

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 31 de Mayo de 1895

Número 10

CRÓNICA

La de hoy va á resultar una especie de revoltillo ó vuelta al mundo, á juzgar por los lugares geográficos que tenemos que recorrer.

El primero digno de mencion es Méjico, cuya Escuela Nacional de Medicina suministra gran materia á las disquisiciones deontológicas, si nos fijamos en la provision en ella efectuada, de una plaza de profesor adjunto de Clínica de Obstetricia. *La Medicina Científica*, relatando diversas opiniones periodísticas sobre el proceso nos comunica datos muy galanos. El jurado, compuesto de cinco individuos, contaba entre ellos «un doctor que, sin estar en la Escuela por oposicion fué rechazado en un concurso de partos por inepto.»

¡Y así anduvo ello! El nombramiento recayó en un opositor que «estuvo inferior á todos sus compañeros, y tratándose de una oposicion de clínica diagnosticó una presentacion transversa de vértice, cuando se trataba de una presentacion de hombro izquierdo.» Y es que así como hay gentes á quienes dándoles la mano se toman hasta el hombro, se conoce que así este señor opositor que ya tenía el hombro se quiso tomar hasta la nuca. Y luego dicen que en el tomar no hay engaño.....

A otro señor opositor le colocaron el feto en el maniquí «en una postura que (segun él) nunca tiene y que jamás se ha visto.» Por todo lo cual este mismo opositor, Sr. Carbajal, al lavarse las manos después de esta prueba práctica simulada dijo con mucha gracia á un compañero que á su lado estaba, que «jamás había tenido un caso más dificultoso.» Todo lo cual viene á probar que el sacerdocio médico quedó á gran altura y lucido de veras.

✱

Tan lucido como el Alcalde de Matilla de los Caños (Salamanca) que por injurias al médico titular Sr. González Rodríguez ha sido condenado á 3 años, 6 meses y

21 días de destierro á 25 kilómetros de Matilla, multa de 250 pesetas y pago de las costas procesales. Y es que dicho alcalde queriendo ir á por lana anunció así la vacante: «Por conclusion del contrato é incumplimiento en los deberes de su cargo del médico titular, se anuncia...» Y salió trasquilado. Sirva esto de espejo y aprendan á redactar los trasnochados *Incas* de nuestras regiones. Que á veces, tambien se dan... alcaldes.

✱

La cuestion de las mujeres es eterna. En Francia dos de ilustre nombre, Mme. Charcot y Mme. Brouardel preséntanse al mundo como buenas artistas en pintura.

En Portugal la reina gobernadora se inclina de nuestro lado y se hace médica. En Rusia obtiéndose la creacion del Instituto de Medicina para mujeres, y finalmente los Estados Unidos, patria de los clubs, ostenta en Boston *The Widow's Club* (club de las viudas) en donde se discute á más y mejor el mérito de los difuntos haciendo comparaciones con los vivos. Sin embargo, como toda comparacion es odiosa, segun dicen, parece que en este asunto no deben salir muy bien parados los señores muertos; porque el sueño dorado en las tales asociadas no es otro, á lo que trasciende, que encontrar cuanto antes nueva víctima propiciatoria.

✱

En la prensa se debate el asunto de la contagiosidad del suicidio. Segun noticias de tal prensa el *macrobio* de este contagio parece ser ella misma con sus tremendos noticiones. El asunto no es nuevo ciertamente, y algunos proponen que intervenga en ello el Estado, ese eterno papá de nuestras latinas sociedades.

Pero ¿qué va á hacer nuestra prensa política sino la dejan hablar más que de política, cuyo concepto ignora?

Dejémosle sin el folletin, sin esa falsa y ligera informacion, sin la nota sensiblera, trinidad que la constituye en esencia, y la dejaremos..... en cueros, como en cueros quedaría tambien sin el escandaloso y malhechor anun-

cio (que tantas ó más víctimas que ciertas noticias ocasiona) y ante el cual nuestras autoridades apenas hacen otra cosa que... leerlo de cabo á rabo.

¡Bienaventurada el Austria que cuenta con Cámara médica que supliendo esa deficiencia de las políticas toma por sí medidas que cuiden de la dignidad profesional! Esta Cámara en una de sus últimas reuniones ha adoptado las proposiciones siguientes:

Considerar como atentatorios á la dignidad profesional: los anuncios en diarios no médicos, la publicación de cartas de gratitud y reconocimiento dirigidas por los enfermos; la recomendación en folletos ó conferencias populares, etc. de remedios ó medicaciones en oposición con las usuales, y finalmente el fijar reclamos para atraer al público, así como el hacer *panegíricos* y *apologías* y *bombos* de un establecimiento médico cualquiera. El buen paño en el arca se vende... ¡Queremos dar en tierra con el intrusismo! Y qué más que un intruso (y del peor género) es el profesional que, mediante la hoja noticiaria se mete en el sagrado del hogar, y sembrando dudas, y ofreciendo mentiras, sugestionando con fines puramente industriales, va á ser presente, huésped, y parásito de aquellos que para nada le llaman?

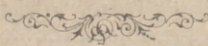
¡La dignidad profesional! Si sólo ella saliera lesionada de estos atentados aún pudiera perdonarse, que al fin seguir á Esculapio y los Asclepiades, como seguir al Cristo es, caminar entre guijarros y cargando cruz! Pero no es el peso para nosotros solamente. Entre otros anuncios, de los infinitos circulantes, anoto este que recientemente se ha paseado por Barcelona:

«Salvadora Algué. La cristalina. La única que tiene la propiedad de ver el interior del cuerpo humano, y sin preguntar nada al paciente ni tener necesidad de tocarlo, le da detalles de las enfermedades que le aquejan.» Y por si esto no fuera gran desahogo termina con otro mayor diciendo que «Recibe de ocho á doce y de tres á seis (también á 50!) Cerrado los viernes.» ¿Qué podrá esta *salvadora* tener cerrado los viernes, que no lo tenga abierto la semana entera, ni qué pierde con esto la deontología profesional que antes no lo perdiera ya la sociedad misma que le escucha?

*

Mas regresemos de nuestro viaje. En casa no ha pasado otra cosa que el dejar sobre la mesa una reciente y útil propuesta para el Cuerpo de Beneficencia. Dicen que ha quedado *sobre* la mesa; para tener acaso el honor de ser comida por alguien, porque otras cuestiones de igual índole suelen quedar *bajo* la mesa y, al parecer, hasta se pisan. Y sino..... ya lo dirán los presupuestos, y sino..... ya lo diremos nosotros.

DR. LESMES.



ALGO SOBRE ELECTROTERAPIA

Se observa en las publicaciones periodísticas, fuera de las muy contadas que son eco de la especialidad, una muy notable desproporción entre el espacio ó interés dedicados á cada uno de los grupos de remedios terapéuticos y el que se destina á la electroterapia, ya en su estudio teórico, ya en sus aplicaciones prácticas.

No obedece este hecho, por demás saliente, al capricho, como nada de e tanto en el mundo ocurre se debe á la casualidad; por algo sucede y este algo es, la escasa importancia que, por apatía ó por injustificado escepticismo, se da á la aplicación de la electricidad, en sus variadas formas, como remedio á un considerable número de afectos. Por esto á mi juicio, ó por la deficiencia de nuestra enseñanza oficial, tal vez (que yo no sé á ciencia cierta cuál sea lo inductor ó lo inducido) es muy cierto, que la mayor parte de los médicos miran con desdén á tan frondosa rama de la terapéutica.

De mí debo decir que, al terminar los estudios universitarios, mis conocimientos en electroterapia se compendaban, en saber que existían máquinas eléctricas y en que el descubrimiento, al parecer sencillo y sin importancia de Thales de Mileto (atracción de los cuerpos ligeros por el ambar gris después del frotamiento de éste), agrandándose cada día más é invadiéndolo todo, había llevado sus conquistas hasta el campo médico. Unanse á lo expuesto ligerísimas nociones de su acción sobre los músculos y sistema nervioso y se tendrá mi bagaje eléctrico, para cuyo complemento compré una maquinita inductora de Gaiffe y me lancé á la práctica empezando por hacer objeto de observación á toda mi familia y creo que hasta la criada; pues esta no dejaría de acudir á enterarse del porqué de tanto grito, de tanta exclamación como lanzábamos al ser tocados con los escitadores: brillante comienzo; ¡qué satisfecho me quedé del funcionalismo de mi artefacto!

Escasa en extremo era mi indumentaria científica ó instrumental ¿pero habré yo sido el único que, en tan desventajosas posiciones esperaba la llegada de los muchos afectos que había de combatir con mis baterías eléctricas? Creo que no, y conmigo estará toda aquella falange de estudiantes (laboriosos y desaplicados) que en su época, así como en la mía, habían pasado por las aulas sin ver nada que pudiera relacionarse con la electricidad médica, tanto en el curso de terapéutica, donde tiene adecuado lugar, como en el de clínicas. ¡Hermoso ejemplo de la enseñanza oficial en tan vital asunto! En tan importante especialidad el médico español debe, en general, sus conocimientos, al afán de saber, al noble fin que persigue con su práctica profesional. ¿Cómo, sin esta alteza de miras, habí

de utilizar el rico veneno de curaciones que la electroterapia le brinda, si sale de las universidades desconociendo el fluido eléctrico en sus formas estático y dinámico y, más aún, su misma tecnología?

Preciso es saber algo más; saber que la electricidad excita el funcionalismo del sistema nervioso, que modifica la circulación y nutrición de los tejidos, que tiene acción preponderante sobre el sistema muscular, etc., etc., no es lo bastante, aunque á esto se una el conocimiento de las enfermedades en las cuales está indicado dicho agente curativo. Es preciso, de igual modo que con los agentes farmacológicos, conocerle en sí, en sus efectos en el estado fisiológico y en sus aplicaciones terapéuticas deducidas, de estos conocimientos previos, y de la observación y la experimentación.

Hace falta, por lo menos, un estudio algún tanto frecuente si ha de utilizarse convenientemente tan poderoso agente, comparable, sin desventajas por su parte, con la hidroterapia; pues, de otro modo, caeremos en grave responsabilidad privando al ser que sufre, objeto constante de nuestros desvelos, de un factor importantísimo en la cura ó alivio, por lo menos, de sus múltiples males.

Con el sólo y único propósito de estimular á aquellos de nuestros compañeros que tengan en olvido las cuestiones relacionadas con la electroterapia, expon-dremos algunas ligeras observaciones á las cuales sirve lo antedicho de preámbulo, en el cual queda sentada nuestra escasa cultura electroterápica, siguiendo en esto la corriente común.

En el verano próximo pasado acudió á la consulta del Hospital Civil N. N. natural de Sevilla, de 28 años de edad, casada, de temperamento nervioso, de buena salud habitual, regular aspecto y sin antecedentes hereditarios, ni patológicos dignos de especial mención.

Refiere dicha enferma que, 15 días antes y sin causa apreciable, empezó á sentir dolor fuerte en la mitad derecha de la cara, el cual iba acompañado de sensación de frialdad, creyéndolo como simple dolor de muelas, hasta que fué advertida por su marido, de que tales molestias llevaban, como ingrato bagaje, una no pequeña deformidad de la cara (la boca torsia.)

El médico llamado en los primeros días para prestarla asistencia conveniente ordenó los calmantes intus et extra, abrigo de la parte afecta y la diatética conveniente. Cuando cedieron los dolores aconsejó las aplicaciones eléctricas.

Estado actual. A la simple inspección se observa asimetría de la cara y palidez.

La frente está tersa, contrastando tal tersura con los surcos naturales del lado sano.

El ojo está agrandado, fijo, el párpado superior no desciende y el inferior, en su borde libre tiende á caer hacia afuera, la conjuntiva por lo tanto queda en contacto constante del aire, encontrándose más seca que de ordinario; no hay epífora.

La comisura bucal del lado derecho se encuentra en un plano más bajo y anterior que la del lado opuesto, siendo arrastrada hacia el plano medio por los músculos de la mitad izquierda de la cara: la mejilla, pálida y como colgante, encuéntrase de igual modo en un plano más anterior. No hay saliveo.

La nariz, parece en estado normal é igualmente la lengua. No existe perturbación sensorial.

Cuando se ordena á la enferma que hable, guiñe el ojo ó ría la

deformidad descrita se acentúa, no pudiendo conseguir participen del movimiento los músculos de la parte afecta.

No es difícil, compulsando los detalles transcritos, diagnosticar el caso como de parálisis periférica á frigore del nervio facial.

Abundando en las ideas de compañero de cabecera propuse como medio más racional y seguro, aunque no exclusivo, el empleo de las corrientes eléctricas.

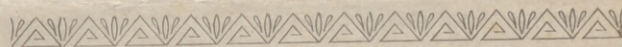
Aceptadas por la paciente y no disponiendo en el Hospital de tiempo necesario para establecer debidamente el tratamiento, ordené á la paciente la asistencia á mi consulta gratuita.

Hemos dicho que se trata de una parálisis unilateral del facial, mas al diagnóstico debe acompañar el pronóstico preciso de su gravedad, punto importante y sobre el cual el examen eléctrico nos da precisos datos.

Sabido es que, la fórmula general de reacción eléctrica nerviosa y muscular, en estado fisiológico, sufre en las parálisis modificaciones cualitativas y cuantitativas indicadoras del estado anatómico patológico del nervio motor, y tanto mayor será éste, cuanto la respuesta á la excitación polar se separa más de lo normal.

Cuando el polo diferente de una batería galvánica se coloca en aplicación percutánea sobre un tronco nervioso motor ó sobre un músculo, la acción eléctrica se manifiesta en la forma siguiente (siempre que la intensidad de la corriente sea suficiente, y los tejidos se encuentren en estado normal). La contracción muscular subsiguiente á la aplicación del polo negativo es la primera en presentarse y más sensible, sigue á esta la correspondiente á la aplicación ó cerradura del polo positivo, la cual es menor; á la de cerradura sigue la de abertura del mismo polo positivo, y á ésta la de abertura del negativo; estas últimas sensibles sólo con corrientes de mediana intensidad.

APARICIO.



CONFIDENCIAS HIGIÉNICAS

(TUBERCULOSIS EN BILBAO)

Durante el último trimestre, el crecimiento fisiológico de esta villa (exceso de nacimientos sobre defunciones) ha sido bastante considerable.

No hemos de discutir, sin embargo, si este mayor número de nacimientos sea debido ciertamente á la más desahogada posición, á mayor prosperidad económica de la población ó es simplemente debido á que en Bilbao menudean ya los casamientos por im-

previsión ó ignorancia y muchas gentes se casan sin saber firmar su acta matrimonial.

Lo que sí resulta cierto es que la mortalidad total que en Febrero fué de 160, asendió en Marzo á 191, bajando en Abril á 173. ¿Ha salido beneficiosa nuestra villa con tal disminución de muertos y su marcado crecimiento fisiológico?

Admítase en ciencia demográfica que el adulto constituye la fuerza activa y energía en la población, al paso que niños y viejos (bocas inútiles, verdadera carga social) son el peso muerto de ella. Al tratar, pues, de mortalidad, justo es comparar la calidad de los muertos. Esa igualdad, por algunos tan decantada, de la tumba no existe ciertamente, que muertos hay á quienes las lágrimas acompañan ya por amor, ya por verdadero interés y necesidad.

Por eso creemos que para alarimar con voces de fuego no basta que una casa se quemé: es preciso que esa casa *no deba* ser quemada. Muy natural es, sin duda, que á mayor mortalidad más entierros; pero no por eso tales entierros han de recaer en adultos.

Y sin embargo, el número de *muertos útiles*, energía, actividad de la urbe, que no llegó en Febrero á 60, acercóse en Marzo á 80, y en Abril sobrepasó de esta cifra. Y así vemos entonces que el mes de Abril nos fué traicionero, pues á 18 defunciones totales menos que en Marzo, acusa un índice mayor de mortalidad de útiles, un déficit verdaderamente mayor para la villa.

¿Qué afección es la más culpable en esta mortalidad? La respuesta es segura: la tuberculosis, que habiendo muerto unos 30 en los meses Enero y Febrero, mató más de 60 en los de Marzo y Abril. ¡Uno diario!

Y no se diga que la tuberculosis, que mata millón y pico de personas en Europa sea patrimonio de toda gran población, y esta grandeza corra parejas con la del número de sus defunciones específicas. Hay sus más y sus menos ciertamente.

Así vemos que la mortalidad de París en Abril pasado no llegó á 1050 por tuberculosis, incluídas no solamente la pulmonar sino la meningea y otras tuberculosis (cosa que no hacemos en nuestro cálculo para la villa de Bilbao.)

Barcelona, con más de 300.000 vivientes no ha tenido más de 46 muertos tuberculosos (24 Abril á 10 Mayo) cifra que, con razón, la cree grande aún el Dr. Rodríguez Méndez.

Buenos Aires (500.000 habitantes) acusa 200 defunciones por junto entre Enero y Febrero, época en la que nuestra villa dió un contingente de 32. Es decir que á un octavo de población viene á correspondernos un sexto de mortalidad tuberculosa en comparación de la ciudad americana.

Según Bollinger (de Munich) la mortalidad por tuberculosis en las principales villas de Alemania ha disminuído en el último decenio, en vista de las me-

joras de saneamiento de las poblaciones. Cierto, pues, que en todas partes cuecen habas, pero desgraciadamente más cierto aún que nosotros lo hacemos á calderadas.

Según el Dr. Fajarnés y Tur (en su notable estudio sobre la Profilaxis de la tuberculosis en Mallorca) (1) el primer lugar en la mortalidad por tuberculosis está reservado á Bilbao, siguiendo después Sevilla, San Sebastián, Coruña, Barcelona y Cádiz. De escaso contingente son las poblaciones de Palma, y Santa Cruz de Tenerife.

Baleares y Canarias sólo aportan 1 y 0,78 por mil respectivamente.

¿Débese toda esta mortalidad á la naturaleza de nuestro clima? Respondiendo afirmativamente á este asunto acabaríamos pronto su estudio; pero consideramos este un fatalismo exclusivista de muy mal género en medicina.

Bueno es citar que las capitales que respiran las brisas del mar, dan crecido contingente; y las que ocupan las alturas del interior sorprenden en cambio, por su mortalidad (Fajarnés y Tur): así Soria, á una altura de 1055 metros sólo acusa una mortalidad de 1,53 por mil, en tanto que la nuestra es cuatro veces mayor. Bueno es apuntar también el pernicioso influjo de las nieblas y humedad en las enfermedades respiratorias en general, influjo que entre nosotros ha hecho decir, no sin razón, que «el Arenal dá muchos clientes...»

Pero es preciso investigar más.

De las cuatro puertas de entrada bacilares: vías respiratoria, digestiva, subcutánea y genital, las dos primeras son, sin duda, de par en par abiertas.

¿Es que la leche, procedente de nuestros alrededores montañosos, la dan vacas tuberculosas existentes aquí en mayor número del que se cree?

¿Es que el *lustre*, tan usado en la villa, ofrece en su cera eficaz medio de cultivo? Sin abogar por una ú otra de estas ideas, cuya responsabilidad declino entera, sólo haré constar que ambas me han sido manifestadas en familiar conversación por respetables é ilustrados colegas de la capital.

Pero hay más. Y es esa vida en común de que tantos ejemplos pudieran citar nuestros médicos de distrito, más de uno de los cuales ha visto, sin duda, desaparecer por completo alguna familia á los estragos de este mal; esa vida en común que, por ley fatídica de posición social condena á los de su clase á pasar hambres de pan, y hambres de aire, y hambres de descanso, siendo así que la terapéutica antibacilar más que de quinina necesita reposo, y más que iodoformo de grasas y azoados, y más que inhalaciones sulfhídricas, de profundas inspiraciones de aire puro y en abundancia. Decía Montesquieu que el Estado

(1) Discurso de ingreso en la Acad. de Medic. y Ciruj. de Palma (*Revista Balear de Cienc. Méd.*)

debe á todos sus conciudadanos una subsistencia asegurada, un vestido conveniente y un género de vida que no sea contrario á la salud.

Allá, pues, donde por una condescendencia mal entendida se permite el patio-estrecho, el mezquino portal, (los portales de nuestro Ensanche en general, apenas si son antesalitas) y se impone contribución por ventanaje, (aparato pulmonar de nuestras viviendas, como sus portales son plazas, y calles sus pasillos) en ese pueblo no se tiene á la higiene en la alta estima que debe gozar de sus gobernantes. Los higienistas ingleses Scheridan, Delepine y Rausome (*The British med. jour.*) expresan que la luz es el agente de desinfección más poderoso contra el bacilo.

Sin tratar, sin embargo, de extendernos en más investigaciones y dejando para otra ocasión el presentar la escasa cubicación en nuestras salas de medicina del Hospital, el hacinamiento de enfermos en ellas, y las poco sanas condiciones á que su régimen hospitalario les condena, queremos terminar esta ya larga confidencia con las siguientes conclusiones que, por ciencia, humanidad y lógica deducción quisiéramos ver cuanto antes realizadas en Bilbao.

1.^a *La tuberculosis debe ser incluida en el cuadro de enfermedades infecciosas y contagiosas á la vez, cosa que aún no se ha llevado á cabo en esta villa.*

2.^a *La desinfección por tuberculosis debe hacerse igualmente en casos de muerte que en los vivos en tratamiento. Esta última deberá hacerse cada 15 días por lo menos.*

3.^a *La desinfección será obligatoria igualmente en las casas de préstamos y demás establecimientos de compra y venta de ropas usadas, como últimamente ha propuesto el Dr. Espina y Capo en el Congreso de Coimbra, á su vez que la información permanente sobre las causas de la tuberculosis.*

4.^a *El uso de las escupideras (útil, hasta el presente casi desconocido en las casas pobres) deberá ser propagado con insistencia en las casas ó impuesto en todo establecimiento público ú oficial. Uno de los más económicos antisépticos es el ácido piroleñoso (vinagre de madera), líquido que contiene gaiacoles, cresoles y ácido acético á la vez (Goriansky, de San Petersburgo). También puede ponerse en las escupideras, y hasta emplearse para echarlo en los suelos de cafés, portales, etc., etc., en tiempos húmedos, sobre todo el serrín, que mezclado con sustancias antisépticas recoge bien el esputo y á su vez, como combustible, puede ser después fácilmente quemado. Heller fija en un millón el número de bacilos contenidos en un centímetro cúbico de esputo; de ahí que un tuberculoso que tosa, regularmente puede poner en libertad unos 720 millones de bacilos al día.*

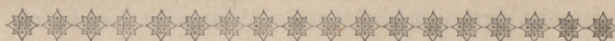
5.^a *Para la inscripción de defunciones en el Registro, y con el fin de normalizar á la vez la tan embrollada nosología actual es preciso tengamos todos en cuenta que, tanto en la tuberculosis como en la*

sífilis, la herencia se traduce por manifestaciones ya precoces ó bien tardías. Entre las primeras tenemos la broncopneumonía tuberculosa de la primera edad, así como la tuberculosis meningea y peritoneal, inscritas muchas veces en los cuadros como simples afecciones sin apellido y que más tarde se coleccionan entre las defunciones por afectos respiratorios, cerebrales ó digestivos respectivamente. Otro tanto pudiera decirse de las tuberculosis de los ganglios ya brónquicos ó mesentéricos, esta última sobre todo tantas veces inscrita como simple diarrea ó enteritis crónica, sin más aditamentos. Si de otro modo se estudiaran los casos, analizando más detenidamente la heredo tuberculosis, veríamos bien claro que esa misma mortalidad infantil que en algunos tiempos puede acaso alarmar por sarampión, viruela ó difteria mismas, debe alarmar y amenaza siempre con las manifestaciones precoces de la tuberculosis. (1) Se nacerá con el grano, como algunos quieren; se nacerá simplemente tuberculizable, no tuberculoso como opinan otros, pero lo cierto es que muy pocos son los autores que dudan de la herencia tuberculosa, y menos aún los que no admiten su contagio y su contagiosidad.

Sabido es que entre las manifestaciones tardías de la heredo tuberculosis se cuenta no sólo la tisis pulmonar, sino también ese gran número de tuberculosis locales sin tisis, y que también suelen inscribirse englobadas en afecciones óseas y periósticas ó ya con los nombres vagos de abscesos fríos, escrofulosos, etcétera, callando así el apelativo de especificidad con que tales afectos debieran ser certificados é inscritos.

Tratando de asunto de tal magnitud pudiéramos extendernos en peticiones tales que hicieran de nuestra boca una verdadera de fraile, que fama goza de pedigüeña. Pero opinamos que de no realizarse nuestro deseo en lo pedido (y ciertamente no es mucha cosa) huelga nuestra petición aun siendo mínima: si en cambio llegara á realizarse, sus mismos buenos resultados harán emprender nuevas reformas.... todo lo cual viene á mostrar que por ahora basta con lo dicho. Veremos cuándo es hecho.

M. VALDÉS.



ACTUALIDADES FARMACOLÓGICAS

Al imponernos la pesada tarea de cumplir con el cometido del epígrafe inscrito queremos advertir á los lec-

(1) Según Landouzy (2.^o Congr. p. el estudio de la tuberculosis, 1891) la $\frac{1}{5}$ parte de niños muere tuberculosa; para Boltz mueren tuberculosos la mitad de los que fallecen en los dos primeros años de la existencia.

tores, para lo sucesivo, que en esta seccion no solo comprendemos el nuevo medicamento (esto es el no nacido hasta la época actual) sino aquella *nueva* aplicacion de los medicamentos con sus rehabilitaciones, resurrecciones, alzas y bajas y bogas que pudieran tener y que, desgraciadamente para el arte, no son pocas.

Por otra parte, como dice muy bien Huchard «en un medicamento hay muchos medicamentos.»

TINTURAS PARA EL CABELLO.—Segun M. Frehse, preséntanse muchas de ellas como simples extractos vegetales que, si bien *á priori* parecen ser preferibles á las tinturas de base metálica (plomo, plata, etc., etc.), pueden sin embargo tener sus inconvenientes. Estas nuevas composiciones, vendidas bajo antiguos y pomposos nombres tienen generalmente, segun el autor, aminoras por base; muchas de ellas contienen glicerina. En dos análisis practicados por el Sr. Frehse, si bien la pequeña cantidad de las muestras no le ha permitido caracterizar las aminoras que forman la base de las dos tinturas por él analizadas sin embargo ha comprobado con su uso una erupcion papulosa, leve, del cuero cabelludo, fugaz en su desaparicion y que nuevamente aparecía con el uso de la tintura: á su juicio, la amina obrando á modo del amoniaco en el agua sedativa, era la productora de tal dermatitis.

JARABE DE IODURO DE HIERRO.—Dado el frecuente uso de este preparado y su venta por los fabricantes al por mayor, incluimos en esta seccion este preparado no á título de novedad pero sí por las atinadas observaciones que sobre él hace el doctor Em. Bourquelot (*Journal de Pharm. et de Chim. feb 95*).

A excepcion de la farmacia francesa que en lugar de jarabe simple, prescribe una mezcla de los de goma y azahar, en casi todas las demás se prepara del mismo modo esta sustancia: adición de una solucion acuosa de ioduro ferroso al jarabe simple.

Ahora bien, lo que varía en este jarabe es la proporcion de la sal componente, Fe I.² y á tal punto esta proporcion es variable que mientras 100 gr. de jarabe de ioduro de hierro no contienen en la farmacopea griega más que 0,052 gr. de sal, la francesa tiene 0,500 gr. nuestra española 0,670, la suiza 1 gramo, la alemana 5 gr., la norte americana 10 gr. y la holandesa 20 gr. De suerte que, llevadas las cosas al extremo un enfermo que pasara de Holanda á Grecia se encontraría en este último país con un jarabe 385 veces menos activo que el despachado en el primero.

Este solo hecho habla ya en favor de la tan decantada farmacopea universal siempre propuesta y nunca realizada, así como tambien indica la conveniencia de atenernos una vez más á preparaciones conocidas, ya que por la poca dificultad de su confeccion este jarabe es de aquellos que «los farmacéuticos todos deben hacerlo siempre», sin recurrir á los fabricantes en gran escala.

Por otra parte, dice muy bien Em. Bourquelot, hay interés en conocer bien el valor del producto suministrado, para lo cual debe ante todo dosificarse el iodo contenido en el jarabe, y sobre todo asegurarse que el jarabe no contiene iodo libre: la solucion de almidon, añadida á la previa dilucion del jarabe en agua, no debe dar coloracion azul.

SALACTOL.—Combinacion (?) de salicilato y lactato de sosa en agua oxigenada á 1 %. Preconizada por el Dr. Wallé en toques cada cuatro horas en la difteria.

GALICINA, éter metylico del ácido gálico (Mellinger): en finas agujas blancas, su polvo se preconiza en ciertos catarros oculares.

Tanto el anterior medicamento, como este, presentan nombres fácilmente confundibles: aquél con el *salactol* (éter salicé-

lico del acetol) y esta con la *gallisina ó galisina* (producto de la glucosa en su fermentacion alcohólica): la equivocacion, no obstante, no sería muy de lamentar porque, gracias á Dios no serán muchas las Navidades que ninguno de dichos productos cuente.

Con el título de «LAVADO AL BISMUTO EN LA ENTERITIS», preconiza el Dr. Revilliod (de Génova) la siguiente técnica:

1.º *Limpieza del intestino* por un enema con ipeca ó aceite ricino, completado si fuera preciso por un 2.º enema de agua boricada.

2.º *Posicion del enfermo*: decúbito dorsal con cadera elevada, y reposo completo.

3.º *Administracion del enema*, cuya fórmula es:

Mucilago de pepitas de membrillo . . .	500 gramos	} ana 10 id.
Subnitr. bismuto		
Salicilato de id.		

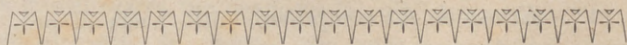
Este enema que se repetirá cada día y varias veces en el mismo, si fuera preciso, debe ser conservado por el enfermo «durante veinticuatro horas.» La recomendacion del autor es muy atendible ciertamente; pero eso de que un enfermo con enteritis nos obedezca tan pronto reteniendo un enema de un cuartillo 24 horas nos parece un poco difícil. Por lo demás esos bismutos, si bien racionalísimos, podrían sustituirse con la solucion de almidon en agua de cal.

Fórmula precisa, clara y utilitaria dada por el Dr. H. Huchard como TRATAMIENTO PREVENTIVO Y CURATIVO DE LA ALBUMINURIA GRAVÍDICA:

Régimen lácteo; reposo absoluto ó relativo; proscripcion de los viajes; ningun medicamento. (*Journ. des praticiens.*)

SINFOROL (symphorol). (Combinacion del ácido sulfocafeinico con diversos metales. Los hasta ahora obtenidos, polvos amorfos, blancos, inodoros y amargos se preconizan como diuréticos á la dosis de 1 gr., cuatro á seis veces por día.

Los tres obtenidos hasta hoy, por combinaciones con el sodio (*sinforol N*), el lithio (*sinforol L*) y el estroncio (*Sinforol S*) son insolubles en el éter, benzol y cloroformo. Los dos últimos, los *sinforol L* y *S* son tambien solubles no sólo en el agua caliente sino tambien en la fría en la que solo difícilmente se disuelve el *sinforol N*.—M. V.



INFORMACIONES CRÍTICAS

Profilaxis de la oftalmia en recién nacidos.—

Precauciones tomadas en el servicio de Mr. Budin (París) con tal objeto:

1.º Desde que la paciente llega á la sala de parto, si éste no está muy adelantado se le hace una inyeccion vaginal de sublimado al 1 por 4.000.

2.º Inmediatamente después del nacimiento, mientras se espera que cesen los latidos del cordon para hacer la ligadura, se limpian los ojos del niño con un poco de algodón, instilando en seguida entre los párpados una ó dos gotas de nitrato plata al 1 por 150.

3.º En los días siguientes, á la menor complicacion sobrevenida en madre ó hijo, se les aísla inmediatamente.

4.º En vista de la difícil vigilancia del niño se ha suprimido el que las nodrizas les tengan consigo. Se observa, en efecto, que tanto el panadizo, como la conjuntivitis, etc., son ocultados por la madre, resultando así á veces pequeñas epidemias de oftalmia que pudieron muy bien ser evitadas.

En un total de 2004 partos, Budin no ha observado más que 2 oftalmías y 7 conjuntivitis secundarias, esto es aparecidas entre los 6 y 11 días del nacimiento.

Segun M. Valude (*Les ophtalmies des nouveau-nés*, 1895) en la oftalmia no declarada hasta el 5.º día debe admitirse que la infección no ha sido hecha en el parto. La oftalmia se ha observado hasta en fetos que han nacido envueltos en las membranas. La profilaxis aconsejada por él (método Crédé) es análoga á la de Budin, si bien asegura que si todos los partos tuvieran lugar en personas cuidadosas, poco habría de preocuparnos la naturaleza ó potencia del antiséptico ocular. Así es que Mme. Henry obtiene resultados con el sublimado al 1 por 2.000, como otros con el agua fenicada, y Bischoff con el agua pura. Pinard preconiza el jugo de limon ó la solución cítrica (5 %).

Las consecuencias de las oftalmías en el recién nacido son las manchas de la córnea, el estafiloma opaco, la arofia del globo ocular, retracción de la conjuntiva, el symblefaron, entropion, etc., etc.

Sintomatología.—3. El Dr. Bogdam cree poder dar como síntoma del *cáncer del estómago* ó del útero una *estigma cutáneo* de la base del pecho caracterizado por manchas rojas venosas por dilatación varicosa de las venas de la región.

4. Toda *disfagia dolorosa* que excede de tres semanas debe hacer suponer la naturaleza sífilítica de una angina. (M. Carbone, 1894).

Meningitis tuberculosa.—El Dr. D. Baltasar Hernández Briz, dice en una Memoria leída en la Real Academia de Medicina de Madrid: «Siempre que en un niño que se marcha, que no guarda relación su desarrollo corporal con su edad, que está algo triste, que ha tenido trastornos gástricos y ligeros recargos febriles sin tipo fijo, y que, analizada su orina, contiene *muchos fosfatos*, y, explorado con detenimiento el pulso apreciamos una aceleración ó una lentitud que no es la que le corresponde, podemos asegurar que nos encontramos enfrente del preludio de una meningitis tuberculosa. (*La Correspond. Méd.* Mayo 95)

Para Jul. Simon son muy importantes las modificaciones respiratorias; en su primer período es preciso fijarse en la discordancia entre los movimientos respiratorios superiores é inferiores: rítmica y continua la respiración torácica, en tanto que la abdominal parece presentar algunos momentos de detención. En el 2.º período la *respiración suspiriosa*, irregular, jamás rítmica, es también importante para el diagnóstico. (*Journ. des Prat.*)

El Dr. Crocq, comunicando á la *Acad. de Medic. de Bélgica* (Mayo 95) el informe sobre un trabajo del Dr. Bourgois (de Tourcoing) expresa el consejo de este autor de emplear contra la meningitis tuberculosa del niño el fluoruro de sodio en las condiciones siguientes: 1 miligramo por día y cada año de edad, si bien puede llegarse á 5 miligramos disminuyendo la dosis tan pronto como se note mejoría cierta; institución del tratamiento lo más pronto posible.

El Dr. Crocq, después de analizado este informe expresa que, ensayado haee años por él, este medicamento en la meningitis y en la tuberculosis, á dosis, muy superiores de las ordenadas por Bourgois, no ha obtenido, sin embargo, el menor resultado.

Preparación del glicerolado bórico-salicílico.—M. Jendon (*Repert. de pharmac.* nov. 94) propone la siguiente fórmula que evita la precipitación en frío, de dichos ácidos, una vez disueltos en caliente en la glicerina:

Ácido bórico	} ana: 10 gramos
id. salicílico	
Agua destilada	} 40 id.
Glicerina destilada á 30°	

M. haciéndolo hervir en un matraz y añádase: magnesia cal-

cinada (1 gr.); déjese evaporar el total del agua, á fin de obtener, después de enfriamiento, 50 centímetros cúbicos de glicerolado, 5 de los cuales contienen exactamente 1 gr. de ácido salicílico y 1 gr. de ácido bórico. Este glicerolado permite obtener extemporáneamente una solución que, como se indica, contiene partes iguales de ambos ácidos á una gran concentración y sin que el poder antiséptico de tales sustancias se debilita por su transformación en una sal neutra ó básica.

De la operación cesárea en la eclampsia, por H. Lambinon (Lieja). Schauta dice haber observado 42 casos de eclampsia antes del parto con una mortalidad materna de 50 % y fetal de 43 %.

Stumpf que ha tratado 20 casos de eclampsia gravídica por los baños calientes y los narcóticos, ha visto bajar la mortalidad materna, si bien aumentando la fetal. En vista de tales resultados, Halbertsma, de Utrecht, estudia la cuestión de dilucidar si es posible salvar más vidas en eclámpicas embarazadas: á este propósito cita dos casos de operación cesárea con éxito para madre y niño, en el último estadio de esta afección. Desde el año 1889 se han hecho en Holanda 6 operaciones de estas por eclampsia, perdiéndose solo una madre por haberse operado demasiado tarde y haber sido imposible suturar la herida. De los seis niños, sólo uno (que no era de término) sucumbió después de nacer.

El punto capital que debe en esto retenerse es la beneficiosa influencia de la operación sobre las crisis convulsivas. En los 5 casos en que las convulsiones fueron violentísimas, hasta el momento del parto, se vió desaparecer en cuatro estas crisis, y sólo una vez sobrevinieron ligerísimos accesos eclámpicos después del alumbramiento. La pérdida de sangre debida á la operación parece ser también favorable al curso del mal. Dührssen preconiza el parto forzado en narcosis como el mejor tratamiento de la eclampsia *ante y extra-partum*.

Dicho autor publicó ya 7 casos de embarazo con eclampsia en los que practicó hondas incisiones del cuello; tres veces se vió obligado á hacer una lijera incisión perineal, y una vez una profunda para dar paso al feto. En todos los casos (salvándose todas las madres y 6 de los niños) cesaron los accesos eclámpicos.

Hé aquí ahora las conclusiones de este estudio: 1.º, jamás debe dejarse morir á una eclámpica sin haber vaciado su matriz; 2.º, en casos desfavorables de fin de gestación ó comienzo de parto, son útiles los narcóticos, los baños calientes y el régimen lácteo; 3.º, en los casos graves, si, por ejemplo, hay anuria completa, es preciso saber intervenir activamente después de narcotizada la enferma. (*Rev. obstetr. internat.*, janv. 95.)

Tratamiento de la triquinosis.—M. Muller, en vista de 14 curaciones obtenidas en esta enfermedad parasitaria propone el empleo de la tintura de nuez vómica (1 gramo diario). No sometidos estos casos á tal medicación hasta la segunda semana siguiente á la absorción de carne triquinada (aun los jóvenes gérmenes están emigrando), el autor ha comprobado una duración de sólo 10 días en vez de las 5 á 7 semanas que suelen durar ordinariamente los casos graves. (*Rev. Scient.* mai 95.)

Prevención del fosforismo.—El Sr. Le Behot propone contra los accidentes del fosforismo:

a) agua de cal en gargarismos y bebida (á fin de formar fosfato de cal), y b) disolución de carbonato de sosa para el lavado de manos y cara (formación de fosfato de sosa) (*Ibid. id. id.*)

Hemo-cobre ó cupro hemoglobina.—El Prof. Kober en una reciente publicación sobre la acción farmacológica del cobre (Leipzig, 1895) trata de rehabilitar este metal, extendiendo sus beneficios tanto á la terapéutica como á la agricul-

tura misma. El cobre mata los parásitos de la vid, como los de la patata bajo cuya influencia esta es más rica en almidón, resultando, en fin, que tal bondad del cobre para las plantas superiores en general se convierte en acción nociva sobre las plantas inferiores (hongos, algas).

El Profesor Kobert, apoyado en los datos experimentales que parecen mostrar la fijación del cobre en el organismo en estable combinación (cupro-hemoglobina), recomienda la administración de tal combinación del Cu con la hemoglobina, sustancia que, se encuentra ya en el comercio con el nombre de *hemocobre*. Sabidas son de todos las indicaciones establecidas de este metal desde antiguo en la diarrea, cólera adenitis, tuberculosis, sífilis, corea, diversas anemias, etc., etc. En la rehabilitación ó apología de esta sustancia, Kobert recomienda

Hemocobre 0,10 gramo

Pasta de cacao aromat. 0,50 id.

m. s. a. para un paquete.

A tomar tres por día, sin pasar de esta dosis. Para estómagos sensibles prescribirlo en las comidas: eliminación por la piel, intestino y riñones.

Los síntomas de intoxicación, pasada la dosis máxima, son en primer lugar: náuseas, salivación, vómitos, diarrea, debilidad muscular. (*Le Progr. Médic.*, mai 95.)

Tratamiento de la pleuresia.—En *Le Nord Medical* (Mayo 95) se inserta una lección clínica del profesor Wanne-Broucq (de Lille) sobre este asunto que creemos altamente práctico.

Después de manifestar que no existe tratamiento específico de la pleuresia ó mejor dicho de las pleuresias, y establecer que la fiebre, el dolor y el derrame son los tres síntomas que más deben interesarnos, el autor expresa, con harta razón, que nada corta la fiebre pleurítica, irregular, caprichosa y, como el proceso mismo, debida también á la infección causa primera del mal. Para bajarla, sin embargo siquiera de $\frac{1}{2}$ á 1 grado y como quien dice ir tirando 8 ó 10 días, pueden emplearse (pero en pequeñas cantidades) la quinina, alcoholaturo de acónito, digital, variando entre ellos ya que el enfermo mismo lo ha de pedir en vista de la inutilidad de cualquiera medicación prolongada.

Contra el *dolor* (que generalmente cede á las 24 ó 48 horas) pueden emplearse la ventosa escarificada, 4 ó 5 sanguijuelas, una cataplasma sinapizada (en niños) ó un papel Rigollot; así como el pequeño vejigatorio, la inyección mórfica (sin abuso) ó la de aceite de vaselina cloroformada.

DERRAME. Opóñese al empleo de vejigatorios, esto es de esos amplios vejigatorios que tanto se prodigan, y que, ineficaces ante el derrame, encienden más la fiebre y pueden ocasionar cistitis y nefritis cantaridianas.

Un ligero purgante evacúa diez veces más aguas que los tan reclamados vejigatorios.

Entre los diuréticos nombra la digital, la escila, sulfato de esparteína, la trinitrina y la cafeína (suprimiendo esta última cuando se haga nauseosa para el enfermo), así como las bebidas diuréticas (de palos de cerezas, etc.), nitradas ó no; el suero y la leche (1 á 2 litros). Como alimento algunas sopas y yemas de huevo.

TORACENTESIS. El autor indica como momento preciso el de la aparición del soplo de espiración; lo que á nuestro juicio indica no esperar á que tal soplo del 2.º tiempo respiratorio sea cavernoso, ni aún tubario siquiera, sino simplemente «dulce, velado, lejano aún.» La punción exploradora (jeringa Pravaz) sirve entonces para juzgar la naturaleza del líquido y comprobarlo ante el enfermo mismo.

Para la operación: precauciones antisépticas de la región é instrumental.

Punto de elección: parte lateral del tórax, en la línea posterior de la axila ó un poco hacia atrás.

Mejor que el trocar (rebordo saliente, pasan difícilmente la piel, etc.) es una aguja de acero de mediano calibre, cuya libertad en la cavidad serosa debe siempre comprobarse por algunos movimientos. Tened por regla, dice, no extraer más que un litro de líquido á lo sumo: con tal descompresión de los vasos pleuríticos puede efectuarse la reabsorción con una sola thoracentesis; pero aún sin llegar al litro debe cesar la extracción, si el enfermo acusa angustioso dolor repentino (reflejo pneumogástrico que repercutiendo en el bulbo puede ocasionar síncope graves, convulsiones); así como también cuando, intolerante el pulmón á la entrada del aire en vesículas hasta entonces tan comprimidas é inutilizadas, el enfermo acusa tos incesante y quintosa: de no suspender entonces la operación, el brusco aflujo sanguíneo á vasos antes casi obstruidos, pudiera traer exudaciones serosas muy capaces de asfixiar al paciente.

El autor aconseja igualmente una atenta observación al fragminto de tubo de cristal que debe siempre interponerse entre los dos trozos del tubo de cauchú aspirador. Este índice nos sirve para ver la naturaleza del líquido que pasa y es además un verdadero manómetro: el líquido debe pasar llenando el canal y con regularidad. Tan pronto como en él aparezcan burbujas que cada vez se agrandan y aumentan, suspende la aspiración: es que en la cavidad pleural tiende á hacerse el vacío, el pulmón, ya por bridas de falsas ó nuevas membranas, ya por excesiva atelectasia no puede dilatarse rápidamente; y entonces, disminuida la presión sobre el líquido los gases que en él estaban disueltos se desprenden y forman las burbujas que se ven aparecer en el trozo de tubo comunicante de cristal.

Reproducido el líquido se hace á los 3 ó 4 días nueva toracentesis que, en pleuresias rebeldes hay que repetirla tres, cuatro y hasta más veces.

DERRAME PURULENTO. Raras veces basta la punción aunque sea reiterada, debiendo recurrirse á la pleurotomía en el 9.º ó mejor 8.º espacio intercostal.

Para precisar el punto de abertura introdúzcase una aguja larga en dos puntos distintos 5 á 6 centímetros: si en ambos se encuentra pus ya entonces puede hacerse con seguridad la incisión en el intervalo que las separa, y siempre al ras del borde superior de la costilla. El desagüe se obtiene con dos sondas blandas de goma, unidas y que se sacan todos los días para favorecer la salida de falsas membranas que rara vez dejan de echarse en los 10 ó 12 primeros días.

Cualquiera que sea la variedad pleurítica observada siempre queda en el lado enfermo una atrofia más ó menos pronunciada de los músculos del tórax, atrofia que persiste mucho tiempo después de la curación del mal. Para favorecer lo antes posible la restauración de estos músculos degenerados es preciso no olvidar el empleo de corrientes farádicas ó galvánicas. — V.

Agua boricada muy concentrada.—Calentando á 48° C. ácido bórico se obtiene una masa gelatinosa que contiene 68 % de ácido bórico. Como esta emulsión se disuelve fácilmente en el agua de aquí el que se pueda obtener agua boricada tan concentrada como se quiera. (*Nat. Drug=Nouv. Remed.*)

Creosota insípida.—Después de saturada la creosota con la magnesia, se deja endurecer la mezcla, se la pulveriza y se la incorpora el jarabe. Generalmente se preparan jarabes creosotados que contienen un 10 % de creosota (*id. id.*—*ibid. ibid.*)