

LA MEDICINA PRACTICA

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICIN, CIRUGÍA, FARMACIA Y DEFENSORA DE LOS INTERESES
PROFESIONALS DE LA CLASE MÉDICA Y FARMACÉUTICA.

DIRECTOR

DR. JOSÉ IGNACIO CELLIER

* CONSEJO DE REDACCIÓN *

DR. D. JOSÉ DE EROSTARBE

Don Pedro Muñoz Bayardo Don Miguel de Peña Galvez
Dr. Don Juan Sarriá Dr. Don Angel Gallego

SECRETARIO

D. PEDRO RUIZ BIONDI

Se publica los dias 15 de cada mes por cuadernos de 16 páginas de texto, independiente de las cubiertas y anuncios.

No se publicará ningún escrito cuyo original no esté todo en Secretaría.

La Redacción no responde de los escritos firmados.

Las obras, cuyos autores remitan un ejemplar, serán anunciadas grátis.

Cuando remitan dos ejemplares, además del anuncio, se harán de ellas juicios críticos.

SUMARIO

Peritonitis de etiología desconocida. Por MUÑOZ BAYARDO — *Peligros del cloroformo.* Por el DR. JH. FERRÚA. — *Profilaxis de la peste bubónica.* Por el DR. CELLIER. — *Prensa extranjera.* Por MUÑOZ BAYARDO. — *Sinonimia y sinopsis de los medicamentos modernos.* Por el DR. GALLEGO. (Continuacion). — *Necrología.* — *Estadística y estado demográfico sanitario del partido de San Fernando del mes de Enero del presente año.* — *Publicaciones recibidas.* — *Anuncios.*

CONDICIONES DE SUSCRIPCION

En España	año.	8 ptas.
En el extranjero	»	16 »
Número suelto		1 »

El pago es adelantado y se hará por trimestre para los que no quieran abonar el año de una vez. Para los alumnos y practicantes la suscripción es á mitad de precio.

TARIFA DE ANUNCIOS (POR INSERCIÓN)

Página entera	10 ptas.	Tercio de página	4 ptas.
Media página	6 »	Cuarto de página	3 »

Pago adelantado. Si la inserción es por 6 meses se hace un 10 por 100 de rebaja y si por el año un 20 por 100.

Dirección, Redacción y Administración: Gral. Valdés, 56

LA CULTURA POPULAR

*Órgano de las Juntas de extensión universitarias de Barcelona y su distrito académico
(La grandeza y felicidad de los pueblos depende de su cultura)*

DIRECTOR: DOCTOR DON RAFAEL RODRIGUEZ MENDEZ.

Redacción: Paseo de Gracia, 42 ent.º—Administrador: D. Francisco Jordi, Aragon 335, 1

BARCELONA

Suscripción anual, 5 ptas.—Idem para los obreros, 1 ptas.—Número suelto, 1 pta.—
Idem para los obreros, 5 céntimos.

(Las sociedades obreras que lo soliciten recibirán 10 ejemplares grátis).

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE SEVILLA

CALLE ORIENTE 89.—TELEFONO 267

Dirección: DR. A. DE SERAS

Vacuna contra la viruela humana.

Vacunación directa de la ternera. Servicio permanente durante todo el año.

Remisión de pulpa y linfa vacuna garantizada.

Vacuna preventiva del carbunco de los animales (borregos, cabras, bueyes, vacas, etc.)

Vacuna contra la viruela ovina.

Vacuna preventiva contra el mal rojo del cerdo (rouget, coloradilla, etc.)

Servicio de vacunación antirrábica.

Servicio sueroterápico.—Servicio de análisis químicos y microscópicos.

Tuberculina y maleína para el diagnóstico de la tuberculosis y del muermo en los animales.

El Instituto de Higiene de Sevilla es el mejor instalado de España y cuenta con un personal compuesto de Doctores en Medicina y Ciencias Físico-químicas, Veterinarios, Practicantes, etc., algunos de los cuales han trabajado durante años, en los más importantes Laboratorios de Europa.

Establecimiento Médico - Pneumoterápico

DIRECTOR MÉDICO: VOISINS

PLAZA DEL TRIUNFO, 4. - SEVILLA

Hidroterapia, Aeroterapia, Baños de aire comprimido, Aguas azoadas, Aguas oxigenadas, Cámara balsámica, Oxígeno, Duchas.

ESTABLECIMIENTO ABIERTO TODO EL AÑO.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Le Journal Medical Francais.—Periódico de las Facultades Francesas de Medicina. Edición española.—Redacción y administración: Rue Dupuytren 11, Paris.

Revista Ibérica de Tuberculosis.—Publicación trimestral ilustrada.—Redacción y administración: Lauria 35, Valencia.

Gaceta Sanitaria de Madrid.—Redacción y administración: Luzón 8, Madrid.

LA MEDICINA PRÁCTICA

PERITONITIS DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

Encuétrase el clínico á veces grandemente embarazado para poder formular de momento un diagnóstico exacto de lo que padece el enfermo á quien asiste, por lo que solo puede plantear un tratamiento sintomático.

Las dificultades que se le presentan son de varias clases, siendo las principales, las de no hallar relación entre lo que presenta el enfermo y los antecedentes que da de su afección; la de ser los síntomas que acusa muy vagos y oscuros; y la de no saber el enfermo explicar sus dolencias, bien por su escasa ó ninguna instrucción, bien por los prejuicios de que es presa, ó porque los sufrimientos son tales que obscurecen su inteligencia.

El caso que voy á relatar es de éstos en que, por las causas dichas, no pude hacer el diagnóstico de la afección, y como entiendo que este diagnóstico se impone para poder llegar al fin que el médico se propone, que es el de curar lo más pronto posible, á sus enfermos, es por lo que hago público mis vacilaciones, pues no hay duda, que dando á la publicidad casos como el que motiva estas líneas, se consigue tanto ó más, que con las descripciones magistrales de los clásicos, de aquí lo interesante que es á mi juicio publicarlos, aunque pueda con ello padecer el crédito profesional del que tiene el valor de dar á conocer sus cortos conocimientos en la difícil ciencia que cultivamos.

Expondré el caso y las reflexiones que me suscitó.

El 9 de Septiembre del pasado año me hice cargo de la asistencia del individuo S. E. B., de 23 años de edad, natural de las provincias del noroeste, jornalero de oficio y accidentalmente mariner, individuo de pobre constitución, temperamento linfático, poco desarrollado, cuyos padres viven, aunque enfermos sin poder precisar la enfermedad que padecen, pues solo indica que durante los inviernos, están imposibilitados de trabajar. Tiene varios hermanos, los que ignora si están sanos, habiendo perdido á otros sin indicar las causas de su muerte.

El ha sido siempre muy castigado por las enfermedades, pues

además de las de la infancia, ha tenido muchos catarros, fiebres, dolores y un chancro que ignora su naturaleza. Ultimamente padeció, estando en Huelva, una afección al pecho que obligó á ponerle dos vejigatorios y que curó en 20 días.

Hacía como cosa de un mes que sufría vértigos, inapetencia, debilidad general que le imposibilita para el trabajo, dolores erráticos por todo el cuerpo, pero con localización principal en el abdómen, y desarreglos gástricos, alternando la diarrea con el estreñimiento.

Reconocido minuciosamente, no se observó nada en el aparato circulatorio; en el respiratorio se percibió alguna sobmacidez en la base de los pulmones, en donde había disminución del murmullo vesicular: al menor esfuerzo se presentaba disnea. En el sistema digestivo se observó alguna saburra, los dientes estaban todos careados y rotos; como ya se ha dicho, había anorexia y en el momento del exámen dijo que hacía cuatro días que no movía el vientre. A la palpación se observó vientre duro, con defensa muscular, acusando algún dolor muy vago en todo él, tanto espontáneo como á la presión, por la que se percibían puntos de mayor resistencia y como si el interior de la región epigástrica y umbilical existieran nódulos ó tumoraciones. El hígado y bazo normales en sus regiones.

La orina era escasa, encendida y turbia muy concentrada, Acusaba, además, una conjuntivitis ligera y á veces según decía omnubilación de la vista.

En la piel y garganta no se encontró estigma alguno sifilítico, pero en el miembro existía una cicatriz en el surco balano-prepuccial sin induración perceptible. Los ganglios de la ingle eran fácilmente reconocibles y formando rosario.

Con lo observado no me fué posible formular un diagnóstico de lo que el enfermo padeciera, y en su virtud, despues de un purgante para combatir la saburra y el estreñimiento, le impuse un tratamiento tónico y al mismo tiempo alterante, haciendo uso del yoduro, é imbrocación del iodo á las bases pulmonales.

El dia 20 del mismo mes empieza á sentir fiebre con exacerbación vespertina, 38,8, gran dolor en todo el tórax, sin tos ni espectoración, fiebre, que continuó aumentando paulatinamente apesar del tratamiento á que se le sujetó, acompañándose por último de tos y espectoración, siendo ésta aireada, mucosa y sin coloración especial. Por la auscultación se notan los mismos síntomas ya dichos en la base de los pulmones y algunos estertores en el resto de dichos órganos. El dolor que acusaba en el vientre

fué aumentando, hasta el extremo de no poderlo reconocer, pues el roce más insignificante lo exacerba, pero sin llegar á ser lancinante, estaba abultado y timpanizado y en la región hepática parecía percibirse á la auscultación alguna crepitación. Existía gran ansiedad respiratoria, anuria y estreñimiento pertinaz, síntomas que van aumentando en los días subsiguientes en unión de la fiebre, que llegó á alcanzar algunas tardes 40°8'.

En el abdómen empieza á percibirse un derrame que, si bien generalizado es más notable hácia el lado derecho que al izquierdo, abultando el vientre de un modo desigual, que no varía por el cambio de posición. En la pleura derecha hay también derrame bastante pronunciado, siendo muy corto en la izquierda. En los pulmones, muchos estertores grandes y pequeños.

Se sujetó al enfermo á la dieta láctea, á una medicación tónica y diurética, y aplicación de vejigatorios en la base del tórax y región hepática, á más, embrocaciones sucesivas y escalonadas de iodo en toda la pared abdominal, y con el fin de combatir el estreñimiento pertinaz que acusa se le da todas las mañanas una píldora á base de aloes con la que se consigue haga diariamente un par de evacuaciones. Al mismo tiempo se le administra la quinina para cortar la fiebre.

Su estado va agravándose por día, la fiebre es ya continua y muy alta, la demacración grande, la ansiedad respiratoria es tal, que á veces hace temer que el enfermo pierda su vida en un acceso de asfixia, la facies es hipocrática, el vientre continúa aumentando de volúmen, pero el dolor va haciéndose sordo, permitiendo la palpación, el derrame peritoneal y pleural aumenta, la anuria es casi completa, existen vómitos pertinaces, y como si este cuadro no fuese suficiente empieza el corazón á desfallecer hasta el extremo, que además de ser el pulso filiforme se presenta aritmia muy perceptible y constante, que dió lugar al empleo de la digital.

En este estado y en vista de que el aloes que se le administraba por las mañanas no era ya suficiente para combatir al estreñimiento se le agregó un poco de calomelanos, 5 centíg. al día, con lo que hizo tres evacuaciones, evacuaciones que persistieron desde entonces diariamente, gracias á dicha dosis de calomelanos, empezando al mismo tiempo á remitir todos los síntomas, la orina se hizo más abundante, la fiebre fué disminuyendo, el perímetro abdominal que había alcanzado á 86 centígramos empezó á descender, el dolor fué desapareciendo, los derrames á reabsorverse, se regularizó la circulación y respiración

y los pulmones fueron haciéndose más permeables, desapareciendo los estertores.

Parecía verdaderamente que el enfermo resucitaba, y efectivamente resucitó, pues á los 40 días de estar tomando los 5 centigramos de calomel diarios, en conjunto 2 gramos de dicha sal mercurial, el enfermo se encontraba bien, no quedándole más que una anemia intensa y ligera macidez en la base de ambos pulmones, habiendo desaparecido en absoluto todos los síntomas abdominales. En este estado marchó á su país.

Durante su enfermedad se reconoció por varias ocasiones la orina, presentando en un principio alguna albúmina con pigmentos biliares que llegaron á desaparecer, hasta solo quedar algunos vestigios de la primera. También el esputo fué reconocido, no encontrando en él bacilo de Koch y sí solo células bronquiales y pulmonares, estreptococos y estafilos, así como neumococos.

El cuadro sintomático descrito corresponde á una peritonitis, pero ¿cuál era la etiología de ella?

Necesariamente hay que descartar todos aquellos que reconocen por causa el enfriamiento y el traumatismo, así como las que son originadas por afecciones preexistentes abdominales, y solo puede uno fijarse en la tuberculosa.

En efecto, todos los síntomas que acusaba el enfermo correspondían á dicha enfermedad y así la diagnosticué, mucho más, si se tiene en cuenta que la afección recaía en enfermo de pobre constitución, agobiado por el trabajo, que hacía poco había padecido una afección de pecho, y en el que, empezó la enfermedad actual por síntomas torácicos, ó mejor dicho, pleuríticos. Si el enfermo, como todo hacía presumir hubiera fallecido, no hubiese tenido duda sobre el diagnóstico hecho, pero desde el momento en que vi que mejoraba, supuse que quizás podía haber sufrido un error diagnóstico.

La peritonitis tuberculosa no es curable por los medios terapéuticos; no es el tratamiento médico el que arranca su presa á la muerte; solo el tratamiento quirúrgico, la laparotomía, es la que se envanece de lograr la curación de algunos de los desgraciados que presenta una peritonitis de esta clase y si el enfermo en cuestión iba mejorando ¿qué indicaba?... pues que no era imputable á la tuberculosis la afección que presentaba. Desde este momento fuí analizando, no solo los síntomas observados sino la marcha de la afección y consideré que la que había llevado al enfermo no era la propia de la peritonitis tuberculosa, que como sabemos es de marcha lenta, insidiosa y de muy larga duración,

y en el caso que estudiamos, la sucesión de los síntomas y la gravedad de ellos, había llevado una marcha aguda, precipitada, si así podemos decir, ó por lo menos subaguda; solo en 20 días, desde el 9 de Septiembre al 29 del mismo, se desarrollaron todos los síntomas, y en 16 más llegó á su máximum, empezando entonces á decaer, desde que le fué administrado el calomelano, llegando al restitucio ad integrum en otros 17 días, es decir en 53 días recorrió la enfermedad su ciclo, desde los primeros síntomas hasta su curación, pasando por un periodo de estadio de suma gravedad.

Si á esto unimos, que si bien los clásicos indican los buenos efectos del calomelano en la peritonitis tuberculosa, no dicen que con él se llegue hasta la curación de la enfermedad, sino á un alivio más ó menos marcado, continuando el enfermo con su enfermedad latente, en espera de un nuevo acceso que obligue al tratamiento quirúrgico ó le arrebate la vida, dejándole siempre en este interregno algo que indique la afección que padece; creo que aporto suficientes razones para afirmar que la afección padecida no ha sido tuberculosa.

(Continuará).

Muñoz Bayardo.

PELIGROS DEL CLOROFORMO

La frecuencia de los accidentes que se producen, por asfixia ó por síncope, bajo la acción del cloroformo empleado como agente anestésico, ha producido más de una vez temores legítimos en el público y aun violentas recriminaciones contra los cirujanos, que no son responsables de los efectos del producto que los farmacéuticos le entregan con todas las garantías al parecer más completas.

Se han propuesto, en estos últimos tiempos, diferentes medios para hacer frente á los peligros de la anestesia general, no ofreciendo ninguno de ellos certeza completa. El problema de la cloroformización debe ser tomada bajo otro punto de vista. No es el cloroformo el que falla, ni se debe recriminar sin reserva ni desconocimiento, de los reveses operatorios, sino al uso de *cloroformas impuros*, por lo que los cirujanos deben tener por regla no usarlo sin someterlo á un riguroso exámen, lo que á menudo no practican, porque suponen que los farmacéuticos habrán tomado por iniciativa propia esta elemental precaución. Las investigaciones hechas para descubrir la causa de los accidente

mortales sobrevenidos durante la anestesia clorofórmica, dan casi siempre por resultado aclarar de donde proceda la responsabilidad, si del cirujano ó del farmacéutico. Este asegura que antes de entregarlo ha analizado el cloroformo, pero ¿lo ha hecho con el reactivo de Ivon de permanganato de potasa? Seguramente que no, porque no hay ningún cloroformo que pueda resistir á esta decisiva prueba de los impuros sin presentar la coloración verde característica de ellos. De él se sirven para comprobar la pureza del cloroformo preparado en los laboratorios del Dr. Zambelletti, de Milán, que es el que se usa casi exclusivamente en Italia y aun en varias clínicas inglesas.

El profesor Pollacci, de la Facultad de Pavia, resume de esta manera sus cualidades: 1.º es neutro según los papeles reactivos; 2.º no se enturbia cuando se agita en el agua; 3.º no toma el color negro en contacto con el ácido sulfúrico concentrado 4.º no pone en libertad el yodo del yoduro de potasio; 5.º no reduce al ácido crómico; 6.º no se colora por la fusina, como se puede comprobar de la manera indicada por Regnault en el *Journal de Pharmacie et Chimie*.

El cloroformo de Zambelletti es muy apreciado en Inglaterra, desde que en los cloroformos de procedencia alemana, aún los más puros, tratados por el reactivo Ivon, se han notado señales aunque imperceptibles de impurezas, pero suficientes á veces para ocasionar graves consecuencias.

El año anterior se han registrado numerosos casos de muertes en los hospitales de Londres, de los que la mayor parte hubieran podido evitarse empleando un cloroformo absolutamente puro. Es sensible que no se haga uso en todas partes del reactivo Ivon, pues los demás métodos de análisis están muy lejos de ofrecer la misma exactitud, en cuanto á apreciar la presencia aun en pequeñas cantidades de cloro libre, de oxícloruro de carbono y de los compuestos amilico-clorodados, que ocasionan las impurezas del cloroformo de las boticas.

«La pureza del cloroformo, dice el profesor Arnozan (*Precis de Thérapeutique*. T. II.) es una de las condiciones esenciales de su eficacia y de su inocuidad: así el práctico no debe aceptar para la anestesia mas que cloroformo puro conservado al abrigo de la luz en tarros de cristal amarillo, ó blancos encerrados en estuches de cartón, y asegurándose bien si el líquido es muy trasparente y si se evapora con prontitud y completamente sin dejar residuo alguno.»

Todos los cirujanos están en la misma creencia, pero sin el

auxilio del reactivo Ivon, no puede tenerse la seguridad de la pureza del cloroformo, pues la transparencia y la evaporación dá á conocer los productos muy puros, pero no los que contienen pequeñas cantidades de sustancias peligrosas.

Las circunvoluciones cerebrales y la médula, sobre los que ejerce su acción paralizante el cloroformo, no son sensibles igualmente en todos los individuos; de aquí que un producto ligeramente tóxico pueda no ejercer influjo sobre algunos, mientras que en otros, cuyo sistema nervioso sea mas susceptible, se presentan fenómenos muy graves. Por esto, como siempre sucede en patología, tienen que ser relativas todas las manifestaciones objetivas y subjetivas en los agentes medicamentosos: no existe regla general que pueda guiarnos con certeza, y solo el análisis químico satisface el mayor número de condiciones y en lo que conviene á la pureza absoluta de los agentes medicinales, nos asegura perfectamente sobre el mecanismo de sus efectos fisiológicos.

Sirviéndose de un cloroformo químicamente puro, como el del Dr. Zambelletti, que tomo por tipo del agente anestésico que se debe emplear en cirugía, es posible no esperar la cifra de un gramo por litro de sangre, lo que evita el gran peligro de la fase bulbar del sueño clorofórmico en la que sucumben cierto número de operados, por detención del músculo cardiaco y tambien el síncope, seguido de muerte, que el cloroformo impuro puede producir por intoxicación del bulbo.

El cloroformo puro evita tambien los vómitos, *post-operatorios*, así como los que sobrevienen algunas veces durante el curso de una intervención quirúrgica, que prolonga por consiguiente su duración, lo que puede ser de un grave pronóstico.

Los cloroformos impuros producen una embriaguez inquieta, seguida de un sueño pesado, que facilita la asfixia por impedir el libre juego de la respiración. La laringe obstruida por la lengua que cae inerte sobre su entrada, no permite el libre acceso del aire y la muerte sobreviene sin haber tenido tiempo de intervenir con los medios que sugiere la experiencia en semejantes casos.

El síncope que ha ocasionado tantas víctimas, desde la primera inhalación de los vapores del cloroformo, es debido á una acción refleja inhibitoria rápidamente mortal, cuando las impurezas del agente anestésico son casi siempre la sola causa á que pueda atribuírsele.

Lóndres, 1909.

Dr. Jh. Ferrúa.

Profiláxis de la peste bubónica

La profiláxis de la *peste bubónica*, como la de todo proceso infecto-contagioso, ha de comprender; el conocimiento de su agente productor; medios de vida y elementos que le son favorables á su multiplicación, como aquellos que les sean desfavorables y nocivos; vias de introducción de tal agente en la economía; elementos anatómicos y aparato fisiológico que invada de preferencia ó donde preferentemente se aloje, para que tales conocimientos sirvan de base á detener al agente productor donde quiera que haga su presentación, poder sofocarlo en sus primeras manifestaciones y alejar al individuo sano de sus proximidades y por tanto de ser por él atacado, y por último, colocar al organismo en condiciones de poder resistir al agente, en el desgraciado caso de que sea por él invadido.

Gracias á los trabajos y descubrimientos de Yersin, desde 1894 sabemos que el agente productor de la *peste bubónica* es un bacilo aerobio, especie de cocobacilo, corto, rechoncho, redondeado, que parece ser engendrado entre los productos fermentables de las putrefacciones orgánicas y que, una vez engendrado, encuentra fácilmente medios de vida, multiplicándose con gran profusión, en toda materia orgánica y mucho más si éstas sufren algún principio de descomposición y si esta es favorecida por temperaturas elevadas.

Se aloja en toda materia orgánica, sea animal ó vegetal, pero vive y se sostiene con preferencia en las ratas, cuyas pulgas son uno de los elementos de contagio mas frecuente y terrible.

Su cualidad de aerobios le hace encontrar en el agua menos elementos de viabilidad y reproducción que en la tierra, y sin duda por esta circunstancia se conceptúa mas facil y mas corriente, la propagación de su contagio por tierra que por mar; si bien de los estudios y observaciones hechas, como de la triste enseñanza que nos han dejado las pasadas epidemias de *peste bubónica* en el litoral del Mediterráneo, el contagio se ha propagado siempre por el mar; pues los barcos, además de sus tripulantes y pasajeros, traen materias contumaces, donde se aloja y conserva el bacilo de la *peste*, y sobre todo las embarcaciones son verdaderos acotamientos de ratas, cuyas pulgas se adhieren á las materias contumaces y contagiosas, á los tripulantes y á los viajeros, así que tan facil y corriente es la propagación de la *peste bubónica* por el mar, como por la tierra.

En el agua muere con facilidad á temperaturas media y más rápidamente, si la temperatura de aquella es elevada; lo mismo en el agua que fuera de ella no resiste temperaturas mayores de 70°, si bien vive y se sostiene lo mismo en los países cálidos que en los más fríos y en realidad no hay climas, temperaturas, ni estado geológico determinado, que lo detenga en su acción propagadora.

Los estudios de Yersin han dado á conocer que el bacilo de la *peste bubónica* penetra en el organismo por dos vías; una, por la vía hipodérmica, ya por contacto directo con los apestados y materias contumaces que lo contengan, ya por picaduras de las pulgas de las ratas apestadas, ó ya también por la picadura y patas de las moscas; y la otra, por la mucosa del aparato respiratorio, por inhalación de los productos fermentesibles que llevan en la expansión de sus gases el bacilo de la *peste* y aún por las mismas emanaciones de los apestados.

Aún cuando sus expresiones clínicas las acusa más en el aparato ganglionar, indicando que parece alojarse con preferencia en el sistema linfático, las investigaciones hechas han puesto de manifiesto, que invade todo el organismo, y lo mismo se encuentra el bacilo de la *peste*, en los tejidos, que en los líquidos de la economía, sangre, linfa y serosidad, no respetando ningún aparato orgánico, aunque con más intensidad se fije en el linfático ganglionar, y observándose que, á mayor depauperación y miseria fisiológica del organismo invadido, mayor rapidez en extenderse por todo él y en recorrer su marcha destructora hasta la muerte del individuo, con muchas menos probabilidades de curación.

Parece como si el bacilo de la *peste*, además de no encontrar en estos organismos auto-defensas que le detenga ó aminore su virulencia; encuentra por el contrario, abundantes elementos de vida y de multiplicación, en los residuos tóxicos de las digestiones y nutriciones intersticiales, en la precisa evolución biológica de células decrepitas y enfermizas.

Aunque sin ajustarse á un ritmo exacto, de los estudios y observaciones que se conservan, de las distintas epidemias de *peste bubónica* que ha sufrido la humanidad, con los de las que en la actualidad se conocen y de las que se están efectuando en las regiones donde hoy, desgraciadamente, se enseñoorea; parece deducirse que, salvo aquellos periodos en los cuales la epidemia apestosa se presenta con tan exagerada virulencia y vigor, que además de matar con asombrosa rapidez al individuo que ataca,

recorre en atropellada confusión, tanto los periodos, como las tres diversas formas clínicas que más principalmente adopta; la *peste*, suele atacar al individuo, con mayor ó menor energía y virulencia, en relación y según la mayor ó menor energía orgánica del atacado y normalidad fisiológica de los aparatos de su economía, y según la mejor ó peor condición social del individuo; estando todos los observadores conformes que, una buena posición social acompañada del cumplimiento de las leyes de la higiene, es casi una garantía de inmunidad contra la invasión de la *peste*.

La más corriente en las epidemias de *peste bubónica*, es que ésta ataque y verdaderamente se cebe en la clase más proletaria y menesterosa, donde hay menos higiene y más necesidades corporales; observándose que los individuos de buena posición social, fuertes y sanos, y en los que su economía no está resentida por costumbres y vicios contra la higiene, es raro los ataques en su forma clínica *grave*, sino en la forma *ligera*; en las que, las espresiones gástricas, la fiebre, que aún cuando se presente con caracteres alarmantes, pasa con rapidez, y las tumefacciones ganglionares, terminan pronto y francamente por supuración, evolucionando todo el proceso en un periodo de 6 ó 7 dias, en que termina por un sudor profuso, despues del cual entra el invadido en franca convalecencia.

Cuando el invadido no reúne tan buenas condiciones sociales ó su integridad fisiológica y su higiene dejan algo que desear, entonces el proceso se conduce con alguna más seriedad y afecta ya la forma *grave*, de evolución más lentas, con fiebre que persiste, afectando la forma intermitente ó recurrente, con delirios y estados comatosos, disminución ó anulación de las evacuaciones ventrales y de la orina, y los infartos ganglionares no entran tan francamente en supuración, siendo más frecuente la terminación mortal que en la anterior forma.

Pero en realidad donde más hace sus estragos la *peste bubónica* y donde más víctimas produce es en las clases sociales inferiores, y en especial en aquellas que, á su estado precario, unen la carencia de todo precepto higiénico; condiciones, que son fuentes de vida, de conservación y propagación del proceso apestoso, que rara vez deja de presentarse en esta clase de individuos en su forma *más grave*; en la que, el periodo agudo inicial, espresado en las dos formas anteriores, va modificándose cediendo la fiebre, pero sin desaparecer, conservándose en un estado subfebril de forma lenta, acompañado de una penosísima sensación de angustia, exclusivamente característica de la *peste*; los infartos

ganglionares pueden no presentarse ó se limitan á manifestaciones pequeñas que no adquieren espresiones flogísticas y no llegan á supurar, y cuya falta de bubones ha sido en algunas ocasiones origen de dudas y de errores de diagnóstico.

La terminación de esta forma es siempre por la muerte; unas veces, por hemorragia; otras, por colapsus cardiaco; á veces, por el coma cerebral, y por último, por adinamia séptica.

De la ligera exposición presentada se desprende que la profilaxis de la *peste bubónica*, ha de ajustarse á los mismos medios y procedimientos de aislamiento, desinfección, exagerada vigilancia en todo el litoral, así marítimo como terrestre, tanto para los viajeros, como para las mercancías, etc., etc., y demás prescripciones que dejamos consignadas en el número 81 de esta Revista, al ocuparnos de las profilaxis del cólera; si bien en la de la *peste* es de imprescindible necesidad, además de aquellos medios y procedimientos profilácticos corrientes y generales, el dirigir una preferente y concienzuda atención á cuatro puntos de esencialísimo interés para su contagio y propagación, que son:

1.º La persecución y esterminio de las ratas, como la de todo animal que tenga por costumbre vivir en medio de las suciedades é inmundicias y en los sitios donde son recogidas las procedentes de la vida doméstica y urbana, y mucho más, si tales animales son de los que se alimentan de aquellas suciedades ó de los productos que entre ellas se encuentran ó de los elementos que á sus espensas se desarrollan.

2.º Las moscas, que es uno de los melios más poderosos y rápidos que la peste encuentra para su propagación y contagio, pues con sus patas deposita en el individuo sano, como en cualquier materia que se pose, el *bacilo de la peste*; que recoge, al posarse sobre los atacados, sobre sus residuos y secreciones, ó sobre los elementos y enseres que aquellos hayan utilizado; como tambien pueden recogerlo de las suciedades y materiales orgánicos en descomposición y á los que son muy aficionadas á posarse y utilizar en su alimento y los cuales contengan el *bacilo de la peste*.

3.º La aglomeración y hacinamiento de personas, especialmente en las casas llamadas de vecindad, en las de recogimientos, en los asilos, hospitales, etc., y donde quiera hayan de reunirse muchas personas, y mucho más, si éstas lo están en locales pequeños mal alumbrados y peor ventilados, dado que el contagio de la *peste*, es por contacto directo del *bacilo* con el individuo sano.

4.º Estando hasta hoy aceptado que la miseria fisiológica y orgánica del individuo es un elemento favorable, para la acción infecto-contagiosa del *bacilo de la peste*, ha de dirigirse preferente atención á modificar y mejorar, en lo posible, las necesidades alimenticias de las clases menesterosas, y en ninguna epidemia, representarán un papel tan profiláctico y activo, contra el proceso epidémico, las cocinas económicas y la vigilancia en la pureza y sanidad de las materias alimenticias, como en la *peste bubónica*; pues esta medida profiláctica, quizás tenga más energía contra el *bacilo de la peste*, que los antisépticos y desinfectantes más enérgicos.

Dada la idea y el concepto que la historia antigua y actual de la *peste bubónica*, nos ha hecho concebir de esta epidemia, su profilaxis está sintetizada, despues de los medios y procedimientos generales de antisepsia y desinfección, en el aislamiento de las primeras manifestaciones apestosas, hasta llegar al acordamiento más riguroso; en la persecución de los animales inmundos y de las moscas; en evitar toda aglomeración y hacinamiento de personas; en el mucho aseo y mucha agua, que es donde menos vive el *bacilo de la peste*; y mejorar, lo más posible, la alimentación y la higiene social y doméstica, en la clase proletaria y menesterosa.

Dr. Cellier.



PRENSA EXTRANJERA

Un tratamiento curioso de la meningitis cerebro-espinal ha sido aconsejado por Radmar:

Extrae 8 c^s del líquido cefalo-raquídeo é inmediatamente lo inyecta debajo de la piel del brazo.

Esta inyección, siguiendo todos los cuidados asépticos aconsejados, no despierta reacción local alguna, apesar de que dicho líquido está cargado de meningococos, pero en cambio tiene una acción especial sobre la enfermedad, consiguiendo la curación, especialmente si al mismo tiempo se usan los baños generales calientes.

(*Novidades Medicas e Pharmaceuticas*).

* * *

De los trabajos practicados por el Dr. Claudio Fermi con el fin de averiguar si el virus rábico produce alguna enzima en el sistema nervioso, deduce dicho señor la conclusión siguiente:

En todas las experiencias practicadas con dicho objeto el resultado ha sido total y constantemente negativo, no habiendo podido hallar traza

alguna de la citada enzima en el sistema nervioso de los animales rabi-
biosos.

(Archivio di farmacologia sperimentale e scienza affini.)

* *

El suero de cabra, recogido en la vena renal del animal, ha sido usado por el Dr. Teissier, en inyecciones hipodérmicas para combatir la nefritis tanto crónica como aguda, y prevenir los accidentes urémicos.

Con su uso ha visto disminuir los síntomas molestos de disnea y cefalalgia y á veces hasta la desaparición de la albúmina en las orinas. En siete enfermos así tratados logró hacer desaparecer los accidentes mortales y un restablecimiento del estado general, casi completo.

Lo emplea en dosis de 15 á 20 c³ en cada inyección, siendo suficiente 3 ó 4 de estas para lograr la mejoría.

(Le Monde Medical);

* *

Para poder diferenciar si el líquido extraído de una cavidad es un exudado ó un trasudado se emplea la reacción Rivolta que consiste en lo siguiente:

Se llena una copa con agua destilada, á la que se mezcla una ó dos gotas de ácido acético puro: enseguida se vierte una gota del líquido á examinar sobre el contenido del vaso. La reacción será positiva si se produce un enturbamiento de color blancuzco mas ó menos aparente: en el caso contrario, será negativa.

La primera corresponde á los exudados, es decir, á los líquidos productos de un proceso inflamatorio.

La segunda, ó sea la negativa, es propia de los trasudados producto de obstáculos mecánicos sin inflamación alguna, como son las lesiones cardiacas, renales, etc.

(Revista del Centro de Estudiantes de Medicina, de Buenos Aires.)

Muñoz Bayardo.

SINONÍMIA Y SINOPSIS DE LOS MEDICAMENTOS MODERNOS

(CONTINUACIÓN)

Eufilina.—Un nuevo diurético, que ha sido depositado con marca registrada por la casa H. Byk de Charlottemburgo, resultante de la intervención química de la teofilina con la etilendiamina. Se presenta en el comercio en forma de una sal blanca, muy soluble en agua cristalizada, que es susceptible de esterilizarse, sin sufrir descomposición, por lo cual se puede emplear en inyecciones intramusculares y subcutáneas. La eufilina puede sustituir á la heroína, correspondiendo un gramo de la pri-

mera á la acción de ochenta centigramos de la segunda. Tiene aplicaciones tanto al exterior (en supositorios) como al interior (en poción) además de las inyecciones referidas, véanse las prescripciones siguientes especiales: Eufelina 0,3; teofilina, 0,36; manteca de cacao 2,5, para un supositorio. Eufilina, 1; agua destilada, 104; jarabe simple, 30 gramos, y tintura de corteza de naranjas amargas, 20 gotas, para tomar una cucharada de sopa cada dos horas. Eufilina, 1 gramo; disuélvase en suficiente cantidad de agua para mezclarla en 120 gramos de mucílago de sa-
lepe, cuya cantidad se aplicará en tres ó cuatro enemas.

Diplosal —Un sucedáneo de los salicilatos y del ácido salicílico, que como no es soluble en agua, ni en los ácidos diluidos no actúa sobre la mucosa del estómago irritándola, ni produce otros trastornos de los preparados salicilados solubles; su acción es sobre los intestinos por disolverse en los álcalis y carbonatos de estas bases, produciendo saponificaciones aún á temperaturas ordinarias. El diplosal es un éter salicilo salicílico, que se obtiene por deshidratación del ácido salicílico ó los salicilatos en mutúas combinaciones, y se presenta en agujas transparentes, sin olor ni color, algo solubles en benzol y bastante más solubles en alcohol ó éter. Esta sal se emplea á dosis de cuatro á cinco gramos por cada día, dando cada vez un gramo como máximo, y es muy eficaz en el reumatismo muscular, en el agudo y en el crónico, en las neuralgias, etc., afecciones dependientes del sistema nervioso.

Cefaldol. —Es una mezcla de sustancias, que Zernik ha sometido á la investigación analítica, formando su conjunto un polvo amarillento blanco, soluble en alcohol una porción de él y otra en agua, de sabor ligeramente amargo, y que tiene entre sus componentes los siguientes productos y proporciones: 50 por 100 próximamente de fenacetina; 32 por 100 de ácido salicílico; 5 por 100 de ácido cítrico, estando combinado éste en la proporción de 80 por 100 con la quinina y de un 20 por 100 en el sódio. Este cefaldol, que se empezó á propagar en Austria, se usa en dosis de uno á dos gramos, pudiendo darse hasta cinco gramos al día para la apirexia y contra las neuralgias de todo género.

(Continuará).

Dr. Gallego.

NECROLOGÍA

Nuestro distinguido é ilustrado compañero D. Carlos Voisins, Director del Establecimiento Médico Pneumoterápico establecido en Sevilla, ha tenido la desgracia de sufrir la irreparable pérdida de su hijo Don Evaristo.

La Redacción de LA MEDICINA PRÁCTICA se asocia al duelo del Sr. Voisins y de su respetable y distinguida familia, deseando que en la resignación cristiana encuentren algún consuelo á tan sensible pérdida.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

ENERO DE 1909

	1. ^a quincena	2. ^a quincena
Temperatura media	9.5	10.1
Id. máxima, los días 1 y 17	16.8	17.0
Id. mínima, los días 13 y 29.	1.3	2.2
Id. media de la máximas	14.1	14.3
Id. id. de las mínimas.	5.5	6.7
Máxima radiación solar, los días 7 y 19	47.5	50.5
Mínima id. terrestre, los días 10 y 30.	-0.2	-0.1
Altura máx. barom., á 0°, los días 2 y 17	772.2	757.4
Id. mínima id., á 0°, los días 9 y 22	60.2	52.3
Evaporación total	42.8	37.7
Id. máxima, los días 4 y 18	5.1	5.0
Lluvia total	0.0	57.1
Id. máxima, los días 15 y 21	0.0	25.7
Vientos dominantes	E.	N.E.

CIUDAD DE SAN FERNANDO

CUADRO DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS, EDADES Y SEXOS

CAUSAS DE MUERTE	
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA	
Fiebre tifoidea	1
Pneumonia	2
Cirrosis del ligado	3
Enfermedades del corazón	12
Debilidad congénita	11
Tuberculosis pulmonar	6
Tuberculosis de las meninges.	»
Otras tuberculososis	1
Meningitis simple	3
Congestión hemorrágica	4
Bronq. crónica	3
Cáncer y otros tumores	2
Septicemia puerperal.	1
Coqueluche	1
Otras enfermedades epid.	1
Id. en menores de dos años	»
Nefritis y mal de Bright.	2
Enfermedades apar. respir.	4
Muerte violenta	2
Otras enfermedades	5
TOTAL	64

EDADES Y SEXOS	Edad de los fallecidos						TOTAL
	De 0 á 1 año	1 á 4	5 á 19	20 á 39	40 á 59	60 en adelante.	
Varones	9	5	2	5	5	10	»
Hembras	5	5	2	2	3	11	»
Totales	14	10	4	7	8	21	»

DEMOGRAFIA				
NACIMIENTOS				
Legítimos		Ilegítimos		TOTAL
V	H	V	H	
37	33	2	3	75

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

COCAINA MIDY

PASTILLAS CLORO-BORATADAS

Conteniendo cada una { 0,002 Clorhidrato de Cocaína.
0,05 Biborato de Sosa.
0,05 Clorato de Potasa.

FARINGITIS LARINGITIS ANGINAS AMIGDALITIS

GRANULACIONES, etc.

40 á 12 pastillas por día.

Con cada frasco va una caja de bolsillo.

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

4 á 16 Cápsulas por día, $\frac{1}{4}$ miligr. de Colchicina pura.
Cada Cápsula contiene $\frac{1}{2}$ 20 mgr. de Salicilato de Metilo natural.

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**
Modificando completamente la Diatesis úrica.

GOTA REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-OL

Linimento : Salicilato de Metilo natural y Cloro-Mentol.

DOLORES
Neurálgias, Lumbagos y Reumatismos.

Rápidamente absorbe por la piel en fricciones y compresas.

Reemplaza Salicilato de Sosa al interior.

Empleadas en los Hospitales.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS POR LAS INYECCIONES INTRA-MUSCULARES

Ampollas esterilizadas de 2 c. c. Ca 1 a c. c. = 1 centigr. Hg 1².

Preparaciones indoloras de **ACEITE GRIS** y **ACEITE al CALOMEL.**

AMPOLLAS MIDY

Fórmula presentada en la Sociedad de Terapéutica.

SOLUCIÓN ACUOSA AL 1%

BIYODURO DE MERCURIO INDOLORO

NOTICIA y MUESTRAS según P-DIDO. — Ph^o MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS MIDY

ADRENO-ESTÍPTICOS

" $\frac{1}{4}$ de millgr. de Adrenalina y 20 centigr. de Anestésina Stovainada".

La Medicación más activa y sin peligro de los Hemorroides provocando rápidamente la indolencia, la descongestión y la marchitez.

La POMADA ADRENO-ESTÍPTICA está recomendada para los Hemorroides externos.

ESTRENIMIENTO

PILDORAS DE CASCARA MIDY

Ludry

Producto natural y completo
El más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce ni cólicos, ni náuseas, ni diarrea.

Prescrito por las Eminencias médicas del mundo entero, aun á las mujeres en cinta y á las nodrizas.

12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por pildora.
Dosis: 1 á 2 pildoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse

PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

En las crisis agudas : 3 á 6 medidas por día.
Como preventivo : 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

El mayor disolvente del Ácido úrico

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO

en todas sus manifestaciones.

Farmacia MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

Solubilidades comparadas del Acido úrico en :

PIPERACINA

Biborato de Sosa	Citrato de Litina	Citrato de Potasa
92%	40%	20%
		8%

E. J. CURIEL, REPRESENTANTE • 69, CALLE BALMES, BARCELONA.

FORMIALOSE VIGIER

TONI-MUSCULAR

Compuesto racional de Formiatos alcalinos

GRANULADO AGRADABLE ESTABLE Y ASIMILABLE

2 cucharadas de las de café antes de las 2 comidas

F. VIGIER ET C^{ia}, 158, Route de la Révolte, LEVALLOIS-PERRET (Francia)
DEPOSITARIO: E.-J. CURIEL, 69, CALLE BALMES, BARCELONA

LINFATISMO, ANEMIA, DEBILIDAD,

EMBARAZO, LACTANCIA,

AGOTAMIENTOS, CONVALESCENCIA,

ENFERMEDADES

DEL PECHO

ELIXIR VITAL QUENTIN

À

BASE DE

EXTRACTO DE HOJAS DE NÓBIL,
COCA, COLOMBO, BIFOSFATO DE CAL
Y VINO DE MÁLAGA

J. MOUSNIER & C^{ie} À SCEAUX (FRANCIA)

HORMIGASA MOUSNIER

Jarabe de Café

à base de formiato de sosa

1 cucharadita de las de tomar café contiene

1 gramo de **FORMIATO de SOSA PURO**

J. MOUSNIER y C^{ia}, 30 Rue Houdan, SCEAUX

5 Ptas. frasco en toda ESPAÑA

DEBILIDAD, CANSANCIO, CONVALESCENCIA,
ANEMIA, DEBILIDAD - SENIL

INSOMNIO

HISTERISMO, EXCITACIÓN NERVIOSA INFANTIL, TERROR NOCTURNO, DELIRIOS MELANCOLIA, HYPOCONDRIA Y ENFERMEDADES NERVIOSAS EN GENERAL.

JARABE antineurótico del Dr. **GELINEAU**
à base de bromuro potásico puro, arsénico y cloral

EPILEPSIA

NERVOSISMO FEMENINO, DOLORES PREMENSTRUALES, JAQUECA, DESORDENES NERVIOSOS PRECURSORES DE LA EDAD CRITICA ETC.

GRAJEAS antineuróticas del Dr. **GELINEAU**
à base de bromuro potásico puro, arsénico y pierotoxina

J. MOUSNIER & C^{ia}. à SCEAUX (près Paris)

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



30 Centigramos cada una
UN SÓLO TAMANO



ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

Facsímile

Facsímile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Myalgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

AVISO ESPECIAL



Tabletas de Antikamnia y Codeina

28 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina



Facsímile

Facsímile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Sucursal en España:

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA CEDACEROS 4, MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS
MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN