

REVISTA

MÉDICO-FARMACÉUTICA

SECCION PROFESIONAL

A nuestros compañeros.

La idea salvadora de la asociación cunde y germina constantemente entre cuantos de veras desean el mejoramiento de nuestras clases.

La Revista Médico-Farmacéutica cuyas opiniones sobre esta materia quedan consignadas clara y terminantemente en muchos números de nuestro periódico, sigue creyendo que si algún remedio cabe para salvarnos, es la asociación desinteresada y espontánea, cualquiera que sea la forma que esta adopte.

Por esta causa á pesar de los muchos desengaños que llevamos sufridos y á pesar del resultado negativo que hasta hoy han tenido nuestros esfuerzos, lejos de ser obstáculo para que aquella idea se realice, nos complacemos en reproducir cuantos trabajos se publican en este sentido, adhiriéndonos en principio al pensamiento, sin perjuicio de discutir el modo de realizarlo.

Estas razones nos mueven á someter al ilustrado juicio de nuestros lectores, el siguiente artículo de *El Diario Médico-Farmacéutico*:

«*A las clases médico-farmacéuticas.*—En la conciencia de todos nuestros comprofesores está la grandiosa utilidad que reportaría tanto al país como á cada uno en particular, la unión firme, disciplinada y leal de las clases médico-farmacéuticas. Diferentes veces hemos tratado de sacudir la apatía que devora y arruina á nuestra clase, viendo con harto sentimiento un indiferentismo del que sacan gran partido nuestros ene-

migos. Estas divisiones entre compañeros, esta apatía egoísta, ni cualitece á la clase ni la hace á propósito para sumar fuerzas científicas y profesionales que se impongan al caciquismo y á la polaquería. Antes que todo somos científicos; antes que políticos nos pertenecemos al libro y á la cátedra; antes que instrumento de ambiciones mal conquistadas, nos pertenecemos á nosotros mismos; á la clase, que unida y disciplinada á imitación de esas asociaciones jesuíticas y masónicas, llegaríamos á la altura social que nuestros merecimientos, nuestra ilustración en bien del progreso del país nos daría prontamente, con el mas simpático de todos los aplausos, el que inspira la salud pública y el sacerdocio de ella, cuya vida le consagramos.

Al calor de la idea de unión firme y disciplinada nació *El Diario Médico-Farmacéutico*. Con el objeto de fundar la colegiación, asociación ó unión de las clases médicas, nos dirigimos, por circulares, por cartas y por el periódico, á mas de doscientos subdelegados de medicina y farmacia, encontrando en ese número con rarísima escepción, otros tantos refractarios á la idea de unión. Acaso los desengaños ó el no pretender la iniciativa, influiría para la reserva, reserva que hoy no la justificamos al ver holladas las leyes sanitarias por sus guardadores, principio de otras arbitrariedades si no ponemos en masa coto á los derechos que se van mermando.

En vista del resultado negativo que por medicación de los subdelegados de medicina y farmacia hemos encontrado, en vista de las cartas innumerables que tenemos excitándonos á que formemos el núcleo de la asociación, nos hemos decidido á dar cumplida satisfacción á los que depositaban en nosotros su confianza, estableciendo una junta organizadora compuesta de los redactores de *El Diario*, á la que desde luego pueden enviar sus adhesiones los que estén conformes con las bases que se anotan al final, advirtiéndoles que una vez si llega á conseguirse nuestro ideal de formar la gran asociación, los redactores de *El Diario* y el que firma, no aceptarán ningún cargo de carácter definitivo, ni formarán parte de ninguna junta. Desean sólo su humilde puesto como socios. Sirva, si la unión llega á hacerse de formal é inquebrantable propósito, que como excepcion á las bases se hacen en obsequio á nuestros anteriores esfuerzos.

BASES PARA LA COLEGIACION DE LAS CLASES MEDICO-FARMACÉUTICAS.

Artículo 1.º Con el nombre de Colegiación de las clases médico-

farm
ciplin
de los
Ar
que p
Ar
sincer
juntas
Ar
tituir
direct
Ar
de los
riores
todas
provi
nes p
á con
Ar
partic
encom
regla
deleg
Ar
pendi
sional
que e
Ar
en cu
dos pa
hasta
cobro
Ar
fuerza
parte
ella y
10.
cios q

farmacéuticas se fundará una institución que, á semejanza de otras disciplinadas, tenga por fines el mejoramiento material, moral y científico de los asociados en sus relaciones con el bien y salud pública.

Art. 2.º Únicamente podrán ingresar como socios los individuos que pertenezcan por su título á la clase médico-farmacéutica.

Art. 3.º El ingreso de socio supone el cumplimiento firme, leal y sincero de todos los acuerdos que se tomen por mayoría de votos en las juntas generales, el reglamento de la sociedad y el fallo del jurado.

Art. 4.º La Colegiación de las clases médico-farmacéuticas se constituirá mandando adhesiones á la junta organizadora y á nombre del director de *El Diario Médico-Farmacéutico*: Puerta del Sol, 13, Madrid.

Art. 5.º La junta organizadora se encargará de formar las juntas de los partidos judiciales, las provinciales que abrazarán todas las anteriores comprendidas en la provincia, y la central que asumirá la de todas las provincias. Estas juntas tendrán el carácter de interinas ó provisionales y se harán á medida que se reciban las suficientes adhesiones para formar núcleo y por orden riguroso de la fecha que se reciban á contar desde el de estas bases.

Art. 6.º La junta central organizadora termina su misión en el partido ó provincia tan pronto como haya formado la junta interina, encomendando á ella la formación de la junta definitiva, la que hará su reglamento para su organización interior hasta que se discuta por los delegados de provincia el reglamento general y demas estatutos.

Art. 7.º La asociación en todo su conjunto tendrá tres juntas independientes, la general que entenderá en los asuntos legislativos, profesionales y científicos; la ejecutiva que les llevará á efecto, y el jurado que entenderá en las faltas que cometan los socios.

Art. 8.º La cuota de socio será de 4 reales al año y se distribuirá en cuatro partes. Una para los gastos que origine la junta del partido, dos para la provincial y una para la central, y no empezarán á cobrarse hasta que funcionen las juntas de partido, que serán las encargadas del cobro y remisión á la junta provincial y central cuando estas funcionen.

Art. 9.º La Colegiación establece jerarquías y las ampara con su fuerza moral y material y con la mayor suma de respeto posible por parte de los asociados para mayor lustre de la asociación, influencia de ella y aspiraciones fundadas en el concierto social.

10. Los términos de la Colegiación son hacer palpables los beneficios que reportarán á la patria la unión de las clases médico-farmacéu-

ticas en el terreno científico-profesional, apartada por completo de toda idea política. Creará, por la fuerza de la necesidad sentida, una institución, no como la militar y religiosa, retribuida por el Estado; á pesar de ser tan necesaria como ellas, y si la base de un altísimo y elevado ministerio como en el sacerdocio de la salud pública, el velar constantemente por ella, ser el arca de todos los progresos científicos y la savia que alimenta la vida de los pueblos y su engrandecimiento por el firme terreno de la verdadera ciencia.

Madrid 7 de Enero de 1885.—C. Perez M. Minguez.

Nota. Como prueba de entusiasmo, indiferencia, ó de lo que podemos esperar en este terreno, publicaremos en *El Diario Medico-Farmacéutico* con rigurosa exactitud y número los nombres, apellidos y residencia de los conformes con la Colegiación y los que se adhieren á las bases.

Reservaremos los que así lo indiquen.»

Aquellos de nuestros suscritores que deseen manifestar su conformidad con el pensamiento, pueden dirigirse también á la Redacción de esta REVISTA, (San Juan, 19), la cual se encargará de remitirlos á *El Diario*.

SECCION CIENTIFICA

Diagnóstico de la dotinentería.

Comentarios á una lección del profesor Hardy.

Tiempo hacía que deseaba tratar de esta cuestión, en la que reina cierta oscuridad y sobre la cual suelen los prácticos formar juicios, á mi entender, sobrado exclusivos. Mis observaciones personales hubiesen dado lugar á una simple nota; así es, que cuando leí una de las últimas lecciones de Hardy, tuve el placer de ver confirmadas muchas de mis observaciones, de añadir nuevos signos á los averiguados ya y de

encontr
bre tifo
aprecia
llegar

Las
derada
punto
llama
tura y
Sin em
es casi
de pres

El p
la mor
espírit
tables
ma situ

otra co
bidos á
lo bien
elemen
el hábi
conoce
por un
ñas m
los bol
un mal
ejempl
amauro
lico; la
el colo
tantas

Enc
los con
los dob
pronto
da, sin
nas, no
Si nos
pálido
á la es
las ven
mos sé
chiste
cuanto
acierto

encontrar puedo decir, mi trabajo hecho. En el diagnóstico de la fiebre tifoidea no está la dificultad en encontrar signos ciertos, sino en apreciar bien los conocidos y en saber agruparlos ó armonizarlos para llegar á la certidumbre científica.

Las manchas rosadas lenticulares del abdómen han sido y son consideradas como síntoma patognomónico de la fiebre tifoidea, hasta el punto de que cuando faltan hay profesores que la niegan; Hardy las llama *firma de la dotinenteria* y cuando coexisten con una alta temperatura y gorgoteo en la fosa iliaca derecha, el diagnóstico ya no es dudoso. Sin embargo, es innegable que faltan algunas veces y que su aparición es casi siempre tardía. Se trata de diagnosticar la fiebre tifoidea antes de presentarse dichas manchas ó aun cuando no se presenten.

El primer dato debe buscarse en el hábito externo y en el exámen de la moral del enfermo. En esta, como en otras muchas dolencias, los espíritus observadores y reflexivos hallan en el aspecto del enfermo notables particularidades. El clínico, se encuentra en tal caso en la misma situación que un novelista, y lo que se ha llamado *ojo médico* no es otra cosa que la costumbre de apreciar fenómenos que pasan desapercibidos á los profesores *que no son artistas*, y me sirvo de esta palabra por lo bien que espresa mi idea. Curioso sería un trabajo que reuniendo elementos dispersos pusiera de manifiesto todos los secretos que revelan el hábito externo y el carácter del enfermo. Así como en sociedad se conoce un sujeto impaciente, aunque no se le vea mas que un momento, por una porción de detalles, como la rapidez en el fumar, el tener las uñas mordidas y el meter las manos sin necesidad y frecuentemente en los bolsillos; así en clínica se puede conocer el carácter ó naturaleza de un mal por la interpretación de actos parecidos: sirvan de ligerísimos ejemplos el diverso aspecto de los ciegos, según tengan cataratas ú amaurosis; el decúbito de la neuralgia mesentérica y el del cólico nefrítico; la mirada del epiléptico, los dedos hipocráticos, la facies cardiaca, el color de la tez de los cancerosos, la facies de los niños sifilíticos y tantas otras.

Encontramos al tifódico en decúbito dorsal, posición que adopta desde los comienzos: si el individuo guarda el decúbito lateral y tiene los muslos doblados sobre el vientre, tenemos motivo para no pensar por de pronto en la dotinenteria. Y no sólo está el enfermo acostado de espalda, sino que se está quieto, no corre los brazos y piernas entre las sábanas, no cambia de lugar en el lecho; cualquier movimiento le es molesto. Si nos acercamos á su cabeza, veremos su rostro sin expresión, de un pálido súcio; sus ojos limpios, sus pupilas bastante dilatadas y perezosas á la escitación lumínica; la boca cerrada, los labios secos, secas también las ventanas de la nariz. En cuanto al estado de su ánimo, le encontramos sério y apático, no logramos hacerle reir, aunque le digamos algún chiste y si quiere reir no concluye de formar la sonrisa; indiferente á cuanto le rodea, contesta á nuestras preguntas con laconismo, pero con acierto, porque su inteligencia está cabal, únicamente la voluntad está

completo de toda
entida, una insti-
Estado; á pesar
tísimo y elevado
velar constante-
tíficos y la savia
ento por el firme

z.
de lo que pode-
o *Medico-Farma-*
apellidos y resi-
e adhieren á las

manifestar su
e también á la
al se encargará

Hardy.

en la que reina
formar juicios, á
personales hubie-
el una de las úl-
nadas muchas de
iguados ya y de

parésica y suele haber insomnio ó sueño corto é intranquilo. De modo que si encontramos al enfermo con la cara encendida, acostado sobre un lado y nos cuenta á poco que le pidamos todos sus sufrimientos desde que comenzó el mal, echaremos de ver que aquello *no tiene trazas* de tifoidea. Aunque el profesor Hardy cree que el delirio no se presenta, lo he observado varias veces en sugetos nerviosos: - es un subdelirio tranquilo en el que con pocas palabras pide el enfermo cosas que no le convienen ó expresa deseos intempestivos. Pero hay que confesar que estos casos son excepcionales.

Los elementos mas importantes del diagnóstico salen de tres fuentes: la primera, el hábito externo, la hemos agotado: nos quedan pues, los que derivan de la fiebre y del examen de la orina.

En la fiebre hay que considerar ante todo las variaciones de la temperatura. Estas son típicas desde el principio del mal: la curva térmica presenta oscilaciones regulares que no se observan en las demas piroxias. Así de 38°5 que marca el termómetro por la tarde, baja á 37°8 por ejemplo á la mañana siguiente; vuelve á subir por la tarde, pero ya no se detiene en los 38°5 sino que llega á los 39°; la remisión vespertina le hace descender de nuevo á 38°5 y al día siguiente por la mañana nos encontramos ya una temperatura próxima á los 40°; de modo que en cuatro días llega la curva térmica á su fastigio. Pero este precioso carácter no siempre puede observarse, á no ser en caso de recaída, pues á menudo solemos ver al enfermo cuando ya lleva varios días en la cama: además hay otra dificultad que consiste en fijar cual ha sido el primer día de la enfermedad: para ello el profesor Hardy aconseja contar desde el día en que el enfermo se ha visto obligado á guardar cama, creyendo que así el error no puede pasar de dos ó tres días; no niego que así sea en las poblaciones, pero en los pueblos este método es ocasionado á errores de mayor cuantía, porque la gente ni sabe ni quiere cuidarse y cuando se llama al médico ya está la hoguera orgánica encendida.

Pero si el principio del mal puede pasar sin observación, no así su periodo de estado: después de las oscilaciones regulares que quedan mencionadas en el anterior párrafo, la curva térmica se sostiene durante muchos días al rededor de los cuarenta grados, siendo insignificantes las remisiones matutinas; del cuarto al décimo día estas remisiones apenas son de cuatro á seis décimas de grado: lo característico está en esa gran hipertermia: en general, *temperaturas inferiores á 39° no son propias de la dotinentería*. Hardy cita un caso en que por sólo este dato desechó la idea de fiebre tifoidea y, en efecto, examinando al enfermo reconoció una retención de orina con fenómenos urémicos y el estado tifódico aparente cedió con rapidez al cateterismo.

Después de la temperatura viene el pulso: este nos dá signos importantísimos, lo mejor será copiar lo que dice Hardy.

«Insisto con empeño en los caracteres del pulso, que creo se han descuidado á menudo. El pulso es bastante ancho, resistente, algunas

»vece
»mas
»fiest
»tras
»84,
»ca.
»tifo
»una
»todo
»tien
»ni e
»go á
»ción

En
duda
opino
lógico
y enf
de la
mara
anális
eso no
llenar
tifódi
pecto
añade
inferi
amari

Ter
fiebre
no tar
diag

INS
inqui

CE
dimie

Vó

LE
presen

AB
iliaca

DI
ser po

» veces dicoto, pero no con la frecuencia que se ha dicho. El carácter
 » mas importante que por el exámen del pulso encontramos, es la mani-
 » fiesta desproporción entre su frecuencia y la elevación térmica. Mien-
 » tras la curva se mantiene á 40°, 40°5 y hasta 41°, el pulso no pasa de
 » 84, 92 rara vez va mas allá, sea cual fuere el nivel de la curva térmi-
 » ca. Griesinger, Murchison, en sus excelentes tratados sobre la fiebre
 » tifoidea, han señalado 64 y hasta 60 y 56 pulsaciones, coincidiendo con
 » una temperatura elevada, pero no han sabido sacar de este fenómeno
 » todo el partido que de él debe esperarse. Para mi esta particularidad
 » tiene estremada importancia: no la encontrareis ni en las otras pirexias
 » ni en los estados tifódicos secundarios. Tales afecciones llevan consi-
 » go á la vez que una exageración en la frecuencia del pulso, una eleva-
 » ción de la temperatura.»

En cuanto á los datos que sacamos del examen de la orina, no cabe
 dudar que son preciosos, pero no todos tienen el mismo valor práctico:
 opino que los que se obtienen en el laboratorio tienen un valor semeio-
 lógico real, pero no aprovechable en las condiciones usuales de médicos
 y enfermos: sucede con ellos como con el exámen microscópico; el bacilo
 de la tuberculosis que Villemin ha estudiado y Roch *pintado*, será una
 maravilla de observación, pero conducirá á muy pocos diagnósticos: el
 análisis químico de la orina de los tifódicos no es fácil ni cómodo y por
 eso no entrará en la práctica de la generalidad ó lo que es lo mismo, no
 llenará la esfera de sus aplicaciones. Aparte de esto, la orina de los
 tifódicos está por lo común disminuida y se parece por el color y el as-
 pecto al *caldo súcio*. Si se toma un vaso medio lleno de orina y se le
 añade gota á gota ácido nítrico, se forman en el líquido tres capas: la
 inferior de un pardo claro, la media (mas ó menos gruesa) es blanca
 amarillenta y formada por la albúmina coagulada; la superior es clara.

Terminado el estudio de los signos sacados del hábito externo, de la
 fiebre y de la orina, vamos á señalar algunos otros síntomas que aunque
 no tan importantes, constituyen por su reunión un poderoso elemento de
 diagnóstico.

INSOMNIO. Es la regla: si el enfermo duerme, su sueño es corto é
 inquieto. Suele tener pesadillas ó bien el sueño se reduce á modorra.

CEFALALGIA. Variable en su asiento é intensidad: puede haber atur-
 dimiento y vértigos cuando se sienta el enfermo.

VÓMITOS. Son raros, fenómeno tardío y síntoma de forma gástrica.

LENGUA. Húmeda, se pega al dedo, temblorosa, saburral, afilada;
 presenta rojos la punta y los bordes.

ABDÓMEN. Algo distendido; dolor á la presión y gorgoteo en la fosa
 iliaca derecha.

DIARREA. Por lo común es de los primeros síntomas; puede faltar ó
 ser poco abundante. Cuando existe, las cámaras son líquidas biliosas,

amarillo-grisáceas, fétidas. Dejan en las sábanas y lienzos *manchas de color de salmón*.

BASO. Hay casi siempre algo de tumefacción esplénica.

EPISTAXIS. Se considera desde antiguo como un buen síntoma.

MANCHA CEREBRAL. Para observar este síntoma se hacen rayas con la uña en la piel del abdomen: el primer efecto de la presión es producir una raya blanca (isquemia por presión), poco después viene una parálisis vaso-motriz que dá por resultado una raya roja que persiste dos ó tres minutos. Este síntoma es falaz y puede observarse en otras dolencias y hasta en el estado fisiológico, según los sujetos.

CUERDA MUSCULAR. Este síntoma sin ser constante, es mas propio que el anterior de la fiebre tifoidea. Se produce pellizcando con viveza el biceps braquiel: se nota entonces una nudosidad resistente que desaparece en algunos segundos.

He terminado este estudio que es trasunto de una lección de M. Hardy, profesor en el hospital de la Caridad de París, y para saber si de él puede sacar alguna pequeña utilidad el lector, vea por sí mismo su resumen en el párrafo siguiente.

Si estamos en presencia de un enfermo que guarda en la cama el decúbito dorsal permanente; sério y apático; que responde con monosílabos á nuestras preguntas; de rostro sin expresión y pálido, ojos brillantes y pupilas dilatadas; que no delira ni duerme; que tiene fiebre alta de 40°, fiebre que empezó por una série de oscilaciones regulares y se sostiene á igual grado con remisiones matutinas insignificantes; que presenta al mismo tiempo el pulso ancho ó dicroto y en desarmonía con la temperatura, pues sólo bate 76 á 84 veces por minuto; cuya orina es de color de caldo sucio y tratada por el ácido nítrico se descompone en tres zonas, la inferior parda, la media blanco-amarillenta y la superior clara; que presenta además cefalalgia é insomnio, lengua saburral, húmeda y pegajosa, con la punta afilada y roja; el abdomen doloroso á la presión en la región del ciego y gorgoteo en ella; cámaras líquidas fétidas, que dejan en los lienzos manchas de color de salmón; que tiene ó ha tenido epistaxis y presenta en la región esplénica una zona de matidez que falta en el estado fisiológico, y que, por fin, nos ofrece ocasión de observar los raros síntomas llamados *mancha cerebral* y *cuerda muscular*, diagnosticaremos una *dotinenteria*, aun cuando no se observen *manchas rosadas lenticulares en el abdomen*, pudiendo por los caracteres antedichos diagnosticar con seguridad al principio del mal, del segundo al sexto día, en tanto que la aparición de las manchas del abdomen puede hacerse esperar dos septenarios.

Doctor Lassala Emo.

Villareal 15 de Enero de 1885.



Revista de la prensa

El doctor Eugenio Gutierrez, publica en *El Dictamen* un bien meditado artículo sobre las estrecheces del recto en la mujer, de gran interés práctico.

Esta enfermedad bastante frecuente, y ocultada casi siempre por las enfermas hasta un periodo avanzado, merece por esto mismo mucha atención, pues el tratamiento en este periodo llega á ser muchas veces ineficaz, y la enfermedad dá lugar á gravísimas complicaciones que acaban con la enferma después de grandes sufrimientos.

Cuando la estrechez no es ocasionada por procesos ulcerativos específicos, es decir, cuando es más típica, empieza por la congestión hinchazón y descamación de la mucosa rectal, ya en un punto ó en una extensa zona: sobreviene después la inflamación del tejido submucoso con íntima adherencia á la mucosa, proliferación y condensación de este tejido hasta trasformarse en fibroso.

Al ocurrir estas alteraciones, se modifica el estado del intestino por encima y por debajo del sitio afecto, sufriendo una dilatación con hipertrofia de las paredes, y ulceraciones que son á veces el origen de fístulas que se abren en la vagina ó cerca del ano.

La causa de la frecuencia de estas lesiones en la mujer, consiste para el doctor Gutierrez, en la irregularidad, en la alimentación y en las horas de las comidas, el abandono en el ejercicio de ciertos actos funcionales, la nutrición deficiente, la vida sedentaria en algunas profesiones, etc., todas estas son causas abonadas para producir en ella un estreñimiento habitual que en ocasiones llega á la exageración sin que por ello se inquiete en lo más mínimo.

La consecuencia obligada de este estreñimiento por largo tiempo seguido, es la permanencia en el recto de las heces endurecidas, y efecto de este contacto prolongado, las lesiones que mas arriba hemos detallado; como se comprenderá, la marcha de las lesiones es en extremo lenta, hasta el extremo de no apercibirse la enferma de ello hasta que el estreñimiento llega ya á ser reproducido por la estrechez; es decir, deja de ser causa para pasar á efecto; en cuyo caso los purgantes y las enemas no producen sus efectos ó bien el estreñimiento vá acompañado de diarreas mucosas con dolor.

En los casos en que la lesión está más avanzada, y la mucosa rectal ha sufrido modificaciones en el sentido de la proliferación de sus elementos, son característicos en todas las enfermas estas cámaras dolorosas muco-sanguinolentas: los intestinos se llenan de gases que producen grandes molestias: las digestiones se perturban, sobrevienen trastornos

de orden reflejo en otros puntos del organismo, que se deteriora de día en día, adquiriendo la paciente un *hábito* especial.

Agravan esta situación las complicaciones engendradas por la estrechez en los órganos próximos: tales como inflamaciones del tegido celular periuterino que dejan al resolverse induraciones y retracciones que inmovilizan el útero y suelen ser asiento de nuevos accesos inflamatorios agudos, con lo cual se trastornan las funciones del aparato genital cuyos principales órganos quedan como *empastados* en la condensación de tejidos creada por la lesión del intestino. En estos casos, toda tentativa de tratamiento sobre el recto, provoca fenómenos alarmantes, siempre de consecuencias más funestas y rápidas que la estrechez.

Tratamiento: Si la estrechez es accesible á nuestros medios y no ofrece una dureza que la haga invencible, puede conseguirse algún resultado de la dilatación por medio de bujía gradual y metódica precedida de enemas de limpieza y auxiliada con el uso de pequeñas dosis de aceite de ricino para disgregar las materias fecales y hacer más inofensivo su paso por el recto.

Para modificar la mucosa rectal, inyecciones deterativas de resorcina ó nitrato de plata.

No debe nunca recurrirse á la dilatación forzada sobre todo si la estrechez es alta: es esponerse á una perforación intestinal.

Cuando la estrechez es parcial pueden emplearse las incisiones y rectotomía externa, continuando luego la dilatación con las bujías.

Es útil en ocasiones la dilatación forzada con cloroformización y con los dedos, lo que permite el paso á las heces retenidas y á las bujías.

En los casos muy avanzados en los que nada puede hacerse se ha propuesto la *colotomía* con el fin de mejorar la situación de las enfermas estableciendo una ano artificial.

Procúrese combatir el estreñimiento por todos los medios dietéticos y farmacológicos, y así se evitarán en la mujer la mayor parte de las estrecheces del recto.

La mujer adquiere sin ninguna de las causas ya enumeradas y tan sólo por costumbre, el hábito del estreñimiento; este hábito muy prolongado, puede por sí sólo producir la estrechez; debe pues combatírsele por todos los medios que estén á nuestro alcance.

* * *

Mr. Féreol ha leído en la Academia de medicina de París una notable relación sobre el concurso de 1883 y 84, al premio Saint Paul: Este premio de 25.000 francos, es para el autor de un remedio contra la difteria. El trabajo de Mr. Féreol (ponente de una comisión nombrada para el examen de todos los remedios presentados, y compuesta de mon-

sieur Martohe y Dujardin-Beaumetz) tiene gran importancia práctica como juicio crítico de los tratamientos que se emplean contra la difteria.

Durante los años 1883 y 84, se han presentado á la Academia doscientas cuarenta cartas y memorias, de todas las partes del mundo.

De este número casi la tercera parte contiene remedios secretos, cuyos autores se reservan la receta: entre los otros figuran: una memoria del doctor inglés Fohnston, recomendando el ácido salicílico ó la salicina considerando este medicamento como el mejor microbicida y el mejor tolerado por los enfermos: el autor no cita ninguna observación al apoyo de este aserto: por otra parte el lo ha recomendado contra la tuberculosis y la lepra.

El doctor Ziegler de Pensylvania, considera en una estensa memoria á la difteria y todas las enfermedades infecciosas como dependiendo de una *superalcalinidad* de la sangre, y por consiguiente todas deben curar con los ácidos: la fórmula que emplea para todos los casos es la siguiente: Tintura de clorato de hierro, 10 á 20 gotas. Acido clorhídrico, 5 á 10 gotas. Clorato potásico, 1 á 2 gramos. Clorato sódico, 1 á 2 gramos. Infusión cualquiera, 200 á 400 gramos.

Un médico sueco: el doctor Myalmar Lendea: trata la difteria por el cianuro de mercurio: sobre sesenta y seis enfermos sólo ha tenido tres defunciones; administra una cucharada de café, por hora de una solución de 10 centigramos de cianuro por 100 de agua de menta, pero á causa de las estomatitis que se producían ha bajado hasta 1 centígramo por 100 de agua.

El doctor Constant de Uruguay recomienda las aplicaciones locales, repetidas cinco ó seis veces al día, de una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 10.000.

Un práctico de Turena recomienda el jugo de Limón remedio ya usado desde 1835, sin grandes ventajas.

El doctor Sandras de París, recomienda las inhalaciones de una mezcla de trementina brea y cloroformo por medio de un aparato inventado por él.

El doctor Awocato de los Abruzos, considera esta enfermedad producida por una parálisis de los nervios vaso motores, recomendando la estricnina.

En todos estos medios los resultados son muy oscuros y su acción se basa sobre meras hipótesis; no pasa lo mismo en los que siguen que han sido mas espermentados, mereciendo un estudio mas detenido.

El doctor Otto Siefer de Wusburgo, presenta una memoria sobre el tratamiento de la difteria por un medicamento nuevo: la *quinolina* derivado de la brea de hulla, y de propiedades antisépticas superiores, según el autor, al ácido fénico salicílico, etc.

Su tratamiento puramente externo consiste en embrocaciones mas ó menos frecuentes, según la gravedad de los casos, con una solución de quinolina al 5 por 100 de agua alcoholizada, ayudadas por un gargaris-

mo análogo ó de inyecciones por las fosas nasales, en los casos de coriza diftérica: nada de tratamiento interno:

En apoyo de la eficacia de su tratamiento, el autor cita; primero una serie de diez y siete casos, los cuales unos ligeros y otros graves han curado diez y seis; segundo otra serie de cuarenta casos, todos curados; en cuatro casos se ha notado la endocarditis, en uno la nefritis: en ninguno la albuminuria: sólo una vez tuvo que practicar la traquetomía. Tercero otra serie de cuarenta y uno, en los cuales sólo ha fallecido uno.

Semejante resultado á primera vista, parece muy bueno; pero examinados detalladamente todos los casos, se vé que en la gran mayoría de ellos las falsas membranas sólo ocupaban las amígdalas; siendo estas formas generalmente benignas. Sin embargo el camino está abierto para nuevas esperiencias, en todas las formas de difteria.

El doctor Tedoldi de Mantua: preconiza el empleo del sulfato de quinina á altas dosis, añadiendo gargarismos de ácido salicílico, clorato potásico ó alumbre: alimentación reparadora y aislamiento, declarándose en contra de las cauterizaciones y embrocaciones que irritando la mucosa aumentan las causas de extensión de la falsa membrana.

En apoyo de su método presenta el doctor Tedoldi una estadística de ciento ochenta y un casos, en los que han habido ciento cincuenta y seis curaciones y veinte y cinco muertes, de los cuales siete no han sido tratados ó lo han sido incompletamente.

Como los casos que cita la estadística no están especializados, pueden ocurrirse dudas sobre la gravedad de ellos: de todos modos dado el espíritu de la ciencia en nuestros días, no es por ningún concepto ilógico, el uso del sulfato de quinina en la difteria.

Mr. Lamanre, médico del hospital Saint-Germain, preconiza el empleo del aceite de petróleo en embrocaciones con un pincel sobre las falsas membranas: inhalaciones de esencia mineral con un sencillo aparato y sobre alimentación con el tubo de Faucher.

En su apoyo presenta quince casos en los que ha tenido catorce curaciones: de estos catorce, seis, eran bastante ligeros, de los otros ocho, cuatro tenían el crup, con intensa disnea y albuminuria, otro estaba en el período asfíctico, el autor no presenta este medio como específico: *sino como disolvente de las falsas membranas*: bajo este punto de vista, el medicamento es infiel como otros muchos: en los casos graves no detiene la marcha de la enfermedad, y aun parece que esta sea mas rápida; así que se destruye una falsa membrana vuelve á formarse con mayor rapidez. De todos modos el procedimiento de monsieur Lamarre es útil en algunas ocasiones, si bien no es mas infalible que los otros.

El doctor Bergeron, preconiza el empleo del ácido fluorhídrico: á este fin coloca en la habitación del enfermo en una caja de plomo calentada al baño de María 150 gramos de ácido sulfúrico por 30 de espato fluor en polvo: sobre treinta y seis casos de los cuales sólo diez y seis ó diez y siete son concluyentes, ha obtenido el autor, diez curaciones:

estos resultados no son muy concluyentes, y añadiendo á esto la dificultad del tratamiento, los inconvenientes que tiene en sí y las complicaciones á que puede dar lugar por lo irritantes que son los vapores de ácido fluorhídrico, se puede concluir que las ventajas de este método no son muy marcadas para que nos decidamos por él.

El doctor Delthil de Nogent-sur-Marne, emplea las fumigaciones producidas al aire libre en la habitación del enfermo, por una mezcla de esencia de trementina con brea de gas: sobre veinte y nueve casos ha obtenido veinte y nueve curaciones. El doctor Ferréol con los doctores Laboulbene y Damaschino, ha obtenido por este método una curación en un caso bien caracterizado.

Pero en el hospital Trousseau el mismo autor, ha obtenido sólo una curación sobre cinco enfermos.

Como se vé estos resultados son bien desiguales y requieren nuevas experimentaciones, para que podamos declararnos en un sentido ó en otro. El autor insiste sobre la posibilidad de que los vapores procedentes de la fumigación, obstruyan la cánula en los enfermos traqueotomizados: es pues preciso estar á la mira sobre este peligro.

Ninguno de los métodos enunciados ni los otros muchos que se han pasado por alto, llenan las condiciones que exige el premio Saint-Paul; no es ninguno de ellos un remedio infalible. ¿Se encontrará un medicamento ó un procedimiento con esta cualidad? ¡Quién sabe!

* * *

El doctor Poznentsky de San Petersburgo, ha tenido la ocasión varias veces de prestar sus servicios á grandes aglomeraciones de hombres empezados en medio de focos de cólera, y ha notado en todos los individuos que habían de ser invadidos por la enfermedad, una notable debilidad en el pulso, aunque gozaban una perfecta salud. Dicho doctor hace de este síntoma, un signo mas importante que la diarrea premonitora, por su constancia en presentarse antes de la invasión, y piensa que tal fenómeno podría explicar los diferentes síntomas presentados por el cólera, síntomas que según él obedecen á un cierto éxtasis sanguíneo, localizado en primer lugar sobre el sistema de la porta, donde la circulación es menos activa; de ahí la diarrea que marca el principio de la enfermedad: En segundo lugar sobre la circulación de la piel y de los músculos (periodo algido): y en tercer lugar sobre el sistema cardio pulmonar (cólera asfíctico).

De esta teoría resulta que puesto que el cólera está ligado á un debilitamiento premonitorio del pulso, el tratamiento profiláctico y curativo debe consistir en activar la circulación general. Mr. Pormensky preconiza con este objeto el empleo del ácido cianhídrico medicinal (al 10 por 100) á la dosis de media á 4 gotas, ó de la veratrina, aconsejando el saturar con amoníaco el aire que rodea á los enfermos.



BIBLIOGRAFIA**Formulario magistral moderno por don Federico Gomez
de la Mata.**

El conocido médico aurista y laringólogo don Federico Gomez de la Mata acaba de publicar una obrita que ha de ser de gran utilidad para los prácticos. Obedece á la misma idea que su conocido libro «Estudio terapéutico de los medicamentos modernos» que es dar á conocer en forma apropiada y cómoda una infinidad de medicaciones muy útiles, que por lo modernas ni se encuentran en los tratados de terapéutica ni en los formularios mas usuales. Lo que está diseminado por monografías y revistas se encuentra reunido aquí; nada sobra y el plan de la obra es el mas cómodo para encontrar pronto la fórmula deseada. Es un trabajo de criterio y buen gusto, que supone en su autor un conocimiento poco común de los últimos adelantos de la farmacología y de la farmacia.

Por ello recomendamos á nuestros lectores este utilísimo libro cuyo título *Formulario magistral moderno y memorandum terapéutico*, indica á las claras lo que pretende ser y el plan á que responde.

Se vende al precio de 5 pesetas en Madrid y 6 en provincias.

CRONICA

Desde el 15 de Diciembre pasado [al 15 de este mes han ocurrido en esta ciudad 20 invasiones de difteria, recayendo 13 en niñas y 8 en niños, de los cuales son: menores de un año, 4; de 1 á 2 años, 6; de 2 á 3, 6; y de 3 á 4, 3.

Todos los invadidos han fallecido; durando la enfermedad un día en 8 casos, dos días en 6, tres días en 2, cinco en 2, seis en 1 y diez en otro.

Como habrán visto nuestros lectores, la enfermedad á pesar de su intensidad no se ha extendido en gran manera en dichos días, merced á las acertadas medidas higiénicas propuestas por la junta local y provincial de Sanidad é impuestas con todo el rigor que ha sido posible por las autoridades; damos, pues, tanto á estas, como á los señores que componen dichas juntas, la mas cumplida enhorabuena por los felices resultados que han dado sus disposiciones para cortar la marcha de la enfermedad.

Según parece, la exposición que los subdelegados de farmacia de Madrid elevaron al señor ministro de la Gobernación en súplica de que se cumpliera la ley en lo tocante á las nuevas boticas militares, ha sido desestimada: el lector se figurará que por el propio ministerio de la Gobernación y se figura mal.... El procedimiento empleado ha sido el mas recto: dió la exposición en la antigua casa de Correos, y de allí la remitieron calle abajo al ministerio de la Guerra. La negativa es, según dicen, del señor marqués de Miravalles.

¿Quién es capaz de creer lo que aqui se hace con estos clarísimos negocios? No hay remedio para este mal: todos *entienden* de estos asuntos y la verdad es que ninguno de los que traen y llevan los *papeles* ha columbrado siquiera lo que es el ejercicio de las profesiones médicas. ¡Y así estamos de medrados! Dios les perdone sus pecados y hasta su ignorancia.....

El «Cambio Farmacéutico,» ha propuesto á la clase farmacéutica, en uno de sus últimos números, la celebración de un Congreso profesional en el que estudiadas las causas que hacen que la farmacia española haya llegado al estado de postración en que se encuentra, se propongan los medios mas adecuados para elevarla al nivel que por su importancia y misión debiera ocupar.

Aplaudimos el pensamiento y nos asociamos á él de todas veras, celebrando verlo realizado para lo cual puede contar nuestro estimado colega con el modesto, pero decidido apoyo de esta REVISTA.

Habiéndose acordado por la junta general de la Sociedad Farmacéutica Española la concesión de un premio anual de 250 á 500 pesetas al mejor trabajo científico profesional ó económico de interes para la clase farmacéutica, cuya designación se dejó al criterio del Consejo de Inspección, éste, respondiendo á la confianza con que se le ha honrado y teniendo en cuenta la necesidad de proteger por cuantos me-

dios estén á su alcance á los compañeros que concurren al sostenimiento de la Sociedad, á propuesta de la gerencia y á fin de poder resolver uno de los problemas mas difíciles é importantes de nuestras miras, como lo es en realidad el porvenir de nuestras familias, ha acordado:

1.º Ofrecer por concurso un premio de 250 pesetas al mejor proyecto reglamentario que resuelva prácticamente el medio de socorrer á las viudas y huérfanos de los compañeros, de un modo fácil y asequible á la mayoría de los farmacéuticos españoles.

2.º Las memorias que con tal objeto se escriban, que con el carácter de bocetos ó ideas que puedan concurrir al plan general, ya como definitivas para optar al premio, vendrán encabezadas con un lema alusivo, siendo remitidos bajo sobre cerrado y separadamente el nombre y la firma del autor al señor secretario del Consejo, Tallers, 22, que dará cuenta de ellas en la primera sesión á fin de determinar las que merecen publicarse, señalándoles número de orden correlativo al objeto.

3.º El concurso quedará cerrado definitivamente el día 30 de Junio de 1885, y sucesivo á esta fecha se provocará una reunión para acordar en la forma que se ha de adjudicar el premio, á juicio de un Jurado que se nombrará por este Consejo, de acuerdo con la Junta Directiva del Colegio Farmacéutico.

4.º Tienen derecho á optar al premio todos los farmacéuticos españoles, pertenezcan ó nó á la Sociedad Farmacéutica Española.

Barcelona 1.º Enero 1885.—P. A. del C. de I.—El secretario, Francisco Poquet.

En la sesión celebrada el día 9 del corriente en el Congreso, el diputado médico señor Sastrón dirigió las siguientes preguntas al señor ministro de la Guerra:

»¿Hasta qué punto entiende el señor ministro que es legal el hecho de que las farmacias militares expendan sus productos al público, habiendo sido creadas por la ley únicamente para los hospitales militares?

»¿Hasta qué punto cree el señor ministro de la Guerra que es tolerable el caso de que el derecho concedido á las familias de los militares se trasmita á las familias de los particulares?

»Tan pronto como el señor ministro se sirva contestar á estas preguntas, las explanaré indicando sus fundamentos.»

Damos las gracias al señor Sastrón por la iniciativa tomada en defender los hollados intereses de la clase farmacéutica y no dudamos será secundado, el día que esplane su anunciada interpelación, por los demás médicos y farmacéuticos que toman asiento en la Cámara popular.