

REVISTA MENSUAL

DE

**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA****LA FIEBRE DEL ESTREÑIMIENTO**Por el doctor **EDLEFSEN.**

Es todavía una cuestión muy debatida la de si el estreñimiento simple, el acúmulo de materias fecales sin ninguna lesión de las paredes intestinales, puede ser causa de fiebre. Algunos autores parecen admitirlo implícitamente, pero hablan poco de ello. Para otros, por el contrario, y entre ellos recientemente Muller, en su relación sobre las autointoxicaciones intestinales, la fiebre no es un producto directo del acúmulo de las masas fecales en el intestino, sino más bien un resultado secundario, bien porque sea por sí capaz de producir una retención de materiales sépticos ó purulentos, bien porque determine una lesión de las paredes intestinales ulcerativa y hasta simplemente catarral.

De esta última manera se explicarán las fiebres que siguen al estreñimiento en los casos de periparametritis, de apendicitis, de pielitis, cistitis, y en general de todas las inflamaciones y supuraciones de la pelvis ó del abdomen en general; la retención de las masas fecales determinará un obstáculo mecánico á la salida de los materiales sépticos ó purulentos, aumentará la tensión y, por lo tanto, favorecerá la absorción. En esta clase se comprenden también las fiebres tardías del tifus que siguen á los períodos de coprostasia y las fiebres de las colitis ulcerosas, tuberculosas ó no, cuando el vientre está obstruído, ó según Küstner, también simplemente en los casos de catarro del intestino; en estos últimos casos será favorecida la fermentación y la absorción de los materiales pirogénos por el hecho de que el acúmulo de heces hace atónico é inmóvil el intestino.

El autor cree que á todas estas clases de fiebres indirectas del

estreñimiento se debe añadir una directa, en la que la elevación térmica es debida directamente á la absorción de materiales pirogénos, debidos á su vez á la fermentación de las masas estancadas, absorción que se verificará también á través de la mucosa sana.

En su práctica ha observado, en efecto, un número notable de casos, casi un centenar, en los que la fiebre ha aparecido, después de un período más ó menos largo de estreñimiento, en individuos en los que no era demostrable ninguna lesión local del intestino, del abdomen ó general, y en los cuales, vaciado el intestino, la fiebre desaparecía rápidamente como se había presentado.

Esta fiebre del estreñimiento se observa naturalmente con mucha mayor frecuencia en la práctica privada que en la hospitalaria, tratándose comúnmente de casos pasajeros que se terminan rápidamente. Se encontrarán en todas las edades, pero de la estadística del autor se deduce la mayor frecuencia en la segunda infancia que en las demás épocas de la vida.

Se presenta por lo general clásicamente bajo la forma de un acceso febril, que aparece bruscamente muy á menudo después de unos días de coprostasia, en ocasiones también sin que haya estado el vientre propiamente obstruido, puesto que se sabe que puede haber acúmulo y retención de materias fecales en el colon y en el ciego con deposiciones cotidianas.

La fiebre se presenta bruscamente con calofríos, llega á 39 ó 40° centígrados, se mantiene á esta altura casi sin variación durante unas horas por espacio de uno y hasta de más días y desciende después por crisis rápidamente una vez que se ha evacuado el intestino.

Cuando la imaginación del médico no tiene presente la etiología de esta forma y no pone en práctica la terapéutica evacuable, la fiebre puede presentar un tipo continuo ó subcontinuo con oscilaciones diarias, hasta el extremo de simular un tífus leve; para Edlefsen, en efecto, los únicos casos de la llamada fiebre en la *tifus lavis*, fiebre gastrointestinal, gastritis aguda, no serán más que fiebres de estreñimiento.

Más frecuentemente, sin embargo, aun en el tipo intermitente irregular cotidiano ó también con intervalos de días, esta forma intermitente, si no es tratada, se continuará á menudo por bastante tiempo y conducirá á una verdadera lesión intestinal, que evoluciona luego por su propia cuenta aun después de evacuado el intestino.

El pronóstico de la afección es, no obstante, en general benigno; comúnmente el acceso es único, repitiéndose, sin embargo, fácilmente con algunos años de distancia.

El tratamiento es sencillo, evacuable, bien con el enteroclis-

mo ó clisteres elevados, bien con los purgantes; en los casos agudos se recurre á los purgantes enérgicos, el aceite de ricino, infusión de sen, ó también á los purgantes salinos repetidos. Estarán asimismo indicadas las aguas purgantes, usadas, no obstante, con prudencia y durante un tiempo no excesivamente largo, y sobre todo después de haberse asegurado de que no existen todavía verdaderas lesiones de continuidad en la mucosa del intestino. (*Klin. Therap. Woch.*)

DIAGNÓSTICO DEL MAL DE POTT EN EL ADULTO

Por el doctor **SIDEREY.**

En la juventud, las lesiones de la tuberculosis invaden rápidamente los discos vertebrales y provocan su aplastamiento. De esto resultan deformaciones precoces, abscesos por congestión, que hacen fácil el diagnóstico.

En el adulto, la evolución de la enfermedad es lenta, insidiosa, y da lugar á accidentes borrosos, cuya naturaleza se desconoce durante largo tiempo. Aquí, por lo demás, como en el niño, las lesiones vertebrales son á menudo la primera manifestación aparente de la tuberculosis.

En vez de ser difusas las alteraciones tuberculosas, se presentan muy á menudo bajo la forma de pequeños focos circunscritos, limitados á una pequeña extensión de los cuerpos, de las láminas ó de las apófisis de una ó de varias vértebras, sin comprometer gravemente su solidez. La gibosidad falta á menudo y las alteraciones del raquis permanecen largo tiempo bastante ligeras para pasar desapercibidas.

Las pequeñas cavernas y las erosiones superficiales que se producen en la superficie externa de las vértebras dan lugar á la eliminación de pequeñas masas caseosas y de gotitas de pus, que se rodean de una cubierta fibrosa, gruesa, resistente, análoga á la que se desarrolla cerca de la duramadre cuando se producen alrededor del conducto raquidiano estas mismas alteraciones.

A medida que el pus se acumula por debajo de esta membrana ésta se extiende, se espesa y acompaña al absceso oxifluente en su marcha á través de los tejidos. Cuando se trata de abscesos muy pequeños quedan adosados á la columna vertebral, siempre rodeados de una masa fibrosa muy densa, y forman así surcos irregulares, comparables á las gotas de cera que descienden á lo largo de un cirio.

Esta falsa membrana se adhiere íntimamente á los tejidos próximos, comprime los nervios raquidianos y determina fenó-

menos de neuritis que dan lugar á dolores intensos, al mismo tiempo que á trastornos tróficos ó motores variados.

El engrosamiento del tejido celular se extiende mucho más allá de las lesiones vertebrales, mientras que éstas escapan todavía á una exploración minuciosa; provoca dolores muy intensos, que se han querido á menudo atribuir á alteraciones de las vísceras próximas.

Así es que las crisis neurálgicas de origen vertebral que sobrevienen al nivel del tórax pueden ser confundidas con dolores de costado, sintomáticos de congestión pulmonar, el derrame pleural ó pericardiaco, de lo que es fácil distinguirlos por la falta de los signos físicos característicos. Hacen á veces pensar en un aneurisma de la aorta, pero no se acompañan de ningún trastorno circulatorio ni de ningún fenómeno de compresión por parte del mediastino. En la parte inferior del tórax pueden simular los dolores lancinantes de la úlcera redonda.

Más frecuentemente, cuando tienen su asiento al nivel de los últimos espacios intercostales, son atribuidos á los riñones, y este es el error más generalmente cometido. Las crisis agudas paroxísticas son tomadas por cólicos nefríticos y el dolor sordo permanente prolongado hace creer en la presencia de cálculos en la pelvis. La falta de modificaciones por parte de la secreción urinaria constituye en este caso un elemento importante de diagnóstico.

Limitados al abdomen y á la pelvis, estos dolores neurálgicos han sido confundidos sin razón con una peritonitis tuberculosa (Peter) ó con afecciones úteroanexiales en las mujeres.

Cuando dan lugar á la neuralgia ciática, se las considera como neuralgias esenciales llamadas reumáticas, ó se las toma más raramente, cuando son muy intensas, por dolores fulgurantes de tabes. Este último error es fácil de evitar porque, lejos de estar abolidos los reflejos, están generalmente exagerados y faltan la mayoría de los signos de la ataxia. A menudo se achacan sin razón estos fenómenos dolorosos á las neurosis simples, por más que los enfermos no presenten sus principales estigmas.

Independientemente de estos signos negativos, que permiten eliminar las diversas afecciones viscerales y las neurosis ó ciertas enfermedades generales, el diagnóstico puede basarse en signos positivos de importancia real. La persistencia y la intensidad de estas neuralgias, su fijeza, su resistencia á la terapéutica, la extensión progresiva de los fenómenos dolorosos á nuevas ramas nerviosas en el sentido transversal, y sobre todo en el vertical, la exageración de los reflejos tendinosos en el lado enfermo, constituyen ya una serie de presunciones en favor de una lesión raquídiana.

Un examen minucioso de la columna vertebral permitirá hacer constar en un grado más ó menos acentuado un dolor persistente en un punto fijo al nivel de las apófisis espinosas transversas, de las láminas ó de los cuerpos de las vértebras, la prominencia anormal de una ó de varias apófisis, excepcionalmente inmovilidad excesiva y sobre todo lo más á menudo la inmovilización de ciertas vértebras, cuando se trata de imprimir los movimientos de flexión ó de extensión en el sentido anteroposterior ó en el sentido lateral. Por último, una vez reconocido el origen raquidiano de la lesión, será fácil de determinar su naturaleza.

La fiebre acompaña frecuentemente á la tuberculosis vertebral, por más que pueda faltar. Su ausencia es la regla cuando se trata de cáncer ó de sífilis. Tendrán una gran importancia los antecedentes personales ó familiares del enfermo. La existencia de lesiones tuberculosas anteriores en él, en sus ascendientes ó sus descendientes, ó en las personas que viven con él, hará pensar en la tuberculosis.

Las afecciones cancerosas, trátense de tumores epiteliales ó de tumores conjuntivos (sarcomas), no son, por decirlo así, nunca primitivos en la columna vertebral.

Si los antecedentes sífilíticos del enfermo dejan algunas dudas se podrá intentar la prueba del tratamiento específico intensivo. (*La Médecine Moderne.*)

REVISTA GENERAL

Sobre un nuevo signo en la disnea gastrectabética y la pseudoangina, por el doctor Abrams.—Este signo consiste en una desviación del corazón. Algunos enfermos que padecen estos trastornos no presentan síntomas digestivos habituales. La pneumatosis estomacal se produce bruscamente; en estos casos, el corazón es repentinamente desviado hacia arriba.

Se observa un área de macidez anormal en la región interescapular, entre la columna vertebral y el borde interno del omoplato; esta área desciende si el enfermo se sienta. A este nivel, la respiración es dura á consecuencia de la compresión ejercida sobre el pulmón por el corazón desviado. Estos fenómenos pueden ser reproducidos fácilmente por la insuflación estomacal. Además se les puede comprobar por la radioscopia. Un lavado estomacal quita todos los trastornos disneicos y pseudoanginosos. (*Medical Record.*)

El amasamiento con petróleo como tratamiento del reumatismo articular agudo, por el doctor Sarafidis.—La

aplicación *loco dolenti* de compresas empapadas de petróleo es en Rumania un remedio popular contra los dolores reumáticos. El autor ha tenido la idea de tratar el reumatismo articular agudo por el amasamiento con petróleo, procedimiento que le ha dado muy buenos resultados. Este hecho, si se comprobara, no sería sorprendente desde que se conoce la acción analgésica y antitérmica de los embadurnamientos con guayacol, así como los efectos favorables que ejercen sobre las manifestaciones reumáticas el ácido salicílico y el salicilato de metilo en aplicaciones externas.

La técnica del procedimiento que nos ocupa es muy sencilla. Estando echado el enfermo en la cama se unta de petróleo el miembro afecto y se le amasa según las reglas clásicas, es decir, siguiendo la corriente de la circulación venosa. Se tendrá cuidado de proporcionar la energía de las fricciones á la susceptibilidad individual del paciente, de manera que no se provoque ningún dolor. Se continúa amasando hasta que la piel se empiece á ennegrecer (durante unos diez minutos); luego se aplica sobre la parte afecta una cura algodónada. Al día siguiente se procede á una nueva sesión masoterápica. Si en el curso del tratamiento se ven aparecer sobre la piel pápulas de eritema, lo que se produce en la mayoría de los casos á la tercera sesión, se suspenden las fricciones con petróleo por uno ó dos días.

Bajo la influencia de este tratamiento, la fiebre y los dolores no tardan en desaparecer, y el reumatismo articular se curará en cinco á siete días.

Como, según las observaciones del autor, el amasamiento con el petróleo no produce ningún trastorno en la economía, se le puede emplear sin inconveniente para combatir el reumatismo articular agudo en los bríghticos y en las mujeres embarazadas. (*Revue de Thérapeutique.*)

El sulfato de quinina á dosis elevadas y masivas en las hemorragias, por el doctor Liegeois.—Este método de tratamiento da sobre todo la medida de su valor en las epistaxis, en ocasiones tan graves, que son la consecuencia de la exageración permanente de la tensión arterial; en las de los jóvenes, las muchachas principalmente, en la pubertad; en las de los artríticos, neurósicos ó de los candidatos á la tuberculosis pulmonar; en las del período inicial del mal de Bright latente ó apenas sospechado; en las del principio ó el fin de los paroxismos cardiovasculares de la caquexia exoftálmica.

Las dosis masivas de sulfato de quinina (1,50 gramos dos veces con media hora de intervalo) han dado también sus pruebas en las hemoptisis de los tuberculosos coincidentes con la fiebre de reabsorción ó en las que es la manifestación primera

de una tuberculosis pulmonar aguda hiperpiretica. El medicamento será por precaución continuado durante varios días. Es de observación clínica que su efecto hemostático es tanto más rápidamente realizado cuanto más rápida es también la detención febril; tal es en este caso particular, en el que es urgente obrar con celeridad, la explicación de la superioridad del sulfato de quinina, que á dosis fuerte triunfa de la fiebre en menos tiempo que la digital.

No poseemos nada mejor que estas dosis masivas, aun independientemente de todo proceso febril, contra las grandes hemoptisis, periódicas ó no, dependientes de la hipertensión arterial en la época del crecimiento en el adolescente de antecedentes reumáticos ó gotosos ó durante la menopausia en las mujeres ó en los bríghticos futuros.

Varios médicos han indicado la curación por las dosis fuertes de sulfato de quinina de las metrorragias en las mujeres reciente ó antiguamente infectadas por la malaria. Por su parte el autor ha insistido sobre la curación por las dosis masivas cotidianas de 1,50 gramo en dos veces, durante cinco ó seis días, de las metrorragias de la menopausia refractarias al cornezuelo y al tanino. Después de cuatro á cinco días reemplaza el sulfato de quinina por el extracto fluido de hidraxis canadensis (60 á 80 gotas al día durante tres meses consecutivos).

Con 12 gramos de esta sal (1,50 gramo los dos primeros días, 1 gramo durante otros nueve días) Kirmisson detuvo una hemorragia incoercible sobrevenida espontáneamente por el fondo del alvéolo de un diente extraído hacia treinta y cinco años en un hombre de cincuenta, cuya fiebre intermitente remontaba á los cuarenta años. Guenard, en 1882, llamó la atención sobre las hemorragias dentarias de los palúdicos justificables de la quinina. Aun á falta de paludismo será necesario, en una sola vez, un gramo de sulfato. (*Journ. des Prat.*)

Tratamiento de la diarrea de los tísicos por la faradización del vientre.—Desde que Arelan Erwant hizo constar en 1892 los buenos efectos de la faradización en el cólera infantil, Doumer y Rancon han adoptado este medio terapéutico en gran número de casos de diarrea de los tísicos, que, como es sabido, son á menudo bastante rebeldes á todo tratamiento. La técnica del método es bastante sencilla y al alcance de todo médico: se pasa el pincel farádico por toda la superficie del vientre, insistiendo y deteniéndose especialmente sobre la región del colon; conviene repetir la sesión de cuatro ó cinco minutos una, dos ó tres veces al día. La intensidad de la corriente es regulada de tal manera que bajo su estímulo los músculos de las paredes abdominales presentan contracciones evidentes. En general,

desde el primer día de tratamiento el número de las deposiciones empieza á disminuir y hacia el cuarto día la curación es completa. (*Bull. Med.*)

Tratamiento de algunas afecciones dolorosas por la inyección intrarraquidiana de cocaína.—El doctor Achard ha practicado varias veces la inyección intrarraquidiana de cocaína. Tres enfermos afectos de ciática rebelde han sido aliviados por este medio; el dolor neurálgico era atenuado, no solamente mientras duraba la analgesia cutánea, sino también dos ó tres días después de la inyección.

Dos enfermos afectos de crisis gástricas tabéticas también obtuvieron beneficios de este tratamiento. Es un caso de zona crucial, el dolor, que era muy vivo, se calmó sin que la erupción fuera modificada en su evolución. Un enfermo afecto de cólicos de plomo no consiguió más que un alivio insignificante.

La dosis que conviene inyectar no debe pasar de un centigramo. Con mayor dosis se corre el riesgo de provocar fenómenos tóxicos. Este medio tiene sobre la inyección subcutánea de morfina la ventaja de no poder ser aplicado más que por el médico, de suerte que no son de temer los peligros de la cocainomanía. (*Arch. de Méd. et de Chir. especiales.*)

Sobre el pulso venoso de las safenas en la insuficiencia de la tricúspide, por los doctores Lannois y Lœper.—Trátase de una mujer de cuarenta y un años, afecta de estrechez mitral de origen reumático, que presentaba con motivo de una fatiga y de una marcha prolongada fenómenos de asistolia con dilatación del corazón derecho y el síndrome habitual de la insuficiencia de la tricúspide, latidos de las yugulares, latidos hepáticos y latidos sistólicos al nivel de las venas del miembro inferior y safenas varicosas. Parece que este fenómeno del pulso venoso, percibido al nivel de las safenas, es únicamente debido á la disposición de las válvulas, á su insuficiencia, y que no hay motivo para atribuirlo á la disminución de la presión sanguínea intravenosa. La permanente abertura del sistema cava inferior, la falta de válvulas en el tronco de esta vena abdominal, hacen fácil la producción de este fenómeno patológico

Lo que distingue el pulso de las safenas de las demás oscilaciones al nivel de estos vasos es el ser marcadamente sistólico. Otros latidos fisiológicos, de origen respiratorio, por ejemplo, ó patológicos, tales como el falso pulso venoso, debido á la hipertrofia de la aurícula y al aumento de la energía del presístole, el pulso de Quinke de la insuficiencia aórtica, el pulso negativo de Lanzerini, se distinguen de él fácilmente porque son pre ó postsistólicos.

Cuanto á los ruidos percibidos á la auscultación y á los estremecimientos que se observan al nivel de las crurales y de las safenas en las cloroanémicas, no parecen existir en la insuficiencia tricuspídea con pulso venoso periférico. En este último caso, en efecto, se puede percibir por la palpación la onda de reflujó, pero la falta de válvulas en las venas varicosas no permite oír el choque valvular espiratorio.

El pulso venoso de las safenas debe ser siempre investigado en los enfermos que padezcan várices y presenten el síndrome de la insuficiencia tricuspídea, porque debe ser, si no constante, por lo menos frecuente. Estas insuficiencias de manifestaciones periféricas son menos graves que las insuficiencias de manifestaciones desde un principio y puramente viscerales; la irrupción de la onda de reflujó en las vías de derivación ahorra sobrecarga á las vísceras del abdomen y en particular al riñón. (*Rev. int. de Méd. et de Chir.*)

Tratamiento de las convulsiones infantiles.—Además del tratamiento causal del acceso convulsivo de la eclampsia infantil, el doctor Gotz recomienda la práctica terapéutica siguiente:

Se da al niño un enteroclismo de solución de cloruro de sodio (un litro ó litro y medio); después de su emisión otro clíster con 0,5 á 1,15 gramos de hidrato de cloral, y luego se introducirá al enfermito en un baño sinapizado.

El baño sinapizado se prepara con un cubo de agua de 26 á 28°. al que se añade un puñado de harina de mostaza y se agita hasta que no se note el olor á mostaza; en este momento se introduce al niño, frotándole y teniéndole continuamente sumergido hasta que la piel, al principio pálida, se ponga fuertemente sonrosada; se debe cuidar que el agua no toque y no bañe las conjuntivas. Obtenido el enrojecimiento del cutis, se envuelve al enfermito en una sábana de baño tibia y se le introduce en el lecho; generalmente á los pocos minutos empieza un sudor abundante y el acceso desaparece.

Naturalmente, esta terapéutica está solamente indicada cuando se trata de eclampsia refleja sintomática; cuando, por el contrario, las convulsiones son debidas á un proceso localizado en el tejido cerebroespinal, no es ventajoso y puede ser perjudicial. (*Klin. Therap. Woch.*)

Procedimientos extemporáneos de purificación de las aguas, por el doctor Lapasset.—El procedimiento de Lapeyre tiene la ventaja de poder ser utilizado eficazmente en todas las circunstancias, aun cuando las aguas estén muy sucias. Combina á la vez tres medios de purificación: la esterilización por

oxidación mediante el permanganato de potasa, la precipitación y el colado de las materias orgánicas bajo la acción de un polvo alúminocalcáreo y la filtración mediante un aparato reductor. La fórmula del autor es la siguiente:

| | | |
|----------------------------------|----|---------|
| Permanganato de potasa | 3 | gramos. |
| Alumbre de sosa | 10 | — |
| Carbonato de sosa | 9 | — |
| Cal. | 3 | — |

dando un peso total de 25 gramos, lo que representa la dosis media de 100 litros de agua.

La esterilización del agua se obtiene al cabo de unos minutos; se la hace entonces pasar á través de un filtro compuesto de un manguito metálico inoxidable, en cuyo interior está atascada fibra de turba saturada de óxido oscuro de manganeso.

Este procedimiento ventajoso es bastante sencillo para ser aplicado sin conocimientos especiales; la esterilización del agua se obtiene rápidamente y su sabor no es modificado sensiblemente; el filtro es ligero, ocupa poco y no es frágil, siendo su rendimiento relativamente considerable; su sostenimiento es muy sencillo, porque se reduce al lavado del tejido de turba en agua tratada por el permanganato.

Se han construído diversos aparatos, basados en este procedimiento; su dimensión varía desde el volumen de un cigarro, que es el del filtro individual (rendimiento de litro y medio por hora), hasta el filtro de colegio de cabida de dos litros, con un rendimiento de 200 litros por hora.

El uso de lo más práctico para el ejército nos parece ser el filtro de escuadra, cuyas dimensiones se aproximan á las de una bujía Chamberland, revestida de un estuche metálico y cuyo rendimiento es de 35 á 40 litros por hora.

La filtración se opera por aspiración (estando el aparato introducido en un recipiente cualquiera; cubo de hierro, por ejemplo) mediante un tubo de caucho. También se ha ideado un jarro-filtro; el agua, adicionada de polvo de permanganato, podrá ser aspirada á través de un estuche-filtro fijo en el cuello de un jarro.

Como conclusión, la purificación extemporánea del agua no parece poder ser obtenida en campaña, según el autor, más que por uno de estos tres procedimientos:

En marcha, procedimiento Lapeyre.

En parada, clarificación (si es posible y hay tiempo), después ebullición.

En el mar ó en la costa, á falta de agua dulce, destilación.
(*Rev. int. de Méd. et de Chir.*)

FORMULARIO

Angina escarlatinosa de los niños. (*Mourrous.*)

| | |
|---------------|------------|
| Glicerina, | 33 gramos. |
| Acido fénico, | 1 — |

Mézclese. Para embadurnamientos de la garganta.

En los casos intensos emplea el autor una mezcla de alcanfor y ácido fénico ó de alcanfor y naftol.

(*Gaz. hebdomad. de Méd. et de Chir.*)

Corea de Sydenham. (*Garaud y Belbeze.*)

| | |
|--------------------|-------------|
| Cacodilato sódico, | 50 centigr. |
| Agua hervida, | 200 gramos. |

Durante los cinco primeros días, una inyección rectal de 5 gramos; en los cinco siguientes, la misma dosis dos veces al día (10 gramos); descanso de cinco días. Acabado este ciclo, se comienza otra vez.

Diabetes. (*Robin.*)

| | |
|---------------------------------------|------------------|
| Arseniato de sosa, | 2 á 3 miligr. |
| Carbonato de litina, | 10 á 15 centigr. |
| Codeína, | 2 á 5 — |
| Polvo de triaca, | 25 — |
| Extracto de quina seco y pulverizado, | 40 — |

Para un sello; dos al día.

(*Le Progrès Méd.*)

Dismenorrea. (*Prevost.*)

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Extracto fluido americano de senecón, | 4 gramos |
| Elixir de Garus, | 156 — |

Mézclese; tres ó cuatro cucharadas grandes al día.

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Extracto fluido americano de senecón, | 4 gramos. |
| Polvo de malvasisco, | 12 — |

Mézclese y divídase en veinte sellos; para tomar siete á ocho al día.

| | |
|--|-----------|
| Extracto fluido americano de senecón, | 4 gramos. |
| Jarabe de corteza de naranjas amargas, | 196 — |

Mézclese; tres ó cuatro cucharadas grandes al día.

(*Rev. int. de Méd et de Chir.*)

Erisipela. (*Milliken.*)

| | |
|-------------------|-----------|
| Aleanfor fénico, | 2 partes. |
| Aceite de olivas, | 1 — |

Mézclese. Para embadurnar las partes enfermas tres veces al día con pincel fino.

(*Bull. gén. de Thérap., etc.*)

Hemorroides. (*Starr.*)

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Tintura de hidrastis canadensis, | 5 gramos. |
| — de viburnum prunifolium, | 5 — |
| — de hamamelis virginica, | 10 — |
| — de castaño de Indias, | 10 — |

Quince gotas antes de las comidas, en agua azucarada, tres veces al día.

(*Le Progrès Médical.*)

Orquitis. (*Casiot.*)

| | |
|------------------------|------------|
| Salicilato de metilo, | 12 gramos. |
| Extracto de belladona, | 3 — |
| Manteca fresca, | 35 — |
| Cera virgen, | 4 — |

Mézclese y hágase pomada.

Usos.—Fricciones sobre el escroto, cubriendo los testículos, barnizados con esta pomada, con hojas de algodón en rama, y se aplica un suspensorio de hidrocele que apriete bien por igual, pues es necesario que la capa de algodón sea gruesa y perfecta la compresión. El Sr. Chevillot añade en general á este tratamiento, como antiblenorrágico, 3 gramos diarios de salol al interior é instituye un régimen severo.

(*Los Nuevos Remedios.*)

Tos convulsiva.

| | |
|----------------------|-----------|
| Resorcina, | 2 gramos. |
| Antipirina, | 1 — |
| Jarabe de codeína, | 10 — |
| — de yemas de abeto, | 20 — |
| Agua, | 80 — |
| Tintura de opio, | 3 gotas. |
| — de belladona, | 8 — |

Una cucharada de las de café, cada dos horas, en los niños.

(*Jour. de Méd. de Bordeaux.*)

VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID

desde el 25 de agosto al 29 de septiembre de 1901.

| Días | | 25 á 1 | 1 á 8 | 8 á 15 | 15 á 22 | 22 á 29 |
|-----------------------------|---------|-----------|-----------|----------|------------------|----------|
| Altura barométrica.. | Máxima. | 710,00 | 708,99 | 707,40 | 708,54 | 710,11 |
| | Mínima. | 704,65 | 701,95 | 702,01 | 705,25 | 696,07 |
| Temperatura | Máxima. | 55º,8 | 56º,1 | 52º,4 | 52º,6 | 25º,0 |
| | Mínima. | 12º,6 | 14º,2 | 12º,4 | 7º,0 | 8º,0 |
| Vientos dominantes. | | NE. y SE. | NO. y SO. | SO. y O. | NE., SO. y E. | O. y SE. |

LA SALUD EN MADRID

En el mes de septiembre y durante su primera quincena fueron numerosas, como en los meses anteriores de julio y agosto, las afecciones del aparato digestivo, glándulas anexas, hígado, en especial infecciones febriles gastrointestinales, enterocolitis agudas, catarros gastrointestinales, fluxiones hepáticas y hemorroidales, y en no escaso número se observaron dermatosis de naturaleza herpética y escrofulosa, acentuándose algún tanto las manifestaciones reumáticas musculares, ciáticas y pleurodinias, así como las anginas y bronquitis catarrales.

En la última quincena del mes, sin desaparecer ni mucho menos los padecimientos del tubo digestivo, pues que antes muy al contrario hubo recrudescimiento en las fiebres gástricas y tíficas de variable gravedad pero de curso pesado, se marcó más la acción del gradual descenso de la temperatura, observándose más afectos del aparato respiratorio, anginas, laringitis, bronquitis agudas, recrudescimiento de las afecciones del pecho y cardíacas crónicas y estados catarrales generalizados, al propio tiempo que ataques de reumatismo subagudos y exacerbaciones de los crónicos y neuralgias *à frigore*, indicándose así ya la transición estacional.

En los niños, los catarros intestinales, las colitis, las anginas catarrales benignas, las bronquitis ligeras, el eczema impetiginoso, la coqueluche, algunos casos de sarampión y varioloide benignos, constituyeron las enfermedades que más asistencias reclamaron y que produjeron escasa mortalidad, lo que por fortuna también ocurrió con los adultos.

CRÓNICA DEL MES

Montepío facultativo. — Creemos un deber, en bien de la clase médica de España, recordar la existencia, desde hace cuarenta y tres años, de esta Institución benéfica de Socorros Mutuos, dedicada á amparar y proteger á los que por desgracia tan injustamente están postergados y abandonados por los poderes públicos, y hasta por la sociedad que tanto tiene que agradecerles.

Es de lamentar que pasando de 30.000 los médicos y farmacéuticos existentes en España, sea relativamente tan corto el número de los que forman parte de tan útil sociedad benéfica, circunstancia que no habla ciertamente en favor de la previsión de los compañeros y únicamente puede atribuirse á apatía. Recomendamos, pues, pidan y se enteren de las *instrucciones* que de la Secretaría general del Montepío, Barquillo, 21, se remiten al que las desee, en la seguridad de que nuestros lectores habrán de agradecer este recuerdo.

Remedio contra la dispepsia. — El *The Lancet* aconseja el matrimonio. He aquí su razonamiento: ¿En quiénes se observa, sobre todo, la dispepsia? En los célibes. ¿Por qué? Porque los solteros comen solos, y comiendo solos leen comiendo, lo que es malo para la digestión, y leen también después de haber comido, lo que es todavía peor. Así, pues, para digerir bien lo mejor es casarse. El remedio es heroico; pero existe otro más sencillo: el que no se lea mientras se come. A pesar de la opinión del *The Lancet*, la dispepsia conyugal no es menos común que la dispepsia de los solteros.

Otra vez la peste. — En Nápoles, que tan tristes recuerdos conserva de la peste bubónica, existe ya amenazando á Europa este terrible azote, importado, según se dice, de Egipto por dos barcos que allí llegaron cargados de balas de algodón y pasajeros y la propagaron entre los cargadores del muelle. Ni un momento dudamos que á semejanza de otras naciones, Francia sobre todo, se adoptarán en España medidas rigurosas contra las procedencias de Nápoles y Egipto, y que el doctor Pulido, desde el alto puesto que hoy ocupa y tan bien ganado tiene por su ilustración, dará una prueba más de ello, ordenando lo conducente en evitación del contagio de nuestra desdichada nación.

El aborto en las mujeres de harén. — Las mujeres de harén en Constantinopla rara vez son madres, siendo su esterilidad, según parece, consecuencia de las serias medidas tomadas para limitar el aumento de la progenitura del sultán. El aborto provocado es un hecho en el harén, y los *calfas* (viejos esclavos así denominados) son excesivamente expertos en las prácticas de este arte. La vigilancia que ejercen sobre la mujer que ha tenido el honor de participar del lecho del *padischah* es de las más rigurosas y permite asegurarse de los primeros síntomas del embarazo, que se apresuran á combatir inmediatamente.

Obras recibidas. — *De la arquitectura de sustentación en los vertebrados*; folleto del Dr. S. García Hurtado, con 33 figuras y 3 láminas.

Panticosa, estudio de climoterapia é higiene de los enfermos en esta estación, por A. Espina y Capo, con una gráfica y 14 fotografados.

Tratado de cirugía y clínica operatoria, de los doctores A. Le Dentu y P. Delbet, traducción del doctor Núñez Granés; tomo 8.º, que se ocupa de las afecciones del mesenterio, páncreas, bazo, hígado, vías biliares, ano, recto y riñón, tan recomendable y notable como los anteriores que lleva publicados la casa Hernando y Compañía.

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 a 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 materiales 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, estómago, 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.

LIBRERIA DE BAILLY-BAILLIERE É HIJOS

— Plaza de Santa Ana, 40, Madrid. —

LA MEDICINA EN CUADROS SINÓPTICOS

COLECCION VILLEROY

Precio de cada tomo:

— 5 pesetas en Madrid y 5,50 en provincias.

CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA INTERNA.

CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA EXTERNA.

CUADROS SINÓPTICOS DE TERAPÉUTICA DESCRIPTIVA Y CLÍNICA.

CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA GENERAL.

CUADROS SINÓPTICOS DE DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO Y DIFERENCIAL.

CUADROS SINÓPTICOS DE ANATOMÍA DESCRIPTIVA (primera parte).

CUADROS SINÓPTICOS DE ANATOMÍA DESCRIPTIVA (segunda parte).

CUADROS SINÓPTICOS DE HIGIENE.

CUADROS SINÓPTICOS DE SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA.

CUADROS SINÓPTICOS DE EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS ÓRGANOS.

Serie ilustrada,

á 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias.

CUADROS SINÓPTICOS DE OBSTETRICIA.

CUADROS SINÓPTICOS DE MEDICINA OPERATORIA.

CUADROS SINÓPTICOS DE ANATOMÍA TOPOGRÁFICA.



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.



HERNANDO Y C.^a, Editores, Arenal, 11, y Quintana, 31. — MADRID.

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA

Publicado en Francia bajo la dirección de los doctores P. BROUARDEL, miembro del Instituto, decano de la Facultad de Medicina de Paris, médico de la Caridad; A. GILBERT, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Paris, médico del hospital Broussais; S. GIRODE, médico de los hospitales de Paris, auditor en el Comité de Higiene pública de Francia; con la colaboración de los doctores Auché, Balzer, Barbé, Boinet, Boulloche, Brouardel, Chauffaré (A.), Courmont, De Gennes, Deschamps, Dupré, Gaillard, Gaucher, Gilbert, Girode, Gombault (A.), Grancher, Guinon (L.), Hallopeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jaquet, Laboulière, Landouzy, Lancereaux, Laveran, Legroux, Letulle, Lion, Marfan, Menetrier, Merklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richardière, Roger, Roque, Siredey (A.), Straus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vaillard, Vidal (F.) y Wurtz (R.); traducido por D. José Núñez Granés.

Diez tomos en 4.^o mayor, ilustrados con grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el cuaderno 6.^o

Se publica por suscripción y se sirven dos cuadernos mensuales, al precio de 3 pesetas uno.

Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de 102 pesetas.

Para ser suscriptor basta dirigirse á la casa de Hernando y C.^a, Arenal, 11, y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los cuadernos en el domicilio del suscriptor y de girar contra el mismo por el importe de cada ocho cuadernos, más el franqueo y certificado de éstos y de los regalos.

Tetuán de Chamartín.—Imp. de Bailly-Bailliére é hijos.