

colorchecker CLASSIC



Año VII. MADRID.—ENERO 1902. Núm. 1.

REVISTA MENSUAL
DE
**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA**

NUEVO AÑO

Al empezar el segundo año del siglo vigésimo, no seremos nosotros los que faltemos á la antigua costumbre de desear á nuestros lectores todo género de felicidades para el año que se denominará 1902; antes muy al contrario, tan ávidos estamos de aquéllas, que al quererlas para los demás lo hacemos con el egoísmo de gozar de ellas, toda vez que si la patria, la ciencia ó la familia han de ser las que las proporcionen, hemos de participar gustosos de las emanadas de las dos primeras y asociarnos á las que á los demás dé de sí la tercera.

Otro deber, para nosotros no menos sagrado que el de perpetuar costumbres, es saludar á la clase médica, farmacéutica, veterinaria y auxiliares, merced á cuyo apoyo entra esta publicación en su séptimo año, y á la que nunca agradeceremos bastante la contribución que han aportado para la vida lozana de que hoy puede hacer alarde.

Soldados de la ciencia, hemos de permanecer fieles á la bandera que desde el primer momento izamos, con la fortaleza que da la cooperación valiosa de nuestros suscriptores.

REVISTA MENSUAL
DE
**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA**

NUEVO AÑO

Al empezar el segundo año del siglo vigésimo, no seremos nosotros los que faltemos á la antigua costumbre de desear á nuestros lectores todo género de felicidades para el año que se denominará 1902; antes muy al contrario, tan ávidos estamos de aquéllas, que al quererlas para los demás lo hacemos con el egoísmo de gozar de ellas, toda vez que si la patria, la ciencia ó la familia han de ser las que las proporcionen, hemos de participar gustosos de las emanadas de las dos primeras y asociarnos á las que á los demás dé de sí la tercera.

Otro deber, para nosotros no menos sagrado que el de perpetuar costumbres, es saludar á la clase médica, farmacéutica, veterinaria y auxiliares, merced á cuyo apoyo entra esta publicación en su séptimo año, y á la que nunca agradeceremos bastante la contribución que han aportado para la vida lozana de que hoy puede hacer alarde.

Soldados de la ciencia, hemos de permanecer fieles á la bandera que desde el primer momento izamos, con la fortaleza que da la cooperación valiosa de nuestros suscriptores.

TRATAMIENTO DE LA VAGINITIS

Y DE LA METRITIS BLENORRÁGICAS GRAVÍDICAS POR EL AZUL DE METILENO PURO Y PULVERULENTO

Por Mr. Max. CHALEIX-VIVIE (1),

Antiguo jefe de la Clínica de partos de la Facultad de Medicina de Burdeos.

Los trabajos de Noegerath, Sängér, Sinclair, Döderlein y Wertheim han puesto en claro la influencia nefasta que puede ejercer sobre el puerperio la existencia *ante partum* de una blenorragia vaginal ó cervical.

Wertheim ha probado la acción piretógena del gonococo de Neisser; Wertheim y Dinkler han demostrado que el gonococo puede, hasta sin estar asociado, producir la parametritis y la perimetritis.

No ignoramos que Kronig ha procurado establecer, por medio de cuadros comparativos, la menor gravedad de las infecciones gonocócicas relativamente á las que provocan las bacterias anaerobias, y sobre todo el estreptococo piógeno. Mas no se debe olvidar que la secreción vaginal blenorragica puede, en el curso del embarazo, constituir un medio de cultivo favorable para microorganismos piógenos, que más tarde, en el momento del parto, podrán producir una infección (Döderlein).

Además, hasta aislado de toda asociación, el gonococo puede por metástasis producir, después de una localización uterina, accidentes generales graves. Negada por Leyden, Morel y Dérignac esta acción nociva del gonococo solo, acaba de ser demostrada por los trabajos de Mr. Juan Hallé.

Si de un modo general se puede admitir que desde el punto de vista vital el pronóstico de la endometritis gonocócica es más benigno que el de las infecciones estreptocócicas, es más funesto, en cuanto al porvenir funcional de los órganos, que el de las endometritis debidas á elementos anaerobios y hasta al estreptococo, probablemente á causa de ciertas localizaciones, entre las que la más notable es la implantación profunda del gonococo en las glándulas del cuello uterino, donde se forma una especie de *reserva infecciosa* (Doleris), apta para despertarse y extenderse á las regiones próximas, bajo la influencia de una causa cualquiera, aun después de largos periodos de sueño aparente.

Además de lo que perjudica á la madre la presencia del gonococo, es necesario no olvidar el peligro directo á que expone al niño, especialmente desde el punto de vista ocular.

(1) Memoria presentada al XIII Congreso Internacional de Medicina.

El conocimiento de estos hechos nos tenía desde hace mucho tiempo deseosos de encontrar un procedimiento que hiciese desaparecer rápidamente los síntomas de vaginitis y de metritis blenorragicas, tan penosas y rebeldes á veces en la mujer embarazada.

Las inyecciones de sublimado, de biyoduro ó de cianuro de mercurio nos han dado buenos resultados en la vaginitis blenorragica; pero los resultados han sido muy lentos, y además sólo me parece se ha mejorado la vaginitis sin que se haya realizado una modificación bien notable por parte de la endometritis cervical. Lo mismo ha ocurrido con el permanganato potásico.

Animados por los rapidísimos éxitos que el azul de metileno empleado en soluciones concentradas, ó mejor en estado pulverulento, nos había dado en ginecología (?) como hemostático, analgésico y antiséptico, pensamos aplicarlo en el tratamiento de las vaginitis y metritis gravídicas blenorragicas.

La pintura con azul de metileno pulverulento de la pared vaginal infectada, inflamada, cubierta de esas granulaciones propias de la vaginitis blenorragica gravídica, produjo, después de algunas sesiones, un resultado de los más felices y rápidos, y aun todavía más rápido si al mismo tiempo se trataba la metritis.

Una dificultad se presentaba para el tratamiento de la metritis gravídica. No podíamos, como en la metritis extragravídica, poner por medio de tallos rodeados de algodón en rama el azul de metileno pulverulento en contacto con la endometritis. Nos hemos limitado á poner en relación con el cuello, al nivel de su orificio, cierta cantidad de azul de metileno pulverulento, y á mantener obturada la vagina con un ligero tapón de algodón hidrófilo.

La aplicación de este tapón es hasta inútil desde el punto de vista terapéutico. No tiene más ventaja que impedir la difusión excesiva del colorante fuera de los órganos genitales.

Los síntomas metrítricos se han mejorado con mucha rapidez, sin que hayamos podido, y por esta causa, hacer un tratamiento intrauterino.

Los experimentos que hemos hecho en animales están completamente en relación con estos resultados clínicos; después de una aplicación, que varía de dos á cinco minutos, de azul de metileno en la vagina de un cobayo, se sacrificaba este animal, y el útero, que en estos animales es bífido y terminado por dos largos divertículos salpingianos, estaba impregnado de azul en toda su extensión. Al corte, los tejidos examinados macroscópicamente presentaban la misma impregnación.

TRADUCCIÓN DE A. FÚSTER.

(Se concluirá.)

¿SE DEBE PUNCIÓNAR UN DERRAME PLEURÍTICO

EN UN CARDÍACO ARTERIAL Ó VALVULAR?

Por el doctor **DEGNY**.

Esta cuestión ha sido diversamente resuelta, y durante mucho tiempo se ha vivido en la creencia de que una pleuresía franca podía ser puncionada, pero un hidrotórax no. Mas este es uno de los mayores errores terapéuticos. Huchard ha insistido en la frecuencia de los derrames pleuríticos derechos, sobre todo en las cardiopatías arteriales. El doctor Robert resume en su trabajo todos nuestros conocimientos sobre este asunto. Si químicamente existen verdades demostradas, prácticamente se deduce una consecuencia muy importante, la oportunidad de la punción, tanto más cuanto que estos derrames son á menudo muy abundantes y latentes.

Procuraré formular en unas proposiciones las opiniones que la experiencia me parece haber sancionado. Consideraremos las dos hipótesis siguientes: a) Hay un derrame pleurítico unilateral. b) Existe un doble derrame con ó sin ascitis.

En el primer caso no hay que dudar; es necesario puncionar, porque el obstáculo circulatorio formado por el líquido pleurítico impide la acción de la digital ó de la teobromina. La terapéutica general es infructuosa en tanto no se haga desaparecer este derrame.

En cerca de 20 pleuresías, en el curso de cardiopatías valvulares ó arteriales que hemos tenido ocasión de puncionar, no hemos tenido que deplorar accidentes, lo que nos induce á deducir que la punción no es más peligrosa en los cardíacos que en los demás enfermos. Hay, sin embargo, contraindicaciones absolutas: en primer lugar la presencia de un aneurisma aórtico, y en segundo lugar la de un *angor pectoris*, por más que en este último caso las crisis de *angor* disminuyen muy sensiblemente con la formación del derrame, porque favoreciendo éste la dilatación cardíaca, los accidentes de estenosis coronaria se encuentran hasta cierto punto compensados. Aunque el peligro sea en este caso mayor, parece, sin embargo, que no es una contraindicación absoluta á la punción; porque nos encontramos en la alternativa de ó dejar morir al enfermo de asistolia mantenida permanente por el derrame, ó correr el riesgo de una crisis de *angor* durante la punción y determinada por el miedo.

Sea lo que fuere, se puncionará con un trócar de mediano volumen y con prudencia. El trócar que aconsejamos es el que se encuentra en las cajas del aparato Potain y tiene el núm. 2.

Se detendrá la salida del líquido si se presenta un acceso de tos, y se cesará totalmente la punción si sobreviniera una tos espasmódica y quintosa, demorando la punción para otro día. Se evitará igualmente evacuar la pleura hasta sequedad. Como consecuencias operatorias se puede observar un edema pulmonar, en ocasiones con congestión y expectoración albuminosa y rosada. Lo hemos observado dos veces, pero esta no es una complicación peligrosa por sí misma, pues se la combate con unas ventosas ó inyecciones de éter; por otra parte, la digital ó la teobromina, según los casos, administradas en el día que sigue á la punción, tienen una acción benéfica sobre este edema pulmonar, bien por elevar la presión arterial, bien por la derivación renal. Pero el edema, si no es inmediatamente grave, es un mal signo pronóstico, porque indica casi seguramente que el líquido va á reproducirse, y entonces empieza una asistolia permanente é irreductible. Cuando el derrame no se reproduce, la curación tiene lugar por sínfisis. Evidentemente es sustituir una lesión con otra, pero la sínfisis es mejor que el derrame, porque permite la acción de los medicamentos y retrasa el resultado fatal por un espacio de tiempo en ocasiones bastante considerable, que puede llegar á unos años. Este es un resultado que merece ser tomado en consideración.

Por otra parte, la sínfisis no es fatal, y hecha la autopsia un año después de la punción de un enfermo, no se encontró más que el engrosamiento pleurítico, sin líquido ni sínfisis.

En la segunda hipótesis, en la que hay hidrotórax bilateral y líquido ascítico, puede parecer absurdo pensar en agotar todas estas cavidades. Sin embargo, no hay nada de esto y se puede muy bien conseguirlo, prolongando así la vida del enfermo.

El punto más importante en la materia es saber discernir cuál es el derrame que es obstáculo á la medicación y que mantiene la asistolia, porque es preciso empezar por él. Podemos decir que existe una ley absoluta que permite saberlo. La serosa más importante en terapéutica es aquella que se ha inflamado la última, ó la que ha hecho más rápidamente una abundante hidropesía; es aquella en la que el órgano subyacente está más afectado, bien por un ataque agudo en el curso de la afección crónica, bien que este órgano haya estado hasta entonces indemne. Así, una ascitis de desarrollo rápido ó que se acompaña de los dolores especiales de la perihepatitis, así una pleura, cuyo derrame se puede seguir gradualmente y que cubre un pulmón afecto de edema ó de congestión más ó menos aguda, deben ante todo ser objeto de todos los cuidados del médico. Revulsión, punciones, ventosas, todo se debe emplear para luchar. Cuando la serosa, cuya acción es manifiesta, haya sido tratada, se verá entonces á la medicación por la digital ó la teobromina recobrar

su acción, y se tendrá tiempo de evacuar los demás derrames. De esta manera se pueden obtener resurrecciones casi inesperadas, y si no se puede pretender una larga supervivencia, por lo menos se podrá en ocasiones conseguirlo más ó menos, y se habrá procurado al enfermo un notable alivio. (*Journal des Praticiens*, 1901.)

SOBRE LA CRIOSCOPIA DE LAS ORINAS

Por los doctores **CLAUDE** y **BALTHAZARD**.

La crioscopia es el estudio de los cuerpos disueltos, fundado en la observación del punto de congelación de sus disoluciones. Las leyes fundamentales que rigen la crioscopia han sido así formuladas por el doctor Raoult, inventor del método crioscópico:

1.^a Toda sustancia sólida, líquida ó gaseosa, al disolverse en un cuerpo definido líquido capaz de solidificarse, rebaja el punto de solidificación, y esto tanto más cuanto más concentrada es la solución.

2.^a Si el cuerpo disuelto existe en la solución no combinado con el agua, si no es de ninguna manera alterado por el agua, el descenso del punto de congelación A es proporcional al peso de la sustancia disuelta P contenida en 100 gramos de agua.

3.^a Cuando se disuelve una molécula ó una cantidad proporcional al peso molecular de una sustancia cualquiera en una cantidad constante de agua se rebaja siempre el punto de congelación del disolvente de la misma cantidad, cualquiera que sea la naturaleza de la sustancia disuelta.

4.^a Cuando varias sustancias diferentes son contenidas á la vez en una misma disolución, el descenso del punto de coagulación de la solución común es igual á la suma de los descensos de los puntos de coagulación que hubiera producido cada sustancia disuelta sola.

La crioscopia comparada de la orina normal y de la orina en diversos estados patológicos ha suministrado ya datos interesantes á la fisiología patológica en manos de los autores, cuyas experiencias les han conducido á las conclusiones siguientes:

En las enfermedades del corazón, la crioscopia prueba lo que la clínica había ya visto perfectamente: que el eretismo cardíaco produce una tensión arterial exagerada y activa la velocidad de la circulación de la sangre en los vasos y en particular en los del riñón; de aquí la sobre-elevación de los valores crioscópicos de la orina. Al contrario, las lesiones valvulares, las

miocarditis, determinan una insuficiencia circulatoria á menudo muy manifiesta; de aquí el descenso de los valores crioscópicos.

En las afecciones cardíacas compensadas clínicamente, la crioscopia no indica ninguna diferencia con los individuos normales; pero si el enfermo se cansa, se dedica á excesos, revela en seguida una insuficiencia circulatoria ligera que la clínica no hubiera podido descubrir y que obliga á hacer reservas sobre el pronóstico.

Pero donde este método está sobre todo llamado á prestar servicios es en la apreciación de las modificaciones circulatorias que sobrevienen gracias á los medios terapéuticos, digital, teobromina, etc.

En las nefritis agudas graves se puede observar una insuficiencia epitelial y glomerular continua hasta la muerte, ó bien interrumpida por fases en las que la permeabilidad de los epitelios ó de los glomérulos es suficiente. En las nefritis benignas en el período de insuficiencia, forma continuación un período de eliminaciones normales ó exageradas y una vuelta pasajera y después definitiva al tipo normal. En fin, es posible que una nefritis aguda no se acompañe en ningún momento de insuficiencia funcional.

Las nefritis subagudas ó las nefritis agudas prolongadas que pasan al estado crónico pueden presentar también tipos muy diferentes. Se puede ver una insuficiencia renal continua durante meses, pero la situación no es inmediatamente peligrosa cuando los enfermos están en condiciones de régimen alimenticio apropiadas y sometidos á tratamientos que producen desviaciones eficaces por otras vías.

En otros casos, á pesar de los períodos de insuficiencia epitelial pasajera, las eliminaciones son insuficientes aunque débiles, principalmente, al parecer, en los casos que se aproximan al tipo de la nefritis parenquimatosa clásica, el grueso riñón blanco, en el período de estado de la enfermedad.

En las nefritis subagudas ó crónicas difusas, que tienden más ó menos hacia la esclerosis, existe la misma alternancia de los períodos de insuficiencia y los períodos de hiperactividad en cierto modo compensadora del riñón.

Por último, frecuentemente, á pesar de la existencia de lesiones ciertas, la función renal se presenta normal durante un tiempo bastante largo.

Cuanto á las nefritis crónicas, caracterizadas sobre todo por la esclerosis atrófica del riñón, acusan, además de las crisis accidentales de insuficiencia renal, eliminaciones exageradas; se sabe, por lo demás, que en estos sujetos la tensión arterial es elevada. Si algunos de sus glomérulos son invadidos por la esclerosis, los otros ofrecen un volumen más considerable que al estado

normal; en fin, los epitelios son largo tiempo respetados. Es cierto también que en ellos, á la larga, las fases de insuficiencia aparecen cada vez más próximas á medida que las lesiones progresan. En resumen, la permeabilidad renal sigue siendo en las nefritis el elemento primordial del pronóstico, cualquiera que sea el tipo anatomoclínico. (*La Médecine Moderne*, 1901.)

REVISTA GENERAL

Tratamiento de la corea por el bromhidrato de hiosciamina.—Rendle refiere el caso de un joven de diez y seis años que había sido tratado sin éxito por los bromuros, el cloral y el arsénico. La morfina no había dado tampoco ningún resultado; el enfermo se debilitaba cada vez más, cuando el autor tuvo la idea de inyectar el bromhidrato de hiosciamina, á la dosis de 0.0003 gramos, dos veces al día. Poco tiempo después se produjo en su estado una mejoría sensible, mejoría que persistió. El autor repitió tres veces al día estas inyecciones. Una semana después los movimientos coreicos habían cesado hasta el extremo de que se suspendió por completo el tratamiento. La convalecencia se produjo sin incidente. (*Brit. Med. Journ.*, 1901.)

Tratamiento de la lepra por la ponzoña de serpiente de cascabel.—En el Brasil se cree que la ponzoña de la serpiente de cascabel cura la lepra. Los que son mordidos por este reptil y curan no padecen lepra. Para averiguar lo que tiene de fundada esta creencia, el doctor Marcoudes, de Moura, recogió la ponzoña de dicha serpiente exprimiendo las glándulas sobre un trozo de algodón en rama, que sumergió después en una mezcla á partes iguales de agua y glicerina. Recogida cierta cantidad, determinó por inyecciones del líquido en el perro la virulencia aproximada de la solución. Después, teniendo en cuenta esa virulencia, hizo tomar á los leprosos por la boca una dosis cotidiana igual á la quinta parte de la dosis que sería peligrosa en inyección. Pasado cierto tiempo inyectó, cada dos ó tres días, la décima parte de esta dosis. El tratamiento sólo produjo al principio fiebre y sudores, y por último dolor, que obligó á disminuir la frecuencia de las inyecciones. De 15 enfermos (14 de ellos con lepra tuberculosa) sólo quedó sin curar uno. (*Deuts. Med. Woch.*, 1901.)

Tratamiento de las granulaciones conjuntivales por la abrina.—El jequiriti ha caído en un olvido injustificado en el tratamiento de las granulaciones conjuntivales. Dos médicos de

Lila, los doctores Lapersonne y Painblán, recomiendan eficazmente en dicha enfermedad la abrina, principio activo del jequiriti, que tiene sobre éste la ventaja de ser menos dolorosa y no producir una reacción tan enérgica. Usan la preparación siguiente. Se macera 1 gramo de harina de jequiriti en 100 de agua, con algunas gotas de cloroformo. La maceración debe hacerse á la temperatura ambiente y durante veinticuatro horas. La solución se filtra después y se conserva en un globo de Pasteur, añadiéndola algunas gotas de cloroformo para que no se desarrollen microbios. En los enfermos con granulaciones conjuntivales anestesian la conjuntiva y después frotan enérgicamente la cara interna del párpado con un tapón de algodón mojado en la solución indicada. Sobreviene una gran hinchazón indolente y secreción abundante. Al día siguiente se repite la aplicación, y á las cuarenta y ocho horas ó á los tres días á lo sumo se forma una falsa membrana bastante gruesa. Este tratamiento es eficacísimo en las granulaciones secas principalmente y en el pannus de la córnea. La abrina obra activando la formación de tejido celular, que transforma poco á poco las granulaciones en tejido fibroso cicatricial. (*L'Echo Méd. du Nord*, 1901.)

Una mejoría en las inyecciones de sublimado en el puerperio, por el doctor Burgade.—Para remediar la intoxicación posible por las inyecciones repetidas de solución de sublimado al 1 por 1.000, el autor propone el medio siguiente. La inyección ordinariamente practicada es una solución de un gramo de sublimado y de 4 de ácido tártrico por un litro de agua. Los 4 gramos de ácido tártrico hacen salir casi disueltos los albuminatos de mercurio formados.

Pero poniendo tres partes en vez de cuatro de ácido tártrico contra una de sublimado, los albuminoides, en vez de salir disueltos, es decir, invisibles, saldrán en estado de precipitado simplemente disociados, es decir, visibles (como lo prueban *in vitro* las experiencias del autor), y su cantidad relativa podrá ser apreciada en cada inyección con una aproximación suficiente. El agua de una inyección, en ciertos casos, ó la inyección de Budín, saldrá limpia, saldrá sucia, y se mantendrá la dosis de la inyección siguiente á un gramo; después saldrá menos sucia, y se disminuirá la dosis de sublimado á la cifra normal de 20 á 25 centigramos. La enfermera sabrá hacer bien la comparación y poner, según los casos, un paquete entero, la mitad ó la cuarta parte. La dosis para cada inyección será, pues, establecida por el estado de la inyección precedente á su salida, sin que el médico tenga necesidad de asistir á ella más que al principio para las inyecciones generales, salvo algún accidente. (*Journal de Méd. de Bordeaux*, 1901.)

Tratamiento de la cistitis purulenta.—Los doctores Scarcello y Sappupo han obtenido resultados excelentes en la cistitis purulenta con las inyecciones de una disolución de sulfonato de zinc al 2 por 100. Si la irritabilidad vesical es grande, sólo pueden usarse cantidades pequeñas de esta disolución, pero con frecuencia cuatro á seis veces por día. En los casos más benignos se inyecta en la vejiga dos veces al día medio á un litro de la disolución indicada. La mejoría tarda poco en obtenerse. Al segundo ó tercer día el dolor es menor y el cateterismo más fácil. Lo primero que desaparecen son los glóbulos purulentos y después los fosfatos. La orina sigue conteniendo epitelio vesical aun después de curada la cistitis. Han tratado con éxito, por este medio, 21 enfermos de veintiocho á ochenta y cinco años de edad. Jamás han observado recidiva. (*Riforma Médica*, 1901.)

El hueso cocido como material para cubrir defectos del cráneo —El doctor V. E. Mertens ha estudiado experimentalmente los distintos materiales óseos que se han propuesto para cubrir los defectos de la caja craneana, y de dichos estudios resulta que el hueso cocido es el que merece la preferencia. Se corta del cráneo de un cadáver humano el trozo de hueso cuya forma y dimensiones se hallen en relación con el defecto que se quiere cubrir, y se injerta de tal manera que se consiga un contacto muy íntimo con el diploe, dejando uno ó dos huecos para que pueda salir la sangre que acaso se acumule por debajo del trozo injertado. Las investigaciones microscópicas que ha hecho también el autor confirman asimismo la bondad del procedimiento que aconseja (*Deutsch. Zeits. f. Chir.*, 1901.)

Tratamiento de los flemones por el suero antidiftérico. —El doctor Monti utiliza el suero antidiftérico contra los flemones. Cuando éstos se hallan en el período de infiltración inflamatoria, la fiebre remite á las doce ó catorce horas después de la inyección, la tumefacción, el dolor y la sensación de malestar desaparecen y el enfermo cura en pocos días. Si ha persistido la supuración y la gangrena, además de la inyección del suero, hace incisiones extensas; la temperatura desciende en un tiempo relativamente corto, la herida adquiere buen aspecto y el estado general mejora. En 31 casos de flemón, la mayor parte graves, tratados por este método, no ha tenido muerte alguna, cuando antes la mortalidad por flemones gangrenosos en su hospital había sido de 45 á 80 por 100. (*New-York Med. Journal*, 1901.)

FORMULARIO

Acceso asmático. (Krau.)

Salicilato doble de sosa,	20 centigr.
Antipirina,	80 —

Para un sello, que se tomará á los primeros anuncios del acceso.

(*Gaz. Med. di Torino.*)

Arteritis crónica. (Boix.)

Clorhidrato de hidrastinina,	0,10 gramos.
Yoduro de potasio,	2,50 —
Espíritu de anís,	100,00 —
Agua destilada,	200,00 —

Una copita de las de licor todas las mañanas.

(*Arch. de Méd., 1901.*)

Coqueluche. (Lancáster.)

Tintura de belladona,	10 gramos.
Fenacetina,	5 —
Aguardiente,	15 —
Extracto fluido de hojas de castaño,	60 —

Diez gotas cada dos á seis horas para los niños de un año; en los de diez años se puede llegar hasta una cucharadita.

(*Gaz. des Hôp.*)

Gastralgia y dolores abdominales. (Bishop.)

Acetanilida,	} aa. 8 gramos.
Tintura de nuez vómica,	
— de <i>capsicum</i> ,	
— de genciana compuesta,	120 —

Una cucharadita en el momento de la crisis dolorosa.

Prurito de la ictericia. (Leichtenstern.)

Mentol,	} aa. 5 gramos.
Oxido de zinc,	
Almidón,	} aa. 30 —
Talco,	

Mézclese. Uso externo.

(*Rev. int. de Méd. et de Chir., núm. 5, 1901.*)

Quemaduras.

Clorhidrato de cocaína,	1 gramo.
Aristol (ditimol biyodado),	4 —
Aceite de olivas,	20 —
Lanolina,	75 —

Mézclese. En aplicaciones

(*Rev. int. de Méd.*, 1901.)

**VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID
desde el día 24 de noviembre al 29 de diciembre
de 1901.**

Días	24 á 1	1 á 8	8 á 15	15 á 22	22 á 29
Altura barométrica.	Máxima. 709,99	714,29	765,80	702,72	706,50
	Mínima. 702,83	706,05	699,04	689,02	687,40
Temperatura	Máxima. 13°,5	15°,4	12°,2	8°,6	5°,2
	Mínima. 0°,4	0°,6	0°,9	0°,6	0°,4
Vientos dominantes.	NE. y N.	NE.	NE. y E.	NE., NO. y O.	SO. y NO.

LA SALUD EN MADRID

Durante el mes de diciembre nada ha faltado para que el predominio de las afecciones del aparato respiratorio haya sido absoluto. Depresiones barométricas, temperaturas extraordinariamente bajas y vientos dominantes NE., EN. y NO., todos estos agentes etiológicos atmosféricos han unido su acción patogénica para contribuir á la frecuencia y gravedad de las enfermedades del aparato más vulnerable en el invierno. Desde el segundo tercio del mes, sobre todo, fueron sumamente frecuentes las fiebres catarrales más ó menos localizadas, las anginas, faringitis, laringitis, laringobronquitis, y especialmente las bronquitis, broncopneumonías, pulmonías y pleuropneumonías, que afortunadamente no revistieron el carácter de infecciosidad que estábamos acostumbrados á observar desde la tristemente memorable epidemia gripal de 1889-1890. A pesar de esto, tanto estos últimos estados agudos como las recrudescencias observadas en las crónicas, han sido causas de bastantes defunciones, particularmente en los niños, los viejos y los tuberculosos.

Inútil creemos mencionar que las manifestaciones agudas y agudizadas reumáticas y gotosas no han podido sustraerse á la influencia de los agentes cósmicos, y que el frío ha sido igualmente causa de congestiones y hemorragias viscerales, cerebrales, pulmonares, hepáticas, etcétera, de que se agravaran los padecimientos cardíacos y de la presentación de catarros vesicales y algunas neuralgias á frigore.

En cambio han sido contados los casos observados de afectos gastrointestinales, infecciosos ó no, excepto algunas hemorragias, proptorra-

gias y catarros intestinales, así como los de fiebre eruptiva en los niños que padecieron la coqueluche con bastante frecuencia y fueron los que más notable morbosidad y mortalidad presentaron por las enfermedades del aparato respiratorio.

CRÓNICA DEL MES

Recepción académica.—En sesión pública del 15 del pasado mes se dió posesión de la plaza de académico numerario de la Real de Medicina al Sr. D. Eduardo Sánchez Rubio, cuyo discurso sobre *La duda en Medicina*, así como la contestación del doctor Nieto y Serrano, fueron muy aplaudidos por la numerosa concurrencia que presenció el acto.

Nuevo colega.—Saludamos y deseamos muy larga vida al *Boletín del Laboratorio Municipal de Madrid*, cuyos dos primeros números hemos recibido y con el que gustosos aceptamos el cambio.

Medio de evitar que se empañe el espejo laringoscópico.—Para evitar que el espejo del laringoscopio se empañe en la boca del enfermo se le calienta generalmente en una lámpara. Para obviar este inconveniente se recomienda la lasina, que se presenta bajo la forma de un lapicero; se hacen varias estrias sobre el espejo, y mediante un lienzo ó paño fino se esparce la sustancia así depositada sobre toda su superficie. Aquélla se adhiere bastante íntimamente para permitir secar el espejo sin quitarla si la saliva del enfermo llegara á mojarlo. Se pueden, pues, hacer varios exámenes consecutivos de un mismo individuo sin tener necesidad de pasar nuevamente la lasina por el cristal. Su acción se funda en la propiedad que tiene de absorber 500 veces su volumen de agua, líquido que cede de nuevo á la atmósfera cuando su temperatura se eleva. Su asepsia es por lo demás perfecta.

Anteriormente se había propuesto el jabón negro para el mismo uso, pero su olor y su gusto nauseoso eran tan desagradables para los enfermos que hubo necesidad de abandonarlo.

Alarma fundada.—La ha producido, por la excepcional gravedad que afecta para el vecindario de Madrid, el gráfico, modelo de acabado y bien pensado trabajo estadístico, publicado por las oficinas de nuestro Municipio. Representa aquél, por el que damos la más cumplida enhorabuena á sus autores, las cifras de nacimientos y defunciones ocurridas en Madrid durante el año 1901. De todos son conocidas y no tenemos motivo para ocultarlas ni temor á difundir más el pánico: 80.364 defunciones en los cinco últimos años ha habido. De las ocurridas en 1901, 2.120 se originaron por tuberculosis pulmonar y 5.945 por enfermedades del aparato respiratorio, de las cuales 1.550 fueron por pulmonía. Además, en el último quinquenio la mortalidad ha excedido á la natalidad en 2.560 defunciones.

La elocuencia de estas cifras es aterradora y merece fijar con preferencia la atención del Municipio y la del vecindario de esta Corte para su cooperación en la campaña de higienización que, como sagrado deber de humanidad y hasta de egoísmo, á unos y otros se impone.

Repetidas veces hemos insistido sobre la higiene y salubridad de esta capital, cuyo primer baldón es registrarse un solo caso de defunción por viruela, enfermedad que ha desaparecido de los cuadros estadísticos de las grandes capitales donde se hace higiene y nada queda en proyecto. Muchas son las ocasiones en que hemos insistido sobre la necesidad de velar por la calidad y cantidad de nuestros alimentos y sobre la higiene de nuestras viviendas, tanto del jornalero como de la clase media, así como por el cumplimiento de los más rudimentarios principios de la higiene privada, elementos todos ellos de vida y de prosperidad de las poblaciones. No somos de los que creemos que todo puede hacerse de una vez, pero pensamos que con buena voluntad y construyendo antes los cimientos que los tejados del edificio, marchando con paso lento pero seguro y teniendo cuidado de desembarazar antes de obstáculos el camino que se ha de seguir, se conseguirá más que desmayando ante inconvenientes insuperables si se quieren vencer de frente, pero perfectamente franqueables si se flanquean ó atacan por su base.

A los señores concejales, tanto nuevos como antiguos, corresponde el que la gráfica del año corriente produzca una impresión menos atemoradora en sus administrados.

Obras recibidas.—*Breves apuntes sobre la profilaxia de la oftalmia de los recién nacidos*, por Emilio Alvarado. Valladolid, 1901, folleto de 67 páginas.

Proyecto razonado de una ley para la creación de un Cuerpo de médicos municipales en España, por D. Mariano Samarandi y Albé. Barcelona, 1901, folleto de 64 páginas.

Estudio de las enfermedades puerperales, por el Dr. Joaquín Segarra Llorens. Madrid, 1901, folleto de 148 páginas.

Clínica de oftalmología, del Dr. D. Sinforiano García y Mansilla. Estadística de los enfermos de la vista asistidos y de las operaciones practicadas en los servicios oftalmológicos del Hospital general y Hospicio durante 1894 á 1900. Madrid, 1901, folleto de 40 páginas.

Tratado de Cirugía clínica y operatoria, publicado bajo la dirección de los Dres. A. Le Dentu y P. Delbet. Traducción castellana del doctor Núñez Granés, anotado y comentado por D. Federico Rubio y Gali. Tomo noveno: Riñón (continuación), uréter, vejiga, uretra, próstata y pene, por los Dres. J. Albarrán y F. Leguen, con 223 figuras intercaladas en el texto. Obra de excepcional importancia, cuyos tomos todos confirman las esperanzas que su publicación hizo concebir, dada la autoridad científica de sus directores y colaboradores.

Emulsión Nadal

ÚNICA QUE CONTIENE

80 por 100 de aceite de hígado de bacalao y glicerofosfatos é hipofosfitos. La recomienda el Colegio Médico de Barcelona; analizada por el doctor BONET, catedrático de la Facultad de Farmacia de Madrid. Cura la tos, catarros, bronquitis, tisis, escrófulas, linfatismo, raquitismo, debilidad, dolores, diabetes, etc. Alimento, golosina, medicamento tónico; estimula el desarrollo físico, el crecimiento de los huesos y salida de los dientes; indispensable á las embarazadas y niños, aumenta la secreción de la leche y el vigor. Crema fluida é inalterable.—De venta en las farmacias.

SECCION DE ANUNCIOS

LA MARGARITA EN LOECHES

Antibiliosa, Antiherpética, Antisifilítica, Antiescrofulosa, Antiparasitaria
y muy reconstituyente.

CON ESTA AGUA SE TIENE LA SALUD A DOMICILIO

Cura con prontitud el *Dengue*; es preservativo de la difteria y tisis, usada con frecuencia, como eminentemente *antiparasitaria*. Esta agua *no irrita* por razón de *sus componentes*, y es superior á la que, llamándose natural, no tiene fuerza. Pedir prospectos é instrucciones, Madrid, Jardines, 15, bajos. Depósito central y *único*.

Hecho el análisis por Mr. HARDY, químico ponente de la Academia de Medicina de París, fué declarada esta agua la mejor de su clase, y del minucioso análisis practicado durante seis meses por el reputado químico Dr. D. Manuel Sáenz Díez, acudiendo á los copiosos manantiales que nuevas obras han hecho aún más abundantes, resulta que LA MARGARITA DE LOECHES es entre todas las conocidas, y que se anuncian al público, la más rica en sulfato sódico y magnésico, que son los más poderosos purgantes, y la única que contiene carbonato ferroso y manganeso, agentes medicinales de gran valor como reconstituyentes. Tienen las aguas de LA MARGARITA doble cantidad de gas carbonico que las que pretenden ser similares, y es tal la proporción y combinación en que se hallan sus componentes, que las constituyen un específico irremplazable para las enfermedades herpéticas, escrofulosas y de la matriz, sífilis inveteradas, bazo, estomago, mesenterio, llagas, toses rebeldes y demás que expresa la etiqueta de las botellas que se expenden en todas las farmacias y droguerías y en el depósito central, JARDINES, 15, BAJOS, donde se dan datos y explicaciones. En el último año se han vendido

MÁS DE DOS MILLONES DE PURGAS

GRAN ESTABLECIMIENTO DE BAÑOS

Abierto desde el 15 de junio al 15 de septiembre. Tres mesas. Baratura y confort. Billetes: Jardines, 15, bajos, donde se dan explicaciones y hojas clínicas.

ANESTESIA GENERAL — ANESTESIA LOCAL

por medio de



“Cloruro de Etilo” puro. — Se vende en tubos de cristal ó de metal.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Píralosina, *Acido fénico sintético*, *Acido salicílico*, *Salicilatos de sosa*, de metil, y todos derivados. — *Resorcina*. — *Hidroquinona*. — *Sacarina*. — *Trioximetileno*. — *Formaldehido*. — *Azul de metileno*, medicinal, etc., etc.

NOVEDADES

Lactanina (antidiarreico) — *Gaiacofosal* (Fósforo de Gaiacol)
Fosfotal (Fósforo de Creosota).

Sueros: *Antistreptocócico*. — *Antidiftérico*. — *Tuberculina*. — *Maleína*, etc.

Sueros medicamentosos: *Suero Gaiacol* (*Bronquitis*, *Tos*, etc.)

Suero orgánico Gaiacolado (*Tuberculosis*, *Neurastenia*, *Abatimiento*).

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHÔNE

CAPITAL SOCIAL: 6.000.000 DE FRANCOs

SEDE PRINCIPAL: 8, Quai de Retz, LYON

DEPOSITARIOS para España { VILAR RIDAURA HERMANOS
VALENCIA — BARCELONA



Vereinigte Chininfabriken

ZIMMER & C.^o FRANKFURT A. M. Alemania.

EUQUININA
quinina no amarga.

SALOQUININA
antipirético.

EUNATROL
colagogo.

VALIDOL
analéptico. antihistérico.
estomacal.

EUPIRINA
antipirético.

REUMATINA
antirreumático.

FORTOINA
antidiarreico.

UROSINA
contra la gota y diátesis
úrica.

DYMAL

polvo antiséptico para las heridas.

Muestras, bibliografía y demás detalles gratis á disposición de los señores médicos.

Otras especialidades marca «Zimmer»: Quinina, Perlas de Quinina, Cocaína, Cafeína, Extractos, Preparaciones de Yodo, etc.



Los **PERSULFATOS** siendo muy **ALTERABLES**, emplear para excitar las funciones de la nutrición, la

PERSODINE

Solución **ESTABLE** de **PERSULFATOS** alcalinos **PUROS**,
de la Sociedad de los "BREVETS LUMIÈRE"

ALIMENTACIÓN INSUFICIENTE - TUBERCULOSIS
ANOREXIA - CLOROSIS - ANEMIA - DEBILIDAD

Excitación del apetito, digestiones más fáciles, aumento de peso, mejora del estado general, tales son los principales efectos de la **PERSODINE**. Es un aperitivo precioso indicado en todas las afecciones que determinan la pérdida del apetito y la **desgana**.

DOSIS : Una hora 1/2 antes de la comida, una sola vez por día, en agua pura :
Una cucharada de las de café ó una de las de sopa, según la edad.

HERMOPHÉNYL (Nombre registrado.)

Sal órgano-metálica conteniendo 40 0/0 de **MERCURIO**.
De la Sociedad de los "BREVETS LUMIÈRE"

Esta nueva sal se recomienda por sus propiedades **microbicidas enérgicas**, su **débil poder tóxico**, su **solubilidad** en el agua; no precipita los **albuminoideos** y no tiene acción **irritante** sobre los tejidos. Su precio **bajo** permite á todos su **empleo**. Las **inyecciones** intra-musculares no causan dolor y no provocan ni induración ni absceso.

El **jabón** al **Hermophényl** se recomienda en la mayor parte de las enfermedades **cutáneas**, dá muy buenos resultados en la **acné**.

Formas Farmacéuticas :

SAL, AMPOLLAS y JABON, OBJETOS para **CURACIONES** aseptizados á 120° despues del empaquetamiento.

Noticias y muestras gratis, **SESTIER, 9, Cours de la Liberté, LYON** (Francia).

SE HALLA : en **MADRID, Guillermo Garcia**; en **BARCELONA, Luis Amargos**.