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-Laboredrie. — 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 21 casos en que había 30 á 45 ataques de tos en 24 horas.

Las dosis varían de 30 centigr. à 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 excep-

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 a 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 aqui de qué modo yo lo empleo.

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

aumentando de 0 gr. 50 cada dia, hasta 4 gramos para ciertos niños de 14 á 15 años. En general este medicamento se soporta bien y sólo excepcionalmente he observa lo 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! El 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 lectures.

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 dia. 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 haber a 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.

Seria 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 atendré 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-fostato 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 mejorias 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 periodos 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 Dr Hugo Engel recomienda la preparación siguiente:

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

Mézclense intimamente 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 à este inconveniente, M. Pedro Vigier comunica à

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 caarto 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 gollete, tapado con tapón de vidrio. El aceite gris, preparado de este modo, es bastante fluído, 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 acne.

Ya hemos hablado en el mes de noviembre del tratamiento del

acne, por el Dr Lassar, privat docent de dermatologia en la facultad de Berlín. He aqui las fórmulas completas :

Naftol		100	10	gramos
Azufre precipitado .	1		50	-
Jabón negro		1	20	
Vaselina			20	_

Mézclense y F. S. A. un ungüento blando.

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

También se puede usar con el mismo objeto el tópico siguiente

que se emplea del mismo modo que el precedente :

Resorcina	ι.				•			ă	gramos.
Óxido de	Z	in	c.		2.			.;	-
Almidón					**		100	ä	-
Vaselina				6.				10	-

Mézclense y F. S. A. un ungüento blando.

TERAPÉUTICA QUIRÚRJICA

Tratamiento de la fístula en el ano.

El tratamiento clásico de la fístula en el ano ha consistido por largo tiempo en el procedimiento siguiente : que la fistula sea incompteta interna ó incompleta externa, completarla con la sonda acanalada y el bisturí, ó el termo-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 vodoformado da los mejores resultados en el tratamiento de la fístula en el ano y no necesita más el empleo

del bisturi.

He aquí cómo se debe proceder : comprimase 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 fístula se halla curada.

Acabo de conseguir este resultado con un enfermo que tenía una fístula 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 abceso del margen del ano, abceso 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 procedimiendo 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 à la manera de preparar estos colirios, el alcaloide (eserina, pilocarpina, atropina, hiociamina, cocaína) se disuelve en una pequeña cantidad de alcohol; por otra parte, se disuelven también en el mismo vehículo dos veces el peso en ácido bórico del alcaloide empleado; se mezclan ambos licores y se eva-(Bull. med.) poran en seco.