

Medicina y Farmacia

REVISTA CIENTIFICA

y

DE HIGIENE POPULAR

DIRECTORES PROPIETARIOS:

A. Díaz de la Quintana
(Médico.)

R. García Mercet
(Farmaceutico militar.)

COLABORADORES:

Carpi y Torres (D. A.)—Lacalle y Sanchez (D. José)—
Nalda (D. Pablo)—Regulez y Sanz del Rio (D. V.)—Roa
(D. Antonio)—Rodriguez (D. Ulpiano)—Ruiz Castillo
(D. Felipe)—Torres y Perona (D. Tomás)

Se publica los dias 1.^o y 15 de cada mes.

PRECIOS DE SUSCRICIÓN:

MANILA.		PROVINCIAS.	
Mes	\$ 0'50	Trimestre	\$ 2'50
Trimestre	" 1'20	Semestre	" 4'00
Semestre	" 2'15	Año	" 9'50
Año	" 4'00		

Se suscribe en la Imprenta y Litografia "LA CIUDAD CONDAL" de Chofré y C.^a y en la

Redacción y Administracion
Calzada de S. Sébastian, 20
MANILA

FARMACIA DE DULUMBAYAN.

HA RECIBIDO

Kairina.	Convallamarina.
Kousseina.	Chrisarobina.
Adonidina.	Salicina.
Aloina.	Resorcina.
Paraldeido.	Acido tímico.
Tannato de pelletierina.	
Clorhidrato de berberina.	
Clorhidrato de hydrastina.	
Clorhidrato de cocaina.	
Estracto de gelsemium semper-	
virens.	

MEDICINA Y FARMACIA

REVISTA CIENTIFICA

Y

DE HIGIENE POPULAR

DIRECTORES PROPIETARIOS:

Dr. A. Diaz de la Quintana

Dr. R. García Mercet

(Médico)

(Farmaceutico Militar)

SUMARIO

Afecciones sífilíticas del sistema nervioso, por el Dr. Regulez y Sanz del Rio. — El quebracho, por D. Ulpiano Rodríguez. — Memoria sobre el cólera morbo asiático, por D. Anacleto Cabezas. — Propiedades terapéuticas de la resorcina, por Diaz de la Quintana. — Las leucomainas, por A. Gautier. — Las evacuaciones sanguíneas, por D. F. Ruiz y Castillo. — Valor de los distintos procedimientos empleados en la curación de la coqueluche, por Don Antonio Roa. — Revista médico-quirúrgica, por A. D. de la Q. — Revista de la prensa profesional extranjera, por R. G. M. — Higiene de la quincena, por Q. — Noticias. — Vacantes. — Anuncios (en la cubierta.)

AFECCIONES SIFILÍTICAS

DEL SISTEMA NERVIOSO.

Aunque conocidas desde los primeros tiempos de la aparición de la sífilis las alteraciones producidas por ella en los centros nerviosos, es lo cierto que su completo, distinto y definitivo estudio, no se ha realizado hasta una época muy aproximada á nosotros. Han sido descritas, es verdad y con talento extraordinario, algunas manifestaciones cerebrales atribuidas á la infección sífilítica, por Paracelso, Nicolás Massa (mania sífilítica), Thierry de Héry (epilepsia), y otros varios; pero los hechos, aunque muy notables, eran escasos, y luego desde Van-Svieten han sido por mucho tiempo considerados como dependientes de las lesiones craneanas, más bien que esenciales del tegido nervioso.

Motivos poderosos han autorizado este modo de pensar. Desde luego, la consideración de que no existe punto ninguno del esqueleto que goce

de inmunidad para la sífilis, siendo los huesos que más sufren sus estragos, según se desprende de hechos clínicos constantes, los de la cabeza, en que frecuentemente hallamos procesos osteíticos oprimiendo los órganos centrales ó algunos troncos nerviosos de importancia, y que son en realidad muchas veces responsables de los vértigos, los temblores, las convulsiones epileptiformes, y aún la misma hemiplégia. Despues, porque la observación clínica ha confirmado en repetidas ocasiones, que los procesos destructivos ó cariosos de los huesos del cráneo han precedido á los afectos de las meninges, á la formación de abscesos cerebrales, y en fin, á otras manifestaciones graves de los centros nerviosos.

Sin embargo, sucediéndose los hechos y los casos, llegó un momento en que algunos no podían ser explicados como consecutivos á las lesiones óseas, ya porque estas no existiesen, ya porque tuvieran muy poco tiempo de fecha. Los sifiliógrafos comen-

zaron á pensar en la esencialidad de la sífilis cerebral, con existencia y autonomía propias, sin depender en modo alguno de lesión ninguna del esqueleto.

Benjamin Bell, primero, y luego Lagnean, Baumés, Maisonneuve y otros muchos, estudian y comentan con observaciones interesantísimas una porción de alteraciones cerebrales de índole sifilítica, y en especial la mania y la epilepsia. Pero en realidad hasta nuestra época no ha tenido verdadera categoría científica el estudio de la sífilis cerebral.

Lallemand, Ricord, Romberg, Schuzrenberger y otros varios, fijan ya la importancia del diagnóstico, considerándola como cuestión de *vida ó muerte*; otros muchos ilustres profesores les siguen por esta vía; los horizontes se abren y los conocimientos se completan. De la série de trabajos y de observaciones llevados á cabo en este sentido, y durante los últimos cincuenta años, no sólo por los sifiliógrafos citados, sino también por otros muchos, como Knorre, Lancereaux, Zeitzl, Muni, Ziemssen y Fournier, ha resultado el progreso cumplido por este ramo de la especialidad, antes tan oscurecido, y la facilidad con que podemos exponer como absolutamente conocidas, las afecciones sifilíticas de las meninges, de los centros, y de los grandes cordones nerviosos.

En realidad, es imposible fijar hoy por hoy, cuál sea la frecuencia relativa de los accidentes cerebrales en los

sujetos sifilíticos; pero sí podemos asegurar que no tienen nada, ni mucho menos, de excepcionales, y que por el contrario, se presentan mucho más á menudo de lo que puede creerse. Por regla general, sobrevienen durante el curso del periodo terciario, y así, dentro de él, los estudian todos los autores; pero no debe ignorarse que la sífilis cerebral es frecuentemente precoz, y tanto, que Mauriac cita casos en los que han venido las manifestaciones durante los primeros tiempos de la infección, y Knorre (de Hamburgo) describe el de un joven gravador, de veinte años de edad, que á las tres semanas de contagiado, presentó paraplegia y fuertes dolores en la espalda, cediendo uno y otro fenómeno, después de largo tiempo, al tratamiento específico.

No es esto ciertamente lo común, si bien es positivo que de todas las manifestaciones terciarias y viscerales, las de los centros nerviosos son las más prontas en presentarse; y sucediendo esto por regla común dentro de los doce ó catorce primeros años de la infección, cuando los sujetos son aún muy jóvenes, debemos con Heubner, sospechar de toda encefalopatía que se declare de los treinta á los cincuenta años.

Entre las meninges, es la dura-madre la alterada con mayor frecuencia por causa de la infección sifilítica, y las lesiones de que es asiento, bien se presentan de un modo difuso, bien quedan circunscritas

(asemejándose entónces á pequeños *gomos*), bien adoptan ambas formas á la vez, y como consecuencia de ellas, se encuentra la dura-madre íntimamente unida, fundida mejor dicho, con las meninges subyacentes, lo que constituye para Meyer *el signo patognomónico* del carácter específico del proceso inflamatorio.

La pia-madre y la aracnóides, presentan en ocasiones é independientemente de la cubierta fibrosa del cerebro, fenómenos de alteración por la sífilis. Cuando esto ocurre, no suele ser en el período terciario, sino en las primeras épocas de la infección. Se presentan entonces engrosadas é infiltradas de un magma neoplásico mas ó menos abundante; si se afectan tardíamente, suelen ser asiento de producciones gomosas, bajo la forma de pequeños tumores ó nodulitos amarillentos, poco vascularizados y duros, que terminan por reblandecerse á consecuencia del proceso de regresión que sufren sus elementos constitutivos.

Los síntomas que revelan las alteraciones anatómicas que la sífilis imprime en estas membranas, dependen, como es consiguiente, tanto de su importancia en extensión, como de la mayor ó menor compresión que ejercen sobre la masa encefálica, consistiendo en *cefalea, vértigos, aturdimiento, accesos epileptiformes*, y en ocasiones (si sobreviene una obliteración arterial concomitante) (*), *parálisis hemipléjica*.

(*)* Virchow, Bouing y Lancereaux tienen casos de obliteración de las

Frecuentemente también se observan alteraciones por parte de la visión, como *fotofobia* y *estrabismo*: aún mas á menudo podemos notar debilidad de las facultades intelectuales, algunas alteraciones psíquicas, pérdida súbita del conocimiento, con ó sin convulsiones (epilepsia sífilítica), que dependen siempre de lesiones materiales, aún en los casos en que sean reflejas, en los cuales, cuando menos, siempre se comprueba la existencia de alguna lesión ósea que provoca los accesos por la alteración que determina de las funciones cerebrales.

Muchos y muy distinguidos sífilíógrafos han negado—ó por lo menos puesto en duda—la existencia de la sífilis de la pia-madre.

Las observaciones y autopsias verificadas por Meyer, Griesingen y otros, han aclarado este punto que era ya aceptado por la inmensa mayoría de los especialistas modernos, en razón de la analogía histológica y aún fisiológica de esa membrana y de la aracnóides, con otros tejidos y cubiertas viscerales, vasculares y serosas, que no eran ni son, sin embargo, inmunes á la infección de esta índole.

Lo mismo ha sucedido respecto á la sífilis cerebral, considerada como primitiva, se entiende.

Verdaderamente, las lesiones específicas del cerebro, son mas frecuentes quizá que las de

arterias intra-craneanas, por el hecho de quedar envueltas y estranguladas por los tractus fibrosos de los meninges, esclerosados, engrosados y formados por la *Meningitis sífilítica*.

otras visceras, exceptuando al hígado; y estudiando anatómicamente sus huellas, sin duda alguna que bastan á explicarnos todos los desórdenes intelectuales y todas las alteraciones de motilidad observadas en el enfermo durante su vida.

En realidad, las lesiones cerebrales, (aparte la *encefalitis gomosa*), siguen un proceso, de induración (encefalitis esclerosa), bien de reblandecimiento. El primer proceso, se caracteriza por la dureza del tejido cerebral, en ocasiones tan grande, que suele igualar á la del hígado: es generalmente difusa, invade las circunvoluciones enteras, formando en ellas placas de color grisáceo órojizo-amarillento. Aquí, como en otros tejidos, estos nódulos ó puntos de esclerosis, se encuentran formados por el desarrollo de pequeñísimas induraciones sifilíticas, y son por consiguiente una de las etapas del trabajo morbozo, que en su posterior evolución llega á la determinación de los gomas.

El segundo proceso (de reblandecimiento), es como consecuencia de la sífilis, de un valor muy dudoso. Las observaciones que á esto se refieren, sobre ser escasas, no llevan la garantía de un severo análisis histológico de una parte, y de otra, no permiten que podamos afirmar así en absoluto, la existencia de inflamaciones encefálicas, que no están producidas ó cuando menos acompañadas de neoplasmas gomosos. Es pues preciso estudiar mucho la cuestión, y no dejar que pase indiferentemente ningún hecho que con

este asunto tenga relación, sin que sea sometido á un examen severo. Y esto, tanto mas, cuanto que—lo mismo que ocurre con los procesos tuberculosos—es, sinó imposible, muy difícil distinguir y diferenciar con toda claridad y firmeza las alteraciones anatómicas *esenciales*, digámoslo así, que se deducen precisa y directamente de la acción fija del principio infeccioso, de aquellas otras que son consecutivas ó dependientes de lesiones de otros tejidos inmediatos, y que obran no obstante, por modos diversos sobre el cerebro.

Sin embargo, es tan necesaria esta distinción, debemos esforzarnos tanto en hacer la luz sobre este terreno, cuanto que, como muy bien dice Fourrier, es cierto que “se muere muy rara vez, por no decir nunca, de la sífilis cerebral, “por el hecho de lesiones sifilíticas exclusiva y propiamente tales, mientras que se “muere habitualmente, casi siempre, por el hecho de lesiones cerebrales ordinarias, “consecutivas á lesiones específicas.”

Hemos de estudiar también, ó cuando ménos registrar, llamando el interés de los prácticos sobre asunto tan digno de su atención, otra categoría de casos sifilíticos, en los que la anatomía patológica presenta un cerebro normal, ó le encuentra á lo sumo algo hiperhemiado, un si és ó no edematoso, pero sin precisa significación. Heubner asegura que esta integridad cerebral, que esta ausencia de lesiones,

corresponde perfectamente á esas enfermedades que recorriendo por algunas analogías en la evolución á la parálisis progresiva de los enagenados, se observa en el enfermo muy poco despues de la infección.

Este es otro punto que merece ser aclarado.

Nos proponemos, pues, sucesivamente estudiar con toda la detención que se merecen, todos y cada uno de los procesos morbosos de naturaleza sifilítica, que se desarrollan en el cerebro, en sus cubiertas, en el eje medular, y en fin, en todo el sistema nervioso.

DR. V. RIGULEZ Y SANZ DEL RIO.

QUEBRACHO.

Hace unos cinco años que el Sr. F. Penzoldt publicó una memoria sobre la acción bienhechora, en las afecciones disnéicas, de una corteza conocida con el nombre de quebracho.

Poco á poco, se ha ido extendiendo el uso de esta corteza y sus alcaloides por Europa, confirmandose mas y mas los experimentos hechos por Penzoldt, y como quiera que bajo el nombre de quebracho se comprende gran número de árboles de madera muy dura, que crecen en la America Central y del Sur y aun cuando los nombres de estos árboles sean todavía caracterizados por adjetivos como blanco, boronoso etc. conviene distinguir las especies de que se valió Penzoldt en sus experimentos.

Dos, son las especies que emplea en sus estudios el citado Penzoldt, conocidas en la Republica Argentina con el nombre de quebracho blanco y quebracho colorado. Estos dos quebrachos se llaman asi hace mucho tiempo por los viajeros de aquellos paises. Schlectendal llama estas especies *Aspido-sperma* quebracho blanco y *Aspido-sperma* quebracho colorado.

Griesebach demostró algunos años despues, que en la procedencia del quebracho colorado habia habido error, denominándole *Loxopterygium-Lorentzii*. Desde que Schlechtendal les dio la procedencia, se tomaba indistintamente una planta por otra, lo que ocasionó grandes confusiones y aunque Penzoldt aclaró muchos puntos, han quedado aun algunos dudosos, de los cuales la eliminación constituye el principal objeto de las investigaciones siguientes.

Quebracho blanco. Esta especie pertenece á la familia de las Apocineas. Es un arbol de 18 á 30 metros de altura, de ramas muy largas: las hojas son pequeñas y amarillas; tiene ademas unos granos que se desarrollan rápidamente y forman gruesas vainas aplastadas, simetricas que contienen muchas semillas provistas de una especie de plumero muy desarrollado. La corteza es blanco amarillenta, asi como el tronco. Se ha creido que la madera de quebracho servía como curtiente, sin embargo, la especie de que se trata no contiene tanino.

La que acabamos de descri-

bir, es la única que debe usarse como oficial; suele venir mezclada con el quebracho rojo ó colorado ó sea el *Loxopterigium-Lorenzii* de la familia de las terebintáceas, que se diferencia del anterior además del distinto color, por contener bastante tanino, pudiendo servir como curtiente.

Los caracteres que presenta la corteza del quebracho oficial en el comercio, son los siguientes: preséntase entrozos bastante gruesos, casi planos, con un suber muy desarrollado y resquebrajado en su parte exterior. El desarrollo de la parte suberosa es algunas veces tan considerable que penetra profundamente en la corteza, hasta ocupar muchas veces la mitad su grosor. Su color es 'generalmente rojizo al exterior y blanquecino en la parte interna ó liber; pero suele presentar en medio de estas dos partes, zonas de color verdoso ó rojo naranjado. Es inodora y su sabor muy desagradable.

En sus caracteres histológicos se observan particularidades dignas de anotarse. El suber, que hemos dicho presenta un desarrollo considerable, está formado por células suberosas y además células parenquimatosas, pero deformadas, y cuyas paredes están muy engrosadas, y endurecidas, presentando, por lo tanto una pequeña cavidad en su centro.

La parte que media entre el suber y el cambium está formado por un parenquima, de color oscuro y células pétreas amarillas. Las células

que constituyen el parenquima son desiguales en tamaño, y contienen fécula en su interior y una sustancia granular parda; notase en esta parte apesar de la irregular disposición de sus elementos anatómicos, algunos radios medulares, atravesados en algunas partes por el micellium filamentos de un hongo. Las células pétreas, no contienen tanino pero si una sustancia granular, de color amarillo, que es soluble en la potasa é insoluble en el agua, en el alcohol y en el éter. Al rededor de estos grupos de células de paredes muy gruesas, que su cavidad interior casi desaparece, y en vueltas por una especie de tegumento exterior formado por diez ó doce células pequeñas angulosas, conteniendo cada una de ellas un cristal de rafidies. Estos cristales se hallan comunmente unidos con la fibras fusiformes del tegido interno de esta corteza, recubriendolas á cada una de ellas en toda su longitud, caracter que distingue á la corteza de quebracho verdadero de todas las demas que llevan este nombre y principalmente del rojo, que presenta una estructura semejante.

La infusión hecha en frío con esta corteza, en la proporción de una parte de quebracho y cuatro de agua, presenta color pardo claro y es ligeramente fluorescente. Tratada esta infusión con el tanino, da un ligero precipitado gelatinoso y trasluciente, con una sal ferrica se observa desde luego, que el color del líquido oscurece, y que por reposo se forma un precipitado,

aunque en pequeña cantidad, de color pardo.

Cuando se trata la infusión hecha con el quebracho rojo en las mismas condiciones que la anterior, con una sal férrica, la coloración es muy intensa y el precipitado abundantísimo lo cual se esplica facilmente por contener esta corteza bastante tanino, del que carece la anterior.

Otro de los medios para reconocer el quebracho verdadero es el propuesto por Frande, que consiste en hervir durante cinco minutos, en baño de maria, una mezcla de cinco gramos de corteza contundida y veinticinco de bencina incolora. El líquido resulta ligeramente coloreado, se agita después de filtrado con 10^{cc} de ácido sulfúrico diluido. La disolución resultante se mezcla con un exceso de amoniaco; se agita luego con 10^{cc} de eter, y el líquido etéreo se evapora en un tubo de ensayo. El residuo se ensaya con una mezcla de ácido sulfúrico y clorato potásico, ó directamente con ácido perclórico, y si el quebracho es el oficial ó verdadero este reactivo comunica al líquido un hermoso color rojo de fuchina, coloración debida á la aspidospermina, cuya existencia no se ha demostrado en ninguna otra de las cortezas que llevan el nombre de quebracho.

Frande fué el primero que aisló de la corteza del quebracho oficial, un alcaloide particular la aspidospermina, y emitió la idea de que la corteza en cuestión debía contener otros alcaloides. Las in-

vestigaciones del mismo autor han confirmado esta hipótesis.

La cantidad de estos alcaloides varia de 1,4 á 0,3 por 100 segun la edad de la corteza; las cortezas jóvenes contienen más que las viejas. El número de estos alcaloides es tambien muy variable.

Se obtienen estos cuerpos, cociendo la corteza quebrantada en alcohol; evaporada la disolución alcoholica es sobre saturada con sosa y estinguida al cloroformo. Por evaporación de estas disoluciones se obtiene un residuo oscuro, que se disuelve en caliente en ácido sulfúrico diluido, dando una disolución de un moreno rojizo. Esta disolución precipitada por la sosa suministra un precipitado blanco rojizo, coposo, constituido por una mezcla de alcaloides, de los cuales se han podido aislar los siguientes: aspidospermina, aspidospermatina, aspidosamina hipoquebrachina, quebrachina y quebrachamina.

Estos cuerpos han sido encontrados en la corteza oficial, mientras que algunos de ellos faltan en las cortezas de otras procedencias; estas diferencias en la calidad y cantidad de los alcaloides explican los diferentes resultados terapéuticos obtenidos, por lo que es preciso proceder siempre con el aspidosperma quebrado blanco ú oficial.

De los alcaloides contenidos ó aislados hasta hora en el quebracho en cuestión, solo trataremos de la aspidospermina, que es la que vá teniendo más usos.

Aspidospermina. Ya digi-

mos anteriormente que Frande fue el primero que la aisló empleando los métodos siguientes.

Se toma corteza de quebracho quebrantada y pone con ácido sulfúrico diluido á macerar por espacio de veinticuatro horas; se separa el líquido por filtración y este líquido se le trata por acetato plumbico y plomo en esceso para separar el tanino si lo tuviera, y precipitando la disolución plúmbica por el hidrogeno sulfurado con objeto de separar el plomo en esceso; despues se trata por la sosa que precipita la aspidospermina, al mismo tiempo que las demás sustancias básicas, y finalmente el producto se cristaliza en alcohol hirviendo. Como indicio de pureza se indica la coloración oscura, primero y despues rojocereza, que toma la base disuelta en ácido sulfúrico concentrado, por la adición de peróxido de plomo.

Hecha esta primera operación se pueden emplear dos procedimientos para separar la aspidospermina 1.º Se disuelve la mezcla de los alcaloides con un poco de alcohol hirviendo, por enfriamiento se cristaliza una mezcla de aspidospermina y quebrachina. Se disuelve esta mezcla en ácido clorhídrico en disolución alcohólica; por la evaporación de esta disolución se cristaliza el clorhidrato de quebrachina, mientras que, en las aguas madres queda la aspidospermina que se precipita por el amoníaco. Este precipitado se separa y se trata por alcohol hirviendo y por enfriamiento

cristaliza la aspidospermina. 2.º procedimiento para separar el alcaloide en cuestión. Se disuelve la mezcla de todos los alcaloides en ácido acético diluido, y se mezcla esta disolución caliente con pequeñas cantidades de amoníaco hasta que se forme un precipitado que se haga rapidamente cristalino. La disolución debe quedar siempre ácida, llegado este caso, se filtra inmediatamente para evitar que la aspidospermina se redissuelva, y despues se purifica por cristalizaciones como en el caso anterior.

La aspidospermina cristaliza en prismas puntiagudos ó en agujas, se funde de 205 á 206 grados, sublimandose una pequeña parte en agujas brillantes.

Se disuelve facilmente en el alcohol anhidro, en la bencina y el cloroformo y con ménos facilidad en el éter. El cloruro ferrico no ejerce acción sobre la aspidospermina. El cloruro platinico dá un precipitado azul, el ácido perclórico un color rojo fuchina, nunca una coloración azul ó verde, lo cual hace algunas veces la comercial, por no estar purificada.

El ácido sulfúrico concentrado adicionado con un poco de bicromato de potasa, dá una coloración rojo oscura, que vuelve pronto verde-oscura. La aspidospermina tiene estrechas relaciones con los estricninos. En efecto sus bases presentan cierta analogía con los alcaloides de los estricninos, aun bajo el punto de vista fisiológico, aunque su acción no sea tan enérgica. Esta analogía debe poner al médico en guar-

dia en la aplicación de las bases de aspidosperma.

La aspidosperma en mayor dosis 0.08 á 0.12 produce parálisis notable en los músculos del aparato respiratorio y motor; á la dosis de 0.02 á 0.04 no produce parálisis notable de los músculos del aparato respiratorio y motor.

La otra especie de quebracho que estudió Penrold es el *Loxopteryginn Lorentzii*.

Quebracho colorado: se halla en el norte de la República Argentina en donde le llaman también cebel colorado. Pertenecce á la familia de las terebintáceas. La corteza de este árbol se emplea como sustancia curtiente, mientras que la madera sirve para la fabricación de un extracto. Este quebracho casi no contiene alcaloides, y solo lo describimos para diferenciarle del oficial, con el cual suele venir mezclado. Ya hemos dicho al hablar del blanco, que este, se diferencia en que el suber es todo rojo y en que además contiene una cantidad considerable de tanino que no contiene el quebracho blanco, carácter importante para distinguirlo, además de los que ya hemos dicho antes. No tiene importancia bajo el punto medicinal y por lo tanto no nos ocupamos estensamente de él.

Ya hemos dicho, que el aspidosperma quebracho blanco es el oficial, y las formas en que suele administrarse son las siguientes:

Tintura de quebracho simple

Corteza de quebracho . . . 20,
Alcohol 150,

Macérese durante ocho dias y fíltrese.

Para poner de 4 á 8 gramos en una poción de cien gramos de vehículo y tomar á cucharadas en la disnea.

Tintura de quebracho

COMPUESTA, DEL DR. BURGOS.

Corteza de quebracho
blanco contundida. 20,0
Corteza de naranja . . . 20,0
Alcohol. 150.

Macérese durante ocho dias y fíltrese.

Vino de quebracho

DEL DR. BURGOS.

Corteza de quebracho
blanco contundida. 10,0
Alcohol. 20,0
Vino blanco 160.

Macérese la corteza en el alcohol durante veinticuatro horas, se añade el vino y se continúa la maceración durante ocho dias.

Estracto alcohólico

DE QUEBRACHO.

Corteza de quebracho
contundida. 1000
Alcohol de 65° 5000

Téngase en maceración por espacio de ocho dias, al cabo de los cuales se filtra y se evapora el líquido; primero en aparato destilatorio para recoger el alcohol, y despues en una cápsula al baño de maria hasta la consistencia de extracto seco. Obtenido este, se disuelve en cantidad suficiente de agua, se filtra, y se obtiene un nuevo extracto acuoso de consistencia espesa, de modo, que después de frio quede seco.

Estracto fluido de quebracho

Obtenido el anterior estracto alcoholico, se toma una parte y dos de agua, se disuelve, y el producto es el estracto fluido.

Jarabe de quebracho.

Estracto fluido de quebracho 4,00
Jarabe simple 300,00

Mézclese.—Para tomar á cucharadas en la disnea hasta que calma el acceso.

Pocion de quebracho

(MARIANI.)

Tintura alcoholica de quebracho 4 gmos.
Agua. 200
Jarabe simple 30

Mézclese.—Para tomar en varios dósís durante el ataque.

La idea que me ha sugerido escribir este artículo, no ha sido otra que la de diferenciar el aspidosperma quebracho verdadero ú oficinal, del aspidosperma quebracho colorado, que tanta analogía tiene con aquel y que suele venir en el comercio mezclado con él, pero que como hemos visto, tiene propiedades muy distintas; llamando á la vez la atención de los médicos sobre la analogía que tiene el quebracho y sus alcaloides con la familia de los estrignos.

ULPIANO RODRIGUEZ.

A NUESTROS LECTORES.

Con el mayor placer, empezamos en este número la publicación de la memoria escrita por el médico militar Sr.

Dr. D. Anacleto Cabezas, acerca de la última epidemia colérica. El Sr. Cabezas, que representó al ramo de Guerra cerca de la Comisión oficial nombrada por el Gobierno Español para estudiar el valor profiláctico de las inoculaciones del Dr. Ferran, es una persona competentísima en estudios microbiológicos, y nadie mejor que él, que ha seguido paso á paso la marcha de la epidemia en la provincia de Valencia, practicando inoculaciones en unión del ya célebre médico Tortosino y estudiando en su mismo laboratorio la morfología del bacilo virgula y la preparación de los caldos atenuados, puede darnos idea exacta y completa de los descubrimientos llevados á cabo por nuestro gran compatriota.

Felicitemos á nuestro distinguido compañero por su notable trabajo, que no dudamos, apreciarán debidamente los lectores de este periódico.

PLAN DE ESTE TRABAJO.

Debo antes que nada, al dar cuenta de los resultados de mi comisión por medio de estas mal pergeñadas líneas, establecer el orden que he de seguir en la exposición; y creo lógico y riguroso el siguiente, porque satisface todas las exigencias y abarca en sí todos los extremos que me he propuesto tocar.

I. Historia de las diversas epidemias

II. Naturaleza y origen de la actual; acción patógena del coma-bacilo.

III. Inmunidad natural y adquirida.

IV. El agente colerígeno; su técnica y morfología.

V. Estudio químico-fisiológico de los caldos Ferrán.

VI. Valor profiláctico de las inoculaciones: Estadísticas.

A primera vista aparecerá inútil el primer capítulo, sin embargo lo he creído necesario porque al hacer la ligera reseña histórica que lo forma, se hace palpable la marcha de la enfermedad siguiendo siempre el camino del hombre, ó la corriente de las aguas, sin ejercer el aire papel alguno en esta dirección.

Dedicó el segundo, al estudio clínico y etiológico de la enfermedad, que á mi llegada á Valencia (no estaba declarado oficialmente el cólera) no se habia aun determinado con precisión, distinguiéndola tan solo con el calificativo de sospechosa.

Es el tercero, casi una simple exposición de opiniones de autoridades médicas, antiguas y coetáneas, sobre la inmunidad, que he creído indispensable transcribir para mejor comprender la acción inmune de las vacunas y por lo tanto de la del Dr. Ferrán, en cuya categoría debe entrar.

Constituyen los restantes, todo mi trabajo personal y el resultado á que llegué en mis investigaciones obrando sobre el agente colerígeno. No he dispuesto de muchos medios, me faltó tiempo y sosiego para llegar á la comprobación perfecta y acabada, que no dejará género alguno de duda, y por mas que juzgo vituperable el

que se publiquen experiencias sin completar, tengo tal convicción en las que espongo, que me figuro que el tiempo con sus progresos les hará variar en poco.

Otros puntos, tales como la trasmisibilidad y diversos modos del contagio, examen necrótico, poder de los desinfectantes y diversos tratamientos, podia haber tocado, pero esto, además, de no entrar en el objeto de este trabajo formaria por su volumen, no una memoria, sino una monografía ó tratado completo de esta enfermedad.

Lejos de mi animo el hacer una obra acabada, perfecta, que deje satisfechos los deseos menos exigentes, activados hoy por la curiosidad de los estudios modernos; mis alcances no son para tanto: Cúmpleme tan solo hacer exposición suscita, pero verdadera, de lo que he visto durante el tiempo de mi comisión y exponer el concepto que he formado de la enfermedad colérica, que varía en algo de lo que hasta la fecha se pensaba. Hechas estas salvedades, en justificación de mi conducta, procederé por el orden establecido, á su estudio.

HISTORIA

DE LAS

EPIDEMIAS COLÉRICAS.

1.° INVASION

Hasta principios del siglo actual, el cólera fué desconocido en Europa. En 1816 hace

su primera aparición, abandonando las Indias Orientales, y su propagación es considerable é intensa, siguiendo una marcha nómada é invasora; el 17 de Mayo, coincidiendo con la época de las lluvias, se encuentra en diferentes puntos á más de cuarenta millas del Ganges; en Julio en Patetua, en Agosto en el Golfo de Bengala, Calcuta é Isora, y estendiéndose después por toda la India toma posesión en China, Conchinchina, Japón y Filipinas, presentándose más tarde en Arabia, Siria y Persia, y por último, á fines del año 23, en Astrakán.

En este punto se adormece, pero quedan focos en los puntos anteriores, para despertar con más bríos en Junio de 1830; primera vez que hace su entrada en Europa, tardando un mes justo en llegar de aquel lugar á Moscou, pasando por la Persia, Cáucaso, Crimea y el país del Dón; queda aquí limitado sin traspasar hacia el norte, pero, continuando su marcha invasora hacia el Sud por diferentes países, hasta que, prisioneros rusos del ejército que ocupaba la Colonia, llevan la epidemia á Varsovia donde se nota tan terrible huesped en Abril de 1831; siendo este el comienzo de su primera propagación por Europa. Al principio del verano, y con motivo de la emigración Polaca en todas direcciones, estalla la epidemia en el centro de Europa; Prusia y Austria, sufren sus terribles efectos, al mismo tiempo que San Petersburgo, el Hanover la Sajonia y otras provincias.

Al siguiente año por Enero pasa de San Petersburgo siguiendo vías de mar; por diferentes pueblos llega á Hamburgo, y de aquí se propaga á Inglaterra, siendo su primer pueblo atacado Edimburgo, y á los trece días Londres; de aquí, por sus fáciles y frecuentes comunicaciones, pasa á Francia, Bélgica, Holanda, Estados-Unidos y Antillas. Como vemos, toda la Europa, sufre los horrores del terrible viagero del Ganges y, sin embargo, la península Ibérica todavia se halla libre de tan importuno huesped. En Enero de 1833 hace su entrada en Oporto, traído por polacos llegados de Inglaterra en el "London Marchant," para auxiliar las tropas constitucionales contra los absolutistas, que habian encendido la Guerra Civil en Portugal.

De Oporto, conducido por el mismo vapor, llega al puerto de Vigo é infesta esta población, desde la cual se irradia por todo el Norte; desde Portugal se extiende por el Sud invadiendo Estremadura y Andalucía, hasta el 34 que se apodera de toda la Península llevado al centro por las tropas del General Rodil, salidas de Portugal.

Hasta ahora se verifica la marcha de la epidemia de Oriente á Occidente, desde su punto de origen Madrás, hasta el extremo Occidente de Europa; desde este punto luego torna de Occidente á Oriente, siendo su vía de propagación el Mediterráneo, apareciendo el 1835 en Argelia y medio día de Francia, donde su primer foco fué Mar-

sella; el año 36 en Génova, y el 37 en Nápoles y toda la Italia.

Esta primera invasión cuesta á España 449,264 atacados, y 102,511 fallecidos.

2.ª INVASION

Parte, igualmente que la primera, de la India en 1841; el 42 alcanza la China y Filipinas y aparece en Ceilan; al año siguiente gana el alto Afghanistan; el año 45 la Persia, Arabia y Turquía Asiática; el 46 llega á las costas del mar Caspio, entrando en Constantinopla, y en Setiembre del 47 invade á Moscou. Como vemos, esta epidemia sigue dos caminos diferentes, por el S. O. atraviesa el mar Negro cayendo sobre Austria y las Turquías Asiática y Europea por sus puertos; hace su presa en Constantinopla y Moscou, como dejamos dicho, y el 48 cae sobre San Petesburgo, y en los meses siguientes en Berlín, Hamburgo, Lóndres. París, y Noruega, que es atacada en Diciembre.

Por el norte no solo rodea la cordillera del Cáucaso, sino que la atraviesa siguiendo el camino militar abierto por lá Rusia, invadiendo esta nación, y propagándose luego en Alemania, Francia é Italia á principios del año 49.

En este año queda como apagada, pero á fines del 51 y comienzos del 62, aparecen focos coetaneos de importancia, en Silesia, Prusia y Polonia; esta manera de presentarse ha sido considerada por algunos como una tercera ir-

rupción especial, que por mi parte, no puedo admitir, porqué uno de los puntos más importantes de la historia del colera, es la constancia de su génesis en un foco determinado.

Desde el año 53 hasta el 55, epidemias considerables asolan el norte de Europa y litoral de Inglaterra, extendiéndose despues por toda Europa y apareciendo por vez primera tan terrible enfermedad en Suiza el año 55, cebándose, por segunda vez en nuestra España, desde Noviembre del 53, que empieza en Vigo, hasta Marzo del 56 que terminó en Palencia.

Como se observa al estudiar su marcha, nótese que esta enfermedad soporta las más variadas temperaturas, desde las glaciales de Suecia hasta las caliginosas del norte de Africa. Desde este punto, nuestro Ejército expedicionario en Marruecos por falta de buenas disposiciones sanitarias, vuelve á importárnoslo á España aunque, por fortuna, no se extendió mucho.

Durante un período de diez años, á partir del 53, vá desapareciendo, poco á poco, de Europa, siendo su última trinchera la capital de Rusia, que sufre aún sus estragos en la primavera del año 1861, refugiándose, por última en Asia, en la que el Imperio de China es cruelmente castigado durante los años 62 y 63.

Esta terrible segunda época cuesta más de un millon de personas á la Europa. España contó 788,667 atacados y 194,792 muertos.

3.^a INVASION.

Prescribe á sus adeptos la ley de Mahoma peregrinaciones anuales á la Santa ciudad de la Meca; sin número de peregrinos llegan de la India trayendo consigo el germen desde las bocas del Ganges, y al confundirse y mezclarse en esta Ciudad, con las peregrinaciones salidas del norte de Africa contagián á estas, que, á su regreso al Occidente, traen la plaga, que luego se extiende por los puertos del Mediterráneo. En época anterior, eran estas expediciones menos numerosas, especialmente para los habitantes cercanos á las desembocaduras del Ganges, por la inmensa distancia que tenían que recorrer á través de países casi desiertos, atravesando el Indostan, Beluchistan, Persia y Arabia; tan largo viaje, en cuyo recorrido empleaban seis meses, daba lugar á desembarazarse de todos los gérmenes coléricos trasportados desde el foco genético tan nombrado, sin que el cólera les siguiese.

Por vez primera en Marzo de 1865, los peregrinos de Calcuta Bombay y Madrás, son conducidos en vapores por el Golfo de Bengala y el de Omán, al mar Rojo, para desembarcar en la costa Árábica; hacinados en buques sucios, sin condiciones higiénicas, con distancias cortas y rapidez en el viaje, conservan vivos los gérmenes aportados de su origen, que hallan terreno apropiado en la masa inmensa de personas sucias y mugrientas llegadas del Africa que se acumulan en los

alrededores de la Meca (pasan de 200,000) y en los despojos de su alimento que esparcen por el suelo. Tal es el origen de esta tercera epidemia que estalla en la Arabia en el mes de Abril, causando mas de 20,000 víctimas; el Egipto por su proximidad es el primero invadido y Suez, El Cairo y Alejandria, sufren sus terribles consecuencias, que le causan en seis meses unos 60,000 muertos. La población extranjera está áterrada, el pánico se apodera de todos, la emigración se efectúa en masa, y en poco tiempo buques hacinados de pasajeros llevan consigo á ambas costas del Mediterráneo, Europeas y Africanas, tan sensible azote que luego se extiende por toda la Europa é Inglaterra. En nuestra España se presenta en Valencia el dia 9 de Julio, el 22 en Barcelona y el 15 de Agosto en Madrid, propagándose á toda la península de donde desaparece en Diciembre, dejando los tristes recuerdos que todos conocemos y causándonos 236,774 defunciones. Desaparece de Europa esa rápida invasión en el año 67, pero se mantiene con persistencia en algunos puntos de Rusia, en donde su recrudescer y esparce por todas sus provincias llegando el 71 á Constantinopla y Alemania, y el 72 á Francia por el transporte al Havre, de un buque.

(Se continuará.)

A. CABEZAS.

PROPIEDADES TERAPEUTICAS

DE LA RESORCINA.

Descubierta en 1860 por Follasiwetz y Barth (de Viena) tiene por fórmula $C_6H_4(OH)_2$ derivada de la bencina por sustitución de dos grupos hidroxílicos á dos átomos de hidrógeno. En un difenol que químicamente puro, se presenta en agujas muy finas, blancas y brillantes que se obtienen por la acción del ácido sulfurico sobre la bencina, como también por la del amoniaco sobre las gomo-resinas fétidas. Sus descubridores, los citados Follasiwertz y Barthlo hallaron por fusión con la potasa de la gomo-resina galbano.

La bencina tratada por el ácido sulfurico produce el ácido disulfobenzólico: fundida con la potasa la sal de potasio del ácido expresado y disuelto el producto en agua hirviendo acidulada por el ácido clorhídrico, se extrae por medio del éter en aparatos *ad hoc*.

Resta solo, destilar el éter quedando en libertad la resorcina que por enfriamiento se recoge, purificándola con un laboratorio á la bencina y luego por sublimación.

Es fusible á 110 grados, destilable á 272, muy soluble, forforescente, aromática, caustica, y de sabor azucarado.

Su poder antifermentescible antiputrido, antiseptico, cicatrizante y antifebril es mayor que el del ácido fénico y la quinina y ácido salicílico respectivamente.

El *Repertoire de Pharmacie*

(1887) establece las siguientes conclusiones, tratando de la resorcina (según Dujardin-Beaunetz y Callias):

Tiene las mismas propiedades que el ácido fénico, el ácido salicílico y las demás sustancias de la serie aromática; es antifermentescible al 1 por 100 y antiputrido al 1-50 por 100.

Posée un poder tóxico inferior al ácido fénico. De 30 á 60 centigramos por kilogramo del peso del cuerpo del animal, ocasiona temblor, convulsiones clónicas, acelera la respiración y circulación, efectos que desaparecen á la hora próximamente. De los 60 centigramos en adelante, motiva grandes vértigos, pérdida del conocimiento, falta de sensibilidad, convulsiones clónicas exageradas, dilatación de las pupilas, y alteración grande de la respiración y circulación, cuyos efectos desaparecen á las dos horas si la dosis no há llegado á los 90 centigramos. Desde los 90 centigramos al gramo por kilogramo del peso del animal, los expresados síntomas se presentan con mayor vigor, acompañados de contracciones tetaniformes de los músculos de la nuca, sobreviniendo la muerte á los 30 minutos próximamente de ingerida la sustancia.

La resorcina no tiene influencia sobre el estado morfológico de la sangre, mientras no se ponga en contacto directo con la misma.

Su administración es utilísima interior y exteriormente en las afecciones ocasionadas por gérmenes contagiosos, ó

que motivan el desarrollo de los mismos.

Tiene sobre el ácido fénico la inmensa ventaja de ser menos tóxica, menos caustica, muy soluble, casi inolora y de más fácil manejo."

Nosotros la empleamos hace tiempo con grandes resultados en toda clase de úlceras de mal aspecto, principalmente en las específicas, pues además de las propiedades antes dichas, tiene la ventaja de cauterizar con el mismo poder que el nitrato argéntico, sin ocasionar dolor alguno.

Usamos de la solución alcohólica y de la acuosa, según la intensidad y carácter del afecto externo que queremos combatir, empleando ambas á la vez, en ocasiones.

Dichas soluciones las preparamos por nosotros mismos en el momento de hacer las curas; la alcohólica como caustica (al 100 por 100); en la acuosa (del 10 al 30 por 100) empapamos compresas que sostenemos sobre las úlceras.

Con el mismo éxito hemos empleado el algodón de resorcina, humedeciéndole ligeramente en agua.

En una sola ocasión la hemos empleado al interior á la dosis de 0,50 centigramos sin resultado favorable, tratándose de un reumatismo articular agudo; la inflamación, temperatura y dolor, continuaron, á pesar de presentarse síntomas inequívocos de absorción del medicamento.

De la unión del ácido fénico con la resorcina (67 por 33) resulta la feno-resorcina, producto que no hemos em-

pleado pero que si consigue los mismos efectos de la resorcina, tendrá la ventaja de ser barato, y por lo tanto, preferible á la dicha cuyo valor en plaza no hace muchos meses se elevaba á la respetable cantidad de \$ 30 el kilogramo.

Convendría estudiar con detenimiento la acción antifebril de la resorcina empleándola con preferencia á la quinina, ácido salicílico y antipirina, ya que Lieheín asegura que á la dosis de 2 á 3 gramos en polvo ó disolución, rebaja rápidamente de 2 á 3 grados la temperatura del febricitante, originando al mismo tiempo grandes sudores.

DÍAZ DE LA QUINTANA.

LAS LEUCOMAINAS:

ALCALOIDES DERIVADOS DE LAS
MATERIAS ALBUMINOSAS, POR A.
GAUTIER.

(Traducido para la revista "Medicina y Farmacia" por R. G. M.)

Villiers, ha hecho conocer en la Academia de Medicina y en la Sociedad química de París, sus trabajos acerca de un alcaloide extraído del intestino y órganos de los coléricos. Publicada una nota sobre el mismo sujeto en los "*Comptes rendus de l'academie des sciences*." (t. 100, p. 91) el autor anuncia en ella, que, "se propone investigar si parecidas bases se forman, durante la vida, en otras enfermedades y particularmente en la fiebre tifoidea." Sin que tratemos de resumir aquí los investigaciones anteriores de M. Pouchet, sobre un alcaloide muy tóxico encontrado

en las deyecciones de los coléricos «C. rend. Acad. scienc. t. 99, 17 nov. 1884 y t. 100, p. 221), ni las de Bouchard, acerca de los alcaloides del intestino y particularmente de los que se originan durante el curso de la fiebre tifoidea, creo necesario esponer el resultado de mis estudios en cuestiones tan delicadas, sentando primero como se hizo el descubrimiento de las bases cadavéricas ó *ptomainas*, y el de los alcalóides á que he dado el nombre de *leucomainas*, producidos sin cesar por los organismos superiores durante el curso de la vida normal ó patológica.

En 1872 observé, y en 1873 anunciaba por primera vez en mi tratado de "Química Fisiológica," que la descomposición de las materias albuminoides por las bacterias producía alcalóides venenosos fijos ó volátiles, en pequeña cantidad. Próximamente hacía la misma época, en 1871, Francisco Selmi, profesor de toxicología en Bolonia, evidenciaba en las vísceras de individuos cuya muerte se atribuyó á un envenenamiento, alcaloides cuyos caracteres no correspondían á ninguna de las bases vegetales hasta entonces conocidas. En 1874, rectificó sus primeras observaciones, afirmando que esos cuerpos se producen en todos los órganos que estan en vias de putrefacción; pero no pudo entonces esplicarse su origen. Sin embargo, el 6 de Diciembre de 1876, presentó á la Academia de Bolonia una nota en que demostraba, ser a destrucción de las materias albuminoides por las bacterias

el verdadero origen de los alcaloides venenosos cadavéricos. En otro escrito presentado el 12 de Diciembre de 1878, en la misma Academia, después de probar que las sustancias albuminosas al podrirse originan ptomainas, Selmi añade: "En este lugar, debo hacer recordación de Mr. A. Gautier, que en su Química Fisiológica, apunta que las materias albuminoideas, pudriéndose, forman diversos productos, entre los cuales figuran pequeñas cantidades de álcalis orgánicos mal determinados, combinados á diversos ácidos grasos," y, en una carta remitida el 30 de Junio de 1881, al *Journal d'hygiène* (p. 305), Selmi, ya mas explícito se espresa así:

"Gautier, ha demostrado primeramente que en la putrefacción de la albumina se formaban compuestos alcalóidicos, pero despues no ha dado importancia á esa observación." Ya rebatiremos oportunamente estas últimas palabras.

Con anterioridad á mis observaciones y á las de Selmi, algunos autores, Fanum, Bergmann y Smiedeber, Züelzer y Sonneuschein, y Oser, habian estraído de las sustancias fermentadas ó en putrefacción, algunos cuerpos tóxicos, azoados, á veces cristalizables y aun alcalóidicos. Pero estas observaciones quedaron dudosas y parecían corresponder á casos particulares y sueltos; quedando oscura y desconocida la verdadera naturaleza de los cuerpos señalados, hasta que en 1873 establecí claramente, haciendo podrir fibrina y clara de huevo en el seno del agua,

que, la destrucción bacteriana de los albuminoides, da lugar constantemente á una pequeña cantidad de alcaloides venenosos, oxidables, de cloroplatinatos poco solubles y que forman el rojo pirídico cuando se les calienta al aire en presencia de los ácidos.

Tal fué la primera fase porque pasó este descubrimiento. Como vemos no se confirmó, hasta que demostré el origen albuminoso de las bases, y hasta que las investigaciones de Selmi, generalizando las mías, probaron que esos cuerpos cuya existencia apenas si se sospechaba, se producen en todas las fermentaciones pútridas con caracteres casi constantes.

Sin embargo, como Selmi indica muy bien, no concedí grande importancia á estas observaciones hasta el día en que pensé que la producción de tales alcaloides debía ser una consecuencia constante y necesaria de la vida normal de los tejidos. Concebí esta hipótesis en 1881, en vista de la grande analogía de composición, habida entre los productos escretados por los animales superiores y los que se derivan de la destrucción microbiana de los albuminoides. Yo creo, que la vida de un gran número de nuestras células, es por muchos lados análoga á la vida de las bacterias, y he demostrado, que la quinta parte de aquellas viven en estado normal como viven los fermentos anaerobios. (*Les alcaloides dérivés des matières protéiques*, en el *Journal d'anot. et de phys.* de

Th. Robin, Setiembre 1881, pg. 360). En una palabra, yo demostraba entónces, que los alcaloides llamados *cadavéricos son productos constantes y necesarios de la vida normal de los tejidos*, en los animales superiores.

Este principio completamente nuevo, formulado por mí en 1881, quedó comprobado por un estudio minucioso de nuestros principales productos de escresción.

En efecto, Pouchet, en 1880, habia estraído de las orinas normales un alcaloide fijo y tóxico que no pudo analizar ni caracterizar. Posteriormente en 1881, yo demostré que ese cuerpo formaba parte del grupo de los alcaloides que se llamaban entónces *cadavéricos* ó *ptomainas*, pues tenia todos los caracteres fisiológicos y químicos que se asignan á esta clase de sustancias.

Este descubrimiento, sirvió para establecer experimentalmente la hipótesis ya formulada, en la que tan estrechas relaciones se marcan entre la vida de los tejidos normales y la bacteriana. Poco despues, averigué que alcaloides análogos se encuentran en la saliva y en la seda segregada por los bombícidos. Por último, durante el año 1884, continuando los experimentos llegué á descubrir en el jugo muscular una porción de bases, mas ó menos venenosas, cristalizables, á veces claramente alcalinas y capaces de neutralizar los ácidos minerales; ya menos enérgicas, pero siempre susceptibles de formar bellos cloroplatinatos. Estas

bases musculares, cuyo estudio estoy terminando serán objeto de un trabajo más completo; se encuentran algunas en los productos pútridos, pero son más abundantes en las materias extractivas del caldo de carne y en la infusión de diversas glándulas. Siendo parte integral de nuestras escreciones normales, no debe dárseles el nombre de *ptomainas*, que quiere decir *bases cadavéricas*, y más bien pudieran llamarse *leucomainas* ó bases derivadas de los albuminóides.

Ahora, se comprenderá mejor la importancia funcional de los riñones, del hígado y de las glándulas sudoríparas, que desembarazan la economía de esas sustancias tóxicas, formadas continuamente por los elementos de nuestros tejidos. La auto-infección orgánica y la enfermedad, comienzan en el momento que esos productos no siendo eliminados, se acumulan en la sangre transportándose á los centros nerviosos.

Tanto interés ha despertado en mí por estos estudios, que durante los años de 1881 á 1883, me dediqué en unión de Mr. Etard, al de los álcalis de la putrefacción y cuerpos que los acompañan. Actualmente me ocupo en el estudio de las leucomainas que se forman durante la vida normal, y poseo un buen número de ejemplares.

Los químicos que deseen de dicarse al exámen de los alcalóides que se forman en los tejidos animales durante la vida normal ó patológica, de-

berán tener presentes las investigaciones que acabo de citar, las de Brouardel y Boutmy publicadas en 1879 y 80, y las hechas por algunos discípulos de Selmi (*Alcaloides produits dans les maladies*). En todo caso me reservo el derecho de continuar estudiando las bases que se forman en los músculos fisiológicamente.

Entro los alcaloides que toman origen á espensas de las albuminas en la fermentación pútrida, se encuentra una parvolina y una hidrocolidina $C^8 H^{12} N$ (Etard, Gautier). Nencki que ha estudiado la digestión pancreática de los albuminóides y visto formarse una colídina $C^8 H^{11} N$, cree que nuestra base no es una dihidrocolidina, sino más bien la encontrada por él como producto de la digestión del páncreas. Esta afirmación hecha *á priori* nos parece completamente gratuita; tanto más, cuanto que se trata de productos encontrados en condiciones muy diversas; el uno como resultado de una digestión y el otro de una fermentación pútrida. En efecto nuestra base es una *dihidrocolidina* como lo demuestran no los primeros análisis, sino los últimamente publicados en los *Compt. rend. de l'Academ. de sciences* (t. 97, pg. 263). Sus propiedades, por lo demás, son características. Como los derivados hidropirídicos, con posterioridad descubiertos, esta base se oxida en contacto del aire, reduce fácilmente las sales de oro, forma cloroplatinatos muy alterables y en fin

hierve entre 200° y 210°.

Ahora bien, la hidrocolidina derivada de la nicotina, de Cahours y Etard, hierve á 205°; pero la dihidricolidina obtenida sintéticamente, por Echsner de Coninck, haciendo actuar el fósforo y el ácido iodhídrico sobre la b-colidina derivada de la cinconina, hierve á 205° y presenta como nuestra dihidrocolidina propiedades reductoras muy enérgicas.

LAS EVACUACIONES SANGUÍNEAS COMO TRATAMIENTO ANTIFLOGÍSTICO, EN LOS PAISES CÁLIDOS.

Entre los distintos sistemas curativos adoptados por la ciencia médica, para el tratamiento de las enfermedades, uno de los que mas camino se han abierto y sin duda el que mas tiempo se ha sostenido, es el antiflogístico.

Hoy, que la ciencia ha avanzado con paso de gigante, y que la terapéutica cuenta en su seno con auxiliares muy valiosos, hoy, que la patología anatómica ha impreso un nuevo derrotero en el campo morboso á los tratamientos de las enfermedades, campea sin embargo de una manera poderosa el sistema de *Brusse*, tanto que en algunas escuelas de Medicina se toma como un principio, y se prodigan las evacuaciones sanguíneas locales y generales tal vez hasta el abuso.

Admitimos el tratamiento antiflogístico para algunas afecciones (si bien de una manera

muy limitada y muy pensada) en que indudablemente es un poderoso recurso curativo; creemos que las evacuaciones sanguíneas, ya sean generales, ya locales, pueden moderar una flogosis, en la que otro tratamiento terapéutico ó tópico serían impotentes; pero tambien juzgamos que estas evacuaciones para su aplicación, así como ha de tenerse muy en cuenta el temperamento, idiosincrasia, etc., del enfermo, debe tenerse en mas si cabe el país que ocupa, y los medios bajo cuya influencia vive.

En los países cálidos, y concretándonos, á los de Cuba y Filipinas, el clima, sus alimentos, y cuantas circunstancias rodean á la especie humana, determinan en el individuo una evolución en sus funciones, que despues de algún tiempo de permanencia en ellos (los Europeos), por muy sanguíneo que haya sido su temperamento, ó se encuentran bajo la influencia de una anemia, ó la acción fisiológica del hígado se ha ido modificando de tal modo que determina una hepatización de un órgano tan importante para la digestión como este, alterándola, así como las restantes funciones del tubo digestivo con detrimento de la nutrición y la vida en general.

Esto, se explica racionalmente. Oxigenándose menos la sangre por la mayor cantidad de ácido carbónico que el aire contiene, en relación con el de los países frios; absorbiéndose mayor cantidad de vapor de agua en el mismo, una de las causas que deter-

minan abundantes sudores, que ya por sí, constituyen una sedación de toda la economía animal; siendo los alimentos menos azados y con menos sustancias asimilables; siendo casi nulo el ejercicio físico, por el aplanamiento general que se apodera de todas las funciones orgánicas; determinase un desequilibrio entre la asimilación y la desasimilación, en la mayoría de casos los favorable á la segunda de estas funciones, obrando directa y poderosamente sobre la sangre, la que lógicamente ha de ir perdiendo poco á poco elementos nutritivos y excitadores de las tónicas internas vasculares. De aquí, el color amarillento, ó subictérico de la piel, en todos los europeos que cuentan algunos años de permanencia en los referidos países.

Si á esto agregamos la acción patológica de los afectos palúdicos que con tanta frecuencia se padecen, nos sobran razones que vengan en apoyo de la trasformación que la economía sufre, y que mas arriba afirmamos.

Examinemos ahora la acción fisiológica y terapéutica de las evacuaciones sanguíneas.

Evacuaciones generales.—La sangría.

Por pequeña que esta sea, si deseamos que produzca el efecto antiflogístico, debe extraerse la sangre en cantidad de 120 á 180 gramos, y á veces, nos veríamos en la necesidad de tenerla que repetir; pero sentando como base, que bastaría con una de las cantidades marcadas y dán-

donos por satisfechos con esto, tendríamos que, la sangre extraída representaba la nutrición de cuatro días, por lo menos, en el estado de perfecta salud, si aquella lo habia sido en cantidad de 120 gramos, y de seis días, si en la de 180 gramos; que esta sangre, habia sido extraída con todos sus elementos constitutivos, parte acuosa, y parte globular, determinando como acción fisiológica, menor funcionalismo en la economía en general, y desequilibrando este mismo funcionalismo; y como acción terapéutica, robando á la causa morbosa, ó mejor á la afección que queremos atacar, elementos principales para su sostenimiento y desarrollo.

Evacuaciones locales—Sanguijuelas—Escarificaciones:

Doble indicación llenan las evacuaciones sanguíneas locales, una antiflogística, otra revulsiva; y aqui vemos el punto de estudio, donde el médico debe reflexionar mas detenidamente.

Si la aplicación de sanguijuelas queremos que nos produzca el efecto antiflogístico local, estas han de ser en número considerable, 24, 30, ó 36, pues de otro modo producirán el efecto contrario, el de un estímulo, y aqui tendríamos el *aforismo* de *ubi stimulus ibi affluxus*, y por consecuencia en vez de disminuir la acción flogística (por ejemplo) de un flemón difuso ó concreto, lo que habremos conseguido, será producir un aflujo mayor de sangre á aquella parte, con la acción de las sanguijuelas.

Las escarificaciones, como generalmente suelen hacerse en regiones ocupadas por órganos parenquimatosos, con la indicación de producir una revulsión, ó bien desengorgitar estos por el estímulo producido en la piel, y aún cuando se hagan en gran número la pérdida de sangre suele ser muy corta, no las damos gran importancia, y prescindimos el ocuparnos detenidamente de ellas, aún cuando entren en la generalidad de este pequeño trabajo.

Concretando, pues, la cuestión á las sangrias y á las sanguijuelas, creemos que están contraindicadas en los países cálidos, y las comparamos á un arma de dos filos, que por cualquiera lado que se esgrima siempre hará daño: y tal es así, que si las evacuaciones sanguíneas se aplican como tratamiento antiflogístico, ayudamos con ellas á determinarse la anemia, debilitando á un enfermo, cuyas fuerzas no podremos reponer mas tarde, sino á fuerza de tiempo, y de mucho trabajo; y si por evitar esto, disponemos la aplicación de sanguijuelas en pequeño número (1.), no solamente no obrarán, en la forma que buscábamos, sino que habrán estimulado la región en donde se aplicaron.

Esto creemos, y esto es lo que hemos podido observar en algunos casos, siendo frecuente que sobrevenga una induración por efecto de los estímulos producidos, difícil

(1) Pequeño número entendemos por 6, 9, ó 12.

de resolver después, como hemos visto en un flemon de la cara, después de haberse aplicado doce sanguijuelas, con objeto de contener su marcha flogística.

No dejaremos de repetir que vemos contraindicadas las evacuaciones sanguíneas en los climas cálidos y por lo tanto en Cuba y Filipinas, que las eliminamos como tratamiento antiflogístico, en estos países, condenándolas y relegándolas para los frios, con tanto mas motivo, cuanto que hoy disponemos de medicamentos antiplásticos, resolutivos, sedantes, y contraestimulantes de mas acción terapéutica y de menos inconvenientes que tales evacuaciones,

Manila y Junio de 1886.

F. RUIZ Y CASTILLO.

VALOR

DE LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS
EMPLEADOS PARA LA CURACION DE
LA COQUELUCHE.

Hoy que por desgracia la coqueluche ha tomado al parecer en esta población algunos proporciones, el momento más oportuno es á mi juicio de decir siquiera sean cuatro palabras acerca de la terapéutica de tan molesta afección; indicaciones sacadas, no ya exclusivamente y sin conocimiento de lo mucho escrito en tal concepto, sino de una larga experimentación y sancionada práctica.

La circunstancia de ser este género de dolencia casi privativa de la infancia, hace imposible al médico casi siempre ó

en muchas ocasiones, combatir su cuadro sintomático puesto que han de reunir los medicamentos encaminados á este fin como condiciones principales: 1.º Su mas pronto y seguro resultado, idea primordial de la ciencia de curar; 2.º Su mas fácil administración: y para que estos extremos tengan una conclusión satisfactoria, se desprende como una consecuencia de ellos mismos, que no solamente es necesario que el material de curación elegido sea el que mejor llene la indicación terapéutica, sino á su vez, un detenido estudio de la forma farmacéutica en que ha de ser administrado, para que al ser ingerida en la economía, esta, no lo repela y estableciendo la intolerancia se alargue el tiempo del padecimiento, no consiguiendo el profesor médico el resultado apetecido.

Muchos casos pudiera citar en que la forma farmacéutica dada á un medicamento ha impreso notables cambios en su modo de obrar, aún en aquellos de resultados acreditados, causando notable extrañeza no se obtuvieran al aplicarlos iguales fenómenos é idénticas acciones, variantes debidas á no dudar á la distinta manera de disponerlos para su administración.

Ahora bién: si en todo caso es importantísimo este modo de disponer los materiales terapéuticos, dándoles unas condiciones tales que la dosificación de sus principios bases, sea la mas exacta posible ó totalmente, asociando á este un sabor agradable mediante la adición de ciertos vehículos disolventes para los cuerpos

líquidos, ó de determinadas masas ó escipientes para los sólidos, constituidas unas y otras por principios medicamentosos que ó bien por su pequeña proporción ó por su poca actividad, no puedan ejercer una acción terapéutica antagónica al medicamento que tratan de enmascarar no ejerciendo ninguna fuerza de alteración en el mismo, cuestión primordial en todo preparado complejo; si en todo caso repito es importantísimo tener esto presente, en ninguna afección tan indispensable y necesario como en la tos ferina, dadas las condiciones de los pacientes en cuyos pequeños é irreflexivos cerebros con dificultad á casi imposible seña penetrar el antiguo aforismo médico "*Quæ medicamentum non mela.*"

Tarea árdua y difícil seria analizar una por una las infinitas, misturas jarabes, polvos, pastas y pildoras, fórmulas en general formadas por el grupo de narcóticos y antiespasmódicos y tal á cua menstruo adecuado, que se encuentran consignadas en formularios, revistas y terapéuticas, poniendo á discusión su buena ó mala forma farmacéutica, solamente es mi objeto consignar aquí las que á mi insignificante criterio creo más aceptables, y las que con mejores resultados pasaron por mis manos y fueron por mi mismo preparadas.

Walsnani, Wintrebert, Panlet, Cullimore, Bartalow, y otros cuyas prescripciones copio, han sido los que con mayor acierto han tratado esta

cuestión y sus procedimientos deben tenerse muy presentes por el médico práctico.

La mistura Walsnani á base monobromuro de alcanfor, extracto atropico, agua y jarabe cuyas proporciones pueden facilmente encontrarse en las obras escritas *ad hoc* está perfectamente estudiada y sus resultados han sido y son cada vez más ciertos, aún cuando el sabor siempre pronunciado y suigeneris entre trementinado y canforaceo del medicamento en cuestión, suele hacerle algunas veces intolerable para los niños.

Esta dificultad pudiera subsanarse substituyendo el agua por un ligero cocimiento de semillas de Psilium cuyo principio mucilaginoso tiene la propiedad de atenuar en gran parte el sabor del monobromuro de alcanfor si bien hace más fácil su alteración en estos climas por la fermentación de sus principios.

Wintrebert, (*) La aplicación de los inhalaciones y pulverizaciones de bromuro potasico, fundadas en la conocida acción del bromo sobre los mucosas de las vias respiratorias, ha prestado tambien buenos servicios, aún cuando la pulverización no sea el método más espedito para administrar los medicamentos en la infancia.

Si el tratamiento por la resorcina no tuviera análogo defecto, á ella se deberian muchas y muy rapidas curaciones.

Muy celebrada ha sido otra 2.^a mistura de Cullimore de

Sulfato aluminico potásico gramos. 2

Jarabe de naranjas á á id. 50

Agua destilada

No debiendo su buen resultado á que produzca el vomito por ser la dosis muy pequeña siendo más probable al parecer deba su acción benéfica á la tonificación y astringencia producidas en la mucosa de las vias aéreas y digestivas.

La he visto empleada en otra época análoga á la presente, ocurrida en Madrid el año 1884, y en el caso en que comodamente podía darse, se obtenian buenas curaciones, pero he aquí la dificultad, siendo una buena fórmula algunas veces se hace intolerable.

Rebajando la dosis del sulfato, como luego veremos, han hecho otros prácticos y asociando á sus componentes la cinchonina á los dosis de 0'04 á 0'06 idea de su autor, sus resultados son mas ciertos y seguros. (*)

En el mismo año publica Ponlet y pone en practica el mejor procedimiento tal vez empleado en la coqueluche y el mas racional y científico, pues una vez que hoy sabemos que la tos ferina es una enfermedad de naturaleza parasitaria, por haberse encontrado en los esputos una bacteriacea, nada mejor que una medicación antiseptica ó antimicrobiana.

Le usa en todos los casos y emplea medicamentos de uso interno y externo, dando la preferencia entre los prime-

(*) L.^a Abeille medicalé.

(*) Le Progrés-Medie—1884 —

ros á los jarabes de timol, fenol, essencia de trementina y alquitranado y para los segundos, elige el mismo acido timólico empleado en inhalación que haciéndole pasar sucesivamente mediante la evaporación, por las fosas nasales, lanringe, y bronquios hasta las vesiculas pulmonares destruye en su marcha los gérmenes mic.obianos.

He aqui la fórmula de la inhalación

Acido timólico, gramos 10
Alcohol de—90° gramos 250
Agua gramos 750

De cuya mezcla se pondran pequeñas porciones en una vasisa de barro ál calor de una simple lampara de alcohol; dando el autor indudablemente la preferencia al ácido timólico sobre el fenol, porque teniendo ambos el mismo poder antiséptico los vapores de este último son mas irritantes y su olor menos agradable y aromático, que el de su derivado el acido timólico.

Mucha reputación han alcanzado modernamente, las fórmulas de *Meigs y Paper de Filadelfia* y la del Doctor *Goldink Bur de Londres*, las cuales parecen inspiradas en la misma idea de *Cullimore* como patentemente lo de muestra su exposición.

Doctor Goldink

Sulfato aluminico potásico g. 0'12
Ext. escilitico id. 0'06
Agua de anis id. 30

La adición de 20 gramos de jarabe de grosella la haria mas aceptable.

Meigs y Paper.

Sulfato aluminico potásico puro, gramos 2—

Jarab. de goma. }
Id. de gengibre. } á á g. 30
Agua destilada. . }
disuélvase

Para tomar 15 gramos cada 4 horas.

A los mismos autores es debida la siguiente, preconizada como de mayores efectos.

Extracto de belladona g. 0'05
Almidon g. 2

Jarabe de gengibre }
„ goma . . } á á g. 30.
„ agua . . }

Para tomar 8 gramos por mañana, tarde y noche.

Es una buena forma farmaceutica si prescindimos de la fecula cuya acción es nula en el caso presente y solo tiende á enturbiar el liquido, dandole mal aspecto, y aptitud fermentescible y dificultando su uso.

El Doctor *J. Reynolds de Londres* emplea.

Sulfato de quinina gra. 0'8
Tintura de cort. de naranjas
gramos. 4'
Agua id. 60'

Dando como dosis dos cucharados pequeñas cada tres horas; ocurriéndoseme en este lugar la misma observación que en la fórmula antes citada del Doctor *Bur*, con cuya modificación reiteradas veces ha sido por mi preparada.

Y no terminaré estos brevisimos datos sin dar á conocer una prescripción muchos años tenuta como remedio secreto ó específico para

esta dolencia; la que en vista de mi deseo de poseerla, habiendo podido apreciar los buenos efectos por ella producidos en union de otras, graciosamente me fue cedida por mi infortunado maestro en práctica farmacéutica, el ilustrado cuan laborioso químico Doctor Arribas, y que como obligado deber de gratitud á todas ellas como á la presente conservaré su nombre siempre querido y respetado para el último y de ménos valor de sus discípulos.

Es como sigue:

Jarabes de goma gms.	} á á g. 15
„ de meconio id.	
„ de altea id. id.	30
Tintura de acónito.	0 35
„ de belladona.	0 40
„ de castórcos.	0 30

Mézclese exactamente: una cucharada cada tres horas.

Ni un solo caso tengo noticia de que los niños se nieguen o tomar este jarabe, casi siempre de un resultado pronto y seguro y de la forma farmacéutica mas aceptable y mejor estudiada

Caso omiso hago tambien en este momento de las formas farmacéuticas de píldoras, papeles, tabletas y discos, poco aptos siempre tratándose de la tos ferina, sin embargo de estar muy recomendados los polvos de *Fonquennier de Cincinnati*.

Sulfato de quinina—bi	} g. á á 1
Carbonato de sosa—bi	
Goma arábica.	

en 10 pps. iguales.

Por último, resumien dodi-ré: que aún de estas medicamentos, comprobados como los de mas resultado en el proceso morbosos que nos ocupa,

ninguno preferible al método y formas farmacéuticas de *Poulet*, siempre que sea dable la adquisición de la sustancia medicinal y en caso de ser esta inasequible, si algo vale el dato de las numerosas curas alcanzadas con el jarabe Arribas, á él puede dispensársele mas favor que á cualquiera otro de los medicamentos antedichos, y propuestos para la curación de tan molesta enfermedad parasitaria.

A. ROA Y GARCÍA.

Manila, 11 Junio 86.

REVISTA

MÉDICO QUIRÚRGICA NACIONAL
Y EXTRANJERA.

Una vez mas há sido empleado con éxito el jaborandi en el tratamiento de los derrames pleuríticos. El Sr. Mariani, expuso en la Academia médica quirúrgica Española, tres casos de los cuales: en dos, la reabsorción fué rápida, habiendo usado en ellos al mismo tiempo, de las inyecciones hipodermicas de pilocarpina en uno, y de estas y extensos vejigarios en otro, siendo preciso en el último, proceder á la toracentesis, á beneficio de la que fueron extraidos 3.000 gramos de pus en tres diferentes punciones.

•

••

El Sr. Dechambre conforme con la opinion del Dr. G. Seé, afirmó recientemente en la Academia de Medicina de Paris que las sangrias aumentan la cantidad de grasa, debido al acúmulo de la misma en los individuos sangrados.

•

••

Para estirpar un papiloma de la laringe, administró el Dr. Hey-

mann un gramo de cocaína con objeto de anestesiar la laringe del operador, quien al poco, apesar de no tener afectado su sistema nervioso, presentó todos los síntomas de una violenta intoxicación, que duró cinco horas, desapareciendo despues aquellos y, quedando en estado perfectamente normal en el siguiente dia.

Expuesto el caso en la sociedad de Medicina de Berlin, el Dr. Litten, dijo que debe evitarse la administración de la cocaína en las personas que padezcan de afecciones nerviosas, añadiendo haber empleado dicha sustancia con satisfactorio resultado, siempre que há querido disminuir el tialismo, merced á la propiedad que la misma tiene de causar una exajerada sequedad en la laringe, que obliga á constantes degluciones.

El Dr. Puerstehenien, añadió haber empleado la cocaína como anestésico de la vejiga, introduciendo en esta un grano de de aquella, sin observár síntoma alguno de intoxicación.

El Dr. Boecker la administra para anestesiar la laringe, tocando esta varias veces, con una solución al 20 por 100, de la repetida sustancia.

El Sr. Hirsberg, dijo emplearla con exito en las operaciones de los ojos.

Según refiere el *Medical Times and Gazette* un niño de siete años que falleció á consecuencia, según se creía de una afección infecciosa gástrico intestinal, presentó en la autopsia un asa intestinal considerablemente inflamada y enrojecida, que abierta se vió contenía inmensa cantidad de ascarides lumbricoides obstruyendo el intestino. Otro hermano del niño, que presentaba la misma enfermedad, salvó por habérsele adminis-

trado un vermifugo á favor del que arrojó infinidad de helminthos.

En Manila son muy comunes estos casos y atendiendo á la dificultad, de establecer un diagnóstico seguro, por la frecuencia con que, los niños son atacados de catarro gástrico intestinal, y la semejanza de sus síntomas con las afecciones verminosas, también comunes en ellos, no estará de mas la administración de un vermifugo en los comienzos del tratamiento.

También se deben á los vermes, porción de eclampsias infantiles que siendo sintomáticas de afecciones vermicosas, ceden con el empleo de medicamentos apropiados para conseguir la expulsión de aquellos.

*
* *

La anemonina (alcáloide de la pulsatilla oficinal) obra como estimulante del aparato respiratorio que despues paraliza, como excitante del centro cardiaco moderador situado en la médula oblongada actuando sobre el cerebro y médula espinal ocasionando parálisis muscular general.

Según observaciones del Dr. Mikhaíl Bronevsky una inyección subcutánea de un decígramo del alcaloide mata una rana en 60 minutos; de 6 centígramos, en tres horas; 4 centígramos en cuatro horas y media, y un centígramo en 24 horas.

Una solución que contenga 2 gramos del alcalóide mata un conejo en 24 á 36 horas.

El Dr. Bronevsky la há usado en polvo á la dosis de diez centígramos cada dos horas, en la coqueluche, bronquitis catarral y asma-bronquial, obteniendo buen resultado.

*
* *

La *Gazetta degli Ospitali* escribe, que segun el profesor

Cantani, en cuanto penetra en el individuo el microbio palúdico, se transporta al bazo, aumentando el volumen de este. Explica la fiebre como dependiente del grado de elasticidad de los elementos contráctiles de la capsula del bazo: si ella es elastica, se exagera el volumen sin que se aprecie acceso febril, constituyendo la hipertrófia del bazo de la infección palúdica crónica; si conserva dicha capsula su elasticidad normal, bajo el estímulo que origina el germen palúdico, manda retrayéndose, los microbios á la sangre, constituyéndose en este caso el paroxismo febril con frío, calor y sudor; en este periodo los gérmenes se destruyen ó eliminan, llegando el periodo de reposo durante el cual los gérmenes que han quedado en el bazo se multiplican, tornando á estimular la retracción capsular la entrada de los microbios en el torrente circulatorio y, en fin, el proceso anteriormente expuesto.

Esta nueva teoria, que no deja de tener explicación práctica razonable, se ofrece á estudios curiosísimos, que, una vez dominados, pondrán al practico en terreno abonado para combatir los efectos del paludismo con mayor acierto y seguridad de resultados favorables.

* *

El aceite esencial de tremetina asociado á la quina, formando una pasta blanda, está dando brillantes resultados en el tratamiento de la pústula maligna.

Nuestro compañero el Sr. don Florentino Rivas, tras de emplear varios tratamientos sin obtener resultado, aplicó la dicha pasta sobre una pústula maligna que padecía una mujer en la articulación metacarpo-

falángica derecha; al poco cesaron los dolores, edema etc. quedando á los cuatro dias por completo curada.

Otra pústula fué curada tambien á favor de la indicada pasta; estaba situada en la región temporal y el edema ocupaba toda la cabeza y cuello del paciente, que lo era un pastor al cuidado de un rebaño de carneros carbuncosos, y á quien picó una mosca; el cual curó al cuarto dia.

El mismo éxito obtuvo en otro pastor del mismo rebaño, atacado de idéntica enfermedad y auxiliado con el mismo tratamiento.

*

El Doctor Plasencia, há operado en la Habana con feliz resultado á un aneurismático de la arteria iliaca derecha.

El proceder empleado fué el siguiente.

(Antisepsia) Incisión á tres centímetros por fuera y un poco por debajo del ombligo, terminando á un centímetro por encima del tumor (el cual se extendia desde la espina del pubis hasta la espina iliaca, ocupando por arriba parte del bajo vientre y llegando por abajo hasta el triangulo de Escarpa) y en la union del tercio interno con el medio del ligamento de Poupert. Ligar la arteria (con seda núm. 12) cortar los extremos de la seda; limpieza de la parte; sutura ensortijada y cura de Lister.

Antes de los dos meses, el tumor quedó reducido al tamaño de un limon pequeño y con una dureza considerable, pudiendo el operado mover libremente la pierna, no habiendo ninguna alteración de sensibilidad y nutrición.

El caso merece consignarse, y no somos los primeros en hacer constar nuestros aplausos al señor Plasencia, por operación tan brillante que, resulta so-

brado notable por lo extraño de que se renueve la circulación colateral de la pierna despues de ligar la iliaca esterna.

Al Dr. Seifert, según escribe en los *Archiv of Pediatrics* dá gran resultado la quinolina en el tratamiento de la difteria, recomendando el uso de las siguientes fórmulas:

Quinolina pura. 5 gramos
Agua destilada. } a.a. 50 id.
Alcohol. }

pincladas sobre las falsas membranas.

Quinolina pura. 1 gramo.
Agua destilada. 500 „
Espíritu de vino 50 „
Aceite de menta pi-

perita. 2 gotas.
gargarismos alternando con las anteriores pincladas.

La quinolina (ó quinoleina) es sucedaneo de la quinina, se extrae de la brea de hulla ó del aceite animal de Dippel; H. Skranp la prepara calentando la anilina ó la nitrobencina con glicerina en presencia de un cuerpo deshidratante.

En el anterior número nos hemos ocupado de este producto.

A. D. DE LA Q.

REVISTA DE LA PRENSA

PROFESIONAL ESTRANJERA.

SUMATO.—La acetofenona; nuevo medicamento hipnótico, por Limousin.—Investigación de la sulfofuchina en los vinos, por Blares.—Tratamiento de la tenia por la peletierina, por Beranger-Feraud y Dujardin — Beaumetz.—Nuevo método de preparación del licor de Fehling, por Schmiedeberg. —

La acetofenona, metilfenilacetona ó metilbenzoilo, es un cuerpo perteneciente á la serie aromática, descubierto y obtenido por Friedel, haciendo actuar el cloruro de benzoilo sobre el zinc metilo, ó destilando una mezcla de benzoato y acetato

cálcicos; y cuya fórmula según Wurtz es la siguiente: $C^6H^5-CO-CH^3$.

Es un líquido neutro, incoloro, movable y muy refringente; hierve á 210°, y no es directamente inflamable, pero activa la combustión de los cuerpos que impregna. Su olor es tenaz, y recuerda á la vez el de la esencia de almendras amargas y agua de laurel cerezo. A 4°05° se solidifica en magníficas agrupaciones cristalinas. Su densidad es muy próxima á la del agua, aunque un poco superior, pues un centímetro cúbico pesa 1 gramo 6 centigramos. No es soluble en este líquido ni en la glicerina; pero es muy soluble en el alcohol, eter, cloroformo y bencina. Los aceites son grandes disolventes del cuerpo que nos ocupa, y muy especialmente el de almendras dulces.

Produce sobre el papel una mancha oleosa. Puesto en contacto de los ácido sulfúrico ó clorhidríco, ó del percloruro ferrico no produce coloraciones características; el ácido nítrico le hace tomar un color amarillento. —Disuelve el iodo y bromo, desarrollando gran cantidad de calor.

Sus propiedades terapéuticas fueron estudiadas primeramente por Popoff, pero á Dujardin—Beaumetz corresponde el honor de haber descubierto la propiedad hipnótica de esta sustancia.

La dosis á que la administra varía de 4 á 16 gotas según los casos, sobreviniendo siempre un sueño reparador. Para obtener un efecto hipnótico bien marcado precisa ingerir en una sola vez la dosis indicada.

Los doctores Constantin y Murchard que han usado de este nuevo medicamento en las clínicas de algún hospital, reco-

miendan muy eficazmente su empleo.

Con él se prepara un jarabe, según la fórmula siguiente propuesta por Vígier:

Hipnona. . . . 1 gota.

Alcohol de 90º . 1 gramo.

Jarabe de azahar 9 gramos.
ó un elixir, que se toma como el anterior á cucharaditas, y cuya composición es:

Hipnona. . . . 1 gota.

Alcohol de 90º . 9 gramos.

Jarabe de menta. 9 grámos.

El Dr. Constantin le administra en un looc, compuesto de:

Hipnona. . . . 4 gotas.

Glicerina . . . 2 gramos.

Looc. 50 idem.

Por último preparan también cápsulas, así formuladas:

Hipnona. . . . 4 gotas ó 10 centigramos.

Aceite de almendras dulces
. . . C. S. para una capsula.

La sulfofuchsina es una materia colorante muy empleada para teñir los vinos y que ha escapado durante algún tiempo á los análisis mas concienzudos. Se revela su presencia valiéndose del óxido de plomo pardo ó ácido plúmbico. Este cuerpo, tiene la propiedad de descolorar completamente las disoluciones acuosas de todos los rojos derivados de la brea de hulla, y todas las materias vegetales del mismo color. Cuando las soluciones estan debilmente aciduladas, el reactivo plúmbico produce la descoloración de todas esas sustancias, exceptuándose el derivado sulfoconjugado de la fuchsina; reacción aprovechable para averiguar la presencia ó ausencia del cuerpo á que nos referimos.

Beranger-Féraud director de Sanidad de la Armada en Francia, acaba de publicar un trabajo muy importante sobre el

válor comparativo de las diversas sustancias empleadas actualmente como tenífugas; y hé aquí sus conclusiones:

El cloruro sódico, los calomelanos y el ailanto, actúan simplemente como purgantes; el ajo, las cortezas de álamo negro y blanco, y el eucalipto no ejercen acción alguna sobre la ténia.

El eter, la trementina y el coco, han dado pocas veces resultados positivos, para que pueda considerárseles como tenífugos.

Las preparaciones de helecho macho deben estudiarse con mas cuidado, hasta fijar claramente su valor real.

El couso recientísimo es un buen tenífugo, pero se altera rápidamente y el que se encuentra en las farmacias no suele reunir buenas condiciones.

Las hojas y la corteza del fruto del granado no ejercen acción marcada.

La corteza del tronco es tan activa como la corteza de la raíz.

Estas cortezas, son tanto mas activas cuanto mas vigoroso y lozano sea el árbol de que proceden.

Los experimentos comparativos de Mr. Taaret, demuestran que la peletierina se encuentra en proporción variable en las diversas partes del vegetal.

El agente tenífugo por excelencia, es la peletierina; en segundo término figura la corteza del granado.

Como la infusión de esta corteza sea fuertemente desagradable de ingerir, como varia muchísimo la cantidad de alcaloides que pueda contener, y como por último sus propiedades tenífugas son debidas á la peletierina, se deduce lógicamente la preferencia de la última.

Pero como este alcaloide, es tremendamente volatil, se des-

compone en el estómago y no actúa sobre la ténia (Dujardin-Beaumetz) prepárase su tannato; si se fija que á la dosis de 50 centigramos ejerce una acción constante.

El tannato, es más seguro en su acción que el sulfato de peletierina.

He aquí el tratamiento recomendado por Dujardin-Beaumetz para espulsar la ténia: Se principia por someter el enfermo durante un dia al régimen lácteo; á la mañana siguiente se le administran de una sola vez, 50 centigramos de tannato de peletierina en 100 gramos de agua; pocos minutos después se toma un vaso de agua azucarada, y al cabo de una hora, 30 gramos de aguardiente alemán. Pasado algun tiempo el enfermo espele por completo la ténia.

A veces, conviene provocar las deposiciones por medio de enemas laxantes (hojas de sen y sulfato sódico).

Mientras actúa el medicamento, conviene que el paciente descansa en la cama, y permanezca con los ojos cerrados para evitar los vértigos y el vómito. El autor no administra la peletierina á los niños; pero de los 10 años en adelante prescribe dosis de 25 centigramos.

En una de las sesiones habidas en el congreso de naturalistas últimamente verificado en Sampeteburgo, Schmiedeberg ha propuesto la fórmula siguiente para la preparación de un líquido sacarimétrico análogo al de Fehling.

Sulfato de cobre cristalizado 34 gr. 632.

Agua destilada . . . 200 c. c.

disuélvase y fíltrese por separado se hace una segunda solución compuesta de:

Manita muy pura . . . 15 gr.
Agua destilada . . . 100 c. c.

Se reunen los dos líquidos, añadiendo á la mezcla 480 c. c. de lejía de sosa (D. 1,145) y agua en cantidad suficiente para obtener un litro de producto.

Schmiedeberg, reemplaza la sal de Seignette por la manita que tiene la ventaja de hacer más durable el reactivo.

R. G. M.

HIGIENE DE LA QUINCENA

Reiteramos para la actual quincena los preceptos higiénicos expuestos en el anterior número.

Respecto á los niños, teniendo en cuenta los cambios bruscos de temperatura observados, convendrá abrigrarlos algo, evitando permanezcan mucho tiempo en habitaciones cerradas, con objeto de no exponerles á las distintas afecciones catarrales que hoy dominan, tan fáciles de contraer con solo pasarles de una temperatura á otra, como no se observen grandes precauciones.

La epidemia de tos ferina que sigue tomando incremento exige cuidados grandes; el mas insignificante estado catarral debe ser atendido con esmero, procurando por todos los medios dominarle para que no degenera en tos ferina, cuyas complicaciones ofrecen siempre gravedad.

Así mismo, repetimos las reglas de higiene escritas en el artículo *epidemia reinante*, inserto en el número precedente.

Q.

NOTICIAS.

Saludamos con el mayor respeto al Excmo. Sr. D. Laureano Peray, Inspector de Sanidad Militar en estas Islas, que procedente de la Península, ha llegado á esta Capital, en el anterior vapor-correo.

Tenemos el sentimiento de noticiar á nuestros lectores, que há fallecido en esta capital el laborioso y entendido farmacéutico D. Rafael Fernandez, propietario de la farmacia de ese nombre, en Binondo.

Damos nuestro más sentido pésame á su distinguida familia, deseándola resignación para sobrellevar tan irreparable pérdida participando con toda verdad, por nuestra parte, del inmenso dolor que la aflige.

Agradecemos con toda el alma á "*El Diario de Manila*," "*La Oceania Española*," y "*El Comercio*," las cariñosas frases que nos dirigen contestando á nuestro saludo.

Nuestro compañero D. Vicente Rivadulla, ha sido nombrado interinamente, médico titular de Manila, por renuncia de nuestro querido amigo el Dr. D. José de Antelo que la desempeñaba.

Se encuentra gravemente enfermo en Cádiz, nuestro particular amigo é ilustrado compañero D. Jaime Stoll, médico de Naves de este puerto.

Hacemos votos porque se restablezca.

Además del Excmo Sr. Don Laureano Peray, Inspector de Sanidad Militar de este Archipiélago, han llegado en el Es-

paña nuestros compañeros Don Manuel Gil y Gil, D. Manuel Illescas, (médicos de la Armada); D. Victor Izquierdo, (médico mayor) y D. Roberto Rodriguez, médico titular de Bulacan, á quienes saludamos cordialmente.



Nuestro querido amigo y compañero el ilustrado médico de la Armada D. Benito Francia, ha dado en el Ateneo de Madrid, una brillantísima conferencia sobre el archipiélago de Joló de la que, se ocupan con admiración y entusiasmo la mayor parte de los periódicos Madrileños.

Nuestra enhorabuena al amigo, á la clase médica española y á la Armada que, han de sentirse orgullosas de poseer entre sus individuos, jóven de tan revelantes méritos y especialismas dotes como las que adornan al Sr. Francia, de cuya vuelta á estas Islas tenemos noticias que nos alegraría infinito se confirmaran.

Como indicabamos en nuestro anterior número, há sido nombrado catedrático auxiliar de las de Medicina y cirugía en la universidad de Manila, nuestro querido amigo é ilustrado compañero, el médico de la Armada D. Antonio Trelles.

Nuestra enhorabuena de todo corazón.

VACANTES

La *Gaceta* anuncia la siguiente: Médico titular de la provincia de Antique.—A concurso.—Las instancias han de presentarse documentadas, en la Dirección general de Administración Civil antes del 20 de Julio próximo.

SOLUCIÓN HERNANDINA

Tónica-Neurosténica--Reconstituyente--Febrífuga--Antimiasmática

PREPARADA POR

D. Juan Hernandez farmacéutico

ALAYOR

Esta solución, fruto de muchos años de trabajos y experiencias, es la verdadera *panacea* de la salud, pues ha salvado la vida á infinidad de personas que sufriendo horriblemente esperaban la muerte como único remedio á sus males.

Reconstituyente energético de las fuerzas perdidas, por el empobrecimiento de la sangre.

Tónico excelente, combate las afecciones del sistema linfático y en las que domine la inercia ó debilidad de los órganos, *anémia, amenorrea, leucorrea, escrofulismo, espermatorrea y diarrea por atonía intestinal.*

Febrífuga cura radicalmente las *intermitentes, tercianas y cuartanas* por rebeldes que sean.

Antimiasmática es el gran preservativo contra todas las enfermedades que provengan de los aires mal sanos y miasmas mas impuros.

Un trabajo constante y asídúo ha coronado por fin mis desvelos en pró de la humanidad, pues el resultado de mi específico con que se ha enriquecido la terapéutica, ha sido reconocido por eminentes médicos de Madrid y Barcelona que, ensayado en su práctica por espacio de mucho tiempo, les ha dado los más halagüeños resultados, quedando altamente satisfechos y recomendando eficazmente dicha SOLUCION HERNANDINA en todos los casos antedichos.

Obran en mi poder las cartas de dichos señores, entre los cuales solo citaré al sabio Dr. D. Federico Gomez de la Mata, de Madrid, y al eminente profesor D. Emilio Clausolles, de Barcelona.

Aventaja y obra sobre el organismo mucho más que el aceite de hígado de bacalao tan repugnante al paladar, no solo por su asqueroso gusto si que tambien por su nauseabundo olor, pues obra con mucha más rapidez y no repugna al paladar como dicho aceite.

Tomando la HERNANDINA no hay necesidad de dicho aceite, de Soluciones de Clorhidro fosfatos de cal, preparados ferruginosos ni febrífugos conocidos, pues tomándolo como dice este prospecto se curan dichas enfermedades y se prescinde del sulfato de quinina.

La HERNANDINA es un medicamento eminentemente estomacal, mantiene siempre este órgano en un estado normal y bueno y en disposición de poder contrarrestar las influencias de los aires más viciados y miasmas más impuros.

La HERNANDINA se ha de tomar siempre con agua azucarada, vino ó café, pues endulzándola un poco, quita el gusto ligeramente amargo que tiene y se transforma en bebida agradable al paladar.

La HERNANDINA es indispensable en todas las familias, pues debe usarse todos los días si se quiere gozar de una salud excelente.

DEPOSITO GENERAL

En casa de su autor, Farmacia, Alayor de Menorca (Balears.)

DEPOSITARIO EN MANILA

D. Ulpiano Rodriguez, Farmacia Nueva.

ANEMIA

Y POBREZA DE SANGRE EN GENERAL

SE COMBATE CON EL

VINO TONICO NUTRITIVO FERRUGINOSO
CON QUINA Y CACAO,

según fórmula del Lic.^{do} Torres

PROPIEDAD

DEL LICENCIADO CABALLERO

Farmacia de San Gabriel, núm. 1, Manila.

LAS LEGITIMAS

9-Escolta-9

ENSEÑANZA GRATIS EN EL DO-
MILIO DE LOS COMPRADORES.



GARANTIA ILIMITADA, ATENCIO-
NES Y RECLAMACIONES GRATIS.

9-Escolta-9

SE ADQUIEREN
PAGANDO

DIEZ REALES SEMANALES.