

REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA

AÑO IV

CASTELLON 27 DE MAYO DE 1882

NUM. 87

SUMARIO.—*Seccion profesional:* Breves consideraciones sobre el proyecto de ley de Sanidad civil. I.—*Revista profesional:* Exposicion del Colegio de farmacéuticos de Madrid.—Nuevo procedimiento para adquirir clientela.—Proteccion al charlatanismo.—*Seccion científica:* La pilocarpina en el crup.—*Revista de la prensa:* Nacional: Pústula maligna en su período de infeccion, tratada por las inyecciones iodadas.—Conjuntivitis desarrollada por el podofilino.—Conservacion indefinida del cornezuelo de centeno, por la eliminacion de sus materias grasas.—*Crónica.*—*Publicaciones recibidas.*—*Vacantes.*—Cubiertas, anuncios.

SECCION PROFESIONAL

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL.

I.

Nuestros comprofesores han tenido ocasion de examinar el proyecto de ley de Sanidad civil, que íntegramente hemos publicado en las páginas de la REVISTA. Consideramos un deber emitir nuestra opinion acerca de tan palpitante asunto, y no hemos de eludirlo, por más que nos asalte vivamente el temor que de nuestra insuficiencia nace y por más que abriguemos la seguridad de no dar á nuestro trabajo todo el interés que el asunto requiere y toda la importancia que deseáramos. Algo, empero, nos animan al emprenderlo, la franqueza con que pensamos expresarnos, el buen deseo que en nosotros ha de reconocerse y, sobre todo, la cooperacion con que no dudamos han de favorecernos nuestros muy queridos é ilustrados compañeros de la provincia.

Nada tenemos que decir respecto á la conveniencia de la reforma de que se trata; pues la afirma la reiterada insistencia con que nuestras clases la han pedido y la confirma el estado actual de la ciencia, en armonia con las exigencias de las modernas sociedades. Bajo este punto de vista general, sólo nos toca felicitarnos por haber llegado el dia en que se han atendido nuestras advertencias y se ha iniciado la realizacion de nuestros deseos. Poco importa que el proyecto presentado por el gobierno á la deliberacion de la córtes esté basado en la vi-

gente ley ó sea completamente distinto; la cuestión se ha abordado, está en estudio, parece próxima á llevarse á efecto la reforma; y esto, más que algo, nos parece mucho, porque estábamos bien lejos de esperar nada, fundándonos en la desidia que en este país impera para todo lo que no sea politiquilla y muy especialmente para los asuntos sanitarios.

Opinamos, pues, que el gobierno ha cumplido esta vez su deber, mostrando buenos deseos en pró del importante ramo de la salubridad pública; creemos que puede ésta ganar algo con las nuevas disposiciones que se proyectan, y esperamos, por último, que merced á las mismas, ha de mejorar, aunque mucho no sea, la situación de las clases á que tenemos la honra de pertenecer.

Mas el proyecto de que tratamos, como obra humana al fin y hecha cual se hacen estas cosas en España, con precipitación y obedeciendo, tal vez, á ciertas miras ajenas al fondo del asunto, adolece de defectos, incurre en contradicciones, omite puntos importantes, peca de confusión en varios de sus detalles y hasta propone algo que nos parece impracticable. Verdad es que los muchos reglamentos que de él se desprenden han de ser los que corrijan esos defectos y aclaren todos esos puntos confusos; pero como de la bondad del principio depende la de las consecuencias, y como es sabida la frecuencia con que una vez promulgadas las leyes se deja en el más completo olvido la formación de los reglamentos, de aquí el interés que nos mueve, en unión con la prensa médica toda, á emitir nuestra opinión y proponer las modificaciones que nuestro escaso talento nos sugiera, á fin de que la comisión del Senado que actualmente se ocupa del mencionado proyecto, tomando en cuenta todas las observaciones y pesando en su justo valor todas las opiniones, pueda al tiempo de emitir su dictámen, mejorar, en cuanto posible sea, el trabajo del gobierno, haciendo desaparecer los inconvenientes que á su realización se oponen.

Bajo la denominación de *Administración sanitaria*, divide el proyecto los servicios inherentes al ramo, en *centrales, provinciales y municipales*; división lógica y natural, y que viene á guardar la debida uniformidad con la organización que se dá á los demás ramos de la Administración pública.

Divide además la Administración sanitaria en *marítima ó exterior y terrestre ó interior*; y aquí debemos hacer constar nuestra humilde opinión de que hubiera podido simplificarse el asun-

to,
no
Se
cha
se,
per

pu
pal
qu
cuc
ell
pli
de
tra
bas
pre
qu
no
co

ci
mo
otr
do
cia
tos
ric

en
el
ah
sig

nu

to, haciendo dependiente la Sanidad marítima de la terrestre y no formando dos ramos separados como en el proyecto aparece. Se nos figura que con esto nada hubiese sufrido la buena marcha de los servicios que á ambas materias pertenecen, lográndose, por otra parte, una no despreciable economía en los gastos del personal.

Y no se estrañe el que nos fijemos en primer lugar en este punto, porque la parte económica del proyecto es la que principalmente nos hace temer que no llegue á realizarse, toda vez que hallamos bastante exagerados los gastos; y sabido es que la cuestion batallona en España es la de maravedises y que por ella se agostan en flor los mejores proyectos ó se dejan sin cumplimiento las más sabias leyes. Con solo decir que los sueldos de los funcionarios que se señalan en la plantilla de la Administracion central importan próximamente un millon de reales, basta para comprender la prodigalidad de cargos y el lujo de presupuesto que resplandece en el proyecto y las dificultades que por consiguiente ha de ofrecer su realizacion, ó por lo menos, lo expuesta que ha de estar su existencia si en ley llega á convertirse.

Apoya nuestra idea la observacion de que en la Administracion central apenas se nota la dualidad de servicios á que hacemos referencia, puesto que constituye un solo centro sin hallar otra distincion entre los funcionarios que la que se refiere á los dos jefes de Seccion; mientras que en la Administracion provincial forman la Sanidad marítima y la terrestre dos ramos distintos, independientes por completo el uno del otro y con funcionarios expresamente destinados á cada uno de ellos.

Por el medio que proponemos, es decir, uniendo los dos ramos en una sola dependencia en las provincias, así como lo están en el Centro, en lo cual no vemos grandes inconvenientes, podria ahorrarse tal vez la tercera parte del personal, lo que en verdad significa una notable economia.

Llenado por hoy el espacio de que podemos disponer, continuaremos otro dia nuestra tarea.

R. Ripollés.



Revista profesional

Por indicacion del Colegio de farmacéuticos de la Corte, una comision compuesta de los señores Argenta, Ortega, Sádaba, Fernandez Izquierdo y Marin, ha redactado una reverente exposicion al Senado, pidiendo las modificaciones, supresiones y adiciones en el proyecto de ley de Sanidad, que la expresada corporacion cree convenientes á la clase farmacéutica.

En dicho documento, despues de una série de razonadas consideraciones, que por falta de espacio no reproducimos, se suplica al Senado introduzca en el proyecto las modificaciones siguientes:

1.^a Que formen parte del personal de las oficinas de inspeccion médica, en la administracion central, dos farmacéuticos doctores ó licenciados en su facultad, de los cuales sea uno oficial de administracion civil y auxiliar el otro.

2.^a Que asimismo formen parte del Consejo de Sanidad dos farmacéuticos prácticos, doctores ó licenciados que hayan ejercido doce años la profesion.

3.^a Que se incluya en el personal de las delegaciones de lazaretos súcios un doctor ó licenciado en farmacia, encargado del botiquin, de las fumigaciones, análisis química del aire de los barcos y demás servicios propios de su competencia.

4.^a Que se incluya tambien en las delegaciones de Sanidad terrestre un doctor ó licenciado en farmacia, y dos farmacéuticos de larga práctica en el ejercicio de su profesion en las juntas consultivas provinciales de Sanidad.

5.^a Que se supriman las subdelegaciones municipales, imponiendo á los ayuntamientos la obligacion de proporcionar á los enfermos pobres la asistencia médica y farmacéutica en los términos que dispone la ley municipal vigente.

6.^a Que en *sustitucion* de las subdelegaciones municipales y de la institucion de subdelegados de medicina, farmacia y veterinaria, se creen subdelegaciones de estas tres profesiones en los partidos judiciales, si así se estima conveniente al buen orden administrativo, ó por grandes circunscripciones, establecidas de tal modo que, pudiendo llevar la alta inspeccion del Estado á los más apartados municipios, no coarte ni debilite la libre accion de éstos, conforme á las leyes que rigen los ayuntamientos.

7.^a Que se haga extensivo á los farmacéuticos titulares el beneficio de las recompensas con pension que el Gobierno concede á los médicos que se inutilien en el ejercicio de su profesion durante las epidemias.

8.^a Que en atencion á los principios científicos que informan el proyecto de ley de Sanidad, y para el mejor servicio, se suprima el capítulo 6.º, que trata del ejercicio de las profesiones médicas, con las modificaciones que á continuacion se expresan:

Despues del art. 137 debe ponerse este otro:

«
resp
cará
tícu
R
y fa
mac
reda
E
adic
der
L
L
obli
som
drá
licit
E
la d
ben
dele
el r
9
hab
1
nua
para

L
«
Méc
que
«
gra
rios
A
I
orig
sult
algu
P
dim
proj

«Los médicos y farmacéuticos tendrán por norma en el ejercicio de sus respectivas profesiones la farmacopea oficial, que oportunamente publicará el Gobierno oyendo á los cuerpos consultivos á que se refiere el artículo 2.º de esta ley.

Redactará esta obra una comision permanente compuesta de médicos y farmacéuticos, así como tambien el petitorio para las oficinas de farmacia municipales. La tarifa para estos mismos establecimientos será redactada por el Colegio de Farmacéuticos de Madrid.»

El art. 153 del proyecto, debe ponerse á continuacion del art. 138, adicionando á su texto la palabra *preparar* donde dice *solamente expender* medicamentos.

Los artículos 154, 160, 161 y 162 deben suprimirse.

La inspeccion de las farmacias de que habla el art. 157 deberá ser obligatoria solamente respecto de los farmacéuticos titulares, y deberá someterse al subdelegado de farmacia. Los farmacéuticos libres tendrán derecho á que se les inspeccione su establecimiento cuando lo soliciten.

El art. 159 debe modificarse de este modo: todo el que posea la fórmula de un medicamento útil y no *quisiera* publicarla sin reportar algun beneficio, deberá presentarla á la Direccion general por conducto de la delegacion de la provincia, acompañada de los documentos que previene el reglamento.

9.ª Que suprima el importe del sello sobre los específicos de que habla el art. 168.

10. Que en las disposiciones generales se consigne tambien á continuacion del párrafo segundo, que el Gobierno publicará el reglamento para el ejercicio de la profesion de farmacia.»

Leemos en un apreciable colega de la Côte:

«Hemos recibido un prospecto anunciando otro periódico, *La Antorcha Médica*, que se publicará en Linares, por don Juan Moreno Roig, y aunque es muy notable todo él, sólo reproducimos lo siguiente:

«Los suscritores de la localidad tendrán derecho á la asistencia médica gratuita. Los de fuera de Linares por la mitad de los precios ordinarios...»

Aquí si que se puede repetir aquello de, *apaga y vámonos.*»

La verdad es que se necesita ingenio para discurrir una manera tan original de hacer clientela. Sólo faltaba para mayor seguridad en el resultado, que se ofreciera á los suscritores, entierro gratuito, como hacen algunas sociedades.

Procuraremos enterarnos del éxito que alcance este novísimo procedimiento, para recomendarlo á nuestros lectores, si, como no dudamos, proporciona á su autor buena cosecha de clientes.

Una nueva especie de intrusismo, mas descarado, si cabe, que los conocidos hasta hoy, puesto que se trata de la proteccion oficial concedida á un específico que no es de procedencia médica ni farmacéutica, ha motivado la siguiente enérgica protesta de nuestro estimado colega *La Farmacia Española*:

«Pero, señor, ¿se comprende que estas cosas se hagan prescindiendo de lo que la misma ley dispone? ¿Es serio que de ese modo—si es cierto lo que aseguran—se proteja á los *charlatanes artistas*, que en charlatanes pueden convertirse tambien, y se dan algunos casos, hasta los que se dedican á la música? Porque muy bien pudiera suceder que la más distinguida arpista diera en la manía de explotar un secreto, y en ese caso bien puebe aplaudirse su mérito artístico y castigarse la infraccion de la ley por comerciar con lo que ésta prohíbe terminantemente.

De otro modo, ¿á qué quebrarse la cabeza en redactar proyectos, discutirlos y batallar sin descanso, si en último extremo cada cual puede hacer aquí, en punto á estos negocios, lo que le parezca mejor? Borrarr de un plumazo todas esas prohibiciones y ¡ancha Castilla!»

SECCION CIENTIFICA

LA PILOCARPINA EN EL CRUP.

Hemos de confesar con franqueza, que esas laringitis pseudo-membranosas que invaden tan frecuentemente los niños, tronchando casi siempre el tallo de su vida, imponen de una manera seria al médico que tiene que cruzarse de brazos ante los progresos de la enfermedad, despues de haber ensayado inútilmente toda clase de remedios.

Este es el motivo que me ha guiado al ver indicar la pilocarpina como excelente remedio para esta cruel enfermedad, á reflexionar sobre ella, á pesar las razones que militan en pró y en contra de su empleo, para establecer despues conclusiones lógicas y de inmediata aplicacion práctica.

En dos datos principales hemos de basar nuestros racionios: primero, las lesiones anatomo-patológicas y la patogenia del crup; segundo, la accion fisiológica y terapéutica de este medicamento en el organismo. Si despues podemos encontrar verdadera relacion entre estos dos datos, un marcado antagonismo entre la primera y la segunda, podremos confiar en que la pilocarpina está destinada á ser el ánora de salvacion para esos tiernos séres, arrebatados por la parca en la edad de la inocencia.

Desgraciadamente, sabemos hoy muy poco sobre la etiologia y pato-

genia. El crup se presenta en circunstancias múltiples, en el curso de varias enfermedades (laringitis, tífus, sarampion, viruela, escarlatina), por contagio, como manifestación espontánea de un estado constitucional desconocido, pero en todas ellas, se conoce por sus neoformaciones membranosas, sin que podamos explicarnos el por qué y cómo se forman.

Sólo sabemos que reina preferentemente en las comarcas bajas y húmedas y durante el invierno, que hace creer *que el elemento catarral entra como un factor bastante común, aunque no esencial, en la patogenia de esta enfermedad.*

Siempre comienza por congestión de las partes sobre que se fija y que creo inútil indicar; subsigue á ésta la fluxión de un exudado fibrinoso, que después se coagula, encerrando en sus mallas células epiteliales y glóbulos purulentos procedentes de la parte inflamada, formando una delgada capa que se vá engrosando á medida que continúa agregándose el exudado, hasta llegar á formar un espesor de tres y más milímetros. Su forma es generalmente la de los conductos que reviste, cilíndrica ó semicilíndrica; algunas veces tiene la forma de puntas ó placas, pero son las menos. La adherencia á las partes subyacentes es débil, pues muchas veces durante la vida se expulsan por los golpes de tos ó vómito, manifestándose esta friabilidad ostensiblemente después de la muerte.

El microscopio demuestra en ellas sustancia fibrinosa, granulaciones amorfas agitadas del movimiento browniano, leucocitos, glóbulos de grasa, elementos epiteliales, glóbulos rojos y á veces, *no siempre*, bacterias y vegetales en forma de esporos y de mycelium.

Y tenemos ya con esto el primer punto de partida, es decir, fenómenos congestivos y fluxionarios ocasionados probablemente por influencias catarrales, la presencia de un exudado primero, líquido que viene á formar después de su coagulación, junto con los elementos accidentales, las pseudo-membranas, porque es preciso hacer notar que éstas no tienen organización, que son más bien un agregado de sustancias orgánicas que por sobreposición vienen á constituir esa especie de velos que finalmente obstruyen las vías respiratorias, sobreviniendo la muerte á consecuencia de la acumulación del ácido carbónico en la sangre.

Veamos, pues, ahora, si la pilocarpina, por sus acciones especiales, puede, ó impedir la coagulación del exudado, neutralizar ó destruir los efectos de las influencias catarrales, ó ya en un período avanzado, reblandecer las membranas, contribuir poderosamente á su desprendimiento, curando como consecuencia la enfermedad.

Si conseguimos probar esto, claro está que la pilocarpina será el remedio por excelencia, un tesoro que codiciaremos, un medicamento que vendrá á llenar un inmenso y triste vacío que se notaba desde inmemorial en la terapéutica.

Desde que Hardy estrajo el alcaloide del jaborandi, fué mucho más fácil determinar la influencia de esta sustancia en las diversas funciones orgánicas.

Los fenómenos más notables que produce son: la sialorrea y la diafo-

resis, que aparecen poco tiempo después de la ingestión del jaborandi ó de una inyección subcutánea de pilocarpina. Su acción es intensa y duradera, pero particularmente sobre las parótidas; es tanta la abundancia de saliva secretada, que el enfermo no tiene tiempo de expulsarla de la boca. Se calcula secretada diez ó quince veces más que en el estado normal.

Esta acción no se concreta solo á las glándulas salivares y sudoríparas, sino sobre todas las demás secreciones, sobreviniendo como consecuencia, lagrimeo, tos para arrojar la abundancia de esputos acumulados en la laringe, tráquea y bronquios, diarrea ocasionada por la hipercrinia intestinal y vómitos que expulsan la abundancia de jugos del estómago acumulados por una excesiva secreción.

Sydney, Ringer y Gold han conseguido en dos nodrizas aumentar la secreción de la leche. Se presentan además perturbaciones de la acomodación, contracción de la pupila y disminución de la sensibilidad retiniana (Sohn Tweedy), zumbido de oídos, vértigos, y según Hobin disminución de la tensión arterial con aceleración de los latidos del corazón. Rebaja un grado la temperatura, debido precisamente al calor que se pierde en la evaporación de la gran cantidad de sudor.

Veamos, pues, como obra la pilocarpina para producir estos fenómenos.

Dos teorías se han puesto al frente la una de la otra para explicarlo; la una emitida por M. Gubler, la otra por M. Vulpian. El primero dice, que verificándose su eliminación por las glándulas salivares, mucosas, sudoríparas etc., obra directamente sobre las células secretorias, exagerando de este modo sus funciones. Al mismo tiempo excita las estremidades periféricas de los nervios centrípetos de estas glándulas; esta excitación transmitida á los centros nerviosos, es reflejada por los nervios vasculo-motores, que cesan de tener contraídos los vasos de las glándulas, permitiendo de este modo el aflujo necesario para sostener tan abundantes secreciones.

Vulpian no admite esta acción refleja y cree que obra directamente sobre los nervios glandulares paralizándolos en parte, sobreviniendo por consecuencia la hipercrinia.

Realícese como quiera el mecanismo físico-terapéutico de la pilocarpina, á nosotros lo que nos interesa saber es el resultado final, y éste se nos manifiesta con toda evidencia. Nos fijaremos solamente en dos resultados de su acción; á saber: en la diaforesis y en la abundantísima secreción de la mucosa laringo-bronquio-traqueal.

El crup, ya hemos dicho, es en su primer periodo congestivo, desarrollándose con preferencia bajo las influencias catarrales; y los síntomas que casi siempre presenta en su principio, tos, disnea, expectoración *catarral* (Jaccoud), se confunden muchas veces con catarras laríngeos ó bronquiales. Si en este periodo de la enfermedad, apelamos á las inyecciones de pilocarpina, la diaforesis obrará de dos modos, combatiendo el elemento catarral y aumentando la circulación periférica; en el primer caso, admitiendo como no se puede menos de admitir, que aquellas in-

fluencias obran en favor del desarrollo crupal; habremos arrebatado á la enfermedad un factor importante; y tal vez esto solo, baste para que la enfermedad se detenga en ese periodo. Pero seamos pesimistas y supongamos que avance y que sobrevenga la formacion del exudado. En este caso, la accion de la pilocarpina puede detener su coagulacion y por consiguiente la aparicion de las pseudo-membranas.

Estableciéndose la abundante hipersecrecion mucosa, la difluencia del exudado líquido aun es racional y precisa; y la tos que sobreviene para expulsar estas diversas secreciones, se encarga de eliminarle é impedir el progreso de la enfermedad.

Pero vayamos más adelante: estamos enfrente ya de un niño afectado en el último periodo; es decir, no en el de la intoxicacion anoxémica, sino en el de la formacion completa de las pseudo-membranas; el niño tiene tos ronca, sorda y seguida de un silbido metálico, fiebre, la voz apagada, comenzando á manifestarse la disnea. ¿En este caso llega aun á tiempo la pilocarpina? Yo creo que sí. Aquellas pseudo-membranas se reblanecerán en contacto con los productos de la secrecion, sus débiles adherencias cederán al fin y por medio de la tos que debe ser frecuente, indudablemente serán expulsadas.

Y en mi concepto, aun en el último periodo puede salvar aun á los enfermos. ¿No se aguarda generalmente á practicar la traqueotomia, cuando el ácido carbónico ha producido ya la anestesia en los tejidos? ¿No se salvan aun en este periodo de profunda intoxicacion, muchos enfermitos despues de operados? La cuestion, pues, se reducirá á quitar los obstáculos á la respiracion, para volver á establecer los cambios hematósicos, que la naturaleza misma se encargará de la eliminacion del exceso de ácido carbónico.

Además de estos razonamientos, puramente especulativos, tengo en mi favor el razonamiento de los hechos y el de las analogias.

El primero, tal vez, que ha usado este medicamento en el crup, ha sido el doctor Dasmachino, pero los casos que voy á aducir tengo el placer de consignar pertenecen á dos *médicos rurales*. El señor don Juan B. Cortes inserta en *La Crónica Médica* de Valencia dos ó tres casos de felicísimo éxito, por medio de las inyecciones hipodérmicas, y el señor don Julio Morales en *La Prensa Médica* de Granada, siete casos de curacion, administrando interiormente el clorhidrato de pilocarpina.

Los tratamientos análogos obrando bajo la misma accion, han conseguido tambien magníficos resultados. El doctor Budd ha conseguido algunas curaciones rodeando al enfermo de una atmósfera cargada de vapor de agua caliente.

Los doctores Krishaber y Peter emplean el mismo tratamiento, pero con importantes modificaciones que les acercan más al nuestro, consiguiendo tambien felices resultados.

Además, este tratamiento es el mas cómodo aplicable á todos los niños y obrando con una rapidez sorprendente. Todos los demás son incómodos, inaplicables muchas veces; ya por el carácter de los niños, ya

por falta de medios, son violentos, produciendo algunas perturbaciones gravísimas.

Yo aconsejaria se apelase siempre á las inyecciones subcutáneas. Cargad una jeringuilla de Pravaz con una disolucion que contenga un centígramo de pilocarpina é inyectadla debajo de la piel del cuello, repitiendo esta operacion dos veces al dia. Esta dosis bastará las mas veces para producir el efecto que se desea. Dosis mas elevadas pueden producir ya algunos accidentes (sensacion de distension cerebral, nauseas y vómitos, debilidad considerable, respiracion suspirosa y entrecortada-pulso rápido y casi imperceptible, escalofrios, oscuridad en la vision, etc.)

Pero cuando aquella dosis no es suficiente, puede elevarse sin temor, aunque se manifiesten síntomas de envenenamiento, pues tenemos á la mano el medio de neutralizar la accion de la pilocarpina.

Cuando se ha tenido necesidad de aumentar la dosis y se hayan presentado los mencionados síntomas, bastará hacer otra inyeccion hipodérmica de atropina para que desaparezcan. Al cabo de poco tiempo puede otra vez apelarse á la pilocarpina.

Interiormente, puede tambien administrarse desde uno á dos y hasta tres centigramos.

He aquí cuanto tenia que exponer sobre la pilocarpina en el crup. Tengo muchísima fé en ella, y creo que el dia que se generalicen las observaciones, ocupará uno de los sitios más predilectos en la terapéutica práctica. Sus aplicaciones se extienden á muchísimas enfermedades, y pocas sustancias, en el poco tiempo que hace ha sido descubierta, han tenido el privilegio de que ha gozado y progresivamente gozará la pilocarpina.

No pretendemos haber hecho un estudio completo de su especial accion y modo de obrar en el crup, pero sí el haber dado una esplicacion racional y lógica de su accion terapéutica, mejor dicho, física, sobre las producciones diftéricas. Hemos dicho lo suficiente para que los lectores de la REVISTA MEDICO-FARMACEUTICA tengan una idea de este medicamento, pudiéndolo emplear con probabilidades de grande éxito en esa enfermedad que es uno de los azotes mas terribles de las familias.

A otras inteligencias más privilegiadas, á los hombres encanecidos en la ciencia, á los maestros de la medicina, ya que cuentan con numerosos medios para ello, les toca multiplicar sus experimentos, cuyos resultados se reflejen provechosamente en la práctica.

He aquí las conclusiones que de nuestro artículo pueden deducirse.

1.º Que la pilocarpina obra en el crup, combatiendo el elemento catarral por medio de la diaforesis.

2.º Diluyendo el exudado líquido, por medio de las abundantes secreciones mucosas y expulsándole por la tos.

3.º En periodos más avanzados, reblandeciendo las membranas, des-

truyendo sus débiles adherencias y facilitando luego la espectoracion por acumulacion de materiales en los conductos respiratorios.

J. Chillida Meliá.

Revista de la prensa.

Nacional.—Pústula maligna en su periodo de infeccion, tratada por las inyecciones iodadas.—Conjuntivitis desarrollada por el podofilino.—Conservacion indefinida del cornezuelo de centeno, por la eliminacion de sus materias grasas.

La frecuencia con que muchos de nuestros lectores observan y se ven obligados á tratar casos de pústula maligna, nos mueve á extractar la siguiente historia clínica, publicada por don Andrés Poladura, en nuestro ilustrado colega la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*:

Este caso es interesante por los progresos que habia hecho el mal al empezar el tratamiento, y por los resultados que dieron las inyecciones iodadas, cuyo uso en la afeccion de que se trata, cree el autor no está bastante generalizado.

Cuando el enfermo, que era de oficio pastor, temperamento sanguíneo y buena constitucion, se presentó al señor Poladura manifestando que hacia cuatro ó cinco dias se le habia presentado un grano en la cara, con la sensacion de picor y escozor, presentaba el siguiente estado: en el lado derecho del cuello, y sobre el externo-cleido-mastoideo, una escara negruzca rodeada de un círculo vesicular; una zona de induracion bastante considerable servía de base á aquella, y una tumefaccion edematosa, que se extendia á todo el lado de la cara, y por debajo, hasta la clavícula, completaban el cuadro: además, malestar general y algunos escalofrios que se habian repetido diferentes veces desde por la mañana.

Hecho el diagnóstico de la afeccion, que llevaba cinco dias, y teniendo en consideracion la gravedad del caso, se empleó la cauterizacion actual, precedida de incisiones y escisiones, prescribiendo además un cocimiento antiséptico completo, y otro emoliente para uso externo.

El curso de la enfermedad lo describe el autor del modo siguiente:

«Dia 7. La zona de induracion aumenta y el edema se extiende hasta la tercera costilla; hay fiebre de cien pulsaciones y 38° en temperatura; sigue haciendo uso del cocimiento antiséptico. En el mismo dia por la tarde, llama la atencion el aumento de la fiebre que se hace alta y franca; hay cefalalgia, náuseas y somnolencia; los escalofrios se han repetido diferentes veces. Prescribo la tintura de iodo para uso interno, que alterna con el cocimiento.

Dia 8. Todo progresa: el edema se ha hecho tan considerable, que borrando las facciones del individuo, constituye una verdadera mons-

truosidad; la fiebre está constituida por un pulso de 125 y una temperatura de 40°; grande anhelacion, lengua cubierta, vómitos y astringencia. Prescripcion: continuar con el mismo tratamiento y además inyecciones subcutáneas de una disolucion de tintura de iodo al 2 por 100 que se practican en número de diez, y alrededor de la zona de induracion. En la tarde del mismo dia fué avisado ántes de la hora de visita por haber parecido á la familia que se habia agravado el enfermo. Su alarma era justificada; pues un delirio bajo se iniciaba por algunas incoherencias; el pulso era pequeño y frecuente; grande anhelacion; habia sudores frios; meteorismo y diarrea. En vista de semejante estado mandé se le administrarán al enfermo los auxilios espirituales, no sin haber practicado de antemano algunas inyecciones de la tintura de iodo á diferentes latitudes y sobre las regiones invadidas por el edema: se suspendió el cocimiento antiséptico, ordenando caldo, vino y algunos revulsivos á las extremidades inferiores.

Dia 9. El enfermo, relativamente al dia anterior, se encuentra más tranquilo: el delirio, que habia aumentado durante la noche, ha desaparecido; no hay sudores, ni se queja de escalofrios; el pulso, aunque frecuente (120), es más desenvuelto; en el borde de la escara se manifiesta un círculo inflamatorio; el termómetro marca 40°. En vista de esto, insisto en las inyecciones y la alimentacion. En la noche, y cuando sólo habian transcurrido treinta horas de la pérdida de nuestras esperanzas, éstas renacen, pues los fenómenos generales se atenúan y los sintomas locales, permítaseme la frase, despiertan de su letargo: alrededor de la escara hay más calor, mayor sensibilidad; la zona de induracion y el edema no ofrecen ya tanta resistencia; el círculo de eliminacion de la escara se hace ya manifiesto; en una palabra, reina la vida donde amenazaba la muerte. Coinciden con estos fenómenos el descenso de la fiebre y la mayor animacion del enfermo. No hay para qué decir que insisto en los mismos medios.

Dia 10. En los bordes de la escara se manifiestan síntomas de supuracion; la zona de induracion ha descendido; el edema comienza á absorberse; el enfermo sólo tiene 90 pulsaciones y 38 grados de temperatura; la respiracion es más fácil y la diarrea ha desaparecido. A pesar de esto, todavia practico cuatro inyecciones en los límites del edema.»

En las atinadas consideraciones que el señor Poladura hace con motivo de este caso, afirma, con mucha razon, la necesidad de emplear los medios antisépticos ó antivirulentos, siempre que la absorcion haya tenido lugar, porqué la cauterizacion, tan eficaz para destruir las bacterias *in situs*, no puede ejercer su accion sobre los que han penetrado en el torrente circulatorio. ¿Es indiferente para obrar sobre éste el uso de cualquier antiséptico? El autor no se atreve á establecer comparaciones; pero en vista del caso descrito, y de las afirmaciones hechas por eminentes autores, cree que las inyecciones de tintura de iodo prestan señalados servicios.

La *Gaceta de los Hospitales*, ha publicado un curioso artículo, en el que se describe una nueva forma de conjuntivitis, ó mejor dicho, una nueva causa de esta enfermedad. El señor Bayarri, autor de dicho trabajo, fué llamado para prestar sus auxilios á tres enfermos, que en una farmacia habian elaborado gránulos de podofilino, y observó en dos de dichos enfermos todos los síntomas de la conjuntivitis catarral, notando además en el tercero, que la córnea derecha se habia interesado, presentando una estensa opacidad que la invadia casi por completo, por haberse desarrollado una queratitis superficial.

La circunstancia de presentarse los tres enfermos con idéntico padecimiento, en un mismo dia y en la misma casa, y la de ofrecer mayor intensidad la afección en los que más tiempo habian permanecido en el local donde se elaboraban los gránulos de podofilino, hicieron sospechar al señor Bayarri, que dicho agente habia producido la enfermedad, cuya sospecha fué confirmada por el satisfactorio resultado que dió el tratamiento.

El autor, dudando de la pureza del podofilino, quiso asegurarse de que no contenia cal, á cuyo efecto hizo una porcion de ensayos, cuyo resultado desvaneció toda duda de que la afección pudiera ser producto de las impurezas del podofilino.

No cabia, pues, otra esplicacion plausible para darse razon de la causa del mal, que la expresada por el señor Bayarri en los siguientes términos:

«Siendo el podofilino insoluble en el agua é insoluble tambien en el líquido lagrimal, parece ser que al tamizarle, despues de finamente pulverizado, las partículas que revoloteaban por el aire en forma de polvo impalpable se depositaron sobre las pestañas, rebasando durante la noche el borde palpebral, penetrando en el ámbito conjuntival.

Claro está, la insolubilidad de esta sustancia hizole obrar primero mecánicamente, produciendo todos cuantos desórdenes se pueden esperar de un cuerpo extraño en el ojo, y después por su acidez contribuyó á acrecentar todavía más la inflamacion.»

Partiendo de estas bases se decidió emplear una sustancia que disolviera las partículas de podofilino que hubieran podido quedar en contacto de la conjuntiva, eligiendo á este objeto el agua alcoholizada al 50 por 100, añadiéndola azucar para que, caso de existir alguna molécula de cal, se combinase formando un sacaruro de dicho cuerpo.

Para combatir la inflamacion se instiló una gota cada dos horas del siguiente colirio:

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Carbonato potásico. | 0,30 gramos. |
| Agua destilada. | 30 » |

El resultado no pudo ser mas satisfactorio, pues á los pocos dias quedaron curados los tres enfermos.

* * *

Atribuyendo el profesor Perret la afección llamada *ergotismo*, á un

principio nocivo contenido en el cornezuelo, y constituido por una materia grasa particular de origen animal, soluble en el éter, el cloroformo y los aceites ligeros ó neutros, trató de investigar si lavando el cornezuelo con dichos vehículos podría desprender el veneno sin perder sus propiedades medicamentosas.

A este objeto ha empleado el siguiente procedimiento, exponiendo las razones que le hacen preferible y obteniendo los resultados que se prometia.

«El principio nocivo del cornezuelo de centeno está constituido enteramente por una materia grasa particular, de origen animal. A esta grasa debemos atribuir la alteracion pronta que sufre el cornezuelo de centeno, especie de combustion, que en poco tiempo lo destruye por completo. Tambien se debe únicamente á esta misma sustancia como se ha asegurado de ello el autor por numerosos experimentos *in anima vili*, la afeccion llamada *ergotismo*. Las otras propiedades particulares del cornezuelo favorecen en verdad esta manifestacion, aumentando la plasticidad de la sangre; pero el ergotismo que no aparece siempre con el cornezuelo fresco y sano, á pesar de la administracion de dosis muy elevadas, manifiéstase con seguridad mediante cortas dosis de su principio graso.

En virtud de ser esta materia soluble en el éter, el cloroformo y los aceites ligeros ó neutros, se ocupó Perret de investigar si lavando el cornezuelo por medio de estos vehículos, podría desprender el veneno sin menoscabo de las interesantes cualidades del medicamento. Ha logrado así obtener un polvo fino de cornezuelo de centeno, casi inalterable y libre de la modificacion que esta sustancia sufre ordinariamente, debida á la presencia de la grasa. Hé aquí el procedimiento usado que debe preferirse á los otros, por las razones que luego se indicarán.

El cornezuelo de centeno, bien limpio, es secado por medio de la estufa á 40° hasta que no disminuya más su peso. Triturado en seguida y tamizado con un tamiz número 0, el polvo es sometido de nuevo á la desecacion á la misma temperatura, por espacio de algunas horas, despues secado al baño-maria hirviendo ó en una temperatura á 80° hasta que tenga un peso invariable; entonces déjase enfriar el polvo en la estufa seca, y, frio, se coloca en un aparato conveniente en donde es tratado por el éter á 68° bien seco, mientras que la solucion etérea desprenda un residuo graso. El polvo es retirado y sometido á la prensa; la torta que resulta es pasada por tamiz y el producto secado en la estufa gradualmente durante algunas horas á 35°, despues á 40°, luego 69, 80 y, en fin á 100° algunos instantes. Retírase el polvo y de nuevo es tamizado con el número 0 y despues abandonado al aire libre en la estufa seca. Enfriado, el producto es tamizado y el polvo gris que resulta constituye el cornezuelo de centeno inalterable, objeto de estas líneas.

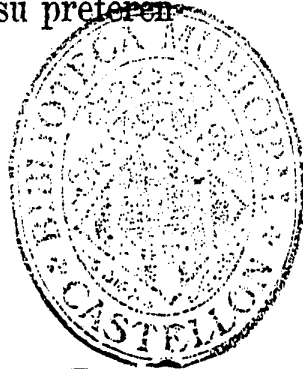
La marcha indicada debe ser escrupulosamente seguida, evitando los cambios bruscos de temperatura, que producen un efecto desastroso por poca humedad que quede en el cornezuelo sujeto á la experimentacion.

El preparador puede operar en muy pequeñas cantidades para que

este trabajo resulte sencillo, y con el producto fácilmente obtenido á toda hora del día y de la noche, puede dar al práctico prontamente el cornezuelo de centeno, en la seguridad de que ha de producir el más completo éxito.

Así preparado, el cornezuelo de centeno se prescribe á las mismas dosis que el cornezuelo en bruto: este procedimiento, no tiene otro objeto *que el de alejar el principio nocivo y asegurar su conservacion.* Se dá la preferencia al éter á causa de la propiedad particular que posee este agente de penetrar íntimamente en la materia orgánica. En efecto, el cornezuelo de centeno obtenido, secado y conservado seis meses despues en frascos, sencillamente envueltos con una cubierta de carton, desprende el éter calentándolo á 110 y á 115°. Esta singular propiedad del éter, que, en diferentes grados, es comun al alcohol y á los aceites ligeros ante un gran número de materias orgánicas celuloideas, asegura aun la conservacion del producto, y sirve de protector contra la influencia del aire exterior, de la humedad y de los parásitos. De todos los vehículos, el éter goza de esta propiedad en alto grado; de aquí su preferencia y empleo exclusivo en el caso de que se trata.»

CRONICA.



El distinguido farmacéutico señor don Juan R. Gomez Pamo, ha sido nombrado *en propiedad* catedrático supernumerario de la Facultad de Farmacia de Madrid. El señor Gomez Pamo, aparte de otros merecimientos que le enaltecen, fué propuesto en primer lugar de la terna para la cátedra de Materia farmacéutica vegetal de Granada, y no obtuvo el correspondiente nombramiento por la voluntad de la persona que en aquella época regía los destinos de la enseñanza pública.

En Francfort acaba de efectuarse un enlace entre un joven médico y una doctora en Medicina. Este hecho, nuevo en la profesion, ha sido objeto de muchos comentarios.

No dudamos que tan *provechoso ejemplo* tardará poco en ser admirado é imitado en nuestro país.

Con el título de «Revista Médica Vasco-Navarra» ha visto la luz en Vitoria un nuevo colega, órgano oficial de la Academia de Ciencias médicas de dicha ciudad, dirigido por el doctor don Ramon Apraíz, cuyo solo nombre basta para suponer lo útil de la publicacion.

Saludamos al nuevo colega y le deseamos toda clase de prosperidades.

Publicaciones recibidas.

Biblioteca Económica de Medicina y Cirujía. Cuaderno veinte y ocho, correspondiente al mes de Abril, en el que principia la publicacion del *Manual práctico de Ginecología*, por L. DE SINETY.—Madrid, 1882. (Véase anuncios).

Clínica Médica del hospital general de Madrid. Curso de 1880 á 1881. Lecciones teórico-prácticas acerca de las enfermedades del corazon; por don Antonio Espina y Capo, médico del hospital general de Madrid; con un prólogo del doctor don Esteban Sanchez Ocaña, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid. Cuaderno segundo. Precio, 2'50 pesetas.

VACANTES.

La de Farmacéutico de Arquillos (Jaen), partido de la Carolina. Dotacion 1.000 pesetas por el suministro de medicinas á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 4 del próximo mes de Julio.

—La de Farmacéutico de Cigoitia (Guipúzcoa), partido de Vitoria. Dotacion 500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 4 del próximo mes de Junio.

—Las dos plazas de médico-cirujano de Villarrubia de los Ojos (Ciudad-Real); habitantes 5.715. Dotacion 1.000 pesetas por cada una á 230 vecinos pobres y las iguales. Solicitudes hasta el 10 de Junio.

—La de médico-cirujano de Villademor de la Vega (Leon); habitantes 971. Dotacion 500 pesetas por los pobres, pudiendo además contratar las iguales á razon de 8 reales por alma, como venian haciendo hasta aquí, comprometiéndose además 40 familias de las mejor acomodadas á hacer un aumento en sus iguales de 500 pesetas por categorias, segun la posicion de cada uno. Solicitudes hasta el 8 de Junio.

—La de médico-cirujano de Nacimiento (Almeria); habitantes 2.715. Dotacion 999 pesetas por las familias pobres. Solicitudes hasta el 6 de Junio.

—La de médico-cirujano de Mahora (Albacete); dotacion 975 pesetas por los pobres y pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 10 de Junio.