FORMULARIO

Esponjas antisépticas.

Colóquense por dos horas las esponjas en la solución siguiente:

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

Exprímanse, enjúguense al aire; empápense 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 boricado de cocaína (Eller).

Clorhidrato de cocaina. . . }	a â	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; mezclénse ambas soluciones y añádase el ácido fénico. Empápense 30 gramos de algodón en rama hidrófilo.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cie, calle des Grands-Augustins, 5, 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 sendo-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 (Lœfler, 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 diftéricas, 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 haceros ver que estos resultados son susceptibles de aplicaciones clínicas, y que la revolución que se opera en la historia de la difteria es comparable á lo que ha producido para la fiebre tifoídea 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, Lœffler, 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 diftéricas, y esto después de la inoculación, no solamente del bacilo específico, sino tambien 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 diftérico no las produce; el primero es la causa de la difteria, el segundo no es sino un producto secundario, ciertamiente 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 clínica que podían ser todavía obscuros y ocasionar divergencias.

La difteria, para muchos de nuestros contemporáneos, era absolutamente una afección general, ya ligera, ya de excesiva gravedad (difteria tóxica y ipertóxica 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 atribuído 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 diftérico, 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 clínica*, 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 clínica 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 cuidada 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 Sres 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 une base invariable la unidad de la difteria, la experimentación ha podido

reproducir en los animales todas las variedades clínicas 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, nótase 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 Sres 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 suministrarnos 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 atenció 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 glanglios 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 microbos, se notam fenómenos variables según la cantidad de veneno inyectado.

Si se administran, por ejemplo (tal es la dosis indicada por esos caballeros) 35 centímetros cúbicos de caldo de cultivo libre de microbos, 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, almenos 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 fasla 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 microbos, 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 seudo-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 micro-organismo.

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

Depués 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 microbo de Klebs; ¿ cuál es su vitalidad, su duración? Los Srs Roux y Yersin han observado que, en cultivos, el microbo 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 liquído de esos cultivos antiguos contiene une 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 parce que se conserve menos tiempo el microbo, pero esos detalles de biología requieren todavía nuevas investigaciones. En fin, más el microbo 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 microbo; 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 París por seis meses cada año. El microbo 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 qué es imposible pronunciar afirmativamente la palabra de difteria; hay cuatro niños en la familia; he prescrito el aislamiento. Citaré también el caso de un niñito 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, nº 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 siendo 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 à 90°. En todos los casos, sin excepción alguna, este tratamiento ha parado completamenta 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 pícrico	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 pícrica contra las limfangitis y la ecsema seca.

De algunas indicaciones del fosfato de cal.

Por el Sr Barrère.

(*Continuación.*)

(V. el nº del 15 de marzo de 1889.)

En las anemías, 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 perciben quando 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 tratamento 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 razonablemento 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 —

Mézclense 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 acite gris benzoinado.

Por M. Edg. Hirtz médico de la junta central.

« Tengo 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 inyecto 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 voluminoses.

« 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 constituído 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 más 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 solían 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 había yo emitido esa opinión y recomendado las inyecciones intra-musculares cuando he instituído 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, constituído sin duda por alguna sangre y que ha sido prontamente reasorbido.

« 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 Réveille, 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.

Éste es otro recurso nuevo. Eichoff, 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, â â	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 trigemelo.

M. Liebreich.

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

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

El Sor 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 —

Mésclense. — 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 diluídos 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 vehículo 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. Bovet lee á la Sociedad de medicina práctica una nota sobre la acción de la anémona pulsátil y de su glucóside, 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 dismenonea, amenonea, 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 complexa, 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 Sres 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 substancias cristalizables, sino también substancias solubles. Y si llegase á ser posible de aislarlas todas, quedaría 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 hebd.*)