nos hallamos en una época en que el pobre práctico que vive lejos de los centros científicos, no puede formarse una idea bastante justa del verdadero valor de las nuevas adquisiciones no sabe más á que santo encomendarse, y ha perdido la brújula del verdadero práctico que no debe ocuparse de la ciencia militante, sino gozar solamente de los hechos consumados. De manera que, os lo confieso sinceramente, existe hoy, por lo que veo todos los días, para los prácticos de las provincias, un verdadero confusiónismo. »

« Los estudiantes que han llegado á ser médicos se contradicen á cada paso en el nombre de sus maestros, los cuales además, mientras están coronados de resplandeciente aureola científica cuando hablan desde su cátedra, se vuelven en la práctica cuando aseépticos, cuando empíricos y de consiguiente, cuando nihilistas. »

Tratamiento del acne.

El Doc. H. Isaac (*Berl. Klin. Wochsch.*) recomendó las pomadas siguientes: (*Nouv. Rev.*)

I. — *Lassar.*

Naftol	10 gramos
Azufre precipitado	50 —
Jabón verde	} aa 10 —
Vaselina	

M. — Para embadurnar las partes afectadas; déjese una media hora y hasta una hora entera.

II. — *Oesterreicher.*

Greda blanca en polvos.	5 gramos
β naftol	} aa 10 —
Aleantor	
Vaselina amarilla	15 —
Jabón verde	50 —
Azufre precipitado	50 —

M. Siendo esta pomada muy irritante, es preciso dejarla sólo un cuarto de hora.

III. — *Resorcina.*

Oxido de zinc	} aa 5 gramos
Almidón	
Vaselina amarilla	10 —

M. — Pasta blanda. — Acción muy suave.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Gerente: E. PIERRE.

DIRECCIÓN GENERAL

Imp. D. Dumoulin y C^{ia}, calle des Grands-Augustins, 3, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Congreso de terapéutica y materia médica.

Un congreso ha habido de terapéutica y materia médica que ha durado desde el 1^{er}o hasta el 4 de agosto pasado. — La mayor parte de nuestros maestros de terapéutica, franceses y extranjeros asistían á este congreso bajo la presidencia general de M. Moutard-Martin.

M. Moutard-Martin lo ha inaugurado con un discurso en que él expone el estado actual de la terapéutica y que se puede resumir en la frase siguiente que le sirve de peroración:

« Fisiología, química, terapéutica, deben andar de frente dándose la mano. »

Después, el profesor Semmola, de Nápoles, presidente en la primera cuestión toma á su vez la palabra, y extractamos de su discurso la parte siguiente que es particularmente interesante:

« En medio de vertiginosa invasión de medicamentos nuevos y bajo el influjo de nuevas doctrinas inauguradas por el genio de Pasteur, muy á menudo se han confundido la promesas y los deseos con los resultados conseguidos. La consecuencia de semejante impaciencia no ha tardado en hacerse sentir; en vez de realizar esos progresos experimentales y bien asegurados que deben caracterizar una evolución científica en sus aplicaciones prácticas, nos hallamos en una época en que el pobre práctico que vive lejos de los centros científicos, no puede formarse una idea bastante justa del verdadero valor de las nuevas adquisiciones no sabe más á que santo encomendarse, y ha perdido la brújula del verdadero práctico que no debe ocuparse de la ciencia militante, sino gozar solamente de los hechos consumados. De manera que, os lo confieso sinceramente, existe hoy, por lo que veo todos los días, para los prácticos de las provincias, un verdadero confusiónismo. »

« Los estudiantes que han llegado á ser médicos se contradicen á cada paso en el nombre de sus maestros, los cuales además, mientras están coronados de resplandeciente aureola científica cuando hablan desde su cátedra, se vuelven en la práctica cuando aseépticos, cuando empíricos y de consiguiente, cuando nihilistas. »

listas y cuando verdaderos tiranos de los estómagos de sus enfermos. Yo conozco eminentes clínicos que en sus ordenanzas hacen verdaderas ensaladas rusas de medicamentos cuya distribución necesitaria al menos un mayordomo para que no hubiese equivocación en la dirección. Sería cosa muy larga, señores, enumerar aquí todos los graves inconvenientes de semejante estado de cosas; pero no cabe duda que un congreso de terapéutica en ciertas condiciones puede tener la mayor importancia, porque puede dar el verdadero programa que se debe seguir para realizar los progresos definitivos en provecho de los enfermos. Estos progresos, según mi modo de ver, no podrán realizarse sino bajo la condición de armonizar los resultados de las investigaciones del laboratorio con los de la observación clínica rigurosa.

• Sin ese examen recíproco en que la última sentencia la pronuncia la clínica, nunca se conseguirán verdaderos adelantos y se vivirá halagados entre hermosas promesas y desengaños desgraciados.

« Yo creo que ningún país se halla en condiciones más favorables que Francia para inaugurar esa alianza desinteresada entre el trabajador del laboratorio y el terapeuta clínico porque sin hablar de su glorioso pasado y de su no menos espléndido presente, representado por los ilustres varones que resumen la medicina francesa, me concretaré á recordar que Francia fué la madre dichosa de dos personalidades científicas que quedarán siempre grabadas en la historia de la medicina como modelos del espíritu científico y del espíritu clínico que debe caracterizar al médico moderno.

« Quiero hablar de Trousseau y de Bernard cuya obra indicará á las generaciones sucesivas cuál debe ser para el médico — precursor del progreso en provecho de los enfermos — el método, la reserva y los límites de la intervención de la medicina del laboratorio en la medicina clínica. »

No podemos dar, ya se comprende, todas las cuestiones que han sido tratadas en ese congreso; pero indicaremos los títulos principales, y daremos además extractos de la discusión que hubo á propósito de las más interesantes.

DE LOS ANALGÉSICOS ANTITÉRMICOS.

Constitución química de esos cuerpos, relaciones entre la función química y la función fisiológica: — acciones fisiológicas generales y especiales de esos cuerpos, su clasificación funcional, sus aplicaciones clínicas.

M. Jardin-Beaumetz, relator.

DE LA MEDICACIÓN Y DE LOS MEDICAMENTOS ANTIPIRÉTICOS.

M. De-plats (Lila), relator.

ACIDO BI-YODO SALICÍLICO.

M. Assaky comunica un trabajo hecho por uno de sus discípulos, M. Calabb (de Bukarest) sobre el ácido bi-yodo salicílico.

Resulta de los experimentos hechos sobre animales, así como de las observaciones clínicas y microbiológicas que:

1° Este agente terapéutico, empleado en la dosis de 1 gr. 50 á 4 gramos por día, es un medicamento analgésico y antitérmico;

2° El ácido salicílico bi yodado es un moderador del corazón. Él disminuye la fuerza sistólica y el número de los latidos cardíacos. En dosis tóxica, hace parar el corazón en diástole;

3° Este ácido es un antiséptico perfecto;

4° Él presenta sobre el ácido salicílico y los salicilatos la ventaja de poder producir la cura de ciertas afecciones articulares sobre las cuales la medicación puramente salicilada no tiene generalmente acción, tales como las artritis blenorragias, los dolores reumáticos crónicos, las neuralgias a frigore;

5° Estos buenos efectos van debidos, según toda probabilidad, á la asociación del yodo con el ácido salicílico, á esa asociación de los antisépticos que tantas veces da, en terapéutica general, excelentes resultados.

EXALGINA.

M. Bardet indica los resultados clínicos conseguidos en el hospital Cochin con el empleo de la exalgina.

Resulta de un resumen estadístico de setenta y cinco observaciones que la exalgina es un notable analgésico, particularmente en las neuralgias congestivas y dentarias, y en las emicranias congestivas con puntos supra y sub orbitarios.

Pero es importante usar verdadera exalgina, es decir *metilacetanilida* que se derrite á 101°, pues los isómeros no tienen de ninguna manera las mismas propiedades. Existe en Inglaterra un producto que se vende bajo el nombre de exalgina y que es *aceto-orto-toluido*, producto muy diferente desde el punto de vista terapéutico, pues es inactivo, mientras que en la dosis de 0,40 centigramos la exalgina tiene ya una acción muy marcada.

M. Ferréol (Paris). — Yo no he obtenido, con la exalgina, resultados tan favorables como los que señala M. Bardet; he tenido que interrumpir muchas veces el medicamento sin haber calmado el dolor, y en algunos casos, he hallado cianosis, menos pronunciada que con la acetanilida, pero manifiesta sin embargo. Yo prescribí 0 gr. 50 al día.

M. Disnos (Paris). — Si M. Ferréol no ha obtenido con la exalgina todos los resultados favorables que ésta puede dar, eso viene del haber sido demasiado corta la dosis empleada. En mi servicio, he administrado la exalgina hasta la dosis de 1 gr. 50 cada veinti-

cuatro horas; he obtenido la analgesia en neuralgias rebeldes. Debo decir sin embargo que en algunos casos he observado cianosis.

SEGUNDA CUESTIÓN.

M. Williams (Boston), presidente.

DE LOS ANTISÉPTICOS PROPIOS DE CADA MICROBIO PATÓGENO.

Biología de los microbios patógenos. — Acción de los antisépticos, ya sobre el mismo ente, ya sobre los líquidos tóxicos que él secreta. — Modo de introducción de los antisépticos. — Modificación del terreno.

M. Constantino Paul, relator.

DEL AZUFRE COMO ANTISÉPTICO MÉDICO Y QUIRÚRGICO.

M. Semmola. — He venido á sospechar el poder antiséptico del azufre al considerar los resultados que este agente ha dado en agricultura. He procurado primero realizar con el azufre la antiseptia intestinal. He logrado desinfectar evacuaciones, particularmente en la fiebre tifoidea. El azufre se evacua generalmente en su estado natural, en su mayor parte. En el catarro gástrico, el azufre no me ha dado tan buenos resultados. A instancias mías, un bacteriologista italiano, *M. Boccardi*, ha estudiado en trabajos de laboratorio el poder esterilizante del azufre. La adjucción de esta substancia á los líquidos de cultivo ha parecido tener poca influencia. Me ha ido igualmente bien esparcir flor de azufre sobre las sábanas de los calenturientos. He aconsejado á los cirujanos que probasen el azufre como tópico externo.

M. Constantino Paul. — Me es grato recordar á *M. Semmola* que los primeros antisépticos preconizados han sido los sulfitos y que cabalmente lo fueron por un italiano, *Polli* (de Milán), en 1860.

M. Alvero Alberto (de Rio de Janeiro). — Yo considero igualmente el azufre como un poderoso antiséptico. El compuesto azufrado más antiséptico es el persulfuro de hidrógeno, cuerpo que he estudiado de una manera especial en mi tesis de concurso.

TRATAMIENTO DE LA ERISPELA POR LOS ANTISÉPTICOS.

M. Jorissenne (Lieja). — La situación más ó menos profunda de los estreptococci requiere el empleo de los cuerpos grasos como excipientes, para que la adherencia á los tegumentos y la absorción sean suficientes.

La lanolina mal se presta á las uncciones sobre partes doloridas; ella resiste al dedo. La vaselina impide la absorción. La axungia aumenta la irritación cutánea.

He recurrido son ya más de cuatro años á una mezcla de manteca de cacao y vaselina que facilita y activa la preparación del unguento, y he visto que las uncciones con esta pomada son siempre bien soportadas.

El antiséptico más seguro es el sublimado. Me ha dado siempre buenos resultados en los niños recién nacidos (erisipela de la cabeza complicada de meningitis) y los ancianos (erisipela gangrenosa del scrotum, así como en las adultos).

LAS GRIETAS DEL ANO LAS HACEN DURAR MICROBIOS.

M. Gorissenne (Lieja). — En la persistencia de las grietas los microbios desempeñan el papel principal. El tratamiento antiséptico es el solo racional y éste es principalmente analgésico.

El sublimado ha resultado ser prontamente curativo. (Otros antisépticos darán también probablemente buenos resultados). Su aplicación en pomada es indolente, cómoda y eficaz. Se ha empleado con seis enfermos, de los que tres tenían pequeños hemorroides externos.

Las uncciones se deben hacer con esmero y la introducción del dedo en el recto ha de llegar hasta unos tres centímetros.

DE LA NATURALEZA DE LA PELADERA Y DE LOS ANTISÉPTICOS PROPIOS PARA TRATARLA.

M. Hallopeau. — Contrariamente á las ideas reinantes, yo creo que la peladera es siempre de naturaleza parasitaria. La teoría de la trofoneurosis va sujeta á objeciones que me parecen decisivas. El parásito reside principalmente en la parte profunda, á nivel de las papilas pilíferas.

El se transmite principalmente por el contacto. El tratamiento de la peladera ha de ser profilático y curativo. Es preciso emplear todos los medios posibles para impedir la contagión. Es preciso, por otra parte, proponerse de matar el parásito, ó impedir su desarrollo modificando el terreno sobre el cual él vive, es decir, el cutis de la cabeza. La primera indicación la llenan los parasitocidos y los antisépticos, bajo sus diferentes formas. Se debe tener el cuidado de practicar lociones antisépticas en las partes sanas inmediatas á las manchas para impedir que el enfermo se dé mayormente la contagión á sí mismo. La modificación del cutis de la cabeza se obtiene con el vejigatorio ó el empleo del líquido de Bidet. Una peladera bien tratada por ese método debe curarse en tres ó cuatro meses. Es por consiguiente una herejía el decir con *Læsser* (de Leipzig) « que es cosa superflua tratar la peladera. »

TERCERA CUESTIÓN

Presidencia de M. Trasbol

DE LOS TÓNICOS DEL CORAZÓN.

Clasificación de esos tónicos; — acción fisiológica y tónica; — acción directa sobre la muscular del corazón ó sobre su innervación; — valor comparativo de las plantas y de sus principios activos; indicaciones terapéuticas.

M. Buvouí relator.

CUARTA CUESTIÓN

Presidencia de M. Holmes (Londres).

LAS NUEVAS DRÓGAS DE ORIGEN VEGETAL INTRODUCIDAS DE DIEZ AÑOS Á ESTA PARTE EN LA TERAPÉUTICA.

Química, farmacología, farmacodinamia y aplicaciones terapéuticas de las plantas ó de los principios que de ellas se sacan.

M. Planchon, relator. — Existen hoy en terapéutica dos corrientes cuyas consecuencias son absolutamente opuestas de de el punto de vista del desarrollo de la farmacología. Por una parte, la que incita á la experimentación de sustancias nuevas, y consiguientemente á la introducción de medicamentos nuevos; por la otra, el movimiento muy poderoso que tiene tendencia á suprimir la substancia vegetal para sustituirla ya los principios activos que de ella se sacan, ya los mismos productos de síntesis suministrados completos por la química.

De estas dos corrientes, la primera es muy pronunciada en Inglaterra y en América, pero tiene representantes muy distinguidos y muy convencidos en el continente.

Desgraciadamente, no siempre por su limpidez brillan las linfas de esa fuente, y la tarea del farmacologista encargado de aclarar el origen de tales sustancias no es siempre muy fácil. Un nombre indígena, que con frecuencia no dice nada, un trozo de planta, sin caracteres bien acentuados: raíz, corteza ú hoja aislada, esto es lo que las más veces tenemos. Sin embargo cuando, la substancia es verdaderamente interesante, cuando, lo que no siempre sucede, ella merece ocupar un rango en el arsenal farmacéutico, debemos procurar establecer su historia, y no es cosa rara que lo consigamos.

En todas épocas, cuando un medicamento ha sido experimentado por el médico se ha procurado que sea lo más eficaz posible: de esto resultan las diferentes formas farmacéuticas bajo las cuales se administra. El ideal en este sentido, es el aislamiento del principio activo en su mayor estado de pureza: el alcaloide ó el glucósido.

Desde principios del siglo, la terapéutica ha andado en esta vía,

y no se pueden negar los resultados considerables que ella ha obtenido ya en ese sentido. Muy difícilmente se hubiera explicado la acción anestésica de la coca, si no se hubiese aplicado la cocaína; la actividad de la quinina es muy superior á las virtudes de la quina, etc.

Por esto no se para de investigar esos principios activos purificándolos más y más, y se obtienen de ese modo medicamentos de una actividad espantosa. La corriente se halla tan bien establecida en ese sentido, que muchas veces se descubre el alcaloide aún antes que la historia natural de la substancia sea siquiera bosquejada. La cotoína, la sucupurina existían aún antes que se sospechase á cuales familias naturales se referían las drogas de que se extraían. Diremos más: pasan, para varios de estos principios activos, sin la substancia de que se supone que los suministra; los medios de síntesis multiplicándose, se llega á producir por entero cuerpos como la vanillina, alcaloides como la codeína.

Sobre este punto muy interesante para la terapéutica y la farmacología, muchas cuestiones se presentan que merecerían fijar la atención del congreso.

¿ Deben los alcaloides, glucósidos ó principios análogos destruir las drogas simples de que se sacan, estrechando en tal modo más y más el dominio de la materia médica propiamente dicha?

¿ Estos alcaloides tan activos que no se pueden manejar sino con las mayores precauciones son siempre preferibles á las preparaciones bien hechas de la substancia que las contiene?

¿ Tienen ellos exactamente las mismas virtudes ó las mismas propiedades, y, si son perfectamente aplicables á ciertos casos determinados, pueden ellos serlo en todas las circunstancias en que se aplica el medicamento complejo que las contiene?

¿ Es muy exacto el decir que, en todos casos, el principio activo preexiste tal cual en el medicamento y que no se ha formado en las operaciones empleadas para extraerlo?

¿ En fin, tienen los principios activos producidos por la síntesis exactamente las mismas propiedades que cuando se sacan directamente de la planta?

Otras tantas preguntas que más de un médico ha resuelto animosamente por la afirmativa, mas que, para espíritus prudentes dan lugar á la duda y á la controversia, y que creemos deber proponer á la discusión de una asamblea plenaria del Congreso.

Estudio sobre la fiebre tifoidea atenuada y sobre la atenuación de la fiebre tifoidea.

El Sr. Dr. Bourgeois, médico-mayor, ha publicado en el *Bulletin de thérapeutique* un largo estudio sobre el argumento más arriba indicado, del que nos limitamos á reproducir las conclusiones:

• Entre todos los medios empleados para impedir el desarrollo del microbio de la fiebre tifoidea antes que penetre en el organismo, las medidas higiénicas seguirán siendo por largo tiempo las más eficaces. Entre estas medidas, es preciso colocar en primera fila las prácticas diversas de desinfección, y principalmente la desinfección de las habitaciones especialmente por las fumigaciones de ácido sulfuroso, renovadas al menos cada seis meses.

• Es evidente que el asegurar la salubridad de las casas y de las poblaciones que depende también de su construcción y distribución con arreglo á los preceptos de la higiene, sería el preservativo por excelencia. La propagación de la fiebre tifoidea por el agua, tan magistralmente expuesta por el Sr. catedrático Brouardel en el congreso internacional de higiene de Viena (26 de septiembre de 1887), debe particularmente llamar la atención de la autoridad pública. Estas cuestiones, para cuya solución falta siempre algo más que buena voluntad, no recibirán una completa solución sino en un porvenir todavía remoto.

• ¿En esta perspectiva, cómo resguardar los individuos, lo mejor que sea posible de la fiebre tifoidea, sea epidémica sea endémica?

• Durante una epidemia, ó por mejor decir, al menor amago de epidemia, todos lo que podrán abandonar el centro epidémico no titubearán en hacerlo, con tal que se vayan á un lugar salubre, con tal también, de desinfectar durante su ausencia la vivienda abandonada, para hallarla, cuando regresen, indemne de microbios tifoígenos.

• Bien se comprende que esta excelente medida sólo tiene una aplicación limitada. De qué modo pues se resguardará á los que no tienen la posibilidad de recurrir á ella?

• Será con la vacunación antitifoidea? Creemos que esta cuestión la resolverá el porvenir. La fiebre tifoidea es una de las enfermedades á las que puede aplicarse la vacunación preventiva, puesto que un primer ataque aunque ligero, confiere la inmunidad (completa ó parcial). Si tentativos de vacunación antitifoidea llegan un día á poderse hacer sobre el hombre, será posible practicar esta vacunación con poco intervalo de la vacunación antivariólica, y quizá en el mismo tiempo que ésta, pues el microbio de la fiebre tifoidea puede vivir y propagarse sobre el mismo ter-

reno que el que ha servido para la proliferación del microbio de la vacuna, y *vice versa*.

• Sin embargo, ese precioso recurso no está todavía al punto de entrar en el dominio de la práctica. Y en realidad, nuestros medios actuales de preservación quedan muy imperfectos ó son mal aplicados, ya que las más veces es contra el microbio que ha penetrado en el interior que tenemos que luchar.

• Ahora bien, sobre ese terreno, tenemos afortunadamente el recurso muy precioso también, de recurrir á los medios terapéuticos, para procurar obtener la atenuación de la fiebre tifoidea, medios cuyos resultados satisfactorios nos demuestra con frecuencia la clínica.

• « Esto es, al menos, lo que hemos procurado probar en nuestro trabajo. »

Tratamiento de la pertusis por la antipirina.

Hemos ya indicado varias veces el uso terapéutico de la antipirina en la pertusis. Sonnenberg indica, en las *Annales de la Société médico-chirurgicale* de Lieja, los resultados que ha obtenido con este medicamento. Según él, la antipirina constituye un medicamento específico precioso contra la pertusis porque obra de un modo mucho más rápido que los demás medicamentos conocidos sin ocasionar fenómenos secundarios desagradables. Su empleo es muy cómodo en la práctica infantil, porque no es de sabor desagradable, como sucede, por ejemplo con la quinina. Él ejerce una acción sedativa. No tiene mal influjo sobre el cerebro, como tan fácilmente sucede con los narcóticos administrados á los niños.

Lo que aumenta el valor del medicamento en la pertusis es que en los niños el apetito crece y las digestiones se hallan facilitadas. Cuando administrase la antipirina al principio de la pertusis, los accesos quedan cortados; cuando se administra más tarde, la frecuencia é intensidad de los accesos disminuyen y la enfermedad es de menos duración.

En cuanto á la dosis, el autor da aproximadamente tantos centigramos como meses tiene el niño y tantos decigramos como años tiene. Esta dosis debe á menudo ser menos subida, de manera tal que á un niño de 8 años, se administrarán 50 centigramos por dosis 3 ó 4 veces al día, en agua, después de las comidas.

Así administrada en dosis moderadas, la antipirina se puede seguir tomando durante semanas sin producir efectos desagradables.

Esta consideración es importante, pues es indispensable para el buen éxito del tratamiento, que se siga empleando la antipirina

por largo tiempo. Después de haberse concluido los accesos, se debe todavía continuar, durante 1 á 2 semanas, empleando dosis pequeñas administradas con menos frecuencia.

Buen número de médicos en Francia han obtenido los mismos resultados.

Tratamiento de las almorranas.

Por M. POTAÍN.

Ante todo, es preciso prevenir la fluxión, combatir la congestión y las hemorragias. El régimen es esencial; es decir una vida activa, evitar la constipación, no con los drásticos que producen lo contrario de lo que se busca aumentando el estado fluxionario del intestino y de los vasos hemorroidales, sino con laxativos. Los mejores son el aceite de ricino, la flor de azufre sola ó con cremor tártaro, con la magnesia en dosis de 30 centigramos cada mañana, para producir una evacuación regular.

Cuando la congestión existe, que es intensa, es preciso prescribir el descanso horizontal, y para el interior, los astringentes, después las irrigaciones, las dochas ascendientes frías.

Han sido recomendadas también las ayudas á 40 grados, repetidas varias veces al día, y que producen, en general, un alivio notable y duradero.

Por último, si estos medios no producen efecto, se recurrirá á la dilatación del esfínter, sea con los dedos, sea con el speculum.

(Gazette des hôpitaux.)

Un tratamiento nuevo de los oxiuros vermiculares.

El tratamiento siguiente es sencillísimo, y es, según su autor, el doctor Grimaud, muy eficaz. Consiste simplemente en el uso más ó menos prolongado de un agua sulfurosa natural. Se puede asegurar y completar el efecto con el empleo concomitante de ayudas de esas mismas aguas.

En tal caso, es evidente que es preciso escoger las aguas más poderosas, tales como las de Eaux-Bonnes, Engliien, Gazost, etc. (The National Druggist.)

Tratamiento de la tiña tonsurante.

El Sr D^r Vidal ha experimentado, con cierto éxito, un sistema de tratamiento de la tiña tonsurante que, si se confirma en sus

buenos resultados, tendría además de otras ventajas, la de no necesitar epilación. Consiste primero en lavar la cabeza con esencia de trementina; en hacer después una fricción de todo el cutis de la cabeza con tintura de yodo; pero esta fricción se debe hacer en dos ó tres veces para no cubrir una superficie cutánea demasiado considerable, lo que podría tener algunos inconvenientes desde el punto de vista de la absorción. Se hacen después dos veces al día unguiones con vaselina y se cubre la cabeza con un gorro de caucho. Procediendo de ese modo, se utiliza inmediatamente la acción de sustancias antiparasitarias, como la esencia de trementina y la tintura de yodo. Además, por la aplicación repetida de la vaselina y el empleo del caucho, el tricofito, que se considera como siendo aerobio, queda privado de oxígeno, al menos en cierta medida, y se halla por consiguiente, en malas condiciones para desarrollarse. Este método tendría, estando á ciertos hechos observados, la ventaja de abreviar la duración del tratamiento.

(Journ. de méd. et chir. prat.)

El naftol en cirugía.

Yo ignoro si mi modesta comunicación puede ofrecer algún interés para los lectores de la *Revue de thérapie, critique*; tal vez no hay por mi parte ni invención ni novedad; pues, en el campo, lejos del movimiento científico cuya marcha es tan rápida, nos sucede con la medicina lo que á los aldeanos con las modas, y descubrimos, como nuevas, cosas que se han descubierto hay ya varios años.

Mi intención, y mi excusa al mismo tiempo, es el ser útil en la medida de mis fuerzas.

Trátase de la preparación y del uso de varios tópicos de naftol que me parece pueden ser útiles en ciertas circunstancias en el campo y hasta en la ciudad. Presentaré primero un colodión naftolado cuya fórmula es la siguiente:

Naftol B. 0 gr. 75

Hágase disolver en:

Alcohol alcanforado 1 gramo.

Después, agítese con:

Colodión ricinado 10 —

Después de haber tanteado mucho es como he obtenido estas proporciones, que dan un colodión más fijo que el colodión ordinario, más manejable y muy adherente, que realiza en tal modo

un apósito oclusivo aséptico y antiséptico, que puede servir para proteger y curar en mismo tiempo grietas, exulceraciones superficiales, aberturas de punción, llagas suturadas de poca extensión del cutis de la cabeza ó de la cara, etc., etc.

He empleado este colodión, con resultados excelentes, en la erisipela y para hacer abortar ó curar pústulas de viruela.

He aquí cómo procedo de un modo general, en su aplicación.

Primero lavo con la solución concentrada de naftol en alcohol alcanforado (esta solución es poco dolorosa y de ninguna manera irritante) después vierto mi colodión sobre la superficie que se ha de cubrir, igualando con el dedo; coloco sucesivamente tres ó quatro capas; y en fin, cuando está casi seco el colodión, cuando es ya adherente, pero todavía fresco, vierto sobre el conjunto una solución que fórmulo así:

Acido férrico cristalizado	3 gramos.
Glicerina	12 —
Agua	50 —

Esta solución parece dar mayor flexibilidad y brillo á la capa de colodión que parece como barnizada.

Me he cerciorado de que los principales productos de la série aromática podían igualmente incorporarse al colodión ricinado por este método general: yo no he investigado por el tanteo qué proporción de cada uno de estos medicamentos daba el colodion más ventajoso; dejo estas investigaciones para otros.

Me parece que se podrían obtener de ese modo colodiones susceptibles de numerosas aplicaciones en el tratamiento de varias enfermedades cutáneas.

Quiero también señalar dos preparaciones de naftol que me han dado buenos resultados en diferentes circunstancias.

Una de estas preparaciones es el glicerado de naftol:

Naftol B	1
Alcohol alcanforado	2
Glicerina	18

que puede servir en la curación de las llagas en el campo donde los apósitos modernos presentan demasiada complicación, son demasiado voluminosos ó demasiado caros.

Yo cubro la capa de glicerado protectora con algodón en rama, turba y una tela impermeable; he obtenido con este apósito buenos resultados en las quemaduras.

También se puede emplear, en este último caso, un glicerado de resorcina que produce muy buenos efectos.

En fin, para lavaciones desinfectantes de centros purulentos y

sinuosos, principalmente en la dacriocistitis y en la blenorragia, me sirvo del naftol en suspensión en el agua que preparo del modo siguiente:

Naftol B	0 gr. 50
Espiritu de vino rectificado q. s. p. desotver:	
Glicerina á 30°	22 —
Agua	230 —

Hágase disolver el naftol en espíritu de vino, añádase la glicerina, menéese, viértase en el agua contenida en el recipiente y vuélvase á menear.

Si se procede de otro modo, se obtiene un precipitado cuajado.

Al contrario, vertiendo el glicerado de naftol en agua, se obtiene una solución con exceso de naftol en suspensión, que da al líquido un aspecto brillante y me parece que ofrece la ventaja de dejar que se asiente sobre las superficies enfermas una capa delgada de naftol, muy favorable para la cicatrización.

No concluiré el capítulo del naftol sin decir una palabra del producto de su solución en el alcanfor.

Hay ya algún tiempo que después de los trabajos de M. Desesquelles, se disuelven los derivados de la benzina en el alcanfor y se obtienen de este modo alcanfores líquidos: naftolados, resorcinaados, salolados, mentolados, etc., etc.

He visto eso en varios periódicos de medicina y entre estos en la *Revue thérapeutique*.

Vdes no están concordés sobre la cantidad de alcanfor necesaria para disolver cada unidad de estos derivados de la benzina.

Creo haber hallado el motivo de ese desacuerdo.

Tomaré un ejemplo

Para obtener una solución límpida de 5 gramos de naftol B, á la temperatura ordinaria, se necesitan 8 gramos de alcanfor; pero esta solución, sin nada perder de su límpidez y consistencia, puede sobresaturarse de 4 gramos de alcanfor, realizando de este modo dos tipos:

a, el alcanfor naftolado para saturación:

Alcanfor 8	Naftol B 5.
----------------------	-------------

b, el naftol alcanforado para saturación:

Naftol 5.	Alcanfor 12.
-------------------	--------------

El mismo fenómeno de las sobresaturaciones se produce con los demás derivados de la benzina disueltos en el alcanfor.

Tal vez, haya en esto, un dato que podría aclarar la explicación

racional de esta propiedad físico-química que tiene el alcanfor de disolver todos los compuestos tan notables de la série aromática.

He empleado con éxito grande, el alcanfor naftolado para saturación, cuando he tenido que curar úlceras de índole maligna, particularmente cáncros volantes. Su aplicación no es dolorosa y tiene por consecuencia felices modificaciones en las llagas y ulceraciones que presentan poca tendencia á la cicatrización normal.

D^r PEIRSON, en Izeaux (Isère). (*Rev. de thérap.*).

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Del desecamiento de las llagas y de su oportunidad.

M. J. Bœckel, de Estrasburgo, es partidario de la supresión del desecamiento de las llagas, hasta califica el desecamiento de error quirúrgico cuando se hallan sanos los tejidos reunidos. Él cita treinta y tres operaciones hechas desde un año sin desecamiento que no ha acompañado accidente alguno (curas radicales de hernias, ablación de ganglios, amputación del pecho, amputaciones, etc.). Al principio ha puesto un lápiz fusible de yodoformo en uno de los ángulos de la llaga, posteriormente ha renunciado al lápiz. Entre estas operaciones hallamos algunas resecciones de la rodilla. En todo esto no ha habido una gota de pus. Y sin embargo, añade M. Bœckel, nada se puede ver más defectuoso, más antiguo que la sala del hospital civil de Estrasburgo (sala de las operaciones). Esa instalación absolutamente rudimentaria, demuestra que un cirujano cuidadoso puede asegurar la antisepsia en cualquier local, con cualesquiera sustancias y cualquier hilo de ligadura. M. Bœckel, además, emplea las ligaduras lo menos posible y proscribe las esponjas. Insiste sobre lo que para él tienen de ridiculo los excesos minuciosos de la antisepsia pre-operatoria.

M. Segond admira los resultados de M. Bœckel y recuerda que poco ha M. Trélat hacia ver á la Sociedad que con una llaga aséptica y de bordes bien nivelados, el desecamiento es inútil. Mas M. Segond sigue considerando el desecamiento como una conquista importante de la cirugía y no como un error. Es menester no decir ni siempre ni nunca: así como sucede con las laparatomías, el desecamiento tiene indicaciones en la cirugía corriente. M. Segond

es el primero á pasar sin ellas en buen número de casos, y cita á este propósito algunas observaciones muy claras, pero persiste en creer que con frecuencia uno se expondría á desengaños si se negara á usar un desecamiento de resguardo y de muy poca duración: esto, M. Championnière lo ha erigido en principio y le va bien de aplicarlo. Una de las condiciones más importantes de la reunión sin desecamiento de los tejidos sanos y asépticos es ejercer sobre la región una compresión exacta y prolongada, cosa no siempre posible.

M. Ollier es partidario en principio de la supresión del desecamiento después de la resección de la rodilla. Pero en práctica, él cree que muchas veces es imposible. Su desacuerdo con M. Bœckel viene probablemente de que éste opera cuando las lesiones se hallan más adelantadas, cuando ha supurado el tumor blanco: en estos casos el desecamiento es indispensable. M. Ollier es partidario de los desecamientos reabsorbibles en hueso decalcificado; á veces él aparta un ángulo de la llaga con un haz de hilo de catgut. Él asegura en tal modo un desecamiento temporario. Para las llagas asépticas, se puede hacer la reunión total; para las resecciones ortopédicas así como para las fracturas complicadas bien antiseptizadas.

M. Quenu hace también las mismas reservas que M. Segond y M. Ollier. Añade, que según él, la antisepsia preoperatoria por las curaciones de las regiones que hay que operar y la esterilización de los instrumentos tienen grande importancia. Él cree que las esponjas son buenas si están bien preparadas; que la lavación frecuente de la llaga durante la operación es una práctica mala.

M. Reclus desde 1888 ha evitado casi siempre el desecamiento, en operaciones muy distintas. Él ha visto á veces retenciones de sangre, de serosidad y hasta de pus, pero nunca ha tenido que deplorar los accidentes de inflamación difusa contra los cuales preconizan el desecamiento de resguardo. M. Reclus rellena la llaga de una pomada antiséptica de vaselina, ácido bórico, yodoformo y antipirina. La antipirina es muy útil cual analgésico, pues vuelve indolente la compresión de la llaga, y la compresión es indispensable: un pequeño amontonamiento de serosidad y microbios olvidados se cultivan en ella. Por eso precisamente, en el pecho, por ejemplo, una compresión enérgica sobre el tórax siendo muy penosa, el desecamiento es tal vez ventajoso. Por lo mismo, M. Reclus, aunque obre con poca diferencia como M. Bœckel, no puede desaprobár M. Segond. No es muy grande la diferencia entre los resultados de ambas prácticas, y conviene añadir que la mejor antisepsia es ésa que uno acostumbra lo más.

M. Berger admite en principio la supresión del desecamiento, y confiesa que él deseca todavía por un resto de preocupación sin

racional de esta propiedad físico-química que tiene el alcanfor de disolver todos los compuestos tan notables de la *série aromática*.

He empleado con éxito grande, el alcanfor naftolado para saturación, cuando he tenido que curar úlceras de índole maligna, particularmente cáncros volantes. Su aplicación no es dolorosa y tiene por consecuencia felices modificaciones en las llagas y ulceraciones que presentan poca tendencia á la cicatrización normal.

D^r PEIRSON, en Izeaux (Isère). (*Rev. de thérap.*).

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Del desecamiento de las llagas y de su oportunidad.

M. J. Bœckel, de Estrasburgo, es partidario de la supresión del desecamiento de las llagas, hasta califica el desecamiento de error quirúrgico cuando se hallan sanos los tejidos reunidos. Él cita treinta y tres operaciones hechas desde un año sin desecamiento que no ha acompañado accidente alguno (curas radicales de hernias, ablación de ganglios, amputación del pecho, amputaciones, etc.). Al principio ha puesto un lápiz fusible de yodoformo en uno de los ángulos de la llaga, posteriormente ha renunciado al lápiz. Entre estas operaciones hallamos algunas resecciones de la rodilla. En todo esto no ha habido una gota de pus. Y sin embargo, añade M. Bœckel, nada se puede ver más defectuoso, más antiguo que la sala del hospital civil de Estrasburgo (sala de las operaciones). Esa instalación absolutamente rudimentaria, demuestra que un cirujano cuidadoso puede asegurar la antisepsia en cualquier local, con cualesquiera sustancias y cualquier hilo de ligadura. M. Bœckel, además, emplea las ligaduras lo menos posible y proscribe las esponjas. Insiste sobre lo que para él tienen de ridiculo los excesos minuciosos de la antisepsia pre-operatoria.

M. Segond admira los resultados de M. Bœckel y recuerda que poco ha M. Trélat hacia ver á la Sociedad que con una llaga aséptica y de bordes bien nivelados, el desecamiento es inútil. Mas M. Segond sigue considerando el desecamiento como una conquista importante de la cirugía y no como un error. Es menester no decir ni siempre ni nunca: así como sucede con las laparatomías, el desecamiento tiene indicaciones en la cirugía corriente. M. Segond

es el primero á pasar sin ellas en buen número de casos, y cita á este propósito algunas observaciones muy claras, pero persiste en creer que con frecuencia uno se expondría á desengaños si se negara á usar un desecamiento de resguardo y de muy poca duración: esto, M. Championnière lo ha erigido en principio y le va bien de aplicarlo. Una de las condiciones más importantes de la reunión sin desecamiento de los tejidos sanos y asépticos es ejercer sobre la región una compresión exacta y prolongada, cosa no siempre posible.

M. Ollier es partidario en principio de la supresión del desecamiento después de la resección de la rodilla. Pero en práctica, él cree que muchas veces es imposible. Su desacuerdo con M. Bœckel viene probablemente de que éste opera cuando las lesiones se hallan más adelantadas, cuando ha supurado el tumor blanco: en estos casos el desecamiento es indispensable. M. Ollier es partidario de los desecamientos reabsorbibles en hueso decalcificado; á veces él aparta un ángulo de la llaga con un haz de hilo de catgut. Él asegura en tal modo un desecamiento temporario. Para las llagas asépticas, se puede hacer la reunión total; para las resecciones ortopédicas así como para las fracturas complicadas bien antiseptizadas.

M. Quenu hace también las mismas reservas que M. Segond y M. Ollier. Añade, que según él, la antisepsia preoperatoria por las curaciones de las regiones que hay que operar y la esterilización de los instrumentos tienen grande importancia. Él cree que las esponjas son buenas si están bien preparadas; que la lavación frecuente de la llaga durante la operación es una práctica mala.

M. Reclus desde 1888 ha evitado casi siempre el desecamiento, en operaciones muy distintas. Él ha visto á veces retenciones de sangre, de serosidad y hasta de pus, pero nunca ha tenido que deplorar los accidentes de inflamación difusa contra los cuales preconizan el desecamiento de resguardo. M. Reclus rellena la llaga de una pomada antiséptica de vaselina, ácido bórico, yodoformo y antipirina. La antipirina es muy útil cual analgésico, pues vuelve indolente la compresión de la llaga, y la compresión es indispensable: un pequeño amontonamiento de serosidad y microbios olvidados se cultivan en ella. Por eso precisamente, en el pecho, por ejemplo, una compresión enérgica sobre el tórax siendo muy penosa, el desecamiento es tal vez ventajoso. Por lo mismo, M. Reclus, aunque obre con poca diferencia como M. Bœckel, no puede desaprobar M. Segond. No es muy grande la diferencia entre los resultados de ambas prácticas, y conviene añadir que la mejor antisepsia es ésa que uno acostumbra lo más.

M. Berger admite en principio la supresión del desecamiento, y confiesa que él deseca todavía por un resto de preocupación sin

duda. Para curas radicales, para muchas extirpaciones de tumores, él no deseca más. Pero para las resecciones de la rodilla, divide el parecer de M. Ollier. Para las ablaciones del pecho con vaciamiento del sobaco, es bueno el desecamiento: es un inconveniente ligero que preserva de grandes inconvenientes posibles.

M. Marc Sée tiene, son ya siete años, la misma tendencia que M. Bœckel. Él cree muy útil asegurar una reunión exacta envolviendo el apósito en una banda elástica: éste es el único medio para obtener una compresión igual y permanente.

M. Sée proscribía las grandes lavaciones de las llagas durante las operaciones. Antes de reunir las superficies, él insufla polvos de bismuto.

M. Bœckel reconoce haber algo exagerado su pensamiento cuando ha tratado el desecamiento de error quirúrgico. Solamente, él piensa que las más veces el desecamiento es inútil, y por lo mismo no se halla en contradicción con los oradores precedentes. Él ha probado los desecamientos reales sorbibles de Neuber y éstos no lo han satisfecho. Contesta al señor Quenu que persiste en su opinión por lo que toca á los aparatos complicados destinados para esterilizar los instrumentos, pero que sus críticas de la antisepsia pre-operatoria no se aplican á la desinfección prolongada, antes de la operación, de la región que hay que operar. Sólo se dirigen á algunos cirujanos que no pueden operar si inmediatamente antes no han tomado un baño antiséptico.

M. Nicaise cree que la cuestión del desecamiento es conexas de la cuestión de la lavación de llagas. Para la lavación hay dos sistemas: Lister lava muy poco y Volkmann lava mucho. Durante mucho tiempo M. Nicaise ha obrado como M. Volkmann. Pero él ha notado que la exsudación es considerable y la cicatrización más lenta. Por ello desde 1886 él lava lo menos posible. Así la exsudación es ligera, y desde luego es menos útil el desecamiento. M. Nicaise sin embargo no lo suprime totalmente, sino que se limita á hacerlo durar muy poco tiempo. Esto da una grande seguridad, pues el desecamiento impide cualquiera estagnación de una serosidad que supura fácilmente. Se objeta que por este método se está obligados á renovar el apósito para quitar el tubo. El inconveniente es mínimo. Y M. Nicaise hasta duda, principalmente para las amputaciones, que sea bueno el no velar absolutamente sobre la cicatrización de la llaga.

M. Lucas-Championnière es absolutamente partidario del desecamiento que da una grande seguridad y ciertamente no retarda la cura. Además parece que evita dolores post-operatorios debidos á la tensión que determina la serosidad acumulada. Dicen que el desecamiento obliga á que se haga una curación precoz: ¿pero no hay que deshacer el apósito para quitar los hilos de sutura?

M. Championnière se declara además adversario de las grandes lavaciones de las llagas operatorias. En cuanto á las laparotomías, las lavaciones del peritóneo de que se abusa, tienen ciertamente indicaciones y en ese caso es útil el desecamiento.

M. Després, aunque admita que su cirugía difiera de la de sus contemporáneos, considera el desecamiento como indispensable en las operaciones graves, en esas principalmente en que hay que temer la purulencia.

M. Kermisson ha procurado algún tiempo ha pasar sin desecamiento y no siempre ha tenido que congratularse de ello. Él cita tres casos en que un derrame abundante de serosidad se ha formado bajo la cicatriz. La compresión la ha hecho salir pero la cura se ha demorado. Es menester reconocer sin embargo que la reunión sin desecamiento es buena para los tejidos sanos, para las llagas cuya reunión puede ser perfecta, cuya superficie no es demasiado grande.

M. Terrier no cree que uno pueda declararse en principio partidario ó adversario del desecamiento. Es preciso obrar según las indicaciones, y el punto principal es saber bien si la llaga es ó no es séptica. Es de toda necesidad desecar una llaga infectada. Pero es inútil para una llaga aséptica aunque sea muy extensa: podrá formarse un derrame de serosidad, mas no supurará por cierto si no está inficionada.

M. Marc Sée insiste sobre los derrames serosos cuya causa principal es la falta de compresión. Se evitan con una aplicación cuidadosa de la banda de caucho alrededor del apósito.

(Société de chirurgie.)

Empleo de la cocaína en el tratamiento de las afecciones de las vías urinarias.

M. Lavauz (de París). -- En los estreñimientos de la uretra, para obtener una buena anestesia es preciso poner la solución en contacto no tan solamente con la uretra peniana, sino también con la uretra posterior y el cuello de la vejiga. En la litotritia, la cocaína no presenta en ningún modo las ventajas de la cloroformización, principalmente si se debe usar el aspirador. En las cistitis, la cocaína da al contrario resultados excelentes. Las reglas del tratamiento son las siguientes:

- 1º Anestesiarse á la vez la uretra y la vejiga;
- 2º Emplear solamente una solución de cocaína á 4 0/0 ó á 2 0/0, pero en cantidad suficiente para empregnar bien toda la mucosa ve-

sical, es decir que es preciso inyectar al menos 15 ó 20 gramos de la solución;

3º Inyectar esa solución en la vejiga, sin sonda;

4º Hacer concurrentemente, inyecciones intra-vesicales sin sonda.

Los mediores efectos de la cocaína obtenidos por otros operadores, por el Sr. catedrático Guyon por ejemplo, dependen según creo, del no haber sido observadas las normas más arriba indicadas.

La cocaína es también útil en las cistalgias y las neuralgias vesicales, y para hacer cesar el espasmo de la región membranosa que acompaña ciertos estreñimientos de la uretra. Es de notarse que la cocaína deja persistir la sensación de la necesidad de orinar, cuando la anestesia de la mucosa vesico-uretral es completa. No es pues la sensibilidad de la mucosa prostática que desempeña el principal papel en la sensación de la necesidad de orinar, como lo ha supuesto M. Guyon.

Los Sres *Lefebvre* (de Lovaina) y *Crocq* (de Bruselas) contestan esta última deducción fisiológica. Ellos hacen observar que ciertos enfermos con la vejiga vacía sienten la necesidad de orinar. Pero pueden sobrevenir accidentes que es preciso prevenir; el Sr D^e Simon, de Filadelfia, preparándose á practicar la uretrotomía interna sobre un enfermo que padecía de estreñimiento uretral había practicado una inyección en el conducto con 3 gr. 60 de una solución de clohidrato de cocaína al vigésimo, con el objeto de anestesiar la mucosa. Tan luego como se hizo la inyección, le acometieron al enfermo sacudidas convulsivas en la cara con fijación de la mirada, dilatación de las pupilas y espuma en la boca, la respiración se fué haciendo más y más difícil, se produjeron convulsiones epileptiformes que fueron aumentando; el pulso se volvió irregular, y el enfermo sucumbió al cabo de veinte minutos.

De la creolina en las afecciones de la oreja y de la nariz.

La creolina emplease en este momento por algunos médicos alemanes como antiséptico y desinfectante, en las afecciones de la oreja y de las fosas nasales, en forma de inyecciones y de pomada.

1º *En pomada*. — Estelberg recomienda la vaselina con creolina contra la eczema de la oreja externa y de las varices. La fórmula del modo siguiente :

- Creolina 1 parte.
- Vaselina 30 partes.

Hágase cada día una ó dos uncciones con esta pomada.

2º *En inyecciones*. — El mismo observador trata la otorrea por inyecciones obtenidas añadiendo XX gotas de creolina á 1 litro de agua.

Lichtwitz emplea una solución menos rica de creolina, para practicar irrigaciones nasales contra la ozena. He aquí su prescripción :

- Creolina III á V gotas.
- Agua destilada 1/2 litro.

Por dochas nasales.

Ch. ÉLOY. (*Gaz. hebdom.*)

FORMULARIO

Polvos antifermentescibles.

M. *Dujardin-Beaumetz* prescribe los siguientes polvos en los casos de dilatación del estómago y en todos los casos en que se debe procurar combatir las fermentaciones secundarias que se hacen en el estómago y en el intestino :

- 1º Salicilato de bismuto.
- Magnesia inglesa. } aa 10 gr.
- Bicarbonato de sosa

En treinta obleas medicamentosas.

- 2º Salicilato de bismuto.
- Naftol } aa 10 gr.
- Magnesia

En treinta obleas medicamentosas.

Antídoto complejo.

(DORVAULT.)

- Magnesia calcinada
- Hidrato de peróxido de hierro. } aa p. ce.
- Carbón animal pulverizado.

M. — De administrarse en la dosis de 3, 4, 5 cucharadas en

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. U.

agua en los envenenamientos por el arsénico, los ácidos, los alcaloides.

Lápices contra la endometritis.

(TERRIER.)

Polvos de yodoformo	10 gr.
Goma adragante	0 gr. 50
Glicerina	} Q. S.
Agua destilada	

El volumen del lápiz es habitualmente el de un lápiz de nitrato de plata. También se puede usar resorcina ó salol en lugar de yodoformo empleándolos en igual dosis. Si se quiere recurrir al sublimado, se empleará la fórmula siguiente :

Sublimado	0 gr. 50
Polvos de talco	25 gr.
Goma adragante	1 gr. 50
Glicerina	} Q. S.
Agua	

Para cincuenta lápices.

Se colocan los lápices en la cavidad del útero después de haber lavado la vagina y desinfectado esta cavidad con algodón en rama embebido en una solución de sublimado de á 1 000°. Se aseguran con taponés de algodón en rama yodoformados ó salolados que llenan la vagina.

Gerente : E. PIERRE.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Tratamiento de la sífilis.

Cada ramo de las ciencias médicas ha tenido su congreso durante la Exposición, y hemos reproducido ya varias cuestiones que han sido tratadas en el congreso de terapéutica.

En el de dermatología y de sífilografía que ha habido en el hospital de San Luis bajo la presidencia general de M. Neumann, el tratamiento de la sífilis ha ocupado un gran lugar, y creemos interesante para nuestros lectores dar de ellos un resumen, á pesar de lo largo que podrá resultar este artículo y que tomamos del *Bulletin Medical*. Sres H. Leloir y A. Tavernier. — En estos dos años hemos practicado 1573 inyecciones para combatir los accidentes de los periodos más diversos de la sífilis : sífilidas eritematosas, sífilidas resolutivas, sífilomas no resolutivos.

No hemos empleado este método en la sífilis cerebral ó espinal, habiéndonos enseñado la experiencia que hay que temer ciertos accidentes producidos por las inyecciones, como uno podrá convencerse de ello por la siguiente exposición estadística.

Estas 1573 inyecciones hechas con todas las precauciones antisépticas se descomponen así :

H. de vaselina	12
Calomelo	1

Cada ocho días una media jeringa de Pravaz en la masa muscular de cada hoyo retro-trocanteriano, introduciendo la jeringa en toda su longitud. También hemos practicado algunas inyecciones en los músculos de la masa sacro-lumbar, pero hemos sido obligados á renunciar á ellas en razón de los dolores demasiado violentos que ocasionaban.

642 inyecciones han sido practicadas con :

H. de vaselina	10
Óxido amarillo Hg	1

56 inyecciones han sido practicadas con el aceite gris, según el método de Lang pero empleando la fórmula de Neisser.

H. de vaselina	40
Hg purificado	20
Tintura etérea de benjuí	5

agua en los envenenamientos por el arsénico, los ácidos, los alcaloides.

Lápices contra la endometritis.

(TERRIER.)

Polvos de yodoformo	10 gr.
Goma adragante	0 gr. 50
Glicerina	} Q. S.
Agua destilada	

El volumen del lápiz es habitualmente el de un lápiz de nitrato de plata. También se puede usar resorcina ó salol en lugar de yodoformo empleándolos en igual dosis. Si se quiere recurrir al sublimado, se empleará la fórmula siguiente :

Sublimado	0 gr. 50
Polvos de talco	25 gr.
Goma adragante	1 gr. 50
Glicerina	} Q. S.
Agua	

Para cincuenta lápices.

Se colocan los lápices en la cavidad del útero después de haber lavado la vagina y desinfectado esta cavidad con algodón en rama embebido en una solución de sublimado de á 1 000°. Se aseguran con taponés de algodón en rama yodoformados ó salolados que llenan la vagina.

Gerente : E. PIERRE.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Tratamiento de la sífilis.

Cada ramo de las ciencias médicas ha tenido su congreso durante la Exposición, y hemos reproducido ya varias cuestiones que han sido tratadas en el congreso de terapéutica.

En el de dermatología y de sífilografía que ha habido en el hospital de San Luis bajo la presidencia general de M. Neumann, el tratamiento de la sífilis ha ocupado un gran lugar, y creemos interesante para nuestros lectores dar de ellos un resumen, á pesar de lo largo que podrá resultar este artículo y que tomamos del *Bulletin Medical*. Sres H. Leloir y A. Tavernier. — En estos dos años hemos practicado 1573 inyecciones para combatir los accidentes de los periodos más diversos de la sífilis : sífilidas eritematosas, sífilidas resolutivas, sífilomas no resolutivos.

No hemos empleado este método en la sífilis cerebral ó espinal, habiéndonos enseñado la experiencia que hay que temer ciertos accidentes producidos por las inyecciones, como uno podrá convencerse de ello por la siguiente exposición estadística.

Estas 1573 inyecciones hechas con todas las precauciones antisépticas se descomponen así :

H. de vaselina	12
Calomelo	1

Cada ocho días una media jeringa de Pravaz en la masa muscular de cada hoyo retro-trocanteriano, introduciendo la jeringa en toda su longitud. También hemos practicado algunas inyecciones en los músculos de la masa sacro-lumbar, pero hemos sido obligados á renunciar á ellas en razón de los dolores demasiado violentos que ocasionaban.

642 inyecciones han sido practicadas con :

H. de vaselina	10
Óxido amarillo Hg	1

56 inyecciones han sido practicadas con el aceite gris, según el método de Lang pero empleando la fórmula de Neisser.

H. de vaselina	40
Hg purificado	20
Tintura etérea de benjuí	5

Aquí se inyectaba cada nueve días una tercera parte de jeringa de Pravaz en una nalga solamente.

Si se consultan nuestras observaciones resumidas en listas puestas á la disposición de los miembros del congreso, se ve que las inyecciones sub-cutáneas obran principalmente sobre las erupciones eritematosas de sífilomas resolutivos del tegumento externo;

Que las inyecciones de calomelo ó de óxido amarillo, principalmente las de calomelo, hacen desaparecer con frecuencia y hasta con sorprendente rapidez, las erupciones eritematosas ó los sífilomas resolutivos del tegumento externo;

Que de las tres variedades de inyecciones empleadas, la que obra con mayor intensidad es la de calomelo, y la que con menos, la de aceite gris;

Que, en lo que toca á su acción sobre los sífilomas resolutivos, ésta es mucho más brutal, más enérgica que la del tratamiento interno sea éste cual fuere;

Que su acción sobre las sífilidas del tegumento interno y particularmente sobre las chapas mucosas es muy poco intensa;

Que en muchos casos no da resultados; que, al contrario, hasta sucede que multitud de chapas mucosas sobrevienen cuatro ó cinco días después de la inyección;

Que su acción sobre los sífilomas no resolutivos es bastante irregular; que éstos resisten á tales inyecciones y no pueden curarse sino por las fricciones y el tratamiento hidrargírico local;

He aquí los inconvenientes considerables que resultan del empleo de este método.

Después de una inyección, se pueden observar las complicaciones siguientes:

A. — Dolores locales é irradiados, á veces en extremo violentos, que pueden hasta impedir de andar y durar uno ó tres días, pero que pueden durar nueve días y más todavía;

B. — Paresia de los miembros inferiores;

C. — Vértigos, cefalalgia;

D. — Formación abundante de chapas mucosas en la boca que se manifiestan generalmente cuatro ó cinco días después de la inyección (hecho curioso y que todavía no habia sido señalado);

E. — Hidrargiria cutánea de las nalgas que principia (cosa interesante y todavía no señalada) en rededor del punto inyectado;

F. — Estomatitis hidrargíricas en general ligeras, pero á veces de gravedad y larga duración;

G. — Diarreas simples y las más veces sanguinolentas que sobrevienen en los ocho días que separan dos inyecciones;

H. — Tumores dermo-hipodérmicos sin supuración y á veces como unos tumores llenos de serosidad rojiza ó de líquido sanguinolento, pero que no llegan á supurar. (Adivirtamos, hecho considerable, que en nuestras 1373 inyecciones no hemos observado un solo caso de supuración al nivel del punto inyectado.)

En estas condiciones, algunos enfermos de nuestro servicio han preferido dejar nuestra sala antes que someterse á este método terapéutico.

Hacer aceptar esta práctica por la clientela privada, nos parece muy difícil, como lo ha hecho notar justamente E. Besnier. Uno de nosotros ha tenido que abandonarla completamente.

En cuanto á las reincidencias, éstas nos han parecido frecuentes, y precoces en los individuos tratados de ese modo.

Observemos inmediatamente que, al contrario, los enfermos tratados por las fricciones hidrargíricas nos han parecido mucho más al abrigo de las reincidencias que los individuos tratados por las inyecciones.

De las tres variedades de inyecciones, las de calomelo son las que determinan más accidentes (dolores, estomatitis: diarrea, vértigos, tumores sanguíneos, etc.); las inyecciones de aceite gris son las que menos producen, pero también son las menos activas. En los casos en que por error se habia inyectado una jeringa entera de Pravaz de aceite gris en vez de una tercera parte de jeringa, ningún accidente se ha manifestado en los enfermos tratados de ese modo.

Si quisiéramos emitir nuestra opinión bajo forma de aforismos sobre el valor terapéutico de estas inyecciones, diríamos:

A. — El tratamiento de la sífilis por las inyecciones sub-cutáneas debe reservarse principalmente para el tratamiento de las erupciones eritematosas ó las erupciones de sífilomas resolutivos del tegumento externo;

B. — Se puede emplear cuando hay interés en hacer desaparecer muy rápidamente, brutalmente estas erupciones;

C. — Es principalmente, por no decir únicamente, aplicable á la clientela de los hospitales ó á los individuos que pueden quedarse en cama varios días;

D. — Es recomendable principalmente para el tratamiento de las mujeres públicas;

E. — Sólo tiene una acción mínima sobre las sífilidas de las mucosas;

F. — Contrariamente á lo que han dicho ciertos autores, no res-

guarda de ningún modo de las reincidencias que son á veces muy cercanas;

G. — En muchos casos es ineficaz, cuando el tratamiento por las fricciones da buenos resultados;

H. — No debe emplearse en los casos de sífilomas no resolutivos, salvo en casos excepcionales de sífilomas no resolutivos del tegumento externo, conjuntamente con el tratamiento local y el yoduro de potasium;

I. — No debe emplearse en los casos de sífilis cerebral ó espinal;

J. — No debe emplearse en general en el tratamiento de la sífilis de las mujeres embarazadas;

K. — No se debe emplear en general en los casos de sífilis visceral;

L. — No se debe emplear en los casos de sífilis infantil;

M. — Él puede determinar varios accidentes que hemos enumerado en las estadísticas que producimos más abajo.

En resumen, la única ventaja de este tratamiento, y aun no se trata sino de la curación de ciertas sífilidas (sífilidas eritematosas, sífilomas resolutivos y del tegumento externo solamente) nos parece ser su rapidez, hasta diremos su brutalidad, así es que preferimos las fricciones.

Las más veces obramos del siguiente modo: Por medio de fricciones, hacemos desaparecer la erupción tan pronto como con las inyecciones (mucho más pronto cuando trátase de sífilidas mucosas).

Cuando ha desaparecido la erupción, para mantener nuestros enfermos en estado de impregnación hidrargírica, empleamos el tratamiento interno bajo forma de píldoras hidrargíricas (píldoras de bicloruro, de protoyoduro, etc., etc.).

De tiempo en tiempo, después de intervalos de descanso variables según los casos, sometemos otra vez nuestros enfermos á las fricciones. Cada erupción nueva sífilítica, si la hay, se combate inmediatamente con las fricciones.

En cuanto al yoduro, no lo administramos sino después del segundo año.

M. Anderson. — Yo principio á tratar los sífilíticos sólo después de las manifestaciones del período secundario. Mientras el cancro existe solo, es preciso abstenerse porque las más veces es imposible reconocer su especificidad.

Sin abandonar los tónicos que son muy útiles para los escrofulosos, los debilitados, prescribo durante los primeros períodos de la sífilis el mercurio, que tiene también su utilidad en los accidentes terciarios, cuando no ha producido efecto el yoduro de potasium. Al principio yo me abstengo absolutamente de yoduros,

salvo cuando las cefaleas y los dolores nocturnos de los huesos no ceden bajo la influencia del mercurio.

No es posible decir de una manera absoluta si el tratamiento debe ser continuo ó intermitente. Esto depende absolutamente de los casos.

En cuanto al modo de administrar el mercurio, yo doy la preferencia á las fricciones ó á las inyecciones que me parecen dar resultados más ciertos que cuando el mercurio se administra por las vías digestivas.

M. J. Langlebert. — He aquí los puntos importantes en el tratamiento de la sífilis.

1º Sólo después de los prodromos del período secundario (cefalea, raquialgia, debilidad general, calentura, etc.) se deberá principiar el tratamiento mercurial de la sífilis. El sublimado en la dosis media de 0 gr. 03 al día, será, en casi todos los casos su mejor agente;

2º El tratamiento mercurial será continuado, en general, durante todo el tiempo de la primera erupción; se disminuirá gradualmente la dosis cuando las manchas principiarán á borrarse;

3º Agente esencialmente activo contra la sífilis en evolución, el mercurio será reservado para combatir sus manifestaciones cutáneas ó mucosas. No se empleará durante sus intervalos.

4º Contra los accidentes secundarios de las membranas mucosas, el tratamiento local es tan importante como el tratamiento general;

5º El mercurio no ejerce contra las manifestaciones secundarias ó terciarias de la sífilis ninguna acción preventiva;

6º Si el mercurio debe reservarse para combatir los accidentes sífilíticos en evolución, los yoduros alcalinos se prescribirán, al contrario, ya sea latente, ya sea en actividad la sífilis. El yoduro es el remedio esencialmente crónico de la sífilis.

7º Tres años constituyen la duración media del tratamiento yodurado de la sífilis latente. Los intervalos de descanso serán iguales á los períodos de tratamiento durante los dos primeros años; en el último uno se contentará con tomar el medicamento durante tres ó cuatro meses;

8º Quitando algunos casos especiales (cefalea secundaria muy viva, desconcertos nerviosos pronunciados, accidentes terciarios muy precoces, sífilis particularmente grave, ulcerosa desde un principio) contra los cuales los yoduros son más activos que el mercurio, no se debe prescribir el yodo sino después de acabada la primera erupción secundaria;

9º El yoduro es el remedio por excelencia de los accidentes terciarios; también puede ser preventivo;

10º Si el tratamiento mixto (yoduro y mercurio) es preferible

contra los accidentes terciarios al principio, por el solo yoduro continuado mucho tiempo es como se podrá conseguir su curación definitiva;

11º En el tratamiento general de la sífilis, los medicamentos tónicos tales como el hierro, la quina, el arsénico, el azufre, así como una higiene perfecta y la hidroterapia despenñan, al lado de los específicos (yodo y mercurio) un papel secundario, pero que no por eso deja de ser importante.

M. Diday. — No estoy conforme con la opinión del Sr profesor Fournier, que aconseja de tratar la sífilis continuamente. Creo que es preferible no dar el mercurio sino al momento de la aparición de los accidentes. He aquí las conclusiones de mi trabajo:

Mi método, fundado en el estudio de los microbios parásitos, tiene por principio no atacar el bacilo sifilítico sino en las épocas reveladas por las manifestaciones de la enfermedad, en que él es á la vez más nocivo y más accesible á la acción de los parasitocidas. Administrando así los específicos de manera tal que se reserve todo su poder para las verdaderas necesidades:

1º El médico consigue con frecuencia efectos curativos más pronto;

2º En presencia de una reincidencia, él puede curarla sin estar obligado á subir las dosis hasta un grado perjudicial;

3º Teniendo mayor interés en observar las erupciones sucesivas que le dictan el momento y la medida de su intervención, él se hace estudiándolas un criterio más exacto de la intensidad de la enfermedad y, por consiguiente, de la utilidad y de la manera de asociar á los específicos las prescripciones de la higiene y las demás medicaciones propias de cada sujeto;

4º Negando el poder preservativo que se atribuye á los específicos, no habiendo por consiguiente prometido al cliente que éste le preservará, él no tiene la responsabilidad de las reincidencias que sobrevienen;

5º Cierta tiempo trascurrido sin reincidencias aunque sin tratamiento, da al cliente más confianza en la solidez de su curación que si éste pudiera creer haberla obtenido por la continuación de los remedios específicos.

M. Jullien. — La dilatación del estómago coincide á menudo con las manifestaciones terciarias de la sífilis. En lo que se refiere á la etiología de esta coincidencia mórbida, dos factores parecen deber ser incriminados: la influencia terapéutica, por una parte, y por la otra, las lesiones de la estructura del hígado.

Sobre el primer punto no hay necesidad de una larga demostración: es cosa banal oír los enfermos quejarse de digestiones trabajosas durante el tratamiento hidrargírico.

En cuanto á las lesiones de la estructura del hígado, ellas no

son menos frecuentes; ellas dependen, ya de la sífilis, ya del alcoholismo y caracterizan el primer estadio del proceso el cual si no se contiene conduce á la cirrosis. Es superfluo insistir sobre la coincidencia de la sífilis y del alcoholismo.

Para Glenard, la precirrosis del hígado constituye un estadio, que puede ser definitivo, en el ciclo mórbido, principiando por la congestión del hígado y rematando en cirrosis atrófica ó hipertrófica.

La dilatación del estómago ocasiona síntomas nerviosos que pueden producir un gran desconcierto en el diagnóstico de la sífilis terciaria. Leven ha insistido sobre las cefaleas, los vahidos, á veces los desconciertos psíquicos y las convulsiones que caracterizan la neurosis cerebro-gástrica. Muchas de estas manifestaciones se parecen, al punto de engañar á uno, á los accidentes de la sífilis cerebral, y la confusión es no solamente posible, sino frecuente.

El tratamiento estomacal, instituido en estos casos, hace que desaparezcan muy pronto estos desconciertos que se creía fuesen accidentes cerebrales de origen sifilítico. He observado este hecho en uno de mis enfermos.

Además los accidentes estomacales se observan principalmente en las sífilis tratadas con mucho mercurio, y en tales casos, se observan cardiopatías (palpitaciones con espasmos, sofocación).

Bien se comprende cuan perplejo uno se puede hallar en ciertos casos para formar un diagnóstico cuando á las manifestaciones sifilíticas se agregan estos desconciertos gástricos.

Las dificultades son las más veces insuperables sin el socorro de la terapéutica. No se olvidará sin embargo que la cefalalgia gravativa del dispéptico es intermitente, poco localizada, raras veces acompañada con la horrorosa sensación de compresión ó de desgarramiento que caracteriza la del sifilítico; que ella cesá de noche y permite que duerma el enfermo; que excepto las alteraciones de la memoria, la modificación del carácter exasperado é irritable, los demás desconciertos nerviosos son, en general, poco pronunciados; las ausencias son menos completas, los vahidos menos repentinos y más durables, en fin la afasia ó mejor dicho la disfasia es excepcional. Un carácter general, más significativo todavía, es la lentitud con que evolucionan estos desconciertos.

Si se notan por la parte del estómago, sea una predisposición, sea desconciertos acentuados, se debe ser prudentes en administrar el mercurio. Si la mucosa digestiva está sana, se prescribirá el tratamiento que se juzgue conveniente, conformemente á las reglas habituales, teniendo el cuidado de hacer tomar el medicamento al momento de las comidas, antes ó después. Pero un estómago dilatado ó atónico por gastroplosis ó por precirrosis del hígado, impone una terapéutica enteramente distinta.

Será preciso primero principiar por un tratamiento puramente antidiapéptico para ver si los fenómenos que se notan no dependen simplemente del estómago que funciona mal. Después de concluir este tratamiento de prueba, fácil será ver si los fenómenos que se observan dependen solamente del estómago, ó si verdaderamente se ha de incriminar la sífilis. En este último caso la indicación es tratar rigurosamente la sífilis sin el socorro del estómago que, también él pide un tratamiento propio.

En esos casos es menester recurrir sin titubear á la inyección de calomelo según el método de Scarenzio-Smirnoff ó á las inyecciones de aceite gris. Se les puede agregar el yoduro de potasium que se administrará en ayudas en dosis de dos, tres, cuatro gramos; como vehículo se tomará leche.

M. Leloir. — Soy absolutamente del parecer de M. Anderson, y nunca, sea en mi práctica hospitalaria, sea en mi práctica privada, principio el tratamiento antes de la aparición de los accidentes secundarios.

Bueno es, en efecto, antes de instituir un tratamiento, conocer el aspecto de la primera erupción sífilítica.

Por otra parte, la dificultad que hay á veces de diagnosticar al principio el cancro infectivo debe impulsarnos á no tratar el enfermo hasta que la sífilis sea evidente.

En fin me ha parecido que el tratamiento obraba más activamente cuando se instituía después de la aparición de los accidentes secundarios.

M. Schwimmer. — Aguardar para aplicar el tratamiento que la sífilis esté en plena evolución es contrario á todas las reglas de la terapéutica segundas en las afecciones generales (la diabetes la tuberculosis, etc.). M. Leloir se apoya sobre el hecho que el diagnóstico del cancro es difícil, á veces hasta imposible. Esto es la verdad para ciertos casos, pero existen casos, y son los más frecuentes, en que el cancro, se conoce fácilmente (induración del cancro, obstrucción de los ganglios). En tales casos es menester no aguardar que salga la erupción para dar un tratamiento.

He notado además que las manifestaciones secundarias eran más graves cuando se había diferido el tratamiento.

Yo he empleado todos los modos de tratamiento que han sido propuestos.

El salicilato de mercurio me ha parecido preferible al protoyoduro y al sublimado; sin embargo es menos activo que el calomelo en inyección.

En cuanto al timato de mercurio, medicamento que ha sido propuesto recientemente, no me ha dado buen resultado.

M. Neumann. — Para mí, el tratamiento no se debe principiar sino cuando los primeros síntomas de la sífilis son visibles,

es decir cuando el cancro se pone duro. Cuando los síntomas del periodo secundario han desaparecido, es preciso continuar aún el tratamiento durante cierto tiempo.

M. Kaposi. — Rechazo terminantemente el tratamiento por las inyecciones de mercurio soluble, porque la reabsorción de este metal puede ocasionar desconciertos muy graves en el organismo. Hasta he observado un caso de muerte, á consecuencia de dos inyecciones de aceite gris (estomatitis, diarrea, etc., en una palabra todos los síntomas de una intoxicación aguda).

Examinando los tejidos que habían recibido la segunda inyección, se puede ver que ellos contenían todavía 70 por 100 del mercurio inyectado, y en los puntos en que había sido hecha la primera inyección había todavía casi la totalidad del mercurio. La reabsorción había sido por consiguiente muy mínima y sin embargo una intoxicación sobreaguda se había producido.

No es pues posible recurrir á este método de tratamiento que expone á peligros tan grandes. Las fricciones, al contrario, son un excelente modo de tratamiento; ignoramos cuál es la cantidad de mercurio absorbida por la piel y sobre todo ignoramos cómo se hace esta absorción, pero al menos cuando las fricciones producen accidentes de intoxicación, [podemos con suprimirlas, suprimir los accidentes; con las inyecciones no sucede así. No dominamos la reabsorción del mercurio, el cual, á pesar de cuanto podemos hacer, penetra en la sangre y sigue intoxicando el organismo.

M. Castelo. — El tratamiento de la infección sífilítica suele principiar cuando ésta principia; debe continuarse mientras dure la enfermedad. Es preciso sin embargo, suspenderlo de tiempo á otro para evitar los desconciertos de los órganos digestivos. Lo que hay mejor que hacer, es combinar el uso de los mercuriales y de los yoduros. Por último, el tratamiento local es tan útil como el tratamiento general.

M. Schuster (Aquisgrán). — Ha sido inyectada una serie de preparaciones insolubles y hasta la hora presente no se ha conseguido un resultado satisfactorio y se han observado casos de muerte.

No conocemos el modo de reabsorción de estos productos insolubles y mientras estemos en la ignorancia, mejor vale, en mi concepto, no emplear esas preparaciones mercuriales.

M. Du Castel (Paris.) — Yo no sé hasta que punto el método de las inyecciones sub-cutáneas exceda á los demás tratamientos de la sífilis; relativamente al número de casos en los cuales yo lo he empleado, he visto su acción curativa y su acción preventiva ser bastante ineficaces.

Si es posible limitar los accidentes locales á dolores soportables

y á cierta molestia en los movimientos, no resulta para mí que la aparición de formas ulcerosas no sea á veces facilitada por ese tratamiento y que todas las vísceras, particularmente el cerebro y el riñón soporten siempre con indiferencia este modo de introducción del mercurio en la economía.

Después de hecha la inyección, el enfermo deja de estar por algún tiempo bajo la dirección del médico que no es más libre de suspender á voluntad la absorción del mercurio.

La única ventaja del tratamiento por las inyecciones de mercurio soluble consiste en que parece que modifican muy ventajosamente las cefaleas sífilíticas tan penosas.

M. *Rosolimos* (Atenas). — Hay casos en que las manifestaciones sífilíticas secundarias ó terciarias resisten á los modos de tratamiento habitual (fricciones, mercurio, é yoduro al interior). Este mal éxito va debido á la disminución ó á la abolición de la propiedad absorbente de las membranas mucosas (estomacales y otras) que puede sobrevenir al cabo de cierto tiempo sea por haberse acostumbrado el organismo, sea á consecuencia de un estado inflamatorio más ó menos intenso producido por la acción del mercurio, sea en fin por pura predisposición individual. En tales casos es preciso servirse de inyecciones mercuriales.

Estas inyecciones parece que contengan más que cualquier otro modo de tratamiento la tendencia á las reincidencias. Sin embargo, si se ponen en uso desde el primer periodo de la sífilis, ellas no impiden ó no retardan la aparición de los accidentes secundarios. Por consiguiente es mejor esperar la aparición del periodo secundario antes de principiar el tratamiento.

La inflamación ó la supuración consecutiva en el punto donde se hace la inyección pueden evitarse si se practican las inyecciones en las partes convexas de la espalda. Además el dolor es menos sensible en ese punto que en cualquier otro.

M. *Leloir*. — Cuando yo aconsejo de no administrar el mercurio sino después de la aparición de los accidentes del periodo secundario, me apoyo en la larga experiencia de M. Diday; yo hago como los Sres Anderson y Langlébert. Además los Sres Boecke y Unna obran del mismo modo.

¿Está seguro M. Schwimmer con dar cantidades de mercurio á su enfermo de impedir los accidentes del periodo secundario?

M. *Schwimmer*. — No es posible decir que la sífilis se cura, pero más temprano se trata, menos probabilidad hay que sea grave y reincida.

M. *Dubois*. — ¿Cuándo es menester principiar el tratamiento mercurial? He asistido juntamente con el profesor Leloir á un enfermo de sesenta años de edad, atacado de un *cancro del prepucio*.

El tratamiento específico habiendo sido diferido hasta la aparición de los accidentes secundarios, no hemos visto producirse estos accidentes. Ha pasado ya un año desde que se ha curado el cancro y el sujeto nada ha ofrecido de anormal. Me alegro de haber seguido en este caso el consejo del Sor Leloir. Es fácil prever, si hubiéremos aplicado en este caso el tratamiento específico, de que manera hubiera sido explotada la ausencia de todo accidente secundario en favor del tratamiento anticipado de la sífilis. Hasta nosotros hubiéramos tenido mucha dificultad en no ver en esto una solución de causa con efecto entre la administración del mercurio y la ausencia de los accidentes secundarios.

M. *Lancereaux*. — Los casos de sífilis no tratados y no acompañados de accidentes no son raros. La sífilis es como la fiebre tifoidea una enfermedad de andamiento cíclico, bien determinado. Ella evolúa en tres periodos: primario, secundario, terciario, que son lo análogo del primero, segundo y tercero septenario de la dotienenteria. La sífilis aborta á veces pero raramente después del periodo primario; es más frecuente el verla cesar después del periodo secundario.

M. *Petrini*. — He probado en estos últimos tiempos el tanato de mercurio con mis sífilíticos y me ha ido bien. Yo daba todos los días á mis enfermos, después de haber establecido bien el diagnóstico, una pildora de 0.10 centigramos de tanato de mercurio durante diez días, después dos pildoras. El tratamiento duraba en todo 25 á 30 días.

Los accidentes sífilíticos han desaparecido muy pronto; las sífilidas hipertróficas vulvares y perivulvares se han deprimido hasta sin hacer tratamiento local. Generalmente no hemos notado accidentes: algunas mujeres anémicas han presentado al principio un poco de estomatitis; ellas habían tomado desde un principio 25 centigramos de tanato de mercurio.

Esta sal se elimina abundantemente por la cavidad bucal; por ello se deben tomar serias precauciones si se quiere evitar la estomatitis.

M. *Mauriac*. — La sífilis posee dos específicos, el mercurio y el yoduro de potasium. Se deben atacar los accidentes con uno ú otro de estos medicamentos, pero es preciso no administrarlos cuando la enfermedad es latente, cuando no existen manifestaciones cutáneas.

El mejor modo de introducir el mercurio en el organismo, el más usual y cómodo, es el método estomacal.

Las fricciones y las inyecciones hipodérmicas son métodos excepcionales que sólo responden á corto número de indicaciones, exponen á más peligros que el método estomacal y no tienen más que éste el privilegio de prevenir las erupciones sucesivas.

Es menester principiar el tratamiento al momento preciso en que se tiene la certidumbre que el cancro es sifilítico. El tratamiento de la fase primitiva es tan lógico y hállase tan indicado como el de las fases sucesivas. La excisión del cancro no previene la infección.

Es preciso suspender el tratamiento de tiempo á otro para que descanse el organismo.

La intervención de los dos específicos es útil en casi todos los casos, más no en mismo grado. En las formas ligeras, el mercurio basta y es superior al yoduro. En las formas graves, ya por el proceso de las lesiones, ya por su centro, ya por las determinaciones viscerales, es menester recurrir al mercurio y al yoduro.

La espontaneidad curativa del organismo que existe en las primeras fases, decrece poco á poco y desaparece casi después de la invasión del terciarismo. Por ello más se penetra en la diátesis, y más sus accidentes reclaman el empleo de ambos específicos.

En fin, en casi todos los casos, es necesario llevar de frente el tratamiento específico y el tratamiento general, la higiene y la terapéutica.

M. de Watraszewski. — Las inyecciones de sales mercuriales que con tanta frecuencia se emplean en el tratamiento de la sífilis me han parecido peligrosas desde varios puntos de vista: estas sales producen localmente una irritación, á veces muy grande, é introducidas en la circulación pueden ocasionar fenómenos de intoxicación mortal.

Cuando una parte de la inyección viene á penetrar en una vena, las partículas de mercurio soluble arrastradas por la corriente sanguínea llegan á los pulmones y pueden producir en ellos desórdenes graves.

He aquí el resultado de experimentos que he emprendido en los gatos. He instilado en las venas jugulares de estos animales aceite gris, óxido amarillo, y he observado:

1º Que las inyecciones de aceite gris producen hepatitisaciones lobularias extensas de los pulmones;

2º Estos desconciertos han sido todavía más marcados con el óxido amarillo.

Los accidentes han sido menos graves cuando he empleado como vehículo una solución de goma en vez de vaselina. Esto se explica por el hecho que la solución de goma se mezcla bastante bien con la sangre, mientras que la vaselina no mezclándose, llega á los pulmones con las partículas de sales mercuriales que ella tiene en suspensión.

M. Balzer. — Yo no he notado nunca accidentes graves después

de inyecciones de sales de mercurio, y las creo muy útiles en ciertos casos; es verdad que no es un tratamiento fácil de aplicar; se debe reservar para los enfermos del hospital.

Tratamiento del Asma.

(Clínica del Sr profesor Dieulafoy.)

El tratamiento del asma, cuando se dirige bien, da los mejores resultados; una división es necesaria y primeramente cómo débese tratar el acceso en sus diferentes períodos, después cómo se debe tratar el ataque, y por último, cómo se debe tratar el asma mismo como diátesis?

Si el acceso principia ó va principiar: prescribese que se embadurne la nariz lo más adentro posible, con un pincel embebido en la solución siguiente:

Clorhidrato de cocaína.	1 gr.
Agua destilada.	20 —

Ó bien pulverízese en la nariz ó la garganta durante cuatro ó cinco minutos, con un pequeño pulverizador para agua caliente, una cucharada de esa solución, y con frecuencia el acceso abortará. Si este medio no produce efecto, háganse respirar con fuerza 6 ó 12 gotas de piridina derramadas en un pañuelo, ó póngase cerca de la cama del enfermo un plato que contenga 3 ó 5 gramos de piridina. Se pueden emplear simultáneamente, si es preciso, la cocaína y la piridina.

Si estos dos medicamentos han sido ineficaces y si ha principiado el acceso, se puede todavía contenerlo ó modificarlo notablemente con las fumigaciones de datura stramonium, de papel de nitro, con los cigarillos de solaneas. Mi modo de proceder es el siguiente: prescribo que se fume una gran pipa de barro cargada con capas alternadas de datura en polvo y de pedacitos de papel de nitro.

Pruébese al mismo tiempo, la cocaína y la piridina. Si el acceso está en su apogeo, fórmúlese la inyección hipodérmica siguiente:

Clorhidrato de morfina.	0 gr. 10
Agua destilada.	40 gr.

y si no se conoce la susceptibilidad del enfermo á la morfina, se le inyecta de ella media jeringa de Pravaz; de este modo se conseguirá muchas veces suprimir el acceso; si esta dosis no basta, se inyectará otra media jeringa después de un cuarto de hora.

El yoduro de potasium es el medicamento por excelencia del *ataque*. El professor Jacoud prescribe 1 gr. 50 á 2 gr. al día. Es bien no recetar 1 gramo á la vez : si el enfermo no está acostumbrado á ese remedio, pueden resultar derrame nasal, lagrimeo, cefalea, sequedad de la boca, en una palabra, todos los fenómenos del yodismo; es menester principiar con la dosis de 25 centigramos cada día y llegar hasta 1 gramo, 1 gr. 50 y 2 gramos si el asma es inveterado. Al yoduro de potasium Trousseau agregaba la tintura de lobelia en la dosis de 25 á 50 centigr. al día.

El tratamiento del asma en cuanto á *diatesis* es también de absoluta eficacia con tal que se haga bien; se consigue prevenir los accesos y hacer que no vuelvan durante un tiempo más ó menos largo. Para esto se recurre á tres medicamentos; el yoduro de potasium, la belladona y el arsénico; he aquí cómo aconsejo de administrarlo: durante unos quince días se hace tomar al menos 1 gramo, y si es posible, 2 gramos de yoduro de potasium cada día. Después, durante unos quince días, también se receta belladona bajo la siguiente forma:

Polvo de hojas de belladona. } aa 0 gr. 20
 Extracto de belladona. }

para 20 píldoras, de tomarse cada mañana, primero media píldora, después una píldora. Al mismo tiempo, se da una cucharadita cada día de la solución siguiente:

Arseniato de sosa 0 gr. 05
 Agua destilada 80 —

Al cabo de estos quince días se vuelve á recetar yoduro de potasium y se sigue de este modo durante tres ó seis meses. Si el enfermo tiene enfisema, se emplearán con buen éxito los baños de aire comprimido; si padece de catarro pulmonar, se le mandará á Mont-Dore, á la Bourboule ó á Royat.

Se le prohibirá á los asmáticos el vivir en las montañas y en los países de grande altitud.

Por último, téngase presente que los accesos de asma pueden ser provocados por las causas más diversas y extrañas: por cualquier olor, por el olor de frambuesa (tal era el caso de Cl. Bernard) por el heno, por los vapores de una pajueta, por el polvo de centeno (como le sucedía á Trousseau), por el polvo de ipecacuana, etc.; un enfermo que tiene accesos de asma cuando habita en cierta región ó cierta ciudad, no los tiene cuando habita en otra parte.

De la acción de la antipirina sobre la quinina y varias otras sales

Recibimos sobre esta cuestión la siguiente carta del D^r José Bove farmacéutico en Sn José:

« San-José (Rep. Oriental), Agosto 13 de 1889

« Señor Ed. Pierre y Señor D^r Duleau, Paris.

« Estimados señores.

« He recibido hoy su apreciada conjuntamente con un número del *Monitor terapéutico*. Con el mayor gusto satisfago su pedido acompañando á la presente la lista pedida.

« En dicho número del « *Monitor terapéutico* » de 13 de Julio del mes pasado se halla un suelto que trata de la influencia de la antipirina sobre la solubilidad de la quinina en el agua, dando á conocer á sus lectores como un hecho nuevo el que hay más de diez meses tuve yo el gusto de publicar por primera vez en esta ciudad y en Montevideo.

« Efectivamente en el mes de Noviembre de 1888, di á conocer algunos de mis trabajos referentes á la acción de la antipirina con las sales de quinina y especialmente con la quinina pura esenta de todo ácido, habiendo logrado después de un asiduo trabajo y por una serie de operaciones diferentes y á una temperatura de 120° combinar la *antipirina* con la *quinina* pura, formando un nuevo compuesto de propiedades enteramente similares á la simple unión de los dos cuerpos, esto es sustancias habiendo demostrado también que la *antipirina* es capaz de formar con las sales de quinina nuevos compuestos, verdaderas combinaciones perfectamente definidas, correspondiéndome de aquí la *prioridad* de los trabajos relacionados al empleo ó estudio de la antipirina con la quinina, como también de la antipirina con el Hidrato cloral y de la antipirina con el alcanfor que forma compuestos que serán de mérito relevante para su aplicación en medicina.

« Esperando que V^{ds} quieran rectificar dicho suelto haciendo conocer á los lectores del « *Monitor terapéutico* » que en Noviembre de 1888 y en San-José, República del Uruguay fueron por primera vez y por el que suscribe iniciados los trabajos referentes á la acción que ejerce la antipirina con las sales de quinina como con el Hidrato cloral y el alcanfor, habiendo obtenido compuestos perfectamente definidos y habiendo por primera vez combinado la *antipirina* con la *quinina* pura obteniendo un nuevo compuesto de mérito relevante para su empleo en la medicina.

« Hoy continuo mis estudios y entre poco tiempo espero concluirlos y entonces los daré a luz por completo.

« Aprovecho esta oportunidad para saludar á V^{ds} Atent^o S. S.

« José BOVE, farmacéutico. »

Tratamiento de la disentería infantil.

(VEILLARD.)

El medicamento verdaderamente específico de la disentería infantil es la ipecuana. Se empleará preferentemente según el método siguiente :

Polvo de ipecacuana 1 gr. 50

Hágase hervir durante cinco minutos en 100 gramos de agua. Filtrese y añádasele :

Láudano de Sydenham II à IV gotas.
Agua destilada de canela 10 gramos.
Jarabe de azahar 20 —

Para un niño de tres años.

Por cucharada de postres, de hora en hora; si sobrevienen náusea ó vómitos se pone mayor distancia entre las cucharadas. Esta poción, para que obre, debe ser tolerada; por este motivo se le añadirá siempre cierta cantidad de opio y se observará con atención los efectos para oponerse á los vómitos.

Esta preparación, ligera modificación de la que ha indicado Delioux de Savignac, se hace más rápidamente que la que se conoce con el nombre de *Ipecacuana à la bresiliana*.

He aquí la fórmula de esta última (para adulto) : Tómense 8 gramos de ipecacuana triturado; póngaseles en infusión en 200 gramos de agua, filtrense y adminístrense por cucharadas estos 200 gramos el primer día; el segundo día, vuélvase á poner en infusión en 200 gramos de agua esos 8 gramos que han servido ya, decántense otra vez, y tómese esta infusión el segundo día; al tercer día échense 200 gramos de agua hirviente sobre esos mismos 8 gramos, no se decanten, mézclese el palo con el líquido; el enfermo toma esta mezcla por cucharadas; si no se hallan modificadas las evacuaciones, se volverá á principiar esta serie hasta que la bilis parezca en las evacuaciones.

Otra fórmula :

Ipecacuana pulverizada 1 gr. 50.

Póngase en infusión durante cinco minutos en :

Agua destilada 100 gramos.

Filtrese, después añádase :

Jarabe de quina 30 gramos.
Aceite esencial de anís } àà IV gotas.
Láudano de Sydenham }

Para un niño de cuatro años. Por cucharadas de postres de hora en hora.

Para calmar el tenesmo, se prescribirán ayudas calmantes con láudano; ó grandes ayudas con una infusión de flores de camomila, hojas de eucalipto, que desembarazando el recto de las materias que contiene, disminuyen su excitabilidad.

Para modificar la membrana mucosa rectal, uno se servirá de ayudas astringentes, de ayudas con ipecacuana, con nitrato de plata, con yodo, con percloruro de hierro.

(I. de med. de Paris.)

Fórmula contra los « pediculi pubis. »

El empleo del unguento mercurial es desagradable y pueden acompañarlo á veces síntomas de hidrargirismo. Las propiedades parasiticidas del ácido salicílico hacen que sea un medicamento capaz de reemplazar el precedente.

He aquí la fórmula que hay que emplear :

Ácido salicílico de 2 à 3 partes.
Vinagre de toilette 25 —
Alcohol á 80° 75 —

Las regiones que sirven de asilo á los « pediculi » serán friccionadas con un pedazo de flanela embebida de la solución precedente. Las más veces una sola aplicación es suficiente.

(The medical Analects.)

La desinfección consecutiva a la difteria.

El germen de la difteria persiste durante varios años en las viviendas donde han morado los enfermos y en los objetos que les han servido. — Se cita un grande número de casos muy probantes de infección muy antigua de lo que resulta la necesidad de una desinfección completa.

La vivienda debe ser tratada con ácido sulfuroso, y todo la demás pasado por la estufa, ó un horno calentado á — 100.

Muchos objetos que no pueden ir á la estufa deben ser cuidadosamente desinfectados sea con sublimado sea con agua hirviente. Por ello en el servicio de M. Grancher todos los objetos que han servido al niño para su alimentación tales como cucharas, tazas, vasos, etc., se colocan en una canasta metálica y se inmergen en agua hirviente dejándola cierto tiempo. En este sentido se han de tomar todas las precauciones profiláticas que podrán limitar la dispersión de la enfermedad.

Acido crómico contra el sudor de pies.

El consejo de salubridad de los ejércitos de Alemania recomienda el ácido crómico como remedio muy útil y no irritante para la curación radical del sudor fétido de los pies. Él recomienda de mojar un pincel de algodón absorbente en una solución de ácido crómico á 10 por 100 y embadurnar la planta de los pies y las partes inmediatas cuando es grave el caso, cada dos ó tres semanas, y sólo cada seis ú ocho semanas si es ligero el caso; cuando hay llagas, es mejor emplear primero solamente una solución á 5 por 100, empleando tan luego estén curadas las llagas, la solución á 10 por 100. Se observa con frecuencia, durante el verano que la perspiración general del cuerpo aumenta mucho después de esas aplicaciones. La secreción anormal se agota después de uno ó dos días sin repercusión alguna.

(Ann. de thérapeutique.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Curación del ántrax por las inyecciones sub-cutáneas de ácido fénico.

Arnozán, Lande y Maurange han citado recientemente dos casos graves de ántrax curados por las inyecciones sub-cutáneas de ácido fénico. (Journ. de med. de Bordeaux, 1889, n^o 38 y 39.

Ellos han inyectado en el tejido celular de la zona periférica inflamada 5 gramos de una solución al 10^o formulada del modo siguiente :

Glicerina neutra á 300 } aa 15 gram.
Agua destilada. }
Acido fénico cristalizado 3 —

Estas inyecciones se hacían en 5 puntos extremos que circunscribían la región inflamada. Ellas representaban una dosis total de 50 centigramos de ácido fénico.

Bajo la influencia de esta medicación la mejoría del estado local y del estado general fué pronta á un punto tal, que veinticuatro horas después de las primeras punzadas, se podía responder de la salvación del enfermo.

Tratamiento abortivo de los furúnculos.

(PORISSEN.)

Oxido colorado de mercurio 0 gr. 10
Lanolina 10 —

Una ó más fricciones cada día, de tres ó cuatro minutos. Este tratamiento se recomienda también para los panadizos.

Tratamiento de la orquitis.

M. Dupan. — El tratamiento que yo empleo ahora en los casos de orquitis, es la aplicación sobre los testículos de algodón yodado. Sobre más de cien casos de orquitis más ó menos graves, siempre he conseguido una remisión considerable de los dolores después de doce horas y la curación definitiva al cabo de ocho días.

Cada vez que me han llamado desde el principio, la curación no ha tardado más de tres días.

La induración epididimaria desaparece al cabo de unos quince días.

(Congrés des sciences méd.)

Hernias, reducción por medio de la tos.

En la Sociedad de medicina práctica de París, el Sor D^r Vandenabeele refiere varios casos en que ha conseguido reducir hernias por medio de la tos. El no practica el taxis. Agarra la hernia con la mano y hace que tosa el enfermo y ha conseguido reducir de ese modo dos hernias desahuciadas por sus colegas. En apoyo de su tesis cita trece casos análogos. El recomienda este procedimiento sencillo, fácil y cómodo que cree superior al taxis.

Entrando en el mecanismo de la reducción, él dice ser de toda evidencia que la tos es capaz de dilatar los anillos crurales é inguinales. Los gases encerrados en el intestino constreñido pueden en un momento de ensanche del anillo, precipitarse hacia el intestino y el abdomen. La hernia constreñida se vuelve entonces una hernia simple, en una palabra, reductible.

Muchos objetos que no pueden ir á la estufa deben ser cuidadosamente desinfectados sea con sublimado sea con agua hirviente. Por ello en el servicio de M. Grancher todos los objetos que han servido al niño para su alimentación tales como cucharas, tazas, vasos, etc., se colocan en una canasta metálica y se inmergen en agua hirviente dejándola cierto tiempo. En este sentido se han de tomar todas las precauciones profiláticas que podrán limitar la dispersión de la enfermedad.

Acido crómico contra el sudor de pies.

El consejo de salubridad de los ejércitos de Alemania recomienda el ácido crómico como remedio muy útil y no irritante para la curación radical del sudor fétido de los pies. Él recomienda de mojar un pincel de algodón absorbente en una solución de ácido crómico á 10 por 100 y embadurnar la planta de los pies y las partes inmediatas cuando es grave el caso, cada dos ó tres semanas, y sólo cada seis ú ocho semanas si es ligero el caso; cuando hay llagas, es mejor emplear primero solamente una solución á 5 por 100, empleando tan luego estén curadas las llagas, la solución á 10 por 100. Se observa con frecuencia, durante el verano que la perspiración general del cuerpo aumenta mucho después de esas aplicaciones. La secreción anormal se agota después de uno ó dos días sin repercusión alguna.

(Ann. de thérapeutique.)

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Curación del ántrax por las inyecciones sub-cutáneas de ácido fénico.

Arnozán, Lande y Maurange han citado recientemente dos casos graves de ántrax curados por las inyecciones sub-cutáneas de ácido fénico. (Journ. de med. de Bordeaux, 1889, n^o 38 y 39.

Ellos han inyectado en el tejido celular de la zona periférica inflamada 5 gramos de una solución al 10^o formulada del modo siguiente :

Glicerina neutra á 300 } aa 15 gram.
Agua destilada. }
Acido fénico cristalizado 3 —

Estas inyecciones se hacían en 5 puntos extremos que circunscribían la región inflamada. Ellas representaban una dosis total de 50 centigramos de ácido fénico.

Bajo la influencia de esta medicación la mejoría del estado local y del estado general fué pronta á un punto tal, que veinticuatro horas después de las primeras punzadas, se podía responder de la salvación del enfermo.

Tratamiento abortivo de los furúnculos.

(PORISSEN.)

Oxido colorado de mercurio 0 gr. 10
Lanolina 10 —

Una ó más fricciones cada día, de tres ó cuatro minutos. Este tratamiento se recomienda también para los panadizos.

Tratamiento de la orquitis.

M. Dupan. — El tratamiento que yo empleo ahora en los casos de orquitis, es la aplicación sobre los testículos de algodón yodado. Sobre más de cien casos de orquitis más ó menos graves, siempre he conseguido una remisión considerable de los dolores después de doce horas y la curación definitiva al cabo de ocho días.

Cada vez que me han llamado desde el principio, la curación no ha tardado más de tres días.

La induración epididimaria desaparece al cabo de unos quince días.

(Congrés des sciences méd.)

Hernias, reducción por medio de la tos.

En la Sociedad de medicina práctica de París, el Sor D^r Vandenabeele refiere varios casos en que ha conseguido reducir hernias por medio de la tos. El no practica el taxis. Agarra la hernia con la mano y hace que tosa el enfermo y ha conseguido reducir de ese modo dos hernias desahuciadas por sus colegas. En apoyo de su tesis cita trece casos análogos. El recomienda este procedimiento sencillo, fácil y cómodo que cree superior al taxis.

Entrando en el mecanismo de la reducción, él dice ser de toda evidencia que la tos es capaz de dilatar los anillos crurales é inguinales. Los gases encerrados en el intestino constreñido pueden en un momento de ensanche del anillo, precipitarse hacia el intestino y el abdomen. La hernia constreñida se vuelve entonces una hernia simple, en una palabra, reductible.

FORMULARIO

Tratamiento de la menstruación demasiado abundante.

(RHEINSTADTER.)

Ergotina diabetada.	40 gr.
Agua destilada	70 —
Glicerina	20 —
Ácido salicílico.	0 gr. 2

M. S. A. — Una cucharadita diluida en tres cucharadas grandes de inyectarse en el recto una vez al día después de haber obrado.

Angina eritematosa.

(MONIN.)

Borato de sosa.	15 gr.
Salicilato de sosa.	10 —
Ácido bórico	5 —

M. S. A. para un litro de agua hervida.
En gargarismo todas las horas. (Rev. de thérap.)

Tratamiento local de las varices.

(KOBERT.)

Cloruro de bario.	1 gr. 50
Agua destilada	Q. S.
Lanolina.	15 gr.
Aceite de almendras dulces	5 —

Disuélvase el cloruro de bario en el agua destilada agitándola, y añádanse los cuerpos grasos. Fricciónense tres veces al día las venas dilatadas.

Tratamiento de la eczema en los niños.

(DELAPART.)

Ácido bórico.	5 gr. 40
Vaselina	30 gr.
Bálsamo del Perú	0 gr. 50

M. — Para unguento.
S. — Polvoréense las partes enfermas.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, París.

TERAPÉUTICA MÉDICA

La cafeína y su empleo terapéutico.

Dr Enrique Huchard dedica una larga lección clínica al estudio de la cafeína.

A pesar del interés que ofrecen las consideraciones desenvueltas por nuestro sabio colega, estamos obligados para no salir de nuestro programa á reproducir solamente las partes principales de su lección y las tomamos de la *Semaine médicale*.

« Yo empleo la cafeína tan á menudo y desde tanto tiempo para distintas afecciones, que creo útil daros hoy un compendio de mi práctica relativa á esa materia; y deseo tanto más hablaros de ese medicamento, que lo han creído tan sólo aplicable á las cardiopatías y á las hidropesías. Éste es un error por omisión, y he demostrado varios años ha, que la cafeína presta servicios mucho más importantes en todos los estados adinámicos. »

Después viene un estudio sobre su acción cardiosténica, su acción diurética y su acción tónica ó nevrosténica, después vienen las indicaciones terapéuticas : « Os hablaré poco de las indicaciones de la cafeína en las diferentes *cardiopatías*; me parecen bastante conocidas. Todo lo que puedo decir, — y á este propósito no puedo sino reeditar la idea que he formalmente expresado desde 1-82, — es que la cafeína da con frecuencia buenos resultados en el último período de las afecciones del corazón, mientras muchas veces no los produce la digital. »

« En la *angina de pecho*, la cafeína en inyecciones hipodérmicas puede ser útil en ciertos casos graves en que la endeblesz cardíaca constituye el primer peligro á consecuencia de la tendencia á la cardiectasia que ofrecen á menudo los corazones de los anginosos. Pero entonces la medicación caféica se dirige á la adinamia cardíaca, y de ningún modo al síndrome anginoso. Contra este último siempre queda la medicación yodurada que he instituido son ya más de diez años y que en el día es tan favorablemente conocida. »

« La cafeína aumenta la vaso-constricción menos sin embargo que la digital, — ella eleva la tensión arterial, y no puede por consiguiente tener una verdadera acción sobre el elemento esterno-

FORMULARIO

Tratamiento de la menstruación demasiado abundante.

(RHEINSTADTER.)

Ergotina diabetada.	40 gr.
Agua destilada	70 —
Glicerina	20 —
Ácido salicílico.	0 gr. 2

M. S. A. — Una cucharadita diluida en tres cucharadas grandes de inyectarse en el recto una vez al día después de haber obrado.

Angina eritematosa.

(MONIN.)

Borato de sosa.	15 gr.
Salicilato de sosa.	10 —
Ácido bórico	5 —

M. S. A. para un litro de agua hervida.
En gargarismo todas las horas. (Rev. de thérap.)

Tratamiento local de las varices.

(KOBERT.)

Cloruro de bario.	1 gr. 50
Agua destilada	Q. S.
Lanolina.	15 gr.
Aceite de almendras dulces	5 —

Disuélvase el cloruro de bario en el agua destilada agitándola, y añádanse los cuerpos grasos. Fricciónense tres veces al día las venas dilatadas.

Tratamiento de la eczema en los niños.

(DELAPART.)

Ácido bórico.	5 gr. 40
Vaselina	30 gr.
Bálsamo del Perú	0 gr. 50

M. — Para unguento.
S. — Polvoréense las partes enfermas.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, París.

TERAPÉUTICA MÉDICA

La cafeína y su empleo terapéutico.

Dr Enrique Huchard dedica una larga lección clínica al estudio de la cafeína.

A pesar del interés que ofrecen las consideraciones desentendidas por nuestro sabio colega, estamos obligados para no salir de nuestro programa á reproducir solamente las partes principales de su lección y las tomamos de la *Semaine médicale*.

« Yo empleo la cafeína tan á menudo y desde tanto tiempo para distintas afecciones, que creo útil daros hoy un compendio de mi práctica relativa á esa materia; y deseo tanto más hablaros de ese medicamento, que lo han creído tan sólo aplicable á las cardiopatías y á las hidropesías. Éste es un error por omisión, y he demostrado varios años ha, que la cafeína presta servicios mucho más importantes en todos los estados adinámicos. »

Después viene un estudio sobre su acción cardiosténica, su acción diurética y su acción tónica ó nevrosténica, después vienen las indicaciones terapéuticas : « Os hablaré poco de las indicaciones de la cafeína en las diferentes *cardiopatías*; me parecen bastante conocidas. Todo lo que puedo decir, — y á este propósito no puedo sino reeditar la idea que he formalmente expresado desde 1-82, — es que la cafeína da con frecuencia buenos resultados en el último período de las afecciones del corazón, mientras muchas veces no los produce la digital. »

« En la *angina de pecho*, la cafeína en inyecciones hipodérmicas puede ser útil en ciertos casos graves en que la endeblesz cardíaca constituye el primer peligro á consecuencia de la tendencia á la cardiectasia que ofrecen á menudo los corazones de los anginosos. Pero entonces la medicación caféica se dirige á la adinamia cardíaca, y de ningún modo al síndrome anginoso. Contra este último siempre queda la medicación yodurada que he instituido son ya más de diez años y que en el día es tan favorablemente conocida. »

« La cafeína aumenta la vaso-constricción menos sin embargo que la digital, — ella eleva la tensión arterial, y no puede por consiguiente tener una verdadera acción sobre el elemento esterno-

cardíaco. He demostrado que los yoduros, al contrario dilatan los vasos, que hacen bajar la tensión arterial, que disminuyen en tal modo los obstáculos periféricos y favorecen la circulación coronaria, y que ellos obran igualmente sobre las paredes arteriales cuando éstas no están profundamente atacadas. Tales son los principales motivos que me han conducido á instituir la medicación yodurada, no tan solamente en el tratamiento de las cardiopatías arteriales, sino también en el de la angina de pecho; como veis no se les puede aducir para recurrir á la cafeína contra este último síndrome.

« Además, la cafeína y los yoduros, cada uno por su parte, por un mecanismo distinto, concurren á menudo, al mismo fin. El primer medicamento es un tónico directo de la fibra cardíaca; el segundo es un tónico indirecto, un agente de alivio del corazón, pues que facilita la efusión de la sangre en los vasos y disminuye las resistencias periféricas rebajando la tensión arterial. La cafeína obra sobre el corazón central, el yoduro sobre el conducto vascular que constituye el corazón periférico. De esa manera he establecido por medio de consideraciones clínicas y antes de cualquiera experimento fisiológico, la acción cardiovascular de los yoduros en las afecciones que he designado y descrito bajo el nombre de *cardiopatías arteriales*. Los resultados terapéuticos que he obtenido con los yoduros en el tratamiento de las cardiopatías arteriales y que he hecho conocer desde 1833, han sido confirmados algunos años ha, por unos experimentos que M. Eloy y yo hemos hecho sobre esta materia. Ellos nos han demostrado que los yoduros y la cafeína no tienen igual acción sobre el corazón.

« En la *fiebre tifoidea*, los riñones se hallan con frecuencia atacados y no consiguen eliminar sino de un modo incompleto las muchas mermas orgánicas formadas por esa enfermedad. Esto es un peligro. La adinamia general es uno de los caracteres principales de la misma afección. Segundo peligro.

« La fibra cardíaca, se halla, en la mayor parte de los casos, muy profundamente atacada, como lo he demostrado juntamente con M. Desnos, desde 1871, para la viruela y las enfermedades infectivas. Este es un tercer peligro y no el menos grave.

« Añádase á esto que la *fiebre tifoidea* se halla caracterizada por su tendencia al rebajamiento de la tensión arterial, y se vendrá á tener juntamente con la degeneración del miocardio, las dos causas que presiden á la producción del fenómeno de la *embriocardia* ó del *ritmo fatal* de los ruidos del corazón indicados por Stokes en el tifo con reincidencias y cuyo valor diagnóstico y pronóstico he dado á conocer (*Semaine médicale*, 1888). Ésta es una señal que precede á la muerte, señal la más solemne de todas.

Ahora bien, las inyecciones hipodérmicas de cafeína se hallan indicadas para combatir con ese síndrome cuyo pronóstico es tan severo, la impermeabilidad renal, la adinamia general y el endeblescimiento cardíaco. Sin embargo, ordinariamente, añado á las seis ú ocho inyecciones caféicas que practico todos los días, las inyecciones de éter para duplicar la acción tónica y excitante de la cafeína y las inyecciones de ergolina para aumentar la vasoconstricción y hacer que suba la tensión arterial. Esta medicación ha producido, entre mis manos, resultados moravillosos, diría casi resurrecciones, si esta palabra no fuese á veces impropia en el lenguaje científico.

« Al principio del período eruptivo del *sarampión*, sobreviene á veces, bruscamente una congestión, ó mejor dicho, una fluxión pulmonar de forma asfíxica talmente grave, que se repercute prontamente en las cavidades cardíacas de las cuales determina la dilatación sobreaguda. El corazón ha perdido su resorte, su fibra muscular se halla forzada, y el enfermo atacado de esta fluxión pulmonar (que es preciso distinguir de las complicaciones inflamatorias bronquio-pulmonares tan frecuentes en esta enfermedad) puede morir como un cardíaco si no se remedia prontamente esta grave complicación; y así es cómo en la *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, en 1887, he publicado un caso interesante en que la cafeína ha podido triunfar rápidamente de este temible accidente.

« Últimamente, el Sr Moncorvo (de Río de Janeiro) ha confirmado todos estos resultados y ha introducido las inyecciones caféicas en la medicina pediátrica. (*Revue gén. de clin. et de thérapeutique*, 1888.)

« La *pneumonía de los ancianos* es casi siempre muy grave, como sabéis. Pero lo que no se ha dicho y lo que se ignora, según parece, es que con frecuencia esta gravedad va debida al estado de la fibra cardíaca que se halla en inminencia continua de insuficiencia ó de endeblescimiento consiguiente á la arterio-esclerosis latente de que está acometido el corazón y de la irrigación sanguínea incompleta del miocardio. Tened presente la ley clínica que tantas veces me habéis oído formular: « Todo corazón enfermo de arterio-esclerosis es un corazón en inminencia continua de dilatación aguda ó crónica ». Si sobreviene una causa ligera, una bronquitis, un simple catarro epidémico, una *pneumonía* en ese anciano, de fibra cardíaca reblandecida y degenerada, al instante se producen los indicios de una insuficiencia cardíaca que podrán en breve plazo producir un desenlace fatal; de manera que con razón os digo: *la enfermedad está en el pulmón, el peligro en el corazón*. La terapéutica debe pues acudir al corazón, y aquí las inyecciones de cafeína llenan su triple indicación: ellas excitan

el miocardio, combaten la tendencia á la adinamia y favorecen las funciones del emuntorio renal que siempre se hallan tan comprometidas en los ancianos á consecuencia de las lesiones esclerosas de los vasos en general y del riñón particularmente. He insistido sobre estos hechos, desde tres años, á esta parte en mis lecciones sobre las «indicaciones terapéuticas», y en época muy reciente un facultativo alemán, el doctor Te Gempt (de Uelsen), que ha dado á luz un trabajo sobre el empleo de la cafeína en las enfermedades del pulmón (*Berlin. klin. Woch.*, 1888, n^{os} 25 y 26), ha llegado á conclusiones idénticas, llevando buen cuidado, naturalmente, de no citar los trabajos franceses que habian precedido, inspirado y dictado el suyo.

«Acórdaos que en esas pneumonías senilas de forma cardíaca, la cafeína es muy superior á la digital que han preconizado en el tratamiento de las pneumonías en general y á la cual vuelven hoy algunos autores. Si la digital tiene sobre la cafeína la ventaja de obrar sobre el processus febril, ella le es inferior en razón de la lentitud de su acción terapéutica, y en esta enfermedad el peligro es inminente, es de todos los instantes, es preciso adelantar e enemigo. Esto es lo que no puede hacer la cafeína.

«En la postración tan frecuente en los diabéticos, la cafeína se halla también indicada en inyecciones repetidas.

«Ella sola puede restablecer la fibra cardíaca que desfallece, reforzar la fuerza nerviosa disminuída, asegurar por el riñón que ha venido á ser insuficiente, la eliminación de los productos de intoxicación; además puesto que ella es un excitante muscular, también débese obrar directamente sobre la musculatura endeblecida de los diabéticos.

«MODO DE ADMINISTRARLA. — Con frecuencia os he dado la fórmula de las soluciones de cafeína para inyecciones sub-cutáneas. He aquí una indicada por Tanret, que contiene 40 centigramos de cafeína para cada centimetro cúbico:

« Salicilato de sosa	3 gr. 10
« Cafeína	4 »
« Agua destilada	6 »

«Hágase la solución en caliente.

«En los casos de gravedad, podréis inyectar bajo la piel ocho ó diez veces al día, el contenido de una jeringa de Pravaz, y lo repito, no tenéis que temer ningún accidente local ni general á consecuencia de estas numerosas inyecciones. Así es cómo, en un caso casi desesperado del cual publiqué la relación (*Société de thérapeutique*, juin 1889), he podido practicar cerca de cien inyecciones, en el espacio de un mes, sobre un gotoso, que habia llegado á

consecuencia de una doble pneumonia, á un estado adinámico de los más graves. Se consiguió la curación contra toda esperanza, y yo lo atribuyo á la notable acción de estas inyecciones caféicas. Varios hechos parecidos se hallan consignados en la tesis reciente de mi discípulo, M. Amat. (Thèse de Paris, 1889. *La caféine, action tonique et excitante des injections sous-cutanées.*)

«Para concluir, os debo hacer la siguiente advertencia: prescriben con frecuencia las sales de cafeína, el citrato, el valerianato, el bromhidrato, etc. Esto es un error, pues es cosa obvia que tales sales [no existen, propiamente hablando, que son simplemente mezclas inestables, y siempre falsas. El clorhidrato y el bromhidrato de cafeína, por ejemplo, pueden muy bien formar sales bajo la forma de hermosos cristales; pero éstos son muy poco estables y se descomponen con el agua y el aire libre. Es preciso pues emplear la cafeína pura, ó la cafeína mezclada con benzoato de sosa para asegurar su solubilidad; se forman entonces sales dobles de benzoato de sosa y de cafeína, de salicilato de sosa y de cafeína. Sin embargo, el añadir estas sales es inútil á veces, y es preciso os acordéis que 90 á 100 gramos de agua son suficientes para derretir 1 gramo de cafeína en una poción.

«Con muy poco justicia han acusado la cafeína de producir excitación cerebral y dolores gastrálgicos. El hecho es positivo, pero raro. Si se manifiesta la excitación cerebral, esto es para nosotros una señal que hay que disminuir la dosis del medicamento; si sobrevienen los dolores gástricos, podéis añadir á vuestras fórmulas una ligera dosis de extracto tebaico.

«He aquí dos fórmulas de píldoras que podéis emplear por meses enteros, y que obran, las primeras como tónicos del músculo cardíaco, las segundas como tónicos del estado general, en los anémicos, por ejemplo.

1^o Píldoras cardiosténicas:

« Benzoato de sosa	} aa. 3 gramos.
« Cafeína	
« Extracto de estigmas de maíz . . .	6 —

2^o Píldoras tónicas.

« Extracto de quina	10 gramos.
« Benzoato de sosa	} aa. 5 —
« Cafeína	

«Para cien píldoras. Dos píldoras al principio de cada comida.

«Pero repito que, en los casos de gravedad, estas dosis son insuficientes y que, para obtener una acción diurética ó cardios.

ténica, es preciso llegar pronto á las dosis de uno ó dos y hasta tres gramos cada día. Por otra parte, para triunfar de la adinamia cardíaca y de la adinamia general en las diferentes enfermedades, ninguna medicación, á mi juicio, vale la de las inyecciones hipodérmicas de cafeína en subida dosis. »

Modo de obrar del potasium sobre el corazón.

M. Germain Sée después de haber recordado que él ha sido el primero que ha introducido el yoduro de potasium en la práctica médica para el tratamiento de las afecciones asmáticas y cardíacas, advierte que si bien el método ha sido generalmente aceptado, nadie se ha ocupado en investigar cómo y porque éste obra en tales casos.

Esta investigación es la que ha venido haciendo con la colaboración de M. Lapique su asistente de laboratorio. El objeto era de establecer rigurosamente las modificaciones que los yoduros de potasium y de sodio ejercen sobre la presión sanguínea y particularmente los cambios que ellos imprimen á la contractilidad de los vasos, la cual desempeña un papel tan importante en el levantamiento del aparato circulatorio, que se procura conseguir por el empleo de estos agentes.

El trabajo de exposición leído por M. G. Sée, es demasiado extenso para que sea posible reducirlo á las proporciones de una corta análisis. Pero el autor ha tenido el cuidado de resumir su trabajo en una conclusión tan simple, tan clara, y al mismo tiempo tan completa, que ella pueda bastar para imprimir en la memoria del practicante el modo de acción y las indicaciones del yoduro de potasium. Añadiremos que al hacer su exposición, M. Germain Sée ha cuidado de indicar que la mayor parte de esta acción pertenece al radical potasium; que el sodio no la presenta sino en menor grado y que la que es propia del yodo, sigue siendo la misma en los dos compuestos en que figura este metaloide.

He aquí ahora, la conclusión del estudio de M. Germain Sée.

« El verdadero medicamento del corazón es el yoduro de potasium. Lejos de ser un depresor, él se aplica principalmente á las lesiones mitrales ó miocárdicas no compensadas, y con debilidad cardíaca. El levanta desde un principio la energía del corazón y la presión vascular. Después, dilatando todas las arteriolas, facilita la llegada de la sangre de modo tal que el corazón se halla libertado de sus resistencias y vuelve á cobrar su potencia contráctil. En fin por la vaso-dilatación que se extiende naturalmente

á las arterias coronarias, el yoduro presta nuevo servicio al corazón, activando el movimiento de la sangre, así como la nutrición íntima en el órgano central de la circulación que domina la vida. »

(Rev. de thérapéut.)

De la medicación antiséptica de la fiebre tifoidea de los niños por el naftol.

Como en el método empleado por M. Bouchard en el adulto, se puede así como lo hace. M. Legroux, prescribir la medicación por el naftol á los jóvenes atacados de fiebre tifoidea.

Las indicaciones de esta medicación son las siguientes.

1º Prescribese, en cuanto se confirme la enfermedad, una dosis purgativa de calomelo, 30 á 60 centigramos é ingiérase en dos tomas;

2º Dos días después, adminístrese el naftol solo ó juntamente con salicilato de bismuto ó salicilato de magnesia.

Si hay una diarrea de mediana intensidad, prescribáse todas las horas uno de los paquetes siguientes :

Naftol β 2 gramos.

F. s. a. divídase en 10 paquetes.

Si la diarrea es abundante, hágase ingerir cada hora uno de los paquetes formulados del modo siguiente :

Naftol β }
Salicilato de bismuto } aa 2 gr.

Para 10 paquetes.

Tómense 10 paquetes en las veinticuatro horas.

3º Si hay estreñimiento, reemplácese el salicilato de bismuto con el salicilato de magnesia y adminístrese el medicamento del mismo modo. Se formulará pues :

Naftol β }
Salicilato de magnesia } aa 2 gr.

Para 10 paquetes.

(Cu. Eloy. Gaz. heb.)

Del valor de la naftalina en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

(SCHWARTZ.)

El autor se ocupa de esta sustancia desde el punto de vista de su potencia microbicida

Con la temperatura ordinaria del cuarto, la naftalina, dice él, sólo ejerce una acción microbicida parcial sobre los microbios de la putrefacción y el bacilo de la fiebre. Esta acción desinfectante y parasiticida aumenta cuando se opera con la temperatura del cuerpo humano y se multiplica el contacto de esta sustancia con las materias que se quiere esterilizar. Esta condición se halla realizada por los movimientos peristálticos del intestino.

M. Schwartz ha averiguado que la naftalina administrada al interior disminuye el número de los bacilos en las materias fecales, en la proporción de una tercera á una cuarta parte. Cuando se deja de administrarla, esta proporción vuelve á aumentar. Admite además que el calomelo aumenta la potencia de la naftalina, y fundándose en sus experimentos, él aconseja el tratamiento metódico de la fiebre tifoidea por el calomelo unido con la naftalina. (*Berliner Klin. Woch.* 1889, n^{os} 20 á 22.)

El experimento de M. Schwartz confirma pues absolutamente el de los S^{res} Bouchard y Legroux.

Tratamiento de las dispepsias

Hay ptomainas que se forman en el estómago á consecuencia de las fermentaciones que en él sufren las sustancias alimenticias; de esto resulta la indicación terapéutica de combatir esas fermentaciones y destruir esas sustancias tóxicas. Esto se puede conseguir empleando agua cloroformada saturada, con propiedades antisépticas, las preparaciones de naftol y de salicilato de bismuto, según esta fórmula de Bouchard:

Naftol. B. 7 gr. 50
Salicilato de bismuto. 15 — »

Para 30 obleas. Una oblea á cada comida. He aquí dos otras fórmulas que yo empleo con frecuencia:

Naftol B. }
Salicilato de bismuto. } á á 5 gr.
Magnesia. }

Para 20 obleas. Una oblea al principio de cada comida.

Otra fórmula:

Salicilato de bismuto. }
Salicilato de magnesia. } á á 5 gr.
Benzoato de sosa. }

Para 20 obleas. Una oblea al principio de cada comida.

(*Revue générale de thérapeutique.*)

Tratamiento de la dilatación del estómago

(A. MATHIEU.)

Evítese el exceso de alimentación, suprimanse las legumbres verdes, límitese el uso de los feculentos gazógenos. Poco pan, preferentemente la costra ó el migajón tostado; carne cruda, muy picada, sin nervios, tendones ni vasos, ni gordura y pasada por el tamiz. — M. See permite la carne, los huevos, el pescado, tolera que se beba á voluntad durante las comidas las bebidas calientes, té ligero ó grog ligero bien caliente. — M. Bouchard recomienda las carnes blancas, y tiernas. Un vaso y medio de líquido á cada comida, salvo al almuerzo en que no se ha de beber. Como postres, fresas, durasnos, uva y todos los frutos cocidos. — Para despertar la tonicidad de la fibra muscular gástrica, prescribase el ipecacuana en dosis de 2 á 5 centigramos en las veinticuatro horas, por ejemplo, una pastilla de ipecacuana de 1 centigr. media hora después de cada comida y, en ciertos casos, otra, al cabo de media hora. — Combátase la constipación, haciendo tomar al principio de la comida una ó dos cucharadas de un polvo compuesto de partes iguales de magnesia, de cremor tartaro y de azufre precipitado. Ayudas con glicerina. — Contra los dolores que sobrevienen después de las comidas, dos á cuatro cucharadas de agua cloroformada, pura ó mezclada con igual cantidad de agua destilada. — Contra la flatulencia, greda preparada, magnesia, carbón porfirizado en corta cantidad.

Tratamiento de la viruela

Habiendo tenido que tratar una epidemia de viruela, M. Davzac dice haber conseguido buenos resultados empleando una

pomada formulada del siguiente modo en el *Journal de médecine de Bordeaux*.

Vaselina	40 gr.
Alquitrán vegetal	} á á 1 gr.
Ácido bórico	

para favorecer y acelerar la escamación. Gracias á este tópico y al uso alternativo de baños sulfurosos, alcalinos y amidonados, las costras se desprenden más rápidamente, el peligro de contagión y el olor tan desagradable de los convalecientes de viruela se disipan más pronto.

Mascara anti-variolosa

En la excelente *Revista médico farmacéutica* de Constantinopla, hallamos una fórmula del D^or Lewentaner que habla de sus buenos resultados en los términos siguientes:

Para obrar al mismo tiempo antisépticamente y anti-febrilmente, he aplicado una pasta con ácido fénico al 30/0 (ácido fénico 3,00, almidón puro, aceite de olivo á á 50,00) sobre una máscara de lienzo ajustada de tal manera que no quedaban sino dos pequeñas aberturas para los ojos, las narices y la boca, de suerte que toda la cabeza, la cara y el cuello quedaban completamente tapados. Para el tronco y las extremidades, he aplicado un embadurnamiento con pasta blanda con ácido salicílico 3,0). Después de algunos días, el exantema que hasta entonces consistía en ampollas y pústulas distintamente separadas por una aureola colorada, se volvió confluyente y se formaron grandes ampollas llenas de pus gris. Se hubiera podido creer que después de la caída de costras tan extensas resultarían cicatrices profundas y diformes en forma de cráter. Nada de todo eso. Ninguna pústula llegaba á reventar, todas se han secado, formando costras amarillas color de miel. Sólo en los sitios donde no se podía aplicar exactamente la máscara como por ejemplo encima de las alas de la nariz en el pliegue naso-labial, etc., se notaban pequeñas cicatrices apenas visibles. No se hallará ninguna dificultad para adaptar la máscara. Se corta un pedazo de lienzo, de manera tal que toda la cabeza, la cara y el cuello estén completamente tapados; si se forman de un lado y otro algunos pliegues, hasta dar un tijeretazo y los dos cabos del lienzo se adaptan uno con otro. Además no hay que temer dado el caso que chorree la pasta, una corrosión de los ojos, pues desde el principio de la enfermedad, hay una

hinchazón de los párpados que pegando e uno con otro, forman una completa oclusión del globo ocular (Rev. de Thérap.)

Tratamiento de la ciática.

« He aquí, según una lección de M. Jaccoud, reproducida en la *France médicale*, por el D^or Greffier cuál deberá ser la terapéutica que habrá que dirigir contra la ciática.

« Su basis fundamental es, primero, el descanso en cama, dice el profesor.

« Hay en este tratamiento un punto que no se deberá olvidar nunca. Y es que vuestra principal preocupación no ha de ser de aliviar el enfermo sino de prevenir la enfermedad que le amenaza. Los retardos, la negligencia pueden ser aquí muy perjudiciales. Ya lo hemos visto, el dolor espontáneo puede desaparecer mientras haciendo presión, éste persiste y el enfermo se queda impotente.

« Lo que hay que evitar aquí, es pues el desarrollo de la neuritis. Por ello, al mismo tiempo que el enfermo descansa, será preciso recurrir á las ventosas escarificadas que se colocarán al pliegue de la nalga, al hueco popliteo, á la pantorrilla. Por supuesto será á menudo necesario recurrir á las inyecciones de morfina para aliviar al enfermo. Mas téngase presente que este precioso medio no es un medio curativo.

« Si las ventosas escarificadas no producen mejoría, será preciso recurrir á los vejigatorios. Se podrán aplicar grandes vejigatorios en los puntos dolorosos ú bien vejigatorios en tiras sobre toda la longitud del miembro.

« Si las ventosas escarificadas se hallan contra-indicadas por un estado de anemia considerable, no se deje de usar al menos de los vejigatorios.

« En cuanto á los medicamentos internos, si hay motivos para pensar al reumatismo, dése el *salicilato de sosa* durante tres días en fuertes dosis de 4 á 6 gramos cada día.

« Si no hay reumatismo, el *salicilato de sosa* no da ningún resultado.

« Pero existe un excelente medicamento que es la *quinina*. No hay siquiera que investigar si el enfermo ha sido acometido anteriormente de malaria, ó si los accesos paroxísticos presentan en su aparición cierta regularidad. El efecto se produce de todos modos. Como trátase de fuertes dosis y que se deben emplear con persistencia, yo doy el bromhidrato de quinina que cansa menos el estómago (1 gr. 50 á 2 gr. el primer día, después seguir con la

misma dosis mientras no se produzcan fenómenos fisiológicos demasiado penosos). Se podrá entonces suprimir el medicamento durante un día ó dos, después volver á principiar.

« No hablaré de la *antipirina*. Si su eficacia es notable en ciertos dolores y principalmente en los dolores cefálicos, ella no me ha dado resultado alguno en tres casos de ciática que he tratado con este medicamento.

« En la actualidad, como medicamento interno, me da buenos resultados una mezcla de *yo-tuó* y bromuro de potasium (3 á 4 gr. de cada uno al día en un mismo vehículo).

« Es preciso insistir sobre los vejigatorios que se podrán curar con el clorhidrato de morfina.

Ha sido aconsejado un tratamiento que actualmente han abandonado en todas partes y no me parece que haya dado brillantes resultados: consistía en dar la *trementina* en poción, en dosis enormes (10 gr. cada día.)

« Por supuesto, siempre es preciso investigar las indicaciones de orden general (reumatismo, gota, sífilis).

« Entonces harase un tratamiento apropiado.

« En esos casos crónicos, han preconizado hace poco un tratamiento muy eficaz: las pulverizaciones de *cloruro de metilo*. Pero téngase presente que este medio no se debe emplear en los casos agudos; nuestro segundo enfermo, á principios de su afección habia sido tratado durante cinco días por estas pulverizaciones sin ningún resultado satisfactorio. Van ya tres días que hemos vuelto á emplear ese tratamiento, cuando se ha vuelto crónica la ciática; ya hemos conseguido algo; el dolor es menos recio. El enfermo se halla más cerca del poder sentar el talón.

« No solamente las pulverizaciones de metilo pueden ser ineficaces si se aplican mal á propósito, sino que presentan ciertos inconvenientes de que es bien estar avisados. Unos son inherentes al método: eritema con cierto grado de la piel; á veces los puntos eritematosos se cubren de vejigillas. Los otros resultan de la imprudencia del operador: ulceraciones y escaras, cuando el chorro ha sido dirigido durante demasiado tiempo sobre el mismo punto.

« Han preconizado varios tratamientos que yo no he experimentado: tales son las inyecciones sub-cutáneas de nitrato de plata, de ácido ósmico (solución al 100°, durante 3, 4, 5 días). Han acusado este medicamento de producir parálisis persistentes (Jacobi).

« Un método mejor es el de los baños de vapor ya simples ya con *trementina*.

« En fin, se puede tener necesidad en los casos rebeldes de recurrir á las curas *termales*. »

Tratamiento de las afecciones herpéticas por la asociación de los sudoríficos, de los laxativos y de los alcalinos.

M. Gombault lee á la Academia de medicina la nota siguiente sobre esta materia. « He obtenido muy buenos resultados en el tratamiento de la psoriasis, de la eczema, de la pitiriasis, es decir de las afecciones herpéticas, por la asociación de los sudoríficos, de los depurativos, de los laxativos y de los alcalinos. He dado cada día á mis enfermos 50 á 100 gramos de un jarabe que contenía bicarbonato y acetato de sosa en la proporción de 8 gramos para 500 gramos de un jarabe compuesto de extractos concentrados de sudoríficos depurativos (*salsaparriglia*, *genciana*), de laxativos (*reubarbo* y *hojas tiernas de sen*) y de un purgante (*jalapa*). El *reubarbo* entra por 1/6 en la composición del jarabe y el *sen* y la *jalapa* por 1/12.

« He empleado al mismo tiempo la pomada siguiente que extendian todos los días dos veces al día sobre las superficies enfermas:

- « *Axungia* 20 gramos.
- « *Ergolina* 3 —
- « *Protocloruro de hidrargiro* 3 — »

Tratamiento de la metrorragia.

Por el doctor LUTAUD.

Según el autor, las diversas formas de metrorragias se combaten de una manera muy eficaz con el clorhidrato de *ergotina* cristalizado que, según se dice, reemplaza ventajosamente las preparaciones de *ergotina* y *ergotina* propuestas hasta este día.

Hé aquí la fórmula que él recomienda:

- « *Clorhidrato de ergotina*. 0 gr. 01.
- « *Agua destilada*. 10 — »

Para inyecciones hipodérmicas, media jeringa cada dos horas hasta cesación de la hemorragia.

La solución se debe poner en un frasco amarillo y no se conserva sino unos quince días.

El clorhidrato de *ergotina* debe emplearse en las hemorragias *post partum*, en que su acción es inmediata.

Tratamiento de la obesidad.

Con frecuencia toca, al médico practicante curar la obesidad en la mujer, en que tal estado mórbido constituye una enfermedad de las más penosas y una complicación en la mayor parte de las afecciones del sexo femenino. Aconsejamos se haga la prueba leal del método de Schweninger y d'Oertel, que ha dado en Alemania tan excelentes resultados: he aquí las indicaciones establecidas por estos dos sabios.

- 1º Elevar el tono, la fuerza muscular del corazón;
- 2º Mantener la composición normal de la sangre;
- 3º Reglar la cantidad de líquido en la economía;
- 4º Impedir el depósito de la gordura.

Se satisface á estas indicaciones por los medios siguientes:

1º El músculo cardíaco es tonificado por la aumentación del ejercicio físico, por ejemplo, por la acción de trepar sitios encumbrados.

Es preciso proceder con prudencia; los ejercicios serán graduales y la dosis de trabajo proporcional á la resistencia del sujeto.

2º Para conservar la composición normal de la sangre, es preciso que la alimentación sea principalmente albuminosa; ella constará de carne de vaca sin gordura cocida ó asada, de ternera, de carnero, de caza y de huevos. Se podrán añadir legumbres verdes como, coles y espinacas, mas la grasa y las sustancias hidrocarbonadas se darán sólo en muy pequeña dosis: así, el pan no ha de pasar de 120 á 180 gramos cada día.

3º Es preciso limitar cada día la cantidad de bebidas: 180 gramos de café, de té ó de leche, 360 grammes de vino, 240 á 280 gramos de agua completan la ración de líquido absorbida en las veinticuatro horas. La cerveza está formalmente prohibida.

Además, la transpiración se halla excitada por un ejercicio enérgico y también por una serie de baños con envoltorios.

4º En fin el depósito de gordura se combate por el practicar los principios de diética que acaban de exponerse.

He aquí, par exemplo, cómo se procederá:

Por la mañana. — La tasa de té y de café con una poca leche que representa en totalidad unos 180 gramos; y poco más ó menos 90 gramos de pan.

Á las Doce. — De 90 á 100 gramos de sopa, de 210 á 240 gramos de carne de vaca asada ó cocida, ternera, caza, ensalada ó una legumbre más ligera, un poco de pescado, si se apetece, pero guisado sin grasa, 30 gramos de pan ó de budín harinoso (nunca más de 90 gr.), de 90 á 180 gramos de fruta de la estación para pos-

tres. Es preferible no beber durante esta comida, pero en la estación cálida se pueden tomar 180 gramos á 240 gramos de un vino ligero.

Por la tarde. — La misma cantidad de café ó de té que por la mañana, con á lo más 180 gramos de agua y 30 gramos de pan como concesión excepcional.

Por la noche. — Uno ó dos huevos pasados por agua, 30 gramos de pan tal vez una rebanadita de queso; ensalada y fruta; 180 á 240 gramos de vino, con 120 á 150 gramos de agua.

D^{or} POL VERNON (*Rev. de Thérap.*).

Vómitos de la preñez

Los vómitos de la preñez han dado lugar á cantidad de remedios más eficaces los unos que los otros entre las manos de sus autores, mas que fracasan generalmente cuando los aplican otros.

M. Guéniot les reconoce tres orígenes: 1º el útero: 2º el sistema nervioso; 3º el estómago, é instituye un tratamiento complejo que ataca simultáneamente á estos tres casos:

1º Conviene calmar la excitación mórbida del útero con la belladona, la cocaína, la morfina, las inyecciones vaginales, la sobre-elevación del asiento, la cauterización ó hasta la dilatación del cuello, un pesario Gariel si fuere necesario.

2º Es preciso moderar la exageración de las transmisiones reflexas por el cloral, el bromuro, la refrigeración de la columna vertebral, la tranquilidad moral.

3º Se debe combatir la intolerancia del estómago y su eretismo por la sustitución de los alcalinos á los ácidos. Consiguientemente prescribáanse el zumo de naranja, el vino, las limonadas, empleéense las aguas alcalinas, el hielo, los vejigatorios volantes al hueco epigástrico, los laxativos en caso de estreñimiento. Los medicamentos deberán preferentemente admitirse por vía rectal para no irritar el estómago.

Tratamiento antiséptico de la viruela

M. Bianchi describe, en *Lo Sperimentale*, el tratamiento « antiséptico » que él ha empleado con excelente éxito en 96 casos de viruela siendo 22 de éstos ligeros, 30 graves y 15 muy graves.

Se principia por un gran baño tibio de solución de ácido bórico al 1/20. baño en el que el enfermo queda cuidadosamente enjabonado con un jabón antiséptico.

Después, mientras dure la viruela, se lava todo el cuerpo una ó

más veces al día, hasta cuatro veces, (según el período de la enfermedad) con una solución de sublimado al 1/100 ó de ácido bórico al 1/20. Estos lavados son seguidos de unciones con vaselina yodoformada á 1 y hasta al 50/0, según la gravedad del caso. Se abren todas las pústulas con una aguja que se ha vuelto aséptica y se evacúa cuidadosamente su contenido.

Se envuelve al enfermo en piezas de lienzo aséptico que se renuevan con frecuencia, y todos los objetos que le rodean, el piso y las paredes del cuarto se lavan todos los días con una solución de sublimado al 1/200.

Este tratamiento disminuye notablemente la duración del período de erupción, impide las hipertermias prolongadas, previene las supuraciones locales graves, las cicatrices indelebiles y las complicaciones viscerales; él procura al enfermo un bienestar relativo y una convalecencia rápida.

Tiene además un gran valor profiláctico: vuelve difícil la transmisión directa de la contagión á las personas que le tienen miedo al enfermo y vuelve completamente imposible la contagión á distancia, pues el mismo enfermo, su cama y el aire que lo rodean quedan constantemente mantenidos en un estado de perfecta asepticidad. (Bull. méd.)

Remedio contra las pecas.

El Dr Halkin (*Deutsch. med. Ztg.*, 1888) recomienda el tratamiento siguiente: después de allanar con dos dedos la parte enferma de la piel, se embadurna con el ácido fénico. El ligero escosor que experimenta el enfermo desaparece después de algunos minutos. La piel se pone blanca, y se va formando poco á poco una delgada costra que se desprende de por sí algunos días después (es menester cuidar de no arrancarsela. Entonces, la peca se vuelve de color de rosa y en breve toma la coloración de la piel normal.

Tratamiento de la gota.

Lo resume de la manera siguiente el doctor Pfeiffer durante el reciente congreso de Wiesbaden:

El tratamiento debe tener de vista todas las condiciones favorables á la difusibilidad del ácido úrico. En lo que toca al régimen, haré observar que la supresión de las carnes coloradas presenta el inconveniente de facilitar la tendencia caquética de la gota en un período adelantado de su evolución, y que, por otra parte, los

hidrocarburos son los que casi exclusivamente dan lugar á la producción del ácido úrico y de consiguiente se deben excluir por cuanto sea posible de la alimentación; [por eso yo proscribo absolutamente la dieta láctea, y principalmente las curas de suero. El alcohol no conviene mayormente, porque también limita la exosmosis úrica. En cuanto á la medicación propiamente dicha, ella no puede consistir sino en la alcalinización prolongada del organismo por medio de las aguas minerales absorbidas en baños ó en bebida. Sólo insisto sobre la necesidad de establecer las dosis de un modo muy progresivo y de prescribir su uso con mucha cautela, principalmente al principio de la cura. En fin, durante los accesos, el ácido salicílico ó el ácido clorhídrico, muy diluido es lo que me ha parecido lo más eficaz. (*Rev. de therap.*)

Pertusis: empleo del ácido bórico y del café.

El doctor Guerdér, que es de igual opinión que Michaël, en cuanto á la patogenia de la pertusis, ha recomendado el empleo de una mezcla de partes iguales de ácido bórico y de polvo de café tostado en insuflaciones nasales. Por este tratamiento, dice él, la curación se puede conseguir al cabo de ocho ó quince días.

La sacarina alcalinizada.

M. Constantin Paul, continuando sus investigaciones sobre la sacarina, llega á las siguientes conclusiones: la sacarina pura es muy antiséptica, y lo es mucho menos cuando va mezclada con alcalinos, tales como el bicarbonato de sosa. No es posible pues darla pura so pena de entorpecer las funciones digestivas, la fermentación estomacal, y ocasionar dolores de estómago; al contrario, es ventajoso administrarla á los diabéticos, mezclada con bicarbonato de sosa. En tales condiciones conserva su virtud y presta servicios positivos.

Si se reduce la dosis de bicarbonato de sosa á dos partes por tres de sacarina, se puede hacer entrar esta mezcla en la composición de dentífricos que gozan de la propiedad de destruir los microbios de la cavidad bucal.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Tratamiento de las adenitas crónicas y de algunos absesos fríos por las inyecciones de naftol.

(ENRIQUE LASSERBE. — Tesis de París, 1889.)

En esta tesis, el autor señala los inconvenientes siguientes, debidos al tratamiento por el éter yodoformado :

1º Dolor violento, debido á la repentina distensión que sigue la inyección. Esta distensión ha producido á veces un esfacelo extenso de la piel ó producido una compresión de los órganos circunvecinos;

2º Curación muy lenta, pues se debe aguardar mucho tiempo después de haber hecho una inyección antes de hacer otra, y sin embargo hay que hacer al menos tres ó cuatro;

3º Peligro del éter que ha procurado varias veces un sueño prolongado, difícil de vencer;

Además, el yodoformo en una herida cavitaria sinuosa, ofrece peligros de envenenamiento yodoiódico.

El naftol es inofensivo, muy antiséptico, mas poco soluble : no es soluble en el agua y alcohol 4/100, sino en la dosis de 33 centigramos; un gramo en el litro de agua al que se ha añadido 50 de alcohol.

Para hacer las inyecciones de naftol, es preciso servirse de la solución fuerte cuya fórmula nos la ha dado M. Bouchard.

Naftol p.	5 gramos.
Alcohol á 90°.	33 —
Agua destilada caliente.	Q. S. para 100 centigr.

Filtrese en caliente.

Al momento de hacer la inyección, es preciso inmergir el frasco en un baño-maria. Al mismo tiempo, la jeringa para inyecciones se dejará en una solución antiséptica caliente. Estas precauciones son necesarias para impedir la precipitación del naftol que tapaná la aguja ó la cánula del trocar.

Se evacúa el pus y se inyecta lentamente la solución antiséptica.
(*Bull. méd.*)

Tratamiento de la orquitis por el algodón yodado y la compresión.

M. Dupau (de Tolosa) preconiza la aplicación de una capa de algodón yodado sobre los testículos mantenidos en su sitio por medio de un suspensorio que los immobiliza y ejerce sobre ellos una compresión regular y sostenida. Tiene observado un grande número de casos en que él ha empleado este método, en que los fenómenos dolorosos de la orquitis cedían completamente al cabo de ocho á doce horas de tratamiento. La cura total ha sido conseguida en un espacio medio de tres á ocho días, y la induración del epididimo, que á veces persiste tanto tiempo, había desaparecido al cabo de quince á diez y ocho días.

Este tratamiento obra sin duda por la compresión, pero también es natural admitir que la ligera revulsión producida sobre los testículos debe entrar en línea de cuenta así como las propiedades eminentemente resolutivas del yodo.

Tratamiento del ántrax por las aplicaciones de tintura de yodo y la administración de esta sustancia al interior.

M. Blanquinque (de Laon) ha obtenido muy buenos resultados con este método que obra como parasitiçida y revulsivo y por medio del cual se pretende que se puede evitar la intervención del cirujano. Para tener un resultado satisfactorio, es preciso que la región enferma se limpie bien, pero que no la resblandezcan con compresas ó cataplasmas, después, con un pincel se le dan dos ó tres capas de yodo, hasta que tome un color muy oscuro; de este modo el yodo penetra en los orificios glandulares y en la entrada de las foliculas pilo-sebáceas, la epidermis no tarda en desconecharse, se quitan entonces esas películas y se aplica nueva capa de tintura.

Si la aplicación del yodo ha sido hecha desde temprano antes de la supuración, puede muy bien no manifestarse en los demás casos en que se produce, está ordinariamente circunscrita, limitada y es de corta duración. Bueno es entonces recurrir á la tintura, después de haber limpiado la superficie interna del pequeño cráter que resulta de la eliminación del pus. Al mismo tiempo el autor recomienda se den todos los días al enfermo en una poción apropiada 10 á 20 gotas de tintura de yodo oficial.
(*Rev. de Thérap.*)

FORMULARIO

Loción contra la coriza crónica.

(MORELL-MACKENSIE)

Bicarbonato de sosa	} aa 0 gr. 40 cent.
Biborato de sosa	
Clorato de sosa	
Azúcar blanco	1 gr.

Agua tibia, medio vaso poco más ó menos. Hágase disolver. Después de haber calentado esta solución á 37°, se echa una poca en en el hueco de la mano y se aspira con fuerza de manera que penetre lo más profundamente que sea posible.

Otra fórmula para inhalación en la coriza.

Ácido fénico	1 gram.
Alcohol rectificado	3 —
Licor amoniacal cáustico	1 —
Agua destilada	2 —

De respirarse por las narices durante un minuto todas las horas.

Sudores olorosos.

Polvoréense las regiones del cuerpo que desprenden olor, con la siguiente mezcla.

Polvo de arroz	60 gram.
Subnitrato de bismuto	25 —
Permanganato de potasa	10 —
Polvos de talco	5 —

Intertrigo rebelde.

Emulsión de creolina	200 gram.
Ácido salicílico	10 —
Esencia de badiana	XV gotas.

M. S. A. — Embadurnando 3 veces al día y cubriendo con algodón en rama hidrofilado.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Los nuevos analgésicos, su aplicación al tratamiento de las afecciones del sistema nervioso.

M. Dujardin-Beaumetz cuyo celo no se cansa, hace conferencias muy interesantes y muy atendidas en el hospital Cochin sobre los medicamentos nuevos.

La segunda conferencia de este año ha sido dedicada al estudio de los nuevos analgésicos y á su aplicación al tratamiento de las afecciones del sistema nervioso.

No es posible acompañar á nuestro sabio maestro en todas las amplificaciones de su argumento; pero si podemos tomar al menos la sustancia de su lección.

Aliviar el dolor es obra divina, ha dicho Hipócrates, y todos los esfuerzos de la medicina han sido dirigidos en todos tiempos hacia ese fin.

Ya el descubrimiento del opio y de sus alcaloides ha hecho hacer grandes adelantos á esta cuestión. Pero si bien se ha conseguido calmar admirablemente el dolor con inyecciones de morfina, el acostumbrarse á este medicamento ha creado ese enorme peligro, la morfínomania, con que uno tropieza hoy en cada esquina.

Para remediar á este peligro, es preciso rehuir del abuso. — Han preconizado también para reemplazar la morfina, la marcaina y la meconarceina, asociación de varios alcaloides, pero ése es un producto demasiado complejo, demasiado irregular para que entre en la práctica corriente.

Después de la morfina viene la atropina, demasiado peligrosa, cuya acción no es uniforme, la aconitina que sólo obra sobre las neuralgias de la cara, y por último la serie de los analgésicos nuevos sacados de la serie aromática, que van á ser el objeto de esta conferencia.

En primer lugar, el ácido salicílico, cuyas dosis deben ser demasiado subidas so pena de no dar resultado. Después la dimetiloquinisina, vulgarmente antipirina.

M. Sée ha sido el primero en hacer valer las propiedades anal-

FORMULARIO

Loción contra la coriza crónica.

(MORELL-MACKENSIE)

Bicarbonato de sosa	} aa 0 gr. 40 cent.
Biborato de sosa	
Clorato de sosa	
Azúcar blanco	1 gr.

Agua tibia, medio vaso poco más ó menos. Hágase disolver. Después de haber calentado esta solución á 37°, se echa una poca en en el hueco de la mano y se aspira con fuerza de manera que penetre lo más profundamente que sea posible.

Otra fórmula para inhalación en la coriza.

Ácido fénico	1 gram.
Alcohol rectificado	3 —
Licor amoniacal cáustico	1 —
Agua destilada	2 —

De respirarse por las narices durante un minuto todas las horas.

Sudores olorosos.

Polvoréense las regiones del cuerpo que desprenden olor, con la siguiente mezcla.

Polvo de arroz	60 gram.
Subnitrato de bismuto	25 —
Permanganato de potasa	10 —
Polvos de talco	5 —

Intertrigo rebelde.

Emulsión de creolina	200 gram.
Ácido salicílico	10 —
Esencia de badiana	XV gotas.

M. S. A. — Embadurnando 3 veces al día y cubriendo con algodón en rama hidrofilado.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Los nuevos analgésicos, su aplicación al tratamiento de las afecciones del sistema nervioso.

M. Dujardin-Beaumetz cuyo celo no se cansa, hace conferencias muy interesantes y muy atendidas en el hospital Cochin sobre los medicamentos nuevos.

La segunda conferencia de este año ha sido dedicada al estudio de los nuevos analgésicos y á su aplicación al tratamiento de las afecciones del sistema nervioso.

No es posible acompañar á nuestro sabio maestro en todas las amplificaciones de su argumento; pero si podemos tomar al menos la sustancia de su lección.

Aliviar el dolor es obra divina, ha dicho Hipócrates, y todos los esfuerzos de la medicina han sido dirigidos en todos tiempos hacia ese fin.

Ya el descubrimiento del opio y de sus alcaloides ha hecho hacer grandes adelantos á esta cuestión. Pero si bien se ha conseguido calmar admirablemente el dolor con inyecciones de morfina, el acostumbrarse á este medicamento ha creado ese enorme peligro, la morfínomania, con que uno tropieza hoy en cada esquina.

Para remediar á este peligro, es preciso rehuir del abuso. — Han preconizado también para reemplazar la morfina, la marcaina y la meconarceina, asociación de varios alcaloides, pero ése es un producto demasiado complejo, demasiado irregular para que entre en la práctica corriente.

Después de la morfina viene la atropina, demasiado peligrosa, cuya acción no es uniforme, la aconitina que sólo obra sobre las neuralgias de la cara, y por último la serie de los analgésicos nuevos sacados de la serie aromática, que van á ser el objeto de esta conferencia.

En primer lugar, el ácido salicílico, cuyas dosis deben ser demasiado subidas so pena de no dar resultado. Después la dimetiloquinisina, vulgarmente antipirina.

M. Sée ha sido el primero en hacer valer las propiedades anal-

gésicas de este medicamento, al principio considerado únicamente como antitérmico.

La vía hipodérmica, tan ensalzada primero, está algo abandonada hoy en razón de los dolores locales que ocasionan las soluciones concentradas. Sería preciso servirse de soluciones más diluidas, 5 por 20, por ejemplo, y multiplicar las inyecciones sin pasar de 1 á 3 gramos cada día por temor de accidentes.

Después de la antipirina viene la acetanilida ó antifebrina, que precisamente M. Dujardin-Beaumez ha estudiado mucho, después la fevraetina de fecha más reciente, ó mejor dicho, las fevraetinas, pues tenemos el orto, la meta y la para-aceto-fenitidina, esta última mayormente utilizada, bajo su nombre genérico de fenacetina en la dosis de 50 centigr. repetida dos ó tres veces cada día; la fenacetina obra como la antipirina, como la acetanilida, y hace desaparecer los fenómenos dolorosos sean cuales fueren sus manifestaciones.

Desgraciadamente es muy insoluble, lo que hace que sea poco manejable.

De fecha más reciente es todavía la metilecicinida, ó exalgina (18 de marzo de 1889), que no tiene sabor ni olor, pero que sólo se disuelve en el alcohol ó en el agua alcoholizada.

En las investigaciones de M. Dujardin-Beaumez ella ha hecho desaparecer dolores que habían resistido á todos los demás analgésicos.

Si ahora uno se coloca al punto de vista terapéutico, el primer rango pertenece á la antipirina, más soluble, poco tóxica.

La antipirina disminuye la actividad de la médula y del cerebro en vez de ocasionar la excitación que produce la morfina. En las jaquecas y las neuralgias congestivas y en la corea es donde ella encuentra su principal empleo.

Después de la antipirina viene la exalgina, que debería ocupar el primer rango si no fuese por su insolubilidad, porque es más activa y no ocasiona erupción. Con ella, se deben emplear dosis pequeñas, 25 centigr. dos veces al día, si bien Desnos haya administrado 4 gr. 50 sin inconveniente.

He aquí una buena fórmula :

Exalgina.	2 gr. 50
Tintura de cáscaras de naranja.	5 — »
Agua	120 — »
Jarabe de cáscaras de naranja	30 — »

M.

una cucharada (25 centigr.) por la mañana y la noche.

En obleas medicamentosas la administración es más fácil, pero la acción es menos grande.

Contra el elemento dolor, sea cual fuere su origen, la exalgina es muy activa, tanto en las neuralgias esenciales como en las neuralgias sintomáticas, tanto contra los dolores de los tabéticos como en los del ango-pectoris.

La fenacetina que se puede clasificar después — insoluble mas no tóxica en razón de esa misma insolubilidad — obra principalmente en las neuralgias fugaces y variables que se manifiestan en los histéricos y los neuratáxicos. — Obleas de 50 centigr. a 4 gr. dos veces al día.

Después, por último, viene la acetanilida, tan poderosa como las anteriores, pero que ocasiona á veces una cianosis sin inconvenientes, es verdad, pero que asusta al enfermo y á las personas que le rodean circunstancia ésta que será un impedimento para que el médico la emplee. Y es una lástima, pues éste es un medicamento á la vez muy activo, poco peligroso y muy barato. Dosis : 1 gr. á 4 gr. 50 cada día en obleas.

M. Dujardin-Beaumez ha conseguido con este medicamento los mejores resultados contra los dolores fulgurantes de la ataxia. Ha curado igualmente tres epilépticos, después de ocho meses de tratamiento y ya van tres años. Pero como ha tenido muchísimas veces malos resultados, él no aconseja la acetanilida sino cuando el bromuro no se pueda ya soportar ó cuando no ha producido nada.

El reumatismo articular agudo.

De una larga é interesante lección de M. Lancereaux sobre este argumento en el hospital de la Pitié tomamos lo que es relativo al tratamiento.

« El reumatismo articular agudo, en el actual estado de la ciencia, lo mismo que muchas otras enfermedades, no comporta tratamiento sistemático. El papel del médico consiste en saber hallar la indicación y ejecutarla. Hay que combatir principalmente dos elementos en esta enfermedad : el dolor y la calentura.

« La indicación relativa al dolor se llena generalmente con el empleo del salicilato de sosa en la dosis, para los niños, de 2 á 4 gramos; para los adultos de 5 á 6 gramos, y aún más. Bajo el influjo de este agente, los padecimientos articulares, ya aliviados al cabo de veinticuatro horas, cesan generalmente, al menos en parte, después de dos ó tres días, y la tumefacción disminuye. El sueño vuelve entonces, pero si el enfermo no duerme, estaría

bien el administrarle opio. Para que sea útil, el salicilato, así como sucede con todos los medicamentos, debe darse en dosis suficiente, lo que se conoce por los efectos fisiológicos que se manifiestan: ruidos, zumbidos, etc. Es preciso no olvidar que existen dos clases de salicilato en el comercio, amorfo el uno, el otro granulado. Este solo se ha de emplear; el primero puede ocasionar accidentes.

« El sulfato de quinina en fuerte dosis (1 gr. á 1 gr. 50) obra igualmente sobre el elemento dolor y también sobre la calentura. La antipirina en fin, en uso en estos últimos tiempos, puede prestar verdaderos servicios. Este medicamento se deberá preferir en los casos de repentina elevación de la temperatura, con opresión y delirio, síntomas éstos que prescriben una intervención rápida y enérgica. Su acción se hallará ayudada por unos baños tibios lociones frías alcoholizadas é inyecciones hipodérmicas de éter.

« Las localizaciones viscerales no se deben omitir. La pleuresía reumática no exige, en general, una intervención activa; sin embargo, si esta afección tuviere tendencia á localizarse, se debería aplicar un ancho vejigatorio; combatir las manifestaciones cardíacas. Estas no se pueden trascurar cuando principian, pues, más tarde, cuando un tejido nuevo se ha organizado, cualquier medio es impotente.

« Yo no os hablo de la sangría ni del tartaro estibiado, ni del nitrato de potasa, ni de muchos otros medios usados en el tratamiento del reumatismo agudo. Bouillaud creía poder sofocar esta enfermedad con sangrias repetidas. Este tratamiento se halla abandonado hoy; además si la sangría puede hallarse indicada, esto no sucede sino raras veces.

La veratrina empleada por Trousseau es un medio que no siempre es sin peligro y que por lo mismo ha sido abandonado.

« Los agentes que yo os recomiendo, tienen, en suma, una eficacia positiva; importa que tengáis cuidado de aplicarlos con oportunidad y en suficientes dosis, pues si no os permiten sofocar la calentura reumática, os pondrán en situación de poder aliviar los enfermos, de hacer soportables sus padecimientos, y evitar que sucumban en esa enfermedad que es verdaderamente de gravedad. »

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tratamiento del cáncer del estómago.

El Sr. catedrático Lemoine (de Lila) estudia de un modo muy completo el tratamiento del cáncer del estómago. No es posible entrar en las muy interesantes consideraciones que él hace

resaltar con respecto del diagnóstico con frecuencia muy difícil, principalmente al principio de la enfermedad.

Diremos solamente con él: « Que en estos últimos tiempos mucho se han ocupado de las alteraciones del jugo gástrico que sobrevienen á consecuencia de la presencia del cáncer y de ello se han sacado algunas consecuencias de terapéutica. Y tomándolas en consideración, se pueden establecer como base del tratamiento las indicaciones siguientes:

« 1° Ayudar el buen cumplimiento de la digestión estomacal devolviendo al jugo las propiedades que éste ha perdido;

« 2° Sostener las fuerzas y volver la denutrición más lenta por medio de una alimentación más apropiada;

« 3° Hacer un tratamiento sintomático;

« 4° Intervenir quirúrgicamente si hay lugar. »

De todas las enfermedades del estómago, el cáncer es la que mayormente altera el jugo gástrico.

Efectivamente, sabido es después de las investigaciones de Lépine y Debove, que en el cáncer del estómago el ácido clorhídrico falta las más veces, y que su carencia ha venido á ser un precioso elemento de diagnóstico al par que una indicación del tratamiento.

Además la pepsina falta igualmente. Por ello, M. Lépine dice:

« Mientras que en el úlcera redonda es preciso alcalinizar el jugo gástrico, es preciso aquí acidificarlo y luchar contra la dispepsia incorporándole ácido clorhídrico y pepsina. El ácido clorhídrico se dará en la dosis de tres á cinco gotas cada día en una poção gomosa, que el enfermo tomará inmediatamente después de haber comido. También se le puede hacer tomar una limonada clorhídrica, ó hasta emplear una solución de clorhidrofosfato de cal de la cual tomaría dos cucharadas, una por la mañana y una por la noche, siempre después de las comidas.

« La pepsina también, en semejante caso se emplea cotidianamente durante la primera fase de la enfermedad, ésa durante la cual se puede todavía luchar contra la dispepsia y procurar mantener la nutrición con alimentos sólidos. El mejor medio para que se tolere bien y no determine dolores es darla en obleas, siempre antes de comer. Con frecuencia el estómago soporta mal vinos y elizires de pepsina. »

El tratamiento de la raquitis por el fósforo.

Mientras en Francia, no vemos mayormente trabajos sobre el tratamiento de la raquitis por el fósforo, los periódicos extranjeros

a cada instante hablan de los buenos resultados que se consiguen en otros países.

Bastaría citar los nombres de los facultativos que han escrito sobre esa materia para formarse un concepto de la importancia que nuestros vecinos, los Alemanes principalmente, atribuyen á este tratamiento.

Hochsinger, Petersen, Hagenbach, Soltmann, Bohn, Urub, Tæplitz, Heubner, Biedert, Wagner, Schmidt, Sloerker, nos han dado observaciones muy interesantes; pero sin deternos á reproducirlas, lo que sería demasiado largo, podemos al menos citar los resultados obtenidos sobre 103 niños en el hospital del príncipe Oldenburg, en San Petersburgo, por el doctor Schabanowa.

Todos fueron muy buenos en 37 niños, bastante buenos en 33, y regulares ó medioeres en 22. — Un muy corto número, 7 solamente, no experimentaron ninguna mejoría ó hasta vieron agravarse sus síntomas.

¿ Pero no es éste ya un resultado muy hermoso tratándose de semejante enfermedad?

En Francia hemos citado algunos casos en que el fosforo de zinc había producido milagros, mas no vemos que se generalize este tratamiento; y sin embargo, difícil sería hallar una medicación más sencilla, más exenta de peligro, puesto que bastan 4 á 8 gránulos de 4 miligr. cada uno, que representan 2 á 4 miligr. de fósforo activo, mientras que dosis dobles de ésta se soportan perfectamente.

Las ayudas de sangre desfibrinado en el tratamiento de la clorosis.

El D^o Antiq, en su tesis inaugural, preconiza contra la clorosis las ayudas de sangre desfibrinado, y he aquí cómo indica su empleo.

La sangre empleada es sangre de buey procedente de reces cuyo estado de salud era perfectamente seguro. Después de batida, la sangre se conserva en frascos de á medio litro, cantidad que debe bastar para cuatro ayudas, administrándose una dosis de 125 gramos por la mañana y la noche.

Los frascos habiendo sido guardados en un sitio fresco, se hacen calentar al baño-maría cuando se ha de administrar la ayuda. El enfermo debe conservar la lo más que pueda y hasta procurar conservarla definitivamente. En los casos en que se produjeren algunos cólicos ligeros, sería preciso administrar una ayuda evacuable algunos momentos antes, ó si esto no basta, añadir á la ayuda de sangre algunas gotas de láudano.

El tratamiento se ha de hacer por series. Las ayudas se administran durante ocho dias, después se interrumpen durante una semana, para volver á principiarlas otros ocho dias, y así de seguida. Más adelante se puede dejar correr un período de tiempo más considerable entre cada serie.

Tratamiento de las almorranas por la crisarobina.

(M. KOSSOBUDSKI.)

El S^o D^o Kossobudski ha utilizado con buen éxito, en un muy crecido número de casos de almorranas, el medio preconizado por M. Unna.

En el caso en que los tumores hemorroidales son externos, él emplea la crisarobina del modo siguiente.

Crisarobina	0 gr. 80
Yodoformo	0 — 30
Extracto de belladona	0 — 60
Vaselina	25 gramos.

F. S. A. — Uso externo.

Póngase una pequeña cantidad de esta pomada varias veces al día sobre las almorranas después de lavadas con una solución de ácido fénico á 1/30 ó de creolina á 1/100.

Si las almorranas son internas, se emplearán los supositorios siguientes :

Crisarobina	0 gr. 08
Yodoformo	0 — 02
Extracto de belladona	0 — 01
Manteca de cacao	25 gramos.

F. S. A. para un supositorio.

Al cabo de tres ó cuatro dias, los dolores y las hemorragias desaparecen, y es raro que después de dos ó tres meses la cura no sea completa. (Sem. méd.)

Eczema intertriginosa.

El D^o Quinquand, médico del hospital Saint-Louis, preconiza en la eczema intertriginosa las pomadas siguientes :

Vaselina	20 gr.
Oxido de zinc	2 —

Ó bien :

Vaselina	20 gr.
Sub-nitrato de bismuto	3 —

Sabido es que la *eczema intertriginosa* tiene principalmente su centro en la nariz, que es frecuente en los niños en los pliegues articulares, en los órganos genitales y, en las mujeres, debajo de los pechos. Él produce una evacuación abundante.

Tratamiento de la coriza aguda.

Hemos publicado en el formulario de la última entrega una loción contra la coriza crónica preconizada por el D^r Morell-Mackensie.

He aquí el tratamiento empleado por el mismo autor contra la coriza aguda.

Al principio de la coriza, M. Morell-Mackensie aconseja el empleo del polvo siguiente que se usará aspirándolo por las narices, pero sólo durante veinticuatro horas :

Sulfato de morfina	0 gr. 12 centigr.
Sub-nitrato de bismuto	3 — 50 —

Después, para impedir que se manifiesten al mismo tiempo síntomas de bronquitis, se emplean unas píldoras cuya fórmula es la siguiente :

Extracto de jusquiámo	0 gr. 20 centigr.
Polvos de acónito	0 gr. 20 —
Calomelo	0 gr. 05 —
Polvos de ipecacuana	0 gr. 05 —

F. S. A. para dos píldoras, de tomarse durante la tarde.

Al día siguiente, en ayunas, se toma un purgativo de tartrato de sosa y de sen.

De la acción del fosfato de cal según sus preparaciones.

Recibimos del D^r A. Poisson (de Villefranche) la siguiente carta :

« He visto demasiado á menudo en su periódico y observado personalmente demasiados hechos que prueban hasta la evidencia que la acción del fosfato de cal es muy diferente según el modo con que se administra, para no haberme aprovechado de esta experiencia.

« He aquí un caso que me ha parecido muy notable y se lo participo con la idea de que tal vez pueda ser útil á alguno de sus lectores.

« Un niño de diez y ocho meses recién llegado en un pueblecito inmediato, me es trahido por su madre. — Esta criatura de cara pálida é hinchada, de barriga desarrollada, de piernas flojas, no tiene todavía ningún diente, y no anda aunque lo sostengan.

« Desde seis meses á esta parte ha seguido muchos tratamientos distintos que su madre no puede indicarme. Mas ella sabe muy bien que ha tomado fosfato de cal, en polvos primero, después en jarabes de especias diferentes, que pronto repugnaban al niño, y nunca ella ha notado la más mínima mejoría.

« Éste es bien el caso de hacer un experimento, pues el fosfato de cal no podía hallarse mejor indicado, y yo administro la solución de clorhidrofosfato y nada más.

« Ocho días después se manifestaba un cambio notable, y el apetito, el gusto de los alimentos habían vuelto de un modo notable.

« Al cabo de un mes, salían tres incisivos y el niño andaba con la ayuda de su madre. — Las piernas habían vuelto á tomar su volumen casi normal, las carnes eran firmes, la tez era sonrosada, y finalmente salieron todos los dientes y andó como todos los niños de su edad.

« Para los padres esto era una verdadera resurrección, y sin embargo, ¡qué poca cosa había bastado! un simple cambio en la manera de administrar un remedio heroico pero que sólo es heroico cuando « se emplea bien. »

La anemia de los niños de pecho.

En una comunicación á la Sociedad médica de los hospitales, el S^r Catedrático Hayem llama la atención sobre la anemia de los niños de pecho. — Esta anemia, según opina, va debida las más veces, á desordenos digestivos, y particularmente á la diarrea verde, y ella se caracteriza por desigualdades en el diámetro de los elementos que son más notables que en la anemia ordinaria. Ella presenta además unos glóbulos colorados bastante numerosos de cuesco que no se hallan en el adulto sino en los anemias de suma gravedad.

Todo esto es muy interesante y muy científico; pero para el modesto práctico que no puede hacer numerosas y serias análisis de la sangre, nos parece que hay algo más que decir.

A cada momento, en las grandes poblaciones principalmente, se nota debilidad y languidez en los niños de pecho. — Son endeble, pálidos, no les salen los dientes y hay alternativas de diarrea y estreñimiento. Las causas son generalmente fáciles de hallarse; esto procede de la mala higiene, del aire encerrado de una vivienda sucia, la falta de cuidados, la mala alimentación.

Que haya ó no haya desigualdades de diámetro en los glóbulos, y glóbulos colorados de huesco, al práctico no le importa. Él se cuida de modificar la higiene en su conjunto, y si lo logra — cosa no siempre fácil — un poco de fosfato de cal y algunas gotas de licor de Fowler muy pronto consiguen poner al enfermito en mejor estado.

Dr B.

Solución de hidrato de amilena contra la epilepsia.

(M. WILDERMUTH.)

Hidrato de amilena 20 gramos.
Agua destilada 200 —

Mézlense. — Tómense: cuatro cucharadas ordinarias cada día, dos por la mañana en ayunas y dos por la noche al acostarse, llevando el cuidado de echar cada vez la cantidad prescrita en 20 á 40 gramos de vino.

Cada cucharada contiene 1 gr. 50 centigr. de hidrato de amilena.

Para evitar de acostumbrarse, y, al mismo tiempo, los malos efectos del hidrato de amilena administrado durante meses consecutivos, es preciso suspender de tiempo en tiempo este medicamento y reemplazarlo con los bromuros.

El hidrato de amilena se halla particularmente indicado en los casos de bromismo agudo, cuando es menester absolutamente discontinuar los bromuros para que cesen los accidentes de intoxicación.

La antipirina como hemostático en las hemorragias dentarias.

Ya hemos señalado la poderosa acción hemostática de la antipirina. — El Dr. Marie, de Saint-Aignan-sur-Cher, comunica al concurso médico la observación de un niño de diez años de edad, que después de habersele arrancado una muela, tuvo abundante

hemorragia que duraba eran ya seis horas cuando se llamó á nuestro colega. Bastó una bolita de algodón embebida de antipirina para pararse instantaneamente la hemorragia que no volvió.

Del influjo del hígado en la producción de ciertas hemorragias.

El doctor Aimé Guinard publica en la *Gazette hebdomadaire* un largo trabajo sobre esta materia.

El recuerda que el señor catedrático Verneuil no ha cesado de indicar la influencia del hígado sobre ciertas hemorragias de tabla que de por sí no tendrían motivos para producirse, que no son legítimas.

Cita muchos casos de hemoptisis, de epistaxis, de hemorragias dentarias.

Y da por último las siguientes conclusiones que resumen su trabajo.

En el tratamiento de la epistaxis ú otras hemorragias rebeldes:

- 1º Póngase un vejigatorio sobre la región del hígado cada vez que se descubra en el enfermo una lesión de este órgano;
- 2º Cuando el examen de todas las vísceras, sin excluir el hígado, sea negativo, póngase por precaución un vejigatorio sobre la región del hígado, en razón de las afecciones latentes de que este órgano puede ser el centro;
- 3º Que no se siga indefinidamente en esta práctica y sobre todo que no se condene irremisiblemente si no produce resultados, en los casos en que el examen del enfermo ha revelado una lesión visceral (cardíaca, renal, etc.) ó una intoxicación general, como la malaria, por ejemplo.

En esos casos, en efecto, el tratamiento de la lesión visceral será el tratamiento heroico.

Acción del jugo gástrico sobre algunos microbios patógenos.

Se admitía en la escuela antigua, que la mayor parte de los virus ó fermentos absorbidos por la vía estomacal se quedaban inertes si la mucosa estaba intacta.

Resulta de los experimentos de los señores Strauss y Würtz, que el jugo gástrico posee en efecto la propiedad de esterilizar la mayor parte de los microbios. Y lo mismo sucede con la solución

del ácido clorhídrico, dotado de una acidéz correspondiente á la del jugo gástrico.

Como sin embargo han obrado con jugo gástrico puro y no en estado de digestión, y que con frecuencia se necesitan varias horas para obtener la esterilización, sería bien no contar con una inocuidad absoluta.

La glicosa diurética al mismo título que la lactosa.

El señor catedrático Sée ha preconizado la lactosa como diurético anteponiéndola á la leche la que no obraría como lo hace sino por su azúcar. Según la siguiente discusión que ha habido en la Sociedad de terapéutica, la lactosa no sería el único azúcar que puede producir la diuresis.

M. Dujardin-Beaumetz comunica las investigaciones que ha hecho sobre la glicosa y estando á las cuales esta sustancia posee propiedades diuréticas más activas que las de la lactosa. En sus experimentos nunca ha podido volver glicosúrico ninguno de los sujetos á quienes la hacía absorber. Para volver glicosúrico un animal, sería preciso administrarle unos 30 ó 40 gramos de glicosa por cada kilogramo de su peso, y el resultado al mismo quedaba incierto. Los enfermos toman fácilmente 200 gramos de ella en un día. El se pregunta á sí mismo en que se convierte en la economía la glicosa consumida de ese modo, puesto que no se hallan trazas de ella en las orinas. Propone que la Sociedad emprenda una discusión sobre la glicosuria alimentar.

M. C. Paul propone que se discuta separadamente la cuestión de la diuresis y la de la glicosuria alimentar. La acción de la glicosa sobre el riñón enfermo constituye uno de los problemas de fisiología patológica de los más interesantes.

M. Dujardin-Beaumetz: ¿Cómo explicar el hecho que la glicosuria hace orinar el enfermo, aún cuando no se halla azúcar en las orinas después de su absorción?

Esto haría creer que esa sustancia no irrita las glomérulas y no excita directamente la secreción urinaria.

M. Duhomme recuerda haber demostrado hay ya mucho tiempo que la glicosa absorbida por la vía estomacal no produce diabetes, y que un diabético á quien se le hacía tomar glicosa no por eso evacuaba más azúcar en sus orinas.

La discusión se remite á la sesión próxima.

Del modo de obrar de los medicamentos astringentes.

La *Gazette hebdomadaire* resume los experimentos emprendidos por el doctor Heinz, y consignados en los *Archives de Virchow*, con el fin de determinar la acción fisiológica de los principales astringentes.

El autor ha hecho constar que para producir la contracción de los vasos pequeños, es preciso usar soluciones de sublimado á 5 diez millonésimos; de nitrato de plata, de acetato de plomo y de sulfato de zinc al milésimo; de sulfato de cobre, de percloruro de hierro, de tanino y de alumbre al cinco milésimo; según la intensidad de la contracción vascular, se deben clasificar las diversas sustancias así: nitrato de plata, acetato de plomo y sulfato de zinc; sublimado, sulfato de cobre y percloruro de hierro; tanino, alumbre.

M. Heinz ha estudiado la influencia de estos agentes sobre el processus inflamatorio, y ha tenido ocasión de ver que primero ellos producen la inflamación de los tejidos, y la disminuyen después, si se sigue empleándola.

El explica estos hechos por modificaciones en las paredes de los vasos, y recuerda á este respecto la combinación bien conocida del nitrato de plata con el cemento de las celdas endoteliales.

En una palabra, los astringentes impiden la migración de los leucocitos alterando las paredes vasculares, y su combinación con las materias albuminoides explica su acción cáustica y sus propiedades más ó menos microbicidas.

Desinfección de las habitaciones de los enfermos.

El Dr. Kelych aconseja los vapores de eucaliptol, que no presentan peligro alguno y no perjudican ni los muebles ni las estofas.

— El dice que el aire de las salas de clínica, saturado de eucaliptol, no da lugar al desarrollo de las bacterias sobre la gelatina. ®

Ventilación simplificada.

El consejo superior de higiene ha dado su aprobación á un procedimiento que le ha sido sometido para producir la aeración permanente de las salas de los hospicios, de las escuelas y de todos los sitios donde se halla reunido cierto número de personas. Esto consiste en reemplazar los cristales de la parte superior de las ven-

tanás con lona que permite la aeración continua é insensible. Pruebas de ventilación hechas conforme á este sistema, en algunos establecimientos públicos, han producido resultados excelentes.

El somnal.

M. Boymond. — Este nuevo hipnótico, preconizado por Radlauer, es el etilcloral uretano (C₇H₁₂Cl³O³AZ). El se distingue del cloral uretano, que ya se conoce, por la añadidura de 2 átomos de carbono y de 4 átomos de hidrógeno. Su punto de fusión es 42°. No lo modifican el nitrato de plata ni los ácidos.

Se puede prescribir del modo siguiente :

Somnal.	10 gramos.
Agua destilada.	45 —
Jarabe de frambueas	20 —

Una cucharada por la noche, lo que representa 2 gramos de principio activo. En esta dosis el cloral obra media hora después de su ingestión y procura un sueño apacible de seis á ocho horas sin consecuencias desagradables. Según Radlauer, él no ejerce acción alguna sobre la digestión, el pulso, la respiración y la temperatura.

M. Constan'in Paul. — Este medicamento parece que se aproxime mucho más al cloral que al sulfonal. Debe pues de obrar sobre la circulación de una manera depresiva. Éste es un motivo para estar en guardia.

M. Crépey. — Sería cosa útil se hallase un excipiente que permita administrar fácilmente el sulfonal, principalmente á los niños que mal aceptan las otras medicamentosas. Esto es lo que se ha hecho para otros productos : así el clorato de potasa se asocia muy bien al jarabe de glicerina, y la tintura de yodo, cuyo sabor es muy desagradable, pasa casi sin que se perciba ningún gusto, mezclándola con vino de quina de Málaga. (*Soc. de Thérap.*)

El mirtol, desinfectante poderoso de las vías aéreas.

Por el profesor RICHENORST, de Zurich (*Therap. Monatshefte*).

El mirtol que se encuentra en el comercio, se presenta bajo la forma de un líquido incoloro, de un olor muy agradable. Él forma una parte de esencia de mirto y hierve entre los 160 y 170 grados centígrados. La mejor manera de administrarlo la ofrecen las

cápsulas gelatinosas con 15 centigramos de mirtol en cada cápsula.

Para obtener la desaparición del mal olor que exhalan los enfermos atacados de bronquitis pútrida ó de gangrena pulmonar, basta administrarles cada dos horas, dos ó tres cápsulas. Es preciso sin embargo no abusar de este medio, pues en dosis subida, el mirtol produce inapetencia. El efecto es muy rápido, y muchas veces se observa después de la absorción de algunas cápsulas que el mal olor de las expectoraciones y de la respiración de los enfermos desaparece.

El autor ha presenciado muchas veces curaciones completas. Esta sustancia no obra sobre los bacilos de la tuberculosis.

Por la primera vez, el mirtol ha sido experimentado en Francia por Linariz contra las enfermedades de las vías respiratorias y genito-urinarias.

Acción antiséptica del sublimado en dosis mínimas.

Por M. F. SODALI, de Roma.

Empleando una solución de sublimado en dosis mínimas é insuficientes de por sí mismas para producir una acción antiséptica, se le puede comunicar las propiedades que lo distinguen elevando la temperatura á 45-50 grados. Las dosis mínimas que se han vuelto activas de ese modo, dejan ya de ser cáusticas y tóxicas. Experimentos sobre líquidos tales como la orina, la leche, el jugo de carne sobre los cultivos, han demostrado al autor que tal aserto lleva fundamento. Lo mismo se puede decir de las aplicaciones del sublimado en cirugía, en ginecología, en que dosis mínimas, pero cuya sustancia estaba calentada á 45-50 grados, han producido los mismos efectos antisépticos que dosis más subidas sin producir sus inconvenientes. (*Bull. med.*)

Desolorización del yodoformo por el alquitrán.

Ehrmann, de Viena, ha sido el primero en notar que una pomada de yodoformo agregada á yodoformo, no tenía más el olor de yodoformo y ha empleado esta pomada para el tratamiento de las úlceras sífilíticas. M. Négel, de Jassy, ha notado igualmente la propiedad que tiene el alquitrán de neutralizar el olor del yodoformo.

M. Kouya ha obtenido, mezclando con el yodoformo 10 por 100 de alquitrán, una pasta que no tenía más olor que el del alquitrán y de ningún modo el del yodoformo.

Con una adición de 6 por 100 solamente, se obtiene una mezcla pulverulenta que no huele más a yodoformo.

Esta propiedad deolorizante del alquitrán ha sugerido á M. Kouya la idea de añadir el alquitrán á las suposiciones con yodoformo y á M. Negel la de confeccionar píldoras según la fórmula siguiente :

Yodoformo.	3	gramos.
Alquitrán vegetal.	15	—
Extracto tebalco.	0	— 60.

M. Negel administra 8 píldoras cada día á los tísicos, que soportan esta medicación sin repugnancia.

Valerianato de amoniaco líquido.

Por M. PERRENS.

Los médicos prescriben á veces el valerianato de amoniaco líquido. M. Perrens aconseja que se prepare este medicamento según la siguiente fórmula :

Agua destilada.	475	gr.
Ácido valerianico.	15	—
Carbonato de amoniaco q. s. unos 15 á 20		—
Extracto alcohólico de valeriana	10	—

Esta preparación es fácil de hacer para el farmacéutico ; basta disolver el ácido valerianico en 300 gramos de agua, sin preocuparse de las gotas aceitosas que se observan en la superficie del líquido y que el carbonato de amoniaco hará fácilmente desaparecer ; después se añade el carbonato de amoniaco en fragmentos ; se produce una efervescencia ; cuando ésta ha cesado, uno se cerciora por medio del papel tornasol de que todo el ácido está neutralizado, y uno filtra ; la filtración es rápida y los fragmentos de carbonato de amoniaco que no están disueltos se quedan encima del filtro ; se disuelve el extracto en lo que queda del agua destilada y se mezcla esta solución con la del valerianato de amoniaco ; se vuelve á filtrar.

Esta preparación, según M. Perrens, no sale á más de 2 fr. 70 el kilo. (*Bull. de la Soc. de ph. de Bordeaux et Reprt. de ph.*)

Un rival de la sacarina.

Este rival alarmante, cuyo poder azucarante es, según se dice,

superior al de la sacarina, es el *Methyl-benzoico-acido-sulfinito*. Un pedacito, fino como una aguja, de 2 milímetros de largo, introducido en un gran vaso de agua, lo pone dulce á un punto tal que es menester disuirllo mucho para que se vuelva soportable.

(*The chem. and Drug.*)

De la administración del cloroformo al interior cual antiséptico.

Fundándose en las propiedades antipútridas y microbianas de este agente medicamentoso, el señor doctor Stepp emplea, — y no es el solo que lo haga, — el agua cloroformada contra el úlcera del estómago, para disminuir los vómitos y la gastralgia. El propone que se use en el cólera, y por último refiere diez observaciones de fiebre tifoidea en las cuales hizo ingerir á los enfermos agua cloroformada durante varios días y en dosis repetidas.

La temperatura, escribe, bajó rápidamente, y notóse un pronto mejoramiento en los fenómenos tifoideos. (*Wien. med. Blatt.*)

El tanino contra el catarro epidémico.

En un trabajo que publica en los *Archives de médecine* el Sr. Dr. Alison de Baecarat, demuestra que el tanino disminuye las fluxiones y las secreciones, combate el sintoma dolor, la cefalalgia y las neuralgias, calma los fenómenos nerviosos, hace desaparecer la anoxeria y se soporta siempre bien.

El tanino con éter es el que se ha de preferir ; M. Alison lo administra en onleas en la dosis para los adultos de 1 gr. 30 á 2 gr. 20 cada día y en tres veces. Para los niños que no podrían tragarlo fácilmente, se administra en ayudas, en la dosis de 0,40 á 0,60 á partir de 4 á 5 años. Se dan 0,20 poco más ó menos á los niños de un año.

Se prescribe siempre para cuando se concluye de comer, y se da de beber al enfermo, después de la ingestión del medicamento.

En el tratamiento del catarro epidémico simple, sea cual fuere la intensidad de los fenómenos fluxionarios ó catarrales, el tanino produce una mejoría constante y notable. Los demás fenómenos : prostración, excitación cerebral y hasta anorexia disminuyen también. Los buenos efectos que él produce parecen ser superiores á los que se obtienen con los medicamentos habituales que se emplean en esta enfermedad, como la codeína, el cloral, las píldoras

de cinoglosa, el acónito y la quinina, ya sola ya asociada al acónito, y algunas otras sustancias, yodoformo, naftolina y antipirina que se había administrado con el fin de producir la antiseptia intestinal.

El tanino se halla igualmente indicado contra la cefalalgia, que algunas veces es tan violenta, que puede persistir después de haberse calmado los demás síntomas de índole congestiva ó catarral. En este caso, sus efectos son muy ventajosos.

También débese prescribir en los casos en que hay principalmente efectos fluxionario, sea cual fuere el número, la diversidad ó intensidad de las membranas mucosas atacadas. Esto equivale á decir que hasta el embarazo gástrico no es una contra-indicación á su empleo. Cuando, sin embargo, esta última afección ha adquirido una grande intensidad y da lugar á vómitos frecuentes, calentura y dolores epigástricos, se prescribe en vez de tanino la siguiente medicación que produce muy buenos efectos: agua gasosa, leche helada con agua de Vichy, obleas (3 á 5 cada día) compuestas cada una de 0,00 centigr. de bi-carbonato de sosa, de magnesia calcinada y de salicilato de bismuto, cataplasmas sinapizados sobre el estómago, ayudas frías, algunas veces calientes, añadiéndoles por la mañana una encharada de sulfato de sosa, y por la noche una cucharadita de borato de sosa.

En el catarro epidémico con localizaciones inflamatorias, anginas, bronquitis, el tanino así como los demás medicamentos no detiene la evolución de la inflamación. En estos casos, se le debe destinar principalmente para combatir los demás síntomas concomitantes: dolores, malestar, excitación, prostración que proceden del catarro epidémico.

Si trátase de una bronco-neumonía de catarro epidémico con temor de tuberculosis pulmonar, el tanino se halla también indicado y puede prestar servicios importantes.

En fin cuando trátase, como tan á menudo sucede con las personas activas, los caquéticos, los albuminúricos y éstos en quienes el catarro epidémico puede ocasionar desconciertos graves que sean obstáculo al ejercicio de su profesión, ó provocar complicaciones temibles, como sucede en las personas debilitadas, es cosa importante desde un principio procurar detener la evolución de la enfermedad ó hasta conservar su grado de simplicidad; en estos casos, el tanino queda también completamente indicado.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Las ulceraciones del cuello del útero.

Cuánto se ha abusado de las ulceraciones del cuello del útero y cuántas cauterizaciones les han aplicado? — Pues, según M. Terrillon, esta ulceración no es más que un mito, quitando, por supuesto, las ulceraciones específicas.

Tratariase siempre en estos casos, según el ilustre cirujano de metritis diversas: — No hay más pues que curar estas metritis sin ocuparse de estas ulceraciones aparentes, y éstas desaparecen cuando se ha curado lo demás.

Tratamiento de la erisipela.

Por el doctor KOCH (*Wiener Klin Wochens.*)

El autor describe el procedimiento que el Dr. Mrazek emplea para combatir la erisipela. Según el autor, este modo de tratamiento es inocuo para los riñones, eficaz y muy cómodo. La base de este tratamiento forma una pomada compuesta de una parte de creolina, cuatro partes de yodoformo y diez partes de lanolina. Se cubre la parte enferma con una ligera capa de esta pomada, de manera tal que la piel limitrofa de 5 centímetros se halle igualmente bajo la capa de pomada. Se tapa después la piel con un pedazo de tafetán engomado. Ordinariamente esto basta para la erisipela de la cabeza. Se procede del mismo modo después de haber cortado los cabellos lo más cortos que sea posible; se cubre después el tafetán con una capa de algodón en rama sujetándola con vendas. Se trata igualmente el centro de donde la infección erisipelatosa ha tomado su punto de partida. Si era una coriza de mala índole, se hacen lociones de la nariz varias veces al día, con una solución floja de permanganato de potasa; si era un flemón se hace la incisión; si una llaga cualquiera, trátase según las reglas de la antiseptia. El autor ha tratado conformemente á este método veinticinco enfermos. Ordinariamente, al tercer día del tratamiento, á veces hasta al segundo día, la fiebre desaparecía, la rubicundez se limitaba y se ponía pálida. Las consecuencias de la erisipela eran también benignas.

No se notaban ni grietas, ni necrosis de la piel. Ordinariamente la piel volvía muy pronto á tomar su aspecto normal, y sólo raras veces se notaba una descamación pitiriásica. En los casos de erisi-

de cinoglosa, el acónito y la quinina, ya sola ya asociada al acónito, y algunas otras sustancias, yodoformo, naftolina y antipirina que se había administrado con el fin de producir la antiseptia intestinal.

El tanino se halla igualmente indicado contra la cefalalgia, que algunas veces es tan violenta, que puede persistir después de haberse calmado los demás síntomas de índole congestiva ó catarral. En este caso, sus efectos son muy ventajosos.

También débese prescribir en los casos en que hay principalmente efectos fluxionario, sea cual fuere el número, la diversidad ó intensidad de las membranas mucosas atacadas. Esto equivale á decir que hasta el embarazo gástrico no es una contra-indicación á su empleo. Cuando, sin embargo, esta última afección ha adquirido una grande intensidad y da lugar á vómitos frecuentes, calentura y dolores epigástricos, se prescribe en vez de tanino la siguiente medicación que produce muy buenos efectos: agua gasosa, leche helada con agua de Vichy, obleas (3 á 5 cada día) compuestas cada una de 0,00 centigr. de bi-carbonato de sosa, de magnesia calcinada y de salicilato de bismuto, cataplasmas sinapizados sobre el estómago, ayudas frías, algunas veces calientes, añadiéndoles por la mañana una encharada de sulfato de sosa, y por la noche una cucharadita de borato de sosa.

En el catarro epidémico con localizaciones inflamatorias, anginas, bronquitis, el tanino así como los demás medicamentos no detiene la evolución de la inflamación. En estos casos, se le debe destinar principalmente para combatir los demás síntomas concomitantes: dolores, malestar, excitación, prostración que proceden del catarro epidémico.

Si trátase de una bronco-neumonía de catarro epidémico con temor de tuberculosis pulmonar, el tanino se halla también indicado y puede prestar servicios importantes.

En fin cuando trátase, como tan á menudo sucede con las personas activas, los caquéticos, los albuminúricos y éstos en quienes el catarro epidémico puede ocasionar desconciertos graves que sean obstáculo al ejercicio de su profesión, ó provocar complicaciones temibles, como sucede en las personas debilitadas, es cosa importante desde un principio procurar detener la evolución de la enfermedad ó hasta conservar su grado de simplicidad; en estos casos, el tanino queda también completamente indicado.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Las ulceraciones del cuello del útero.

Cuánto se ha abusado de las ulceraciones del cuello del útero y cuántas cauterizaciones les han aplicado? — Pues, según M. Terrillon, esta ulceración no es más que un mito, quitando, por supuesto, las ulceraciones específicas.

Tratariase siempre en estos casos, según el ilustre cirujano de metritis diversas: — No hay más pues que curar estas metritis sin ocuparse de estas ulceraciones aparentes, y éstas desaparecen cuando se ha curado lo demás.

Tratamiento de la erisipela.

Por el doctor KOCH (*Wiener Klin Wochens.*)

El autor describe el procedimiento que el Dr. Mrazek emplea para combatir la erisipela. Según el autor, este modo de tratamiento es inocuo para los riñones, eficaz y muy cómodo. La base de este tratamiento forma una pomada compuesta de una parte de creolina, cuatro partes de yodoformo y diez partes de lanolina. Se cubre la parte enferma con una ligera capa de esta pomada, de manera tal que la piel limitrofa de 5 centímetros se halle igualmente bajo la capa de pomada. Se tapa después la piel con un pedazo de tafetán engomado. Ordinariamente esto basta para la erisipela de la cabeza. Se procede del mismo modo después de haber cortado los cabellos lo más cortos que sea posible; se cubre después el tafetán con una capa de algodón en rama sujetándola con vendas. Se trata igualmente el centro de donde la infección erisipelatosa ha tomado su punto de partida. Si era una coriza de mala índole, se hacen lociones de la nariz varias veces al día, con una solución floja de permanganato de potasa; si era un flemón se hace la incisión; si una llaga cualquiera, trátase según las reglas de la antiseptia. El autor ha tratado conformemente á este método veinticinco enfermos. Ordinariamente, al tercer día del tratamiento, á veces hasta al segundo día, la fiebre desaparecía, la rubicundez se limitaba y se ponía pálida. Las consecuencias de la erisipela eran también benignas.

No se notaban ni grietas, ni necrosis de la piel. Ordinariamente la piel volvía muy pronto á tomar su aspecto normal, y sólo raras veces se notaba una descamación pitiriásica. En los casos de erisi-

pela vesiculosa, las vejiguillas después de abiertas sanaban bajo la costra.

Un tratamiento nuevo de las quemaduras.

Un médico de Nantes acaba de dar parte á la Sociedad de los hospitales de un medio simple y original que él ha descubierto para calmar el dolor causado por una quemadura.

Consiste en hacer chorrear el contenido de una bolella de agua de seltz artificial sobre la parte quemada.

Este remedio, no solamente alivia inmediatamente sino que también hace que sea más rápida la curación.

FORMULARIO

Prurito de la dentición.

(BESNIER.)

Clorhidrato de cocaína	0 gr. 01
Bromuro de potasium	3 — 50
Agua destilada	10 —
Glicerina	10 —

Tratamiento del impétigo.

Potasa cáustica	0 gr. 34
Ácido fénico	1 — 44
Lanolina	} aa. 15 gr.
Aceite de nuez de coco	

M. D. S. Unguento. — Úntense mañana y tarde las partes enfermas.

Solución contra la blefaro-conjuntivitis.

(DE SAINT-GERMAIN y VALUDE.)

Sulfato de zinc	1 gr.
Hidrolato de rosa	30 —
Agua destilada	150 —

Hágase disolver.—Se emplea esta solución para practicar lociones, ya con un lenzo, ya con una esponja, en el caso de blefaro-conjuntivitis ligera de los niños.

Gerente : E. PIERRE.

TABLA DE MATERIAS

DEL CUARTO AÑO

A

Abcesos frios (tratamiento de los) por las inyecciones de naftol	218
— (émulsión de yodoformo por inyecciones en los)	120
Abejas (las picaduras de) contra el reumatismo	75
Aborto (tratamiento del)	142
Aceite (el) de oliva y los cálculos biliares	1
— gris (nuevo procedimiento de preparación del) para inyecciones hipodérmicas de mercurio	77
— — benzoinado (inyecciones subcutáneas de)	91
Acido hi-yodo salicílico	164
— bórico (p. rtusis : empleo del) y del café	217
— carbónico (de la sujeción esterilización de las soluciones medicamentosas alterables por el)	114
— clorhídrico (análisis cuantitativa y cualitativa del) libre en el jugo gástrico	114
— Crómico contra el sudor de pies	198
— (el) contra el sudor de los pies	84
— (el) del jugo gástrico	152
— fénico (antídoto del)	112
— — (curación del ántrax por el)	198
— láctico (tratamiento de las ulceraciones tuberculosas de la piel por el)	47
— picrico (erisipela tratada por el alcohol y el)	146
— salicílico en la dermatología	31
Acne (tópico contra el)	77
— (tratamiento del)	160
Adenitis crónicas (tratamiento de las) por las inyecciones de naftol	218
Adultos (dosis de los medicamentos para niños y)	112
Afta (la sacarina contra el)	146
Alcalinos (tratamiento de las afecciones herpéticas por los)	213
Alcafoides (los simples y los)	95
Alcohol absoluto (tratamiento de la erisipela por las lociones con el)	83
— (erisipela tratada por el) y el ácido picrico	146
Algodón en rama horcado de cocaína	80
— yodado (tratamiento de la orquitis por el) y la compresión	219
Almorranas (tratamiento de las)	170
— (ungüento para las)	40
— (tratamiento de las) por la crisarobina	227
Alquitrán con el yodo ormo (del empleo cual antiséptico del)	39
— (Desolorización del yodoformo por el)	235
Amilena (hidrato de) contra la epilepsia	230

pela vesiculosa, las vejiguillas después de abiertas sanaban bajo la costra.

Un tratamiento nuevo de las quemaduras.

Un médico de Nantes acaba de dar parte á la Sociedad de los hospitales de un medio simple y original que él ha descubierto para calmar el dolor causado por una quemadura.

Consiste en hacer chorrear el contenido de una bolella de agua de seltz artificial sobre la parte quemada.

Este remedio, no solamente alivia inmediatamente sino que también hace que sea más rápida la curación.

FORMULARIO

Prurito de la dentición.

(BESNIER.)

Clorhidrato de cocaína	0 gr. 01
Bromuro de potasium	3 — 50
Agua destilada	10 —
Glicerina	10 —

Tratamiento del impétigo.

Potasa cáustica	0 gr. 34
Ácido fénico	1 — 44
Lanolina	} aa. 15 gr.
Aceite de nuez de coco	

M. D. S. Unguento. — Úntense mañana y tarde las partes enfermas.

Solución contra la blefaro-conjuntivitis.

(DE SAINT-GERMAIN y VALUDE.)

Sulfato de zinc	1 gr.
Hidrolato de rosa	30 —
Agua destilada	150 —

Hágase disolver.—Se emplea esta solución para practicar lociones, ya con un lenzo, ya con una esponja, en el caso de blefaro-conjuntivitis ligera de los niños.

Gerente : E. PIERRE.

TABLA DE MATERIAS

DEL CUARTO AÑO

A

Abcesos frios (tratamiento de los) por las inyecciones de naftol	218
— (émulsión de yodoformo por inyecciones en los)	120
Abejas (las picaduras de) contra el reumatismo	75
Aborto (tratamiento del)	142
Aceite (el) de oliva y los cálculos biliares	1
— gris (nuevo procedimiento de preparación del) para inyecciones hipodérmicas de mercurio	77
— — benzoinado (inyecciones subcutáneas de)	91
Acido hi-yodo salicílico	164
— bórico (p. rtusis : empleo del) y del café	217
— carbónico (de la suelta esterilización de las soluciones medicamentosas alterables por el)	114
— clorhídrico (análisis cuantitativa y cualitativa del) libre en el jugo gástrico	114
— Crómico contra el sudor de pies	198
— (el) contra el sudor de los pies	84
— (el) del jugo gástrico	152
— fénico (antídoto del)	112
— — (curación del ántrax por el)	198
— láctico (tratamiento de las ulceraciones tuberculosas de la piel por el)	47
— pírico (erisipela tratada por el alcohol y el)	146
— salicílico en la dermatología	31
Acne (tópico contra el)	77
— (tratamiento del)	160
Adenitas crónicas (tratamiento de las) por las inyecciones de naftol	218
Adultos (dosis de los medicamentos para niños y)	112
Afta (la sacarina contra el)	146
Alcalinos (tratamiento de las afecciones herpéticas por los)	213
Alcafoides (los simples y los)	95
Alcohol absoluto (tratamiento de la erisipela por las lociones con el)	83
— (erisipela tratada por el) y el ácido pírico	146
Algodón en rama borcado de cocaína	80
— yodado (tratamiento de la orquitis por el) y la compresión	219
Almorranas (tratamiento de las)	170
— (ungüento para las)	40
— (tratamiento de las) por la crisarobina	227
Alquitrán con el yodo ormo (del empleo cual antiséptico del)	39
— (Desolorización del yodoformo por el)	235
Amilena (hidrato de) contra la epilepsia	230

Annalgésicos antitérmicos (de los)	162
— (los nuevos) en las afecciones del sistema nervioso	221
Análisis cualitativa y cuantitativa del ácido clorhídrico libre en el jugo gástrico	114
Anemia (la) de los niños de pecho	229
Anemias (el hierro en las)	3
Anémone pulsátil (la) en las afecciones uterinas	94
Anestésico (nuevo)	34
Anestesia á consecuencia de extracción de un diente	39
— (acción) local de las inyecciones subcutáneas de antipirina	153
— (el canadol en la) local	43
— (nuevo procedimiento de) local	156
Angina eritematosa	200
Año (tratamiento de la fistula en el)	78
Antídoto del ácido fénico	112
— complejo	179
Antifermentescibles (polvos)	179
Antipéptica (pomada)	20
Antipirético (un) nuevo: la pirodina	49
Antipirina (acción anestésica local de las inyecciones subcutáneas de)	153
— (Corea y)	74
— (de la acción de la) sobre la quinina y varias otras sales	195
— (influencia de la) sobre la solubilidad de la quinina	136
— (la) en la corea	43
— (la) en la pertusis	93
— (tratamiento de la pertusis por la)	169
— (la) como hemostático en las hemorragias	231
Antisepsidad (las causas de la) del yodoformo	35
Antiséptica (de la medicación) de la fiebre tifoidea de los niños por el naltol	207
Antiséptico (valor) del fluo-silicato de sosa	14
— (del empleo cual) del alquitán con yodoformo	39
Antisépticos (de los) propios de cada microbio patógeno	164
— (incompatibilidad de algunos)	151
Antivariolosa (Máscara)	210
Antrax (curación del) por el ácido fénico	198
— (tratamiento del)	39
— (—) por las aplicaciones de tintura de yodo	220
— (—) por el yodoformo y el óxido de zinc	99
Ataxia locomotora (tratamiento de la) por la suspensión	70
Asma (tratamiento del)	193
— (— los aceites de) por el menthol	132
Astringentes (los medicamentos)	233
Ayudas (las) narcóticas	91
— de huevos	94

Ayudas contra los oxiuros	119
— de sangre en la clorosis	226

B

Blenaró-conjuntivitis (solución contra)	240
Blenorragia (el tratamiento de la)	56
Blenorrágica (antisepsia)	106
Boratos alcaloidicos (colirio de)	79
Bórax en la epilepsia	147
Brea (empleo del agua destilada de) en la hemorragia	11
Bright (enfermedad de)	40
Bromuro de potasium (acción del)	47
Bronquitis capilar (del tratamiento de la)	121
Buticloral (el) en las neuralgias del trigemelo	93
Café crudo (el) en las afecciones del hígado, el cólico hepático y las diabetes	44
— pertusis empleo del ácido tórico y del)	217

C

Cafeina (la) y su empleo terapéutico	201
Calambres (julepe contra los)	20
Cálculos biliares (el aceite de oliva y los)	1
Callos (tratamiento de los)	20
Canadol (el) en la anestesia local	13
Cáncer del estómago (tratamiento del)	224
Carne cruda (puré de)	151
Catarro epidémico (el tanino contra el)	237
Cauterizaciones antisépticas (tratamiento de la difteria por las)	5
Ceruminosos (mezcla antiséptica para facilitar la extracción de los tapones)	39
Ciática (tratamiento de la)	211
Cirujía (el naltol en)	171
Clorato de potasa (toxicidad del)	112
— (incompatibilidad del) y del yoduro de hierro	12
Cloroformo perfumado	136
— (de la administración del) al interior cual antiséptico	237
Clorosis (el tratamiento de la)	61
— (tratamiento de la) por las ayudas de sangre desfibrinada	226
Cloruro de zinc (metritis crónica, empleo del)	157
Cocaína (algodón en rama horicadado de)	80
— (de la) como anestésico local en la operación del hidrocele	35
— (empleo de la) en el tratamiento de las afecciones de las vías urinarias	177
— (sacarato de)	14
— (síntesis de la)	37
Cólico hepático (el café crudo en las afecciones del)	44

Coliro de boratos alcoloidicos.	79
Colodión hemostático.	139
— para los dientes.	60
Compresión (tratamiento de la orquitis por el algodón yodado y la).	219
Comezones (tratamiento de las).	32
Condurongo (el).	35
Congreso de terapéutica y materia médica.	161
Conyuntivitis difterica y zumo de limón.	56
Conservación (sobra la) de las soluciones por inyecciones hipodérmicas.	113
Pertusis (el tomillo en la).	43
— (tratamiento de la) por la antipirina.	74
Corazón (de los lónicos del).	166
— (modo de obrar del potasium sobre el).	206
— (nuevo medicamento diurético en las enfermedades del).	126
Corea (la antipirina en la).	43
— y antipirina.	74
Coriza aguda.	149
— crónica (loción contra la).	220
— (inhalación en la).	220
— (tratamiento de la).	139
— aguda (tratamiento de la).	228
Creolina (la).	115
— (de la) en las afecciones de la oreja y de la nariz.	178
Creosota (del empleo de la) bajo la forma de agua mineral en la tuberculosis.	43
Crisarobina (tratamiento de las almorranas por).	227
Cuerpos extraños tragados (procedimiento para proveer la expulsión de los).	58
Cutáneas (empleo del fósforo en el tratamiento de las enfermedades).	103

D

Dentición (prurito de la).	210
Dentífrica (una agua).	134
Dermatología (el ácido salicílico en la).	31
— (la hidroxilamina en la).	93
Descanso absoluto (tratamiento del tétano por el).	98
Desinfección (la) consecutiva a la difteria.	197
— de las habitaciones de los enfermos.	233
Diabetes (la).	125
— (el café crudo en la).	44
Diabéticos (de algunos adelantos realizados en la higiene alimenticia de los).	21
Diarrea crónica.	120
Diente (anestesia a consecuencia de extracción de un).	59
Dientes (colodión para los).	60
Difteria (de la).	101
— (la).	81

Difteria (Investigaciones experimentales sobre el tratamiento de la).	141
— (la desinfección consecutiva a la).	197
— (tratamiento de la) por el hielo.	41
— (tratamiento de la) por las cauterizaciones antisépticas.	5
— (tratamiento de la) por el hielo.	23
Diférica (conjuntivitis) y zumo de limón.	56
Digestión (influencia del ejercicio corporal sobre la).	48
Disenteria infantil (tratamiento de la).	196
Dispepsia de los niños.	132
— flatulenta.	100
Dispepsias (tratamiento de las).	208
Diurético (nuevo medicamento para el).	126
Dosis de los medicamentos para niños y adultos.	112
— máxima de algunos nuevos medicamentos.	37

E

Eczema de las labios.	139
— (tratamiento de la) en los niños.	200
— (nuevo tratamiento de la) en los niños.	129
— intertriginosa.	227
Ejercicio corporal (influencia del) sobre la digestión.	48
Electrolisis (la) lineal.	156
Epilepsia (bórax en la).	147
— (hidrato de amilena contre la).	230
Epistaxis (el tapamiento de las fosas nasales en la).	97
— graves (el zumo de limón en las).	29
Erisipela (tratamiento de la) por los antisépticos.	164
— (tratamiento de la) por las lociones con el alcohol absoluto.	88
— tratada por el alcohol y el ácido picrico.	146
— (untura contra la).	89
— (tratamiento de la).	339
Eritema anti-braquial.	46
Eschscholtzia californica (la).	52
Espojas antisépticas.	80
Esterilización (de la supuesta) de las soluciones medicamentosas alterables por el ácido carbónico.	114
Estómago (tratamiento de la dilatación del).	209
— (tratamiento del cáncer del).	224
— (tratamiento del).	24
Estreñimiento habitual (del).	24
— y podofilina.	129
Éter de la morfina (un nuevo).	15
Exalgina.	163
Explosivas (mezclas medicamentosas).	111
Expulsión (procedimiento para provocar la) de los cuerpos extraños tragados.	58

F

Fehling (pastillas de) para la investigación del azúcar en la orina	153
Fenacetina contra la jaqueca.	54
Fermento de cerveza (acción del hongo del).	47
Fiebre tifoidea (de la medicación antiséptica de la) de los niños por el naftol	207
— — (del valor de la naftolina en el tratamiento de la)	208
— — atenuada (estudio sobre la) y sobre la atenuación de la)	168
Fistula en el ano (tratamiento de la)	78
Fluo-silicato de sosa (valor antiséptico del).	14
Fosas nasales (el tapamiento de las) en la epistaxis	97
Fosfato de cal (de algunas indicaciones del).	73-89
— (de la acción del).	228
Fósforo (empleo del) en el tratamiento de las enfermedades cutáneas	116
— (estudio clínico sobre el tratamiento de la raquitis por el) en pequeñas dosis	144
— (tratamiento de la raquitis por el).	225
Fosforo de zinc (del).	50
Furúnculo (tratamiento abortivo del).	38
Furúnculos (tratamiento abortivo de los).	199
Furunculosis (de la terapéutica de la) del oído.	96

G

Gástrico (análisis cualitativa y cuantitativa del ácido clorhídrico libre en el jugo).	114
— (el ácido del jugo).	152
— (acción del jugo) sobre algunos microbios patógenos	231
Genciana (el vino de).	15
Glicerina fenicada (otitis medio, empleo de la).	16
— (supositorios de).	57
— (tratamiento de la ozena por la).	58
— (nuevo tratamiento de la ozena por la).	137
Glicero boricada (pomadas).	100
Gota (tratamiento de la).	246
Glucosa (safranina, nuevo reactivo de la).	36
— (la) diurética al mismo título que la lactosa.	232

H

Hemoptisis (pildoras contra la).	40
— (tratamiento de la) por el yodoformo	41
Hemorragia (empleo del agua destilada de breá.	41
Hemorragias (la antipirina como hemostático en ciertas).	231
Hernias (reducción por la tos).	199

Herpéticas (tratamiento de las afecciones) por la asociación de los sudoríficos, de los laxativos y de los alcalinos.	213
Hidrocele (de la cocaína como anestésico local en la operación del).	33
Hidroxilamina (la) en dermatología.	93
Hielo (tratamiento de la difteria por el).	23
— (tratamiento de la difteria por el).	41
Hierro (el) y las anemias.	3
— (peptonato y el albuminato de).	32
Hígado (el café crudo en las afecciones del).	44
Histéricos (vómitos).	59
Hongo (acción del) del fermento de cerveza.	47
Huevos (ayudas de).	94

I

Ichthiol (el alemán) ó thiol.	46
— (del) en la nefritis crónica	134
— y lanolina en la erisipela.	138
Impaludismo (tratamiento del).	147
Imperialina	116
Impétigo (el tratamiento del).	30
— (tratamiento del).	240
Incompatibilidad de algunos antisépticos	151
— del agua de lauroceraso con la morfina	113
Incontinencia nocturna urinaria (del tratamiento de la) por el <i>rhus aromaticus</i>	133
Influencia de la forma en la que se administran los medicamentos sobre su acción.	135
Intertigo rebelde.	220
Intestino (del estreñimiento habitual á consecuencia de la atonía del).	24
— (manera de obrar del podofilino sobre el)	24
Inyecciones hipodérmicas (sobre la conservación de las secciones para).	113
— parenquimatosas contra el furúnculo.	38
— sub-cutáneas de aceite gris benzoinado.	91

J

Jaqueca (fenacetina contra la).	54
Juanete (curación del).	17

K

Kavaína (la).	116
-----------------------	-----

L

Labios (eczema de los).	139
Lactosa (la glucosa diurética al mismo título que la).	232
Lanesina (la).	153

Lanolina (la) en los supositorios con extractos	109
— (pomada adhesiva de)	134
— e ichthiol en la erisipela	138
Lápices contra la endometritis	180
Lauroceraso (incompatibilidad del agua de) y de la morfina	42
Laxativos (polvos)	118
— (tratamiento de las afecciones herpéticas por los)	213
Limón (conjuntivitis difteria y zumo de)	56
— (el zumo de) en las epistaxis graves	29
Llagas (del desecamiento de las) y de su oportunidad	174

ALERE FLAMMAM
VERITATIS M

Maíz (los estigmas de) en las afecciones de la vejiga	7
Manos coloradas	159
Máscara anti-variolosa	210
Medicamentos (dosis máxima de algunos nuevos)	37
Menengitis (la pomada de yodoformo en la)	8
Menstruación (tratamiento de la) demasiado abundante	200
Menthol en el prurito labial	33
— (del tratamiento de los dolores pruriginosos por el)	135
— (tratamiento de los accesos de asma por el)	132
Mercurio (nuevo procedimiento de preparación del aceite gris para inyecciones hipodérmicas de)	77
Metritis crónica (empleo del cloruro de zinc	157
Metrorragia (tratamiento de la)	213
Metrorragias (tratamiento de las)	139
Mezcla anticeptica para facilitar la extracción de los tapones ceruminosos	39
Mezclas medicamentosas explosivas	141
Microbianas (el catedrático Peter y las teorías)	26
Microbios patógenos (acción del jugo gástrico sobre algunos)	231
Mirlol (el) desinfectante de las vías aéreas	234
Morfina (incompatibilidad del agua de lauroceraso con la)	113
— (un nuevo éter de la)	45
Mucosas (tratamiento de las ulceraciones tuberculosas de las)	17
— por el ácido láctico	60
Muelas (tópico contra el dolor de)	60
Naftalina (del valor de la) en el tratamiento de la fiebre tifoidea	208

N

Naftol alcanforado (tratamiento de las ulceraciones tuberculosas por el)	72
— (de la medicación antiséptica de la fiebre tifoidea de los niños por el)	207
— (el) en cirugía	171
— (soluciones de)	151
— (tratamiento de las adenitis crónicas y de algunos abscesos fríos por las inyecciones de)	218

Naftol (usos locales del)	110
Narcóticas (las ayudas)	91
Nariz (de la creolina en las afecciones de la)	178
Nefritis crónica (del ichthiol en la)	134
Neuralgia (linimiento contra la)	118
Niños (dosis de los medicamentos para adultos y)	112
— (de la medicación antiséptica de la fiebre tifoidea de de los) por el naftol	207
— (tratamiento de la dispepsia de los)	132
— (tratamiento de la eczema de los)	129
— (tratamiento nuevo de la eczema de los)	200
— de pecho (la anemia de los)	229

O

Obesidad (tratamiento de la)	214
Odontología (tratamiento de la)	30
Oído (de la terapéutica de la furunculosis del)	96
Oídos (tratamiento del zumbido de los)	97
— (de la creolina en las afecciones de los)	170
Orina (pastillas de Fehling para la investigación del azúcar en la)	133
Orquitis (tratamiento de la)	99
— (tratamiento de la) por el algodón yodado y la compresión	219
Otitis, empleo de la resorcina	46
— medio, empleo de la glicerina fenicada	46
Olorreas crónicas (tratamiento de las) por los vapores de yodoformo	117
Oxido de zinc (yodoformo y) en el tratamiento del ántrax	99
Oxiuros (contra los)	119
— vermiculares (un tratamiento nuevo de los)	170
Ozena (polvos contra la)	118
— (tratamiento de la) por la glicerina	58-137

P

Papeles reactivos	12
Pecas (remedio contra las)	216
— (solución contra las)	140
Pediculi pubis (fórmula contra los)	197
Pelona (tratamiento de la)	45
Peptonato y albuminato de hierro	32
Pertusis (el pus vaccinal en tratamiento de la)	131
— (empleo del ácido bórico y del café)	217
— (tratamiento de la) por la antipirina	93
— (tratamiento de la) por la antipirina) nueva comunicación	169
Peter (el catedrático) y las teorías microbianas	26
Piel (los tópicos de Unna y su empleo en las enfermedades de la)	8

Piel (tratamiento de las ulceraciones tuberculosas de la) por el ácido láctico. 17

Pies (ácido crómico contra el sudor de). 54-198

— (transpiración fétida de los) 130

Pirodina (un antipirético nuevo : la) 49

Podofilina (manera de obrar de la) sobre el intestino y estreñimiento habitual. 24

Potassium (modo de obrar del) sobre el corazón 129

Preñez (vómitos de la). 206

Pruriginosos tratados por el menthol (dolores). 213

Prurito labial (menthol en el) 145

— senil (del tratamiento del) por los compuestos salicílicos 53

Psoriasis capitis (pomada contra la) 103

Pubis (punción de la vejiga por encima del). 159

Pus vaccinal (el) en el tratamiento de la pertusis. 18

131

Q

Quemaduras (curación de las) 137

— (el salol en el tratamiento de la) 57

— (tratamiento de las) 60

— (un tratamiento nuevo de las) 240

Quinina (acción de la antipirina sobre la) y varias otras sales. 493

— (influencia de la antipirina sobre la solubilidad de la). 136

— (medio para suprimir la amargura de la) 77

R

Raquitis (tratamiento de la) por el fósforo en pequeñas dosis 144

— (tratamiento de la) por el fósforo. 223

Reactivos (papeles). 12

Remedios (momento en que se deben emplear los) 52

Renal (tratamiento de la insuficiencia). 148

Resorcina (otitis, empleo de la) 46

Rumatismo (las picaduras de abejas contra el) 75

— (el) articular agudo 223

Rhus aromaticus (tratamiento de la incontinencia nocturna urinaria de los niños por el). 133

Rinitis (tratamiento de las) 140

Romadizo (remedio contra el) 33

S

Sacarina (la) contra el afta 140

— alcalinizada (la) 217

— (un rival de la) 236

Sacarató de cocaína 14

Safranina, nuevo curativo de la glucosa. 36

Salicílicos (del tratamiento del prurito senil por los compuestos) 103

Salol (el) en el tratamiento de las quemaduras. 57

Sarampión (de las indicaciones terapéuticas en el) 28

Sarna (tratamiento simple de la) 40

Sifilidis tuberculosas (tratamiento de las) 138

Sifilidis (tratamiento de la) 481

Simples (los) y los alcaloides. 93

Socin (curación sin vendas con pasta ant séptica de) 153

Soluciones medicamentosas (de la supuesta esterilización de las) alterables por el ácido carbónico. 114

— (sobre la conservación de las) por las inyecciones hipodérmicas. 113

Somnal (el) 234

Sozoidol (propiedades del). 33

Sublimado (disminución del) en las vendas para apósitos. 54

— (acción antiséptica del) en dosis mínimas. 233

Sudores olorosos. 220

Sudoríficos (tratamiento de las afecciones herpéticas por las). 243

Sulfonal (el) 108

Supositorios de glicerina. 57

— (la lanolina en los) con extractos 109

— laxativos 119

Suspensión terapéutica (un caso de muerte por la). 133

— (tratamiento de la ataxia locomotora por la) 70

T

Tanino (el) contra el catarro epidémico. 237

Tapamiento (el) de las fosas nasales en la epistaxis. 97

Tenia (tratamiento de la). 133

Tenias (tratamiento de las) 66

Teofilina. 116

Tétano (Tratamiento del) por el descanso absoluto. 98

Thiol (el) alemán ó ichthiol. 46

Tiña tonsurante (tratamiento de la). 170

Tomillo (el) en la coqueluche. 43

Trigemelo (el botilicloral en las neuralgias del). 93

Tuberculosas (tratamiento de las ulceraciones) por el naftol alcanforado. 72

Tuberculosis (el tratamiento de la). 128

— (del empleo de la creosota bajo la forma de agua mineral en la). 45

U

Uña encarnada (tratamiento de la). 19

Unna (los tópicos de) y su empleo en las enfermedades de la piel. 8

Urinarias (empleo de la cocaína en el tratamiento de las afecciones de las vías)	177
Urticación (la) como procedimiento curativo	31
Uterinas (la anémone pulsátil en las afecciones)	94
Uterinos (retortijones)	26
— (retortijones); nueva comunicación	42
Útero (las ulceraciones del cuello del)	239

V

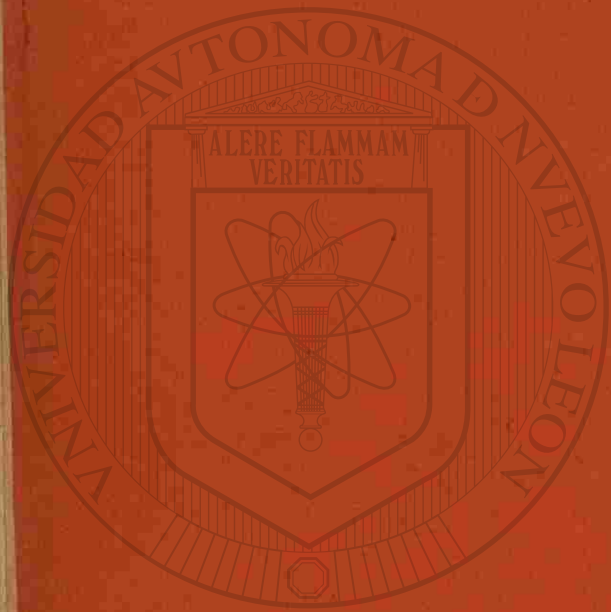
Valerianato de amoniaco líquido	236
Varices (tratamiento local de las)	200
Vejiga (los estigmas de maíz en las afecciones de la)	7
— (punción de la) por encima del pubis	18
Vendas (curación sin) con pasta antiséptica de Socin	155
— para apósito (disminución del sublimado en las)	54
Ventilación simplificada	233
Vías aéreas (el mirthol desinfectante de las)	234
Vino (el) de genciana	45
Vómitos histéricos	39
— rebeldes (tratamiento de los)	119
Viruela (tratamiento de la)	209
— (tratamiento antiséptico de la)	215

Y

Yodo contra el ántrax	219
Yodoforno anestésico	158
— (del empleo cual antiséptico del alquitrán con)	39
— (emulsión de) para inyecciones en los abscesos	120
— fríos	158
— en la cistitis	8
— (la pomada de) en la meningitis	55
— (las causas de la antisépticidad del)	41
— (tratamiento de la hemoptisis por el)	117
— (tratamiento de las otorreas crónicas por los vapores de)	99
— y óxido de zinc en el tratamiento del ántrax	235
— (desolorización del) por el alquitrán	47
Yoduro (acción del) y del bromuro de potasium	42
— de hierro (incompatibilidad del clorato de potasa y del)	12

Z

Zumbido (tratamiento del) de los oídos	97
--	----



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



1030013613

