

REVISTA

MÉDICO-FARMACÉUTICA

ADVERTENCIA

A fin de poder cumplir las sagradas obligaciones que pesan sobre la Administración de esta REVISTA, suplicamos encarecidamente á nuestros suscritores se sirvan remitirnos cuanto antes les sea posible el importe de su abono.

Dicho pago podrán efectuarlo en sellos de franqueo, en libranzas del giro mútuo ó por cualquier otro medio que crean conveniente.

MÉTODO DE LISTER SIMPLIFICADO POR BILLROT

ó sea guía del tratamiento antiséptico empleado en la clínica quirúrgica de Viena, publicada á instancias del catedrático Dr. Billrot por su ayudante el Dr. V. R. von Hacker.

Continuación (1)

VI.

CURA ANTISEPTICA.

Cuando el enfermo abandona la mesa de operación, por regla general su suerte está ya decidida. Si la herida ha quedado bien desinfectada, bien cerrada, con suficientes tubos de desagüe y comprimida, no importa gran cosa, en muchos casos, que se use esta ó la otra clase de material directamente sobre la herida, sobre todo si ésta ha podido cerrarse perfectamente. Por ser positivamente menos irritante, por su efecto antiséptico, lento sí, pero mas duradero y mas intenso; y por limitar mejor las secreciones, la gasa iodoformada posee indudables ventajas sobre la

(1) Véase el número anterior.

gasa fenicada; pero su eficacia principal la despliega el iodoformo precisamente en las heridas cuyos bordes no pueden unirse, en las heridas cavernosas, en las heridas grandes invadidas por procesos de descomposición, y en general en los casos en que no es aplicable el vendaje oclusivo de Lister; además, parece obrar específicamente en ciertos procesos morbosos, v. gr., en los fungus, lupus y lesiones sifilíticas.

Por esta razón el vendaje con la gasa iodoformada constituye el vendaje de uso general en nuestra clínica, y sólo en el caso de presentarse fenómenos generales que hagan sospechar una intoxicación por el iodoformo, cosa que por lo demás no ha sucedido desde más de un año á esta parte, se emplean el vendaje con el acetato de albúmina, de cloruro de cal ó de gasa fenicada, procediéndose en este último caso de manera que directamente sobre la herida se coloque una capa de gasa floja y encima de ésta una ó mas de gasa lisa, cubriéndose con la tela impermeable y fijándose estas capas por medio de vendas.

I.—CURA DE LAS HERIDAS UNIDAS PERFECTAMENTE Y ABOMADAS PARA LA PRIMERA INTENCIÓN.—Las heridas muy superficiales, v. gr., de la cara, no necesitan de ninguna cura, bastando la corteza que se forma por desecación de la sangre y de la primera secreción de la herida; con todo, para mayor seguridad puede aplicarse en tales casos una capa de colodion ó de gasa iodoformica.

En las heridas mas profundas de esta clase, el vendaje iodoformico sirve para sustituir el vendaje oclusivo de Lister. En la herida misma no se introduce iodoformo, ni tampoco se usa la seda *protectora* ni la gutapercha, compensándose la ventaja de quitarse mas fácilmente el vendaje de una herida cubierta con la seda *protectora*, por la desecación de la herida á consecuencia de la aplicación de la gasa y por el contacto inmediato de las secreciones traumáticas con el iodoformo. También parece que de esta manera se esterilizan los gérmenes infectivos introducidos acaso por las suturas, etc., pues desde que usamos la gasa iodoformada las supuraciones de los puntos son sumamente raras.

Después de terminarse la operación practicada con las precauciones antisépticas ordinarias, quedando la herida con tubos, cerrada por las suturas y enjuagada á través de dichos tubos con agua fenicada al dos y medio por ciento, y después de lavarse con las esponjas fenicadas los contornos de la herida, ésta se cubre con cuatro ó seis capas de la gasa iodoformada hidrófila, que han de exceder de los bordes de la herida reunidos el ancho de un dedo, ó sea unos dos centímetros; encima de estas capas se coloca otra mas ó menos gruesa, según la cantidad probable de la secreción, de gasa fenicada floja y luego otra lisa, y encima de todo esto un pedazo de Batista de Billroth empapada en agua fenicada al dos y medio por ciento y esprimida, de las dimensiones necesarias para cubrir perfectamente las capas inferiores. A los bordes de este vendaje se aplican tiras de algodón de Bruns ó de gasa desgrasada, y al mismo tiempo se tapizan con estos materiales sobre la tela impermeable aquellos puntos en que haya de ejercerse una compresión algo fuerte. La

fijación
can to
obtene

II.—

CURAR
iodofo
consig
ha de
nosas,
gasa i
de la g
sidades
hasta
loca en
salga
gasa f
las her
fuerte.
escasa
cétera,
puede

Las
da pue
no per
la piel
las sup
dad; p
nes po
mucos
por las
sis, et

En
séptico
pronto
piando
mas sa
ningún
tuberc
tándose
estos c
encima
voro.

Con
llagas
nas pa
bland

fijación del vendaje se hace con vendas ordinarias, sobre las que se aplican todavía varias vueltas de la venda de gasa almidonada, si se quiere obtener una compresión mas duradera.

II.—CURA DE LAS HERIDAS DE BORDES NO UNIDOS, IMPROPIAS PARA CURARSE POR PRIMERA INTENCION.—Para las heridas de esta clase el iodoformo es de importancia suma, porque con ningún otro antiséptico se consigue la ausencia de reacción usando un vendaje tan sencillo que se ha de mudar rara vez. Las heridas de esta clase, sobre todo, las cavernosas, no se suturan, sino que se llenan después de la irrigación con gasa iodoformada, hidrófila. Si las cavidades son irregulares, las tiras de la gasa que forman la primera capa se introducen en todas las sinuosidades y rendijas de la herida, aplicándose flojas las capas siguientes hasta que la cavidad esté llena hasta el nivel de la piel; entonces se coloca encima una capa doble ó cuádruple de gasa iodoformada que sobresalga de los bordes de la herida. Luego el vendaje se completa con gasa fenicada, tela impermeable y vendas, de la misma manera que en las heridas de bordes reunidos, si bien no se ejerce ninguna compresión fuerte. La curación se verifica por granulación, con supuración muy escasa, mientras que, usando el acetato de alúmina, el cloruro de cal, etcétera, el vendaje debe renovarse cada día. Empleando el iodoformo puede permanecer de ocho á quince días.

Las condiciones en que el vendaje se ha de hacer de la manera indicada pueden encontrarse en las heridas recientes de las partes blandas, que no permiten poner tubos ni ser cerradas por ser excesiva la tensión de la piel, ó porque no es posible ejercer una presión suficiente para que las superficies traumáticas permanezcan juntas también en la profundidad; pero, sobre todo, están estas curas muy indicadas en las operaciones por procesos fungosos, en las heridas relacionadas con los conductos mucosos, en las llagas y úlceras infectadas sépticamente ó producidas por las enfermedades llamadas específicas, como el lupus, la tuberculosis, etc.

En las heridas infectadas, en las superficies traumáticas de carácter séptico en las úlceras gangrenosas, etc., el iodoformo suele producir pronto el agotamiento de la descomposición y de sus consecuencias, limpiándose la herida y formándose granulaciones raras. En los carcinomas saniosos el iodoformo hace desaparecer el olor fétido mas pronto que ningún otro medio. En las ulceraciones específicas del lupus y de la tuberculosis, la acción del iodoformo parece ser puramente local, limitándose á las infiltraciones y granulaciones superficiales. En todos estos casos se aplica el polvo de iodoformo en capa delgada, colocándose encima la gasa iodoformada, ó bien esta se emplea sola sin previo espolvoreo.

Con respecto al uso del iodoformo en los procesos fungosos y en las llagas que comunican con cavidades mucosas, hay que mencionar algunas particularidades. En cuanto á los procesos fungosos de las partes blandas y de los huesos (caries), no es necesario dejar abierta toda la

herida después de sacar las fungosidades ó después de la resección parcial del hueso, sino que las heridas que resultan por las divisiones extensas de las partes blandas, v. gr., para reunir las aberturas fistulosas ó para poner á descubierto un hueso enfermo, pueden suturarse en gran parte después de la irrigación, con tal de quedar aberturas suficientes por las que puedan salir las secreciones y sacarse la gasa iodoformada introducida en la cavidad traumática. También en estos procesos se emplea ahora casi exclusivamente la gasa iodoformica, ó bien si se quiere introducir en las cavidades, sobre todo en las de los huesos, mayor cantidad de iodoformo, éste se insufla como polvo hasta formar una capa delgada. Como en estos casos el iodoformo permanece en contacto con toda la herida durante mucho tiempo, á veces varias semanas seguidas, hay que precaver el peligro de una intoxicación, que no existe en las heridas recientes suturadas.

También importa mucho en estos procesos morbosos que todos los ángulos y recodos de la herida se pongan en contacto con la gasa iodoformada, porque en las sinuosidades no desinfectadas podría verificarse detrás de la gasa una acumulación y descomposición de las materias segregadas, produciendo fenómenos inflamatorios locales que suelen extenderse muy rápidamente, sobre todo en las vainas tendinosas abiertas y que dan lugar á las consabidas consecuencias generales.

En las afecciones óseas de esta clase todas las partes enfermas deben quitarse, por poco que sea posible, pues sólo en este caso pueden formarse granulaciones sanas y verificarse la curación local del proceso hasta con restitución abundante de las partes óseas perdidas, mientras que sin esta precaución hay que temer siempre las recidivas.

Los abscesos fríos pequeños, que parten tan sólo de los tejidos blandos ó de huesos fácilmente accesibles, se curan perfectamente bajo el vendaje iodoformado después de abrir y evacuar todo lo enfermo. En cuanto á los abscesos que procedan de huesos en que no es posible operar, como las vértebras, la pelvis, etc., en los grandes abscesos por congestión, queda en pie aun hoy la regla que no debe emprenderse ninguna operación importante, debiendo esperarse la abertura espontánea ó evacuar el pus por medio de la punción, inyectando luego iodoformo suspendido en un líquido, v. gr., en la glicerina. Este procedimiento, que no ofrece ningún peligro, no debe combinarse con el enjuague de la cavidad con ácido fénico, etc., sino que cuando ya no sale mas pus por la cánula, se inyecta el líquido necesario para que la cavidad del absceso aparezca medio llena y se aplica un vendaje moderadamente compresivo. A menudo, para obtener la curación, es preciso repetir varias veces la punción y subsiguiente inyección.

Entre las operaciones que ponen la herida en comunicación con cavidades y conductos mucosos, como en la boca, el esófago, en el recto, la vagina, la uretra, etc., las de la cavidad bucal, que por el uso del iodoformo han perdido casi todo su peligro, tienen un aspecto especial por emplearse en ellas la gasa iodoformada aglutinante, cuyo uso está indi-

cado en
por est
el iodo
trado t

En c
gia tar
compre
unos c
mática
nante
do que
mente
vorean
capa d
operac
ciones
cación
tambié
sanguí
can du

Est
bastan
días h
secuti
de poc
de los

Si l
exacti
secrec
friend
cura, c
pneum
Panet
capas
va, et
espolv
prende

En
de la
consig
de la
crecio
medio
vidad
extren
absorb

cado en estos casos, en parte porque se adhiere firmemente á la herida y por esto no puede tragarse ni dar lugar á una asfixia, y en parte porque el iodoformo adherido mas sólidamente y en mayor cantidad no es arrastrado tan fácilmente por las secreciones de la mucosa.

En caso de operación en estos puntos, después de agotar la hemorragia tan completamente como sea posible, ya por la ligadura, ya por la compresión y la inyección de agua helada, se aplica, fijándola acaso por unos cuantos puntos de sutura, si son precisos, en toda la superficie traumática una capa de dos ó mas dobleces de la gasa iodoformada aglutinante cortada en tiras de cuatro y cinco centímetros de ancho, procurando que todos los ángulos y sinuosidades de la herida queden perfectamente llenos. Los puntos en que no es posible aplicar la gasa se espolvorean al instante, y luego cada día de nuevo, debiendo resultar una capa delgada de iodoformo. Los tubos se establecen solamente en las operaciones del suelo de la boca, y por lo tanto en los casos de extirpaciones en la boca tan sólo cuando por la operación resulta una comunicación con el exterior. Por medio de la gasa aglutinante se contiene también la hemorragia parenquimatosa si persiste, quitándose el líquido sanguinolento, que al principio rezuma, por medio de esponjas que se aplican durante algunos minutos con ayuda de pinzas.

Esta gasa, que con los líquidos que penetran en ella forma una masa bastante sólida, puede y debe permanecer puesta durante ocho ó quince días hasta que salga por sí sola. No hay necesidad de tratamiento consecutivo propiamente dicho en estas heridas; también ha llegado á ser de poca importancia para el curso de la curación la limpieza de la boca, de los dientes, etc., que antes se practicaba con tanta escrupulosidad.

Si la oclusión de la herida mediante la gasa se ha practicado con exactitud, las superficies traumáticas no presentan ninguna reacción, la secreción es muy escasa, los enfermos se sienten perfectamente, no sufriendo dolores ni tienen olor en la boca; y finalmente, se evitan con esta cura, que previene la descomposición de las secreciones, las llamadas pneumonías por oclusión, que según las investigaciones de Wölfer y Paneth no son sino bronco-pneumonías sépticas. Solamente se quitan las capas superiores cuando han sido ensuciadas por los alimentos, la saliva, etc., y si parece que han perdido mucho iodoformo se hace un nuevo espolvoreo, sobre todo en los puntos en que la gasa acaso se haya desprendido de los bordes de la herida.

En todas las demás operaciones de esta categoría, como las del recto, de la vagina, etc., en las que, á causa de las condiciones locales, no se consigue fácilmente que la gasa iodoformada llegue á todos los ángulos de la superficie traumática, se usa para prevenir la retención de las secreciones la gasa iodoformada ordinaria hidrófila, introduciendo tiras de medio metro de largo y de dos á tres dedos de ancho fofamente en la cavidad traumática hasta que se crea que está cubierta en todas partes; los extremos de las tiras quedan por fuera, colocándose encima, para que absorba los líquidos, gasa desgrasada ó algodón de Bruns y cubriéndose

todo con la tela impermeable. Si se han introducido tubos, cuyas bocas deben salir á fuera al lado de las tiras de gasa, se retiran al cabo de seis ú ocho días, hasta cuyo plazo se suele dejar también la gasa si no se presenta calentura. En lugar de las vendas se prefieren en esos casos muchas veces los pañuelos que se aplican á modo de las vendas en forma de T. Naturalmente en las heridas de la vagina, del recto y de la uretra, la gasa ó el algodón, colocados delante de los orificios, se han de mudar cada día, pero el curso aséptico no se altera por mojarse la gasa iodoformada con orina y otras cosas por el estilo.

Cuando se hace el primer cambio de vendaje al cabo de ocho días, la herida suele encontrarse considerablemente reducida. La gasa empapada en secreciones, sin adquirir jamás por esto un olor fétido, es reemplazada por otras tiras introducidas fofamente, pudiendo á su vez permanecer puestas durante una semana. Cuando la herida presente granulaciones se emplean las pomadas untadas sobre tela ó sobre tapones.

Revista decenal de la ciencia

El láudano en el tratamiento del cólera.

Entre los muchos folletos y libros, nacionales y extrajeros, que estos días recibimos respecto al tratamiento y profilaxis del cólera, figura uno titulado *Cura specifica del cholera* (tratamiento específico del cólera), escrito por el doctor Tunisi, coronel del cuerpo de Sanidad militar italiana, en el cual recomienda eficazmente el láudano, en el tratamiento del cólera.

Las conclusiones de dicho trabajo son las siguientes:

- 1.^a El cólera confirmado vá siempre precedido de la diarrea llamada premonitoria.
- 2.^a La diarrea premonitoria, á pesar de su aparente benignidad, es el verdadero cólera, confirmado en sus primeras manifestaciones.
- 3.^a Vencida la diarrea premonitoria no es posible que siga su curso el cólera confirmado.
- 4.^a La diarrea premonitoria se vence, y se cura con suma facilidad con los opiáceos, á la cabeza de los cuales figura el *láudano*, medicamento que todas las familias deben tener siempre á mano.
- 5.^a El cólera, una vez dominado el primer estudio, es siempre curable, y se reduce á los límites de una simple indisposición.
- 6.^a El cólera fulminante no existe, ó por lo menos no han sido bien observado.

7.^a
narse c
vísimo
8.^a
de erro
9.^a
pecífico
En e
Tunisi
siempre
siempre
curació
sub-per

Va

En p
que en
á las v
muy pr
tos intr
Otra
medad
sidad d
cament
de la s
y mas
Muc
enferm

7.^a El primer estudio del cólera (diarrea premonitoria) suele designarse con el nombre de cólera leve, mientras que se llama grave y gravísimo en los estadios siguientes:

8.^a Convendría cambiar la palabra premonitoria, fuente gravísima de errores terapéuticos.

9.^a Administrado á tiempo y á dosis especiales, el *láudano* es el específico del cólera.

En el mismo folleto (impreso hace poco en Vicenza), dice el doctor Tunisi que entre el cólera simplemente diarréico (que debe llamarse siempre cólera leve), y el cólera algido, asfítico (gravísimo), existe casi siempre un sub-periodo (cólera grave), que deja algunas esperanzas de curación, usando los remedios oportunos. El autor preconiza en dicho sub-periodo la siguiente fórmula:

Láudano.	40	gramos.
Esencia de menta.	2	»
Eter sulfúrico.	10	»
Jarabe de naranja.	100	»
Agua destilada.	1000	»

Esta poción se dará una cucharada cada cuarto de hora, alternando con fragmentos de hielo á voluntad del paciente.

C. S.

Cólera morbo-asiático.

Valor de las inyecciones subcutáneas en su tratamiento

I.

En pocas afecciones tendrá el *método hipodérmico* una utilidad mayor que en ésta, puesto que, atacando el veneno colérico en primer término á las vías digestivas, la absorción en ellas queda abolida ó suspendida muy pronto, resultando por lo tanto ineficaces é inertes los medicamentos introducidos por ingestión en tales condiciones.

Otra circunstancia muy digna de tenerse en cuenta es que esta enfermedad recorre muchas veces sus periodos con suma rapidez, y hay necesidad de obrar prontamente, lo cual se consigue introduciendo los medicamentos por la vía subcutánea, pues por ella tenemos la ventaja, no sólo de la seguridad de su acción, sino también la de que esta es mas rápida y mas enérgica.

Muchas y variadas son las medicaciones que se han utilizado en esta enfermedad, puesto que son muchas las indicaciones que hay que llenar

en relación con la variedad de sus síntomas y formas. Procuraremos reseñarlas con brevedad, limitándonos á las indicaciones que pueden llenarse con el método hipodérmico.

Las inyecciones de *morfina*, que tan eficaces son para combatir la diarrea de los tísicos, y en general toda clase de diarreas colicuativas, son muy útiles para detener el flujo intestinal que se presenta como primer síntoma de tan terrible afección, y á la vez que calma los dolores, puede prevenir el periodo de colapso, pues sabida es la aplicación tan ventajosa que se ha hecho de ellas para combatir el estado de adinamia y colapso y hasta el síncope, especialmente si depende de una anemia cerebral, por la acción hiperhemiante que tiene sobre estos órganos. La dosis á que se usan estas inyecciones son bastante conocidas para que tengamos necesidad de recordarlas.

El doctor Curtis Smich ha empleado las inyecciones de *sulfato de atropina*, y cree que es el mejor medicamento para combatir el colapso en esta enfermedad, así como en cualquiera otra que se presente. Las dosis han sido de uno á dos miligramos de la sal para cada inyección.

La asociación de estos dos medicamentos ha dado en general muy buenos resultados en todas las indicaciones que llenan, consiguiendo con esta mezcla, no sólo evitar los fenómenos reflejos, á veces tan desagradables y peligrosos (vómitos, mareos, etc.), que siguen á la administración de la morfina, sino también disminuir las dosis de una y otra, pues parece que se refuerzan, y basta agregar á una disolución de un centígramo de morfina por un gramo de agua la cantidad de medio milígramo y aun menos de atropina para conseguir estos resultados.

Con esta asociación se combaten muy bien los *vómitos*, como yo he visto en un caso en que, agotados todos los recursos de la Terapéutica, eran éstos incoercibles, hasta que ensayé estas inyecciones, con las que se consiguió dominar este síntoma, que se repetía á cada comida que hacía el enfermo.

Tal vez convendría ensayar las inyecciones de *tanino*, que el doctor Lutón recomienda tan eficazmente, á título de derivativo, para combatir la *diarrea*. La solución debe ser á uno por diez ó uno por veinte, practicando en vez de una, varias inyecciones en el brazo, ó donde exista una gran cantidad de tejido celular.

Los doctores Higginson y Hall han preconizado las inyecciones de *hidrato de cloral* en esta afección, y el primero de estos autores dice haber conseguido buen éxito en diez y siete casos de diez y nueve en que la empleó. Estos diez y siete todos habían llegado al periodo álgido cuando se empezó el tratamiento.

Recomienda la solución á uno por diez, pues demasiado concentrada es muy irritante, y se practican tres ó cuatro inyecciones á la vez en los brazos y piernas, en distintos sitios, y sí, al cabo de una ó dos horas, no se produce la reacción, pueden repetirse estas en el mismo número.

También encuentran muy eficaz el *sulfato de quinina*, y el doctor Huberwald dice también haberle usado en 1855 y 1856 en Nueva-Or-

leans,
la que

Cre
ciones
ochent
de vei
si pas
Juz
por se
El bro
disuel
alcohol
da dis
celula

En
con éx
doctor
estaba
ccma,
de inu
curaci
go, te
depres
las pr
El
poder
la alg
su in
otros
ó ane
las in
Mart
sínto
diarr
cieran
por fi
El
inyec

leans, y después en la epidemia de Munich. Hé aquí su fórmula, con la que ha obtenido muy buenos resultados en ocho casos:

Sulfato de quinina.	1 gramo.
Acido sulfúrico.	(c. s.) 8 gotas.
Agua destilada.	4 gramos.

Creo se obtendrán mas ventajas recurriendo desde luego á las inyecciones subcutáneas, no debiendo contener cada una menos de setenta á ochenta centigramos de la sal química para los adultos, y para los niños de veinte á treinta centigramos hasta seis años, y de treinta á cincuenta si pasan de esta edad.

Juzgo preferible para estas inyecciones el *bromhidrato* de esta base, por ser menos irritante para el tejido celular y mas rico en alcaloide. El bromhidrato ácido que es mas soluble que el neutro, puede emplearse disuelto en cinco partes de agua destilada, á la cual se puede agregar alcohol, aun cuando no hay necesidad, pues cada gramo de agua destilada disuelve dos decigramos de la sal ácida, y su contacto con el tejido celular, aunque doloroso, está exento de otros accidentes locales.

II.

En una epidemia colérica observada en el Japón han sido ensayadas con éxito las inyecciones de *pilocarpina* (clorhidrato, nitrato), por el doctor Simmons, contra los síntomas de *uremia*. «Cuando las orinas estaban desde largo tiempo suprimidas—dice el autor—y existía ya *ccma*, han restablecido estas inyecciones la función renal, hasta el punto de inundarse las ropas de los enfermos; el estupor cesaba, lográndose la curación en casos que parecían desesperados. Es necesario, sin embargo, tener algunas precauciones con esta medicación, cuyo primer efecto depresivo ha impedido algunas veces la reacción, con lo que disminuyen las probabilidades de buen éxito.»

El uso de las inyecciones de *éter* está muy indicado; es uno de los mas poderosos estimulantes, empleados por la vía subcutánea para combatir la algidez y el colapso, habiendo multitud de observaciones que prueban su incontestable eficacia en casos desesperados. El doctor Burdel y otros han conseguido verdaderas resurrecciones en casos de perniciosidad ó aneurostena palúdica, en que dominaban la algidez y el colapso con las inyecciones *etéreas* y con las de *éter* y *quinina*, y el doctor Moutard-Martin y dice haber empleado las de *éter* en una señora con todos los síntomas del cólera indiano: algidez completa, calambres; anuria, diarrea, falta de pulso, etc., consiguiendo por este medio que desaparecieran rápidamente los calambres y la algidez y una curación completa por fin.

El *éter* se emplea puro y á la dosis de un gramo á uno cincuenta por inyección, produciéndose un dolor vivísimo, pero sin otros accidentes

locales. Deben practicarse exploraciones termométricas, y no cesar en las inyecciones hasta que se haya restablecido la temperatura normal.

Smith también ha empleado, pero sin éxito, el *nitrate de amilo* en inyecciones subcutáneas.

La *estricnina* y el *licor de Fowler* también han sido utilizados por esta vía con mas ó menos resultados.

La *paracotoina*, elemento cristalizado descubierto por J. Jobs (de Stuttgart) en la corteza de coto, importada de Bolivia con el nombre de *quina-coto*, ha sido tambien ensayada por el doctor Goertz en esta afección durante la epidemia que se declaró en Yokoama (Japón) en el mes de Julio de 1877. Sólo se administró á cinco personas (dos bastante graves) al interior, á la vez que en inyecciones de veinte centigramos cada una, habiéndose conseguido buenos resultados.

Es sustancia poco soluble: en estos casos se empleó como vehículo una mezcla á partes iguales de agua y glicerina.

Por último, en la epidemia colérica observada últimamente en Filipinas, según me comunica mi querido amigo y distinguido compañero don Miguel Benitez, se han usado con algún resultado y como medio revulsivo enérgico, las inyecciones hipodérmicas con el *aceite esencial de mostaza*; pero él dá la preferencia á las de los preparados de quinina.

Tal es, muy en resumen, la aplicación del método hipodérmico en el cólera, y que en las actuales circunstancias he creído de utilidad dar á conocer á los ilustrados lectores de esta *Revista*, por si el terrible viajero del Ganges consigue, á pesar de las precauciones adoptadas, hacer una visita á la Península.—*Dr. A. Muñoz.*

La Medicina Contemporánea.

Tratamiento de los bubones.

Después de haber empleado, dice el doctor Kempen, diferentes tratamientos, he comprendido que el mejor consiste en hacer punciones múltiples y profundas con un bisturí antes que el bubón supure. El resultado es siempre notable y muchas veces se vé desaparecer la tensión inflamatoria á causa de la evacuación sanguínea, y resolverse el bubón. Cuando existe ya pus, se le hace salir por las aberturas hechas con el bisturí y se inyecta una disolución de cloruro de cinc al $\frac{1}{12}$; al siguiente día en vez de pus exuda por las heridas una cerosidad cetrina. El enfermo debe vaciar dos veces al día el bubón por medio de presiones, empleando como tópico las hilas secas.

Cuando el bubón se halla en plena supuración en vez de hacer grandes desbrindamientos que dejan tras sí extensas heridas, cuyos bordes irritados se induran, resultando deformidades notables después que cicatrizan, son preferibles las punciones múltiples con una lanceta, por las

cuales fl
cesario l
después
cando co
hacerse

El do
matosis
el fósfor
según la
táneas l
agudas
cas es m
medicam

En la
duración

Ha ex
prurigo
también
ineficaz

El an

El 21
resia po
hague.

Se ap
pequeño
insuflo
bola de
sin que
pacient
aliento
le hizo

cuales fluye un pus sanioso. Una vez vaciado el foco purulento, es necesario lavarle con agua fenicada al dos y medio por ciento, y hacer después una inyección de cloruro de cinc, como en el caso anterior, aplicando como tópico las hilas secas. Los lavatorios y las curas deben hacerse tres veces al día.

Revue de Ther.

El antimonio de las enfermedades de la piel.

El doctor Malcolm Morris ha ensayado el antimonio en algunas dermatosis en vista de los favorables resultados obtenidos por el arsénico y el fósforo. Lo ha empleado á la dosis de 0,2 miligramos á $\frac{1}{2}$ milígramo, según la edad ó el vino á la de $\frac{1}{2}$ á 7 gotas. En algunas afecciones cutáneas los resultados fueron notables. Es útil en las diversas formas agudas del eczema, sobre todo el *eczema rubrum*. En las formas crónicas es menos eficaz aunque las exacerbaciones pueden mitigarse con este medicamento. En el *eczema impetiginoso* su acción es nula.

En las formas de *eritema* sujetas á recaídas, el antimonio acorta la duración de los ataques y disminuye la gravedad de los síntomas.

Ha ensayado también esta sustancia en algunas formas benignas de prurigo y en la urticaria crónica obteniendo buenos resultados, así como también en varios casos de psoriasis en los que el arsénico había sido ineficaz.

El antimonio no produjo nunca síntomas de intoxicación.

The New-York, Med. Journ.

Eterización por la via rectal.

El 21 de Marzo último, se ensayó en el Hotel-Dieu de París, la anestesia por la via rectal, por indicación del doctor Axel Iversen de Copenhague.

Se aplicó en una joven de veinte años, á quien había que separar un pequeño tumor implantadprofundamente en la región parotídea. Se insufló el eter en el recto por medio de un frasco de dos bocas y con la bola del pulverizador de Richardson, trascurriendo unos diez minutos sin que se manifestara ningún signo de absorción. Poco después, la paciente acusaba un gusto de eter muy pronunciado en la boca, y su aliento exhalaba un olor etéreo acentuado; balbuceó algunas palabras, se le hizo aspirar algunas gotas de eter por las narices, y cayó casi instan-

táneamente en un profundo sueño. Terminada la operación sin accidente alguno, se separó la cánula rectal y despertó la enferma. La cantidad absorbida de éter fué insignificante.

Se administró á otra mujer de cuarenta años próximamente, á quien había que extirpar un pólipo mucoso que se llenaba la cueva de Hyghmore. Se introdujo en el recto un tubo de cautchouc que se puso en relación con un frasco de éter sumergido en un vaso lleno de agua á 50° próximamente. El éter entró en ebullición, y al cabo de cinco minutos balbuceaba la enferma pronunciando palabras incoherentes, y su boca exhalaba un olor etéreo muy marcado; una esponja empapada en algunos gramos de éter se aplicó á la cara, con lo cual fué completa la anestesia. La operación, que exigió la abertura del seno maxilar por la boca, se practicó sin dificultad alguna, sin que la paciente guardara ningún recuerdo de ella, no hubo náuseas ni vómitos, y sólo alguna excitación al despertar, como en las anestias ordinarias.

La tercera enferma sometida á esta clase de anestesia era una joven de diez y nueve años, robusta y bien constituida, á la cual se trataba de separar una falange necrosada á consecuencia de un panadizo. El éxito fué idéntico á los anteriores, evaluando la cantidad de éter absorbido en diez gramos, como máximo.

Mr. Daniel Molliere, autor de esta noticia, publica otros tres casos seguidos de igual éxito, y cree que ese método anestésico está llamado á prestar grandes servicios. Suprime, á lo que parece, el periodo de excitación, permite dosificar estrictamente, la cantidad de éter administrado, reduce á su mínimo esta cantidad, y deja sitio libre al cirujano para las operaciones que se practican en la cara.

Promete publicar una estadística completa y detallada, cuando cuente mayor número de casos, limitándose por hoy á manifestar que, para conseguir una anestesia profunda, con una dosis de éter muy débil, basta introducir en el recto un tubo de cautchouc en relación con un frasco de éter sumergido en un recipiente que contenga agua de cuarenta á sesenta grados.

Tratamiento de las úlceras de las piernas.

En los *Annales de la Societé médico-chirurgicale de Liege* publica M. Fraipont un procedimiento preconizado por Pearson (de Glasgow) con el nombre de curación seca, en los casos de úlceras muy extensas de las piernas. Al principio lava la úlcera varios días con agua bórica; después que se ha limpiado, aplica la gasa empapada en una solución de ácido bórico al cuatro por ciento, y la recubre con una compresa untada en la pomada de óxido de zinc; dos compresas dobles, un trozo de mackintosh y la venda terminan la curación. Después de tres días, se

renueva
presa co
vez ant
nes cari

Hace
en la cl
método
las úlc
fondo a
de Bur
quietud
y el for
haber l
la pérd
formiza
de los k
minuto
séptica
iodofor
y fina,
la rodil
na alm
tituye
cientos
durant
ceras s
rápidos

Seg
guient
ipecac

1.º
pechos
nítrico
la mez
si exis
ioduro

Al c
ver ap
se aña

renueva. Cuando la cicatrización marcha bien, se reemplaza la compresa con el óxido de zinc por una compresa seca; esta curación es á la vez antiséptica é irritante, lo cual es muy favorable para los mamelones carnosos.

Hace algunos meses que el profesor M. Von Winiwarter inauguró, en la clínica y en la policlínica quirúrgica del hospital de Baviera, un método de curación que, hasta hoy, ha dado muy buenos resultados. Si las úlceras están inflamadas ó con bordes callosos é indurados ó de fondo atónico, se empieza por hacer curaciones húmedas con el líquido de Burow por espacio de algunos días, recomendando á los pacientes la quietud. Habitualmente el aspecto de la lesión se modifica muy pronto, y el fondo empieza á cubrirse de mamelones. Entonces, después de haber limpiado bien la pierna, se la seca cuidadosamente y se recubre la pérdida de sustancia con una buena capa de colodión elástico iodoformizado al diez por ciento, extendiéndolo tres centímetros por fuera de los bordes. Soplando por encima de esta capa ó esperando algunos minutos, se forma una costra seca, impermeable, que es á la vez antiséptica y protectora y sobre la que se aplica un pequeño trozo de gasa iodoformizada, que se mantiene por medio de una venda de tela flexible y fina, arrollada y apretada convenientemente desde las falanges hasta la rodilla. Se completa la curación por medio de una venda de tarlatana almidonada, que cubra la pierna por completo, y que al secarse constituye un casquete rígido que aprisiona la pierna y permite á los pacientes desempeñar sus ocupaciones. Esta curación permanece aplicada durante tres ó cuatro días y, algunas veces, hasta cinco, cuando las úlceras son pequeñas. Los resultados obtenidos han sido brillantes y rápidos.

Investigación del emético en el jarabe de ipecacuana por M. Ivón.

Según M. Ivón, puede emplearse uno de los dos procedimientos siguientes para evidenciar la presencia del tártaro emético en el jarabe de ipecacuana ó en el jarabe simple coloreado con el caramelo:

1.º En un tubo de ensayo se ponen cinco ó seis c. c. del jarabe sospechoso, y se añaden cinco ó seis gotas de ácido clorhídrico ó de ácido nítrico, diluyendo después el todo en su volumen de agua. Se añade á la mezcla algunas gotas de una solución saturada de ioduro potásico, y si existe el emético se forma inmediatamente un precipitado amarillo de ioduro de antimonio.

Al operar es preferible no agitar el tubo, por cuyo medio se consigue ver aparecer bellas estrías amarillas en el seno del líquido á medida que se añade gota á gota la solución de ioduro potásico.

2.º Se prepara una solución con:

Ioduro de almidón soluble.	1 gramo.
Agua destilada.. . . .	100 —

En un tubo de ensayo se ponen cinco á seis c. c. del jarabe sospechoso, con un volúmen igual de la solución de ioduro de almidón es *instantánea*, exigiendo dos á tres minutos, y alguna vez mucho mas tiempo si el jarabe de ipecacuana está bien preparado.

Ambos métodos de ensayo son de investigación, conviniendo, una vez evidenciado el emético, aislar el antimonio por medio del hidrógeno sulfurado.

Journ. de Pharm. et Chim.

Revista del cólera

Por el año de 1865, cuando la epidemia colérica hacía numerosos estragos en Madrid, ya el ilustre catedrático de Química de la Universidad central, señor Torres Muñoz de Luna, hizo ensayos *azonométricos*, demostrando que la epidemia coincidía con una falta completa de *ozono* en la atmósfera.

El ozono nadie ignorará que es el mismo oxígeno electrizado, alotrópico, en estado especial, en una palabra, el oxígeno oxigenado, representándose por lo mismo con la fórmula O^2 .

Hoy el señor Torres Muñoz de Luna, dignísimo comisionado por el gobierno para confirmar los descubrimientos de Mr. Pasteur y sus investigaciones acerca de la bacteria colérica, opta al premio de 100.000 francos ofrecido al inventor de un método terapéutico que dé resultados contra el cólera.

El señor Muñoz de Luna, considerando el ácido hiponítrico como poderosísimo desinfectante y destructor de micro-organismo patógeno, le concede otra propiedad, la de regenerador del *ozono*, que á su vez sabido es combate rápidamente la asfixia, y coopera á una reacción enérgica y necesaria en las víctimas del viajero del Ganges.

Acertadísimo y de respetable base científica nos parece el tratamiento ideado por el señor Torres Muñoz de Luna.

* * *

El
despre
trario
Por
vativo

Mé
vaso d

Es
produ
Nie
El
«En

Me ví
cos.
decora
visita
pañé;
declar
un bra
toda p
hoy oc
conver
El p

En
Exc
no fue
nadam
reunió
ferir c
veinte

La
en los
tes po

El microbio del cólera es enemigo acérrimo de los ácidos, según se desprende de las observaciones de Koch. La alcalinidad, es por el contrario la condición necesaria de su líquido nutricio.

Por lo tanto aconsejamos la siguiente fórmula como enérgico preservativo:

Acido sulfúrico medicinal.	30 gramos.
Agua destilada de canela azahar.. ana	250 gramos.
Jarabe de ácido carbólico.	100 gramos.

Mézclese; para tomar dos veces al día una cucharada de café en un vaso de agua azucarada.

* * *

Es innegable que si el cólera produce víctimas, el miedo al cólera produce mas.

Niemeyer es del mismo parecer.

El doctor Mary Duran, publica el siguiente caso:

«En el mes de Agosto de 1849, el cólera hacía extragos en Tolon. Me ví obligado á improvisar un hospital destinado á los soldados coléricos. Una noche, cierto joven teniente, que pocos años después fué condecorado por un hecho heroico en Crimea, me pidió autorización para visitar á un sargento de su compañía, que estaba agonizando. Le acompañé; pero cuando íbamos á penetrar en la sala, pálido, tembloroso, me declaró que tenía miedo. Le tranquilicé como pude, y cogiéndole por un brazo le hice entrar. A la siguiente noche me mandó á buscar con toda prisa. El oficial tenía un ataque de cólera. Curó perfectamente y hoy ocupa un puesto elevado en la milicia. Lo mismo que yo, tiene el convencimiento de que el miedo causó su enfermedad.»

El primer medio de profilaxia en la epidemia es el ánimo tranquilo.

* * *

En Mahón están sufriendo cuarentena mas de dos mil personas.

Excesiva nos parece la cifra, y convendría disminuir la aglomeración, no fuera que tratando de evitar un mal, cuya aparición por hoy afortunadamente es dudosa, nos encontráramos con otro que podría acarrear la reunión de tantos individuos, máxime si es cierto lo que hemos oído referir de un lazareto de la frontera francesa, donde se dice que para veinte y dos personas se contaba sólo con una palangana donde lavarse.

* * *

La epidemia colérica de 1865 comenzó en Valencia, en donde hubo en los meses de Julio á Octubre seis mil defunciones, librándose bastantes poblaciones de España, entre otras, Valladolid, Burgos y Zamora.

Es digno de anotar que el cólera no respeta población rica, bien situada, limpia y culta, si bien es cierto que no la azota tanto como las descuidadas. No respeta ni calor ni frío, pues en Siberia, bajo la temperatura de 20°, ha causado bastantes víctimas.

CRÓNICA

Ciento sesenta y nueve memorias diferentes sobre el cólera, todas ellas escritas en idioma español, se han presentado en la Academia de Ciencias de París, obtando al premio Breaud, de 100.000 francos, que tiene ofrecido dicha Academia al autor del mejor trabajo sobre el tratamiento del cólera.

El gobierno alemán tiene concedida una pensión de mas de dos millones de reales al doctor Koch, que ha estado haciendo estudios en Tolon y Marsella acerca de la epidemia colérica que reina en aquellas dos ciudades.

El Ministro de Guerra, á propuesta de la dirección de infantería, ha dispuesto que las fuerzas que prestan el servicio de cordón sanitario disfruten: los jefes la indemnización diaria de 10 pesetas y 5 los oficiales, 50 céntimos los sargentos y 25 los soldados, cabos y cornetas, en concepto de plus.

Nos parece bien.

Pero, y el médico y los demas empleados sanitarios que arriesgan bastante mas que los militares, ¿qué plus tienen? Ninguno.

De modo que los jefes de un regimiento reunen mas sueldo que el médico, que el jefe sanitario.

Nos parece muy bien. Sobre todo la igualdad.

Creemos deber llamar la atención de los señores médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados de L. Frére*, farmacéutico, rue Jacop, 14, en París. «Medalla de oro en la Exposición universal de 1878.»

Todos los gránulos L. Frére (Estricnina, Atrooina, Digitalina, etc.), están hechos con el pildorero y no grageificados; en cada gránulo exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis del mismo. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recótese, pues, *Gránulos impresos de L. Frére*.