

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: El futuro Congreso de Higiene.—Semana de recogimiento. = **SECCIÓN DE MADRID:** Las afecciones crónicas bronquio-pulmonares cardiopáticas y las aguas minero-medicinales de Caldeas de Tuy. — Revista mensual de laringología, otología y rinología — Desinfección de las heridas de sutura por el alcohol. = **SECCIÓN PROFESIONAL:** El reparto del déficit en Madrid. = **Prensa Médica:** NACIONAL: I. Las inyecciones subconjuntivales de bicloruro de hidrargirio en la queratitis intersticial. = **EXTRANJERA:** II. Toxicidad comparada del suero normal y del suero antidiftérico. — III. Meningismo y meningitis. = **SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** Real Academia de Medicina. = **SECCIÓN OFICIAL:** Montepío facultativo. **VARIEDADES:** Lord Lister y el Colegio de cirujanos. = **GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid. = **CRÓNICAS.** = **FOLLETÍN:** Ratos de sobremesa. = **VACANTES.** = **CORRESPONDENCIA.** = **ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

El futuro Congreso de Higiene. — Semana de recogimiento.

El secretario general del futuro Congreso Internacional de Higiene y Demografía, ilustrado catedrático de Ampliación de higiene de la Facultad central de Medicina y fogoso y correctísimo orador, doctor D. Amalio Gimeno Cabañas, no da paz á su mano ni reposo á su inteligencia, para organizar cuanto á dicho Congreso se refiere. En el periódico oficial de uno de estos últimos días han aparecido tres Reales órdenes (que publicaremos en otro número) agregando, en concepto de vocales, á algunos peritísimos señores á la magna Junta de propaganda y organi-

Folletín.

RATOS DE SOBREMESA

Á PROPÓSITO DE LO QUE ES FAVORABLE Ó ADVERSO Á LA VIDA DE LAS GENTES, PARTICULARMENTE EN MADRID (1)

D. José.— ¡Ay, amigo mío; cómo se conoce que eres joven! ¡Qué pronto cortas los nudos gordianos!

Antonio.— Sí señor; yo muy pronto. ¡Connigo podían dar!

D. José.— Pero eso supone *sacar la espada*, y la espada debe ser siempre la última razón. Además, se concibe que haya en estos casos muchas otras razones que una voluntad superior adversa. El puro tiempo necesario para decidir lo mejor, en cosa tan disputada y sin resolver terminantemente, ha de impacientar á los que aguardan perjudicados; para los cuales, cada día de espera es un siglo. Compadezco á quienes trabajan por el bien común, si llevan la responsabilidad de los acontecimientos. ¿No os acordáis de la estadística presentada por el Sr. Madrid Moreno, respecto á las colonias de bacterias por litro de agua recogida en el fondo

zación; nombrando secretarios adjuntos de la misma á los Sres. Aleixandre, Francos, Gómez Pamo, Veranes, Salcedo, Revenga, Barber, Calatraveño, Grinda, Mariscal, Serret y del Valle, y disponiendo, por razones muy atendibles, que el mencionado Congreso se reúna en los días del 10 al 17 de Abril de 1898 en lugar del 11 de Octubre próximo, que era la fecha primitivamente señalada. Con tal aplazamiento se conseguirá organizar mucho mejor los trabajos, fuera de que nos parece mucho más propia la primavera que el otoño para que los extranjeros que se dignen honrarnos con su presencia puedan formar idea aproximada de las bellezas de nuestro clima incomparable, resultando por lo mismo mucho más gratas las excursiones con que hemos de obsequiarles.

Pero después de fijada la nueva fecha ha caído en la cuenta de que la cuarta sesión del Congreso francés de Medicina debe verificarse en Montpellier, bajo la presidencia del Sr. Bernheim, catedrático de la Facultad de Nancy, el 12 de Abril de 1898, y la coincidencia de ambas fechas no hay duda que puede perjudicar grandemente á una ú otra de las dos reuniones científicas, pues sabido es que en gran parte es siempre el mismo personal médico el que acude á estos Congresos.

En vista de esto, la Junta de organización del Congreso francés de Medicina ha pedido á la del

y en la parte circulante de las aguas del Depósito grande del Lozoya?

Carmenita.— Si, yo recuerdo que había muchos más bichos en el fondo. Se me quedó muy grabado, porque me imaginé que todos los sapos y culebras caerían allí.

D. José.— ¡Como que se contaban en él 856 colonias, por 416 en la parte alta! Pues ajustadme ahora estas medidas con los guarismos presentados por Fol y Dunant en favor del procedimiento de sedimentación para esterilizar el agua; procedimiento que, aplicado á la del lago de Ginebra, que llevaba 150 bacterias por centímetro cúbico, redujo en ocho días el número de ellas un 94 por 100. ¿Es esto lo que sucede en nuestra villa? El Sr. Madrid Moreno dice que es notablemente menor el número de bacterias recogidas en las aguas que entran en los Depósitos del Campo de Guardias y las que salen por los caños de las fuentes vecinales, y decididamente afirma que el estancamiento prolongado y el remover después los sedimentos aumenta las bacterias. A veces, añade, el agua de los Depósitos está turbia, y su cultivo descubre tan grande número de aquéllas, que se hace imposible calcularlas, ni aun por aproximación. Me atengo á lo que dice este autor; el cual añade que los Depósitos del Lozoya se limpian cada dos años, en lugar de hacerlo dos veces en cada

(1) Véase el número anterior.

Congreso internacional de Higiene que aplaze de nuevo éste para el 19 de Abril cuando menos, y no sabemos hasta ahora qué habrá contestado esta última.

En realidad, es lástima que no se haya previsto el caso, pues no conviene á los españoles, en manera alguna, poner trabas á la representación extranjera. ¿Qué hará la Junta de organización del Congreso de Higiene? ¿Aplazará de nuevo éste á los pocos días de haber fijado para él nueva fecha, ó se mantendrá en sus trece disgustando á la Junta del Congreso francés y exponiéndose á que esto le merme el número de congresistas extranjeros? Tan malo nos parece lo uno como lo otro.

Nos hallamos en la época de la soledad y del recogimiento, en la Semana Santa, en la semana *mayor* de los católicos, que somos afortunadamente todos los españoles; en esa semana en que la Iglesia conmemora grandes, inefables é inenarrables misterios. Natural es, pues, que en esta semana emudezcan todos los Centros científicos, las Universidades, las Academias, y que demos de mano unos días al estudio y las discusiones, para dedicarlos al recogimiento y la meditación, que después tiempo sobrado habrá para engolfarse en el mundo, para reanudar la batalla de la vida, en que tan á menudo se olvida uno de sí mismo y del prójimo. Recojámonos, pues, en estos días, y olvide por un momento el médico que pueda, la dolorosa lucha profesional á que diariamente se halla entregado.

Declo Carlán.

uno, y además dice también lo que os repetiré: que el descenso de las bacterias del agua del lago de Ginebra ha sido observado á los ocho días de sedimentada. Quizá si éste hubiera tenido una *madre* tan fuera de regla como los Depósitos de Madrid, se la hubieran hallado Fol y Dunant tan convertida en madrastra como ésta. Os digo lo que oís, en demostración de los sufrimientos y largas tareas que aguardan á las personas responsables de la perfección de esta clase de servicios, por la que quizá sostienen desiguales luchas.

En tanto, pues, que se resuelve en grande el problema de la filtración de las aguas, para bien de todos —y muy especialmente de la población de Madrid, azotada por las *turbias* del Lozoya—hay que pensar en los filtros caseros; de los cuales se han ideado muchos; habiendo algunos que permiten purificar fácilmente una y más tinajas de agua diarias, de las comunes de cocina. Tal sucede con el de *biscocho* de porcelana, en forma de bujía, ideado por Chamberland; que ofrece la ventaja de poderse limpiar con un cepillo común, y quedar libre de cieno tan á menudo como sea necesario; cosa más ó menos difícil en la mayoría de los restantes modelos, cuya inutilidad prematura viene por ese camino.

Así este filtro de *bujía* como otros análogos, se enchufan en el grifo del agua que se trata de purificar;

Madrid, 18 de Abril de 1897.

Las afecciones crónicas bronquilo-pulmonares cardiopáticas

Y LAS AGUAS MINERO-MEDICINALES DE CALDELAS DE TUY (1)

por el Dr. ALBERTO ARMENDARIZ

V

Entre las alteraciones órico-valvulares cardíacas, las que producen trastornos más inmediatos y más frecuentes en el pulmón, son la estenosis del orificio auriculo-ventricular izquierdo y la insuficiencia de la válvula mitral, ya esta insuficiencia sea funcional, relativa ó de lesión orgánica por atonía de la válvula, dilatación del orificio ó excrescencias y ulceraciones en los márgenes, sin que por esto dejen de producirse, en último término y en los períodos avanzados de las alteraciones ventriculo-aórticas, los referidos trastornos. Las lesiones órico-valvulares del corazón derecho son sumamente raras, y únicamente la insuficiencia relativa de la válvula tricúspide, algo más frecuente, suele producirse por la dilatación hipertrofica del ventrículo derecho, cuando hay resistencia en la circulación menor por disminución del campo respiratorio, neumonías crónicas, estenosis, infartos pulmonares, etc., de que nos hemos ocupado anteriormente, cuyos síntomas se realizan con ruido sistólico sobre el foco ventricular derecho, doble soplo crural (parecido al de la insuficiencia aórtica) (Friedreich), y producido en la vena crural, pulso venoso, estancación de la sangre en el sistema venoso general, catarro bronquial por éxtasis venoso, tos, etc.

La insuficiencia de las válvulas de la arteria pulmonar y la estenosis de su orificio son también excepcionales. La primera se compensa frecuentemente con la dilatación hipertrofica del ventrículo derecho, y cuan-

(1) Véase el número anterior.

cuya presión entra por mucho en el buen funcionamiento del aparato. Estos filtros (pero de la llamada *porcelana de amianto*) son los que prefiere el señor Muñoz del Castillo, que describe variedad de aparatos adaptables á las diversas circunstancias de presión, grande, chica ó nula, de las aguas esterilizables.

Por su parte, el Cuerpo Médico del Hospital de la Princesa de Madrid ha contribuido poderosamente al estudio práctico del problema de la esterilización del agua. Para ello, se ha colocado en el establecimiento un filtro de 15 bujías de porcelana de amianto, que á la presión de 2 ó 3 atmósferas, proporciona 3 000 litros de agua esterilizada cada veinticuatro horas. Es anejo al filtro un hornillo ó infiernillo de gas, para calentar más ó menos el agua esterilizada en el tubo que la conduce, y además una bomba *aletoria* para enviar agua al filtro, si falta en el depósito.

La experiencia ha enseñado en el Hospital á que me refiero, que la esterilización de las bujías de porcelana se hace necesaria más ó menos á menudo, y no se puede practicar por el calor seco ó por ebullición, sino cuando se trata de una sola bujía; y aun entonces, con el riesgo de que se produzcan en ella rajadas, imperceptibles quizá por el momento. De todos modos, es método que exige gran trabajo y un personal tan cuidadoso y diestro como difícil de reunir; sobre todo si

do esto no sucede por completo, produce insuficiencia relativa de la tricúspide con ruido diastólico sibilante ó ruido sistólico, sustituyendo al primer tono de la arteria pulmonar, latido cardíaco reforzado y extenso, disminución de la tensión sanguínea en la arteria pulmonar y estancación en el sistema venoso general, catarros bronquiales, etc. La segunda, aún menos frecuente que la anterior, se presenta con hipertrofia del ventrículo derecho, ruido sistólico fuerte sobre el foco de la arteria pulmonar con atenuación del segundo tono de esta última, y estremecimiento catartario, latido cardíaco reforzado, y disminución de la tensión sanguínea en la arteria pulmonar con estancación en el sistema venoso general, etc. En las histero-reumáticas y en las cloróticas, á veces, se produce una contracción espasmódica refleja, transitoria de las tónicas de la arteria pulmonar (y aorta), que determina, en el foco correspondiente, un doble ruido de fuelle diastólico con refuerzo del choque precordial. Hay también, en ocasiones, un solo ruido de soplo diastólico y en el foco aludido, cuando por estímulos del neumogastrio y simpático en el tubo digestivo se trastorna la circulación bronquio-pulmonar á consecuencia de la excitación nerviosa vaso-motora, que estrecha el calibre de los vasos y dificulta en ellos la circulación sanguínea, dando lugar á la hipertrofia del ventrículo derecho (Potain y Stokes).

La estenosis del orificio tricúspide, muy rara, se combina casi siempre con la insuficiencia de la tricúspide y provoca ruido presistólico en el foco del ventrículo derecho, dilatación enorme de la aurícula derecha con aumento de presión y estancación de la sangre en el círculo mayor con sus naturales consecuencias.

La insuficiencia y estenosis aórticas son más comunes que las anteriores, y terminan produciendo una insuficiencia mitral; á pesar de la enorme dilatación hipertrófica del ventrículo izquierdo, alteran bastante la circulación pulmonar, y por ende sus funciones hematóxicas. La primera se presenta con pulso visible,

han de esterilizarse filtros enteros y complicados. Es impracticable, pues, el recurso en cuestión, tratándose de hospitales; siendo preciso acudir á los agentes químicos; de los cuales son de preferir el permanganato potásico en disolución acuosa reciente, al 1 por 1.000 para la porcelana de amianto (20 veces más impene-trable á los microbios que la común), y al 1 por 100 para la ordinaria; el ácido clorhídrico diluído, desde el 5 por 1.000 hasta la disolución concentrada que en el comercio se vende por tal ácido clorhídrico; y el bisulfito sódico en disolución, igualmente acuosa, al 5 por 100, que siempre conviene reforzar con ácido clorhídrico puro, al 5 por 1.000.

He aquí los pormenores interesantísimos que *La Higiene Popular* da de los hechos observados en el Hospital de la Princesa: un filtro de 15 bujías de porcelana de amianto colocado en la sala de operaciones, ha sufrido la rotura de dos bujías desde Julio de 1894 al presente; haciéndose preciso esterilizar inmediatamente el aparato entero, incluidas las tuberías y llaves de paso del agua filtrada; lo que se practicó con una disolución concentrada de permanganato sódico, de modo que correspondiesen 20 gramos de la sal oxidante para los 20 litros de cabida del depósito, con las bujías colocadas; que se empezaron por limpiar bien antes de llenar éste de la disolución permangánica, que, con la tapa

lleno, vibrante y rápido, con choque precordial desviado hacia abajo y afuera por la enorme hipertrofia del ventrículo izquierdo, soplo diastólico sibilante con ausencia del segundo tono en el foco aórtico y propagado en la dirección del vaso, doble soplo en la arteria crural ó de Durociez, latidos al nivel de los colaterales de los dedos (pulso radicular de Moutard-Martín), estancación de la sangre en el círculo menor y sus efectos en la función del pulmón. La segunda, con pulso pequeño, tardo y lento (pulso de Corrigan), choque de la punta ligeramente reforzado, con aumento de macidez cardíaca en sentido transversal y longitudinal por dilatación hipertrófica del ventrículo izquierdo, soplo sistólico sibilante con debilitación del segundo tono aórtico, en el foco del ventrículo izquierdo y en el de la aorta y extendido á la carótida y subclavia, disminución de la tensión arterial y aumento con estancación de sangre en el círculo menor, etc. La insuficiencia aórtica, combinada con la estrechez, produce al mismo tiempo soplos sistólico y diastólico, acentuándose los demás signos y trastornos circulatorios.

Las lesiones mitrales son las que se presentan frecuentemente en la práctica y las que provocan mayores y profundos trastornos circulatorios en el pulmón, y, por lo tanto, afecciones bronquio-pulmonares, porque engendran prontamente una congestión edematosa en ambas bases de los pulmones con aumento en la actividad funcional de los vértices é impregnando al pulmón de suero sanguíneo (1). De las dos lesiones mitrales, estrechez del orificio é insuficiencia de la válvula, la primera es la más perjudicial á las funciones de los bronquios, del pulmón y la que le acarrea más rápidamente la forma broncorreica de la

(1) Lépine sostiene que las propiedades bactericidas del suero sanguíneo es la causa que se opone al desarrollo de la tuberculosis en los individuos que padecen de afecciones mitrales compensadas; en cambio, Pidoux y Rokitsanski atribuyen esa especie de inmunidad á la venosidad especial de la sangre del pulmón en dichas afecciones mitrales.

cerrada, se hizo permanecer media hora; dejando luego correr el agua, hasta que salió incolora por el filtro, en lo que tardó unas dos horas.

El entrapamiento permanente, que resiste á la limpieza mecánica por el cepillo, no se ha observado aún en este filtro; pero la experiencia enseña que el ácido clorhídrico ejecuta la limpieza intersticial, *regenerando* las bujías. En este entrapamiento tiene su participación el mismo permanganato descompuesto; resto del empleo para la esterilización cada dos ó tres días. *La Higiene Popular* añade, por su parte, las observaciones hechas allí con otros dos filtros de igual poder y calidad; el primero de los cuales, instalado en Abril de 1893, necesitó ser *regenerado*, ó sea desentrapado en la profundidad de sus poros, á los cuatro meses, por medio del ácido clorhídrico del comercio diluído en tres partes de agua, en la que se metieron durante un cuarto de hora las bujías. Este cepillamiento hubo de repetirse muchas veces en ese plazo de cuatro meses; el cual viene acortándose siempre algo, amenazando así á la larga con inevitable inutilización de las bujías filtradoras.

El otro filtro está en marcha desde Agosto de 1894, pero sólo purifica al día un promedio de 150 litros. En los cuatro primeros meses exigió dos regeneraciones con el ácido clorhídrico del comercio, diluído en dos

grave bronquitis crónica y edemas, hemorragias, etc.

La estenosis del orificio mitral se manifiesta, al principio, por un soplo ligero diastólico, que se hace más intenso, hasta vibrante, con refuerzo presistólico en la punta del corazón y fuera de ella; soplo que desaparece cuando se produce la atonía de la aurícula izquierda, efecto de la enorme dilatación que experimenta; choque cardiaco ligeramente aumentado y extendido á la derecha por la hipertrofia del ventrículo derecho; segundo tono pulmonar reforzado y el de la aorta debilitado ó suprimido; pulso pequeño, frecuente y débil por el principio de la atrofia del ventrículo izquierdo; estancación de la sangre en las venas pulmonares con dispnea intensa y disminución de la tensión arterial y de la sangre contenida en el sistema venoso general; congestiones, hemorragias, infartos hemorrágicos pulmonares, bronquitis, neumonias con su sintomatología propia, etc.

La insuficiencia de la válvula mitral presenta ruido sistólico con estremecimiento en la punta extendido hacia la axila y el foco de la arteria pulmonar, segundo tono de la arteria pulmonar reforzado por el éxtasis en la pequeña circulación, y lo mismo el segundo sonido ventricular auxiliado por la hipertrofia del ventrículo derecho; disminución de los tonos de arteria aórtica y aumento de la macidez cardiaca en sentido transversal por dilatación hipertrofica del ventrículo derecho; choque reforzado de la punta con descenso y desviación hacia afuera; pulso vario según la hipertrofia y dilatación que sufre el ventrículo izquierdo; disminución de la presión sanguínea en el sistema arterial y venoso general, y aumento en la circulación menor y aurícula izquierda con dispnea, catarros, congestiones, infartos hemorrágicos neumónicos, etc., con sus síntomas consiguientes.

La combinación de la estrechez con la insuficiencia mitral se observa á menudo, y se caracteriza por soplo sistólico y diastólico en el foco del ventrículo izquierdo ó como soplo sistólico prolongado con estremecimien-

veces su volumen de agua; en la que se mantuvieron por diez minutos las bujías, por supuesto con las boquillas metálicas fuera (que se me había olvidado decirlo antes) y lavándolas luego tres horas en agua clara renovada. El caso es singular; pero lo cierto es que desde Diciembre de 1894 no ha habido ninguna necesidad de regenerar ese filtro, sino de cepillarle, no obstante las frecuentes turbias del Lozoya. El rendimiento de que es capaz, es de 2 litros por minuto, ó sean 3.000 al día.

Antonio.—¡Caramba! Todo eso es muy práctico.

D. José.—Sí; pero el mismo periódico publica, en otro de sus números, un artículo que hace dudar un poco sobre cuál es la porcelana filtrante más perfecta; pues que se prefiere en él la llamada *de infusorios*, fabricada con una arena de las playas del mar del Norte, muy abundante en restos de infusorios fósiles; que es la razón de que se la conozca con los nombres de *tierra de infusorios*, *tierra bacilar* ó *harina fósil*. Con esa porcelana están hechos los llamados *filtros silíceos* de Howatson, favorecidos últimamente en París con el premio en el concurso de filtros que ha tenido lugar allí, y al cual se han presentado nada menos que 148 modelos de ellos, según leo en la misma *Higiene Popular*. Dudo que este certamen fuese el establecido por la Prefectura del Sena, del que os he hablado; pues la

to en la punta (1), y siempre con pérdida del ritmo normal de los ruidos; refuerzo del segundo tono de la pulmonar y disminución del aórtico; choque y percusión del corazón como en la insuficiencia, con un poco más de extensión transversalmente; pulso pequeño; disminución de la tensión arterial y estancación de la sangre en la pequeña circulación, con todos los demás síntomas consiguientes expuestos en la estrechez y en la insuficiencia, agravados.

La indicación balneoterápica de las afecciones bronquio-pulmonares, consecuencia de las lesiones mitrales, la llenamos según que esté ó no establecida la hipertrofia compensativa, en cuyo último caso, el tratamiento se ajustará á los preceptos fijados en nuestro anterior trabajo *Consideraciones sobre las cardiopatías y las aguas minerales*, inserto en el tomo II de los *Anales de Hidrología Médica*, adonde remitimos al lector. Cuando la hipertrofia compensativa regulariza, hasta cierto punto, la circulación del pulmón, podemos esperar un buen resultado del tratamiento balneoterápico racional, dirigido principalmente á entonar el sistema nervioso general, á facilitar la función del corazón, separando los obstáculos que la dificultan ó debilitan, y á modificar favorablemente la secreción y circulación de la mucosa del árbol respiratorio, el cambio nutritivo celular y la reparación orgánica de los tejidos lesionados. Todo es posible obtenerlo del uso metódico y prolongado del agua mineral en bebida y á dosis refractas; de las inhalaciones y pulverizaciones tomadas con parsimonia y discreción, y del baño parcial y general de inmersión, y de las duchas en regadera suaves y las abluciones

(1) Es sabido que los ruidos normales del corazón se producen á la abertura de los orificios y en la tensión de las válvulas; de aquí que en la estrechez de los orificios arteriales el soplo que se engendra es sistólico, y diastólico en las de los orificios auriculo-ventriculares, y en la insuficiencia de las válvulas al revés, es diastólico en las arteriales, y sistólico en las auriculo-ventriculares.

apreciable Revista citada no dice cuál haya sido la corporación ó centro que le haya abierto y cerrado del modo que allí se expresa, y cuyo veredicto se halla tan poco ajustado al del Sr. Martín, ponente de aquél, á la vez que tan en desacuerdo con las opiniones emitidas por Sims y Carwright y el Instituto Federico Guillermo, ya citados ¡Nuevo motivo de duda, compromiso y estudio!

Antonio.—¡Si estuviese aquí mamá!

D. José.—¡Pobrecilla!

El pensamiento primero de aplicar este material á la filtración de aguas, pertenece á Mr. Berkefeld, de Celle, que le tuvo al ver la gran clarificación que recibía el agua corriente á través de tales terrenos. Entonces le ocurrió amasar este detritus silíceo y cocerle al horno, haciendo una porcelana filtrante, en remplazo de la ordinaria empleada en la bujía de Chamberland, á la que, según el articulista de *La Higiene Popular*, aventaja mucho en poder esterilizador, pues retiene los microbios mejor que ella. Este es el material que ya emplean varios fabricantes de filtros caseros, y particularmente Howatson, el cual construye varios tipos. El más sencillo de ellos, denominado *bujía* (por su forma), funciona con presión; para lo cual se suelda al grifo de la fuente una tuerca, á la que se atornilla el aparato, como se hace con todos los de su clase. En

frescas y tibias alternas que entonen y calmen al mismo tiempo el eretismo nervioso.

VI

El porqué y el cómo se cosechan con las aguas minero-medicinales de Caldelas de Tuy tan óptimos frutos en las afecciones bronquio-pulmonares cardiopáticas de que hemos hecho mención, es asunto imposible de resolver á conciencia, dados los escasos é inseguros medios que hoy nos prestan la Química analítica y la biológica; por lo tanto, tenemos que resignarnos á consignar los hechos, estudiándolos y analizándolos en sus condiciones y circunstancias para después generalizarlos y utilizarlos, reintegrándolos en sus semejanzas en bien del paciente.

La composición físico-química del agua minero-medicinal de Caldelas es bien sencilla: brotan en terreno granítico á la temperatura de 48°, con abundante desprendimiento de gas nitrógeno y escaso de ácido sulfhídrico, con un olor aliáceo especial que no recuerda semejanza, sabor ligeramente hepático, y enrojecimiento ligero del papel azul de tornasol; en su trayecto por las cañerías deja depositar un polvo fino amarilloverdoso. Según análisis del Dr. Areses Alonso, cada litro de agua lleva en disolución 15,743 centímetros cúbicos de nitrógeno, 3,497 de ácido sulfhídrico, 0,860 de ácido carbónico, y 0,7570 gramos de sustancias fijas, descompuestas en cloruros de sodio y magnesio, sulfatos cálcico, sódico y potásico, carbonatos cálcico, magnésico y ferroso, ácido silícico y materia nitrogenada. Es, pues, una fuente de escasa mineralización fija, pero de alta temperatura, muy gaseosa y de mineralizadores de acción energética clara y sostenida sobre el sistema nervioso y las funciones de nutrición celular, como son las sales de potasa, sosa, hierro, ácido silícico y la materia orgánica nitrogenada.

Como todos los remedios, las aguas minerales de Caldelas tienen una acción inmediata y otra remota sobre el organismo humano enfermo. Tomada en bebida á la

una hora filtra 50 litros. Cuando la presión falta, construye Howatson unos filtros que llevan aneja una bomba aspirante-impelente.

Para obtener grandes rendimientos de agua filtrada, tal como en carteles, colegios, etc., no hay más que añadir cilindros filtradores; pudiendo así llegar á filtrar masas de agua suficientes para el abastecimiento de una gran población. El modelo llamado *Polarite*, de este mismo autor, cumple este objeto, y se afirma que el agua sale de él, como de todos los demás, tan pura y de tan buen gusto como la del mejor manantial; con perdón de M. Martín sea dicho.

Voy á dejarlo por hoy, pues supongo que estáis ya hartos de oír mi cencerreo, como diría mamá.

Antonio.—¿Le parece á usted que no nos ha de dar gusto poder decir que habrá pocos muchachos de nuestra edad á quienes su padre les enseñe tanto? Eso, aparte de lo distraídas que son tantas noticias sobre una cosa que parece no ha de ser motivo para hablar ni cinco minutos.

Carmencita.—Siga usted, papá. Siga usted sin cuidado, que si nos cansamos ya se lo diremos.

D. José.—No sabéis lo que me alegro de oiros hablar así, porque veo que no siembro en tierra ingrata. Perfectamente. Pues á pesar del último esfuerzo de Howatson, etc., etc., etc., ello es que estamos desarmados to-

temperatura de emergencia y en pequeñas cantidades (difícilmente se llega al litro en las veinticuatro horas), su acción inmediata comienza á manifestarse, pasados dos, tres ó cuatro días, por cierto estímulo en la secreción salival y gástrica que acusan mayor humedad de la boca y aumento ó restablecimiento del apetito, más fáciles y prontas digestiones, ligera pereza intestinal ó algo de dureza y sequedad de los excrementos, un poco de aumento en la cantidad de orina, y su clarificación si estaba turbia. Por el lado del pecho, aumento ligero de la tos, facilidad y fluidificación de la expectoración, respiración más fácil y menos frecuente, y amplitud del campo respiratorio; y por el del corazón, más regularidad y menos frecuencia del pulso, y menos acentuado y extenso el choque precordial, que indican una mayor facilidad en la circulación sanguínea capilar. Todo este estímulo en el movimiento circulatorio y funcional inicial del nutritivo, que inmediatamente le sigue, y que despierta el agua mineral de Caldelas en el organismo del enfermo, se acentúa, con ligeras variantes de paso, retroceso ó exacerbación, y se localiza en determinados órganos y aparatos combinando el uso del agua mineral al interior con las inhalaciones, pulverizaciones, baños, duchas y abluciones que ya he indicado más arriba, teniendo en cuenta que en bastantes casos, cuanto más avanzado está el padecimiento, nos limitamos los primeros días, y á veces toda la temporada, á aconsejar el exclusivo uso del agua mineral en bebida, sin que por ello dejemos de conseguir en los pacientes excelentes é inesperados resultados.

De las combinaciones, hidrataciones, desdoblamientos y cambios químicos en general que se desenvuelven en la trama íntima de los tejidos enfermos con ocasión de ponerse en contacto el agua mineral con los líquidos nutritivos parenquimatosos y sanguíneo, y de las modificaciones en las secreciones orgánicas nada decimos, por haberlo hecho en otras ocasiones con gran extensión y no aportar mejores datos, hoy por hoy, la Química biológica. Terminaremos, pues, nuestro co-

davía, por decirlo así, ante las grandes masas de agua de río que proveen á una población como Madrid. Mucho celebraré que los ferruginosos experimentos que se suponen pendientes en París, y los de más bulto, de que os voy á hacer mención, tengan buen éxito; y más celebraría que fuese en nuestro Madrid donde se resolviera tan importante problema. Allá veredes.

Pues oíd esto más. El ilustrado y muy conocido señor Becerro de Bengoa ha publicado en la Revista *La Naturaleza* un escrito dedicado á dar cuenta de la oxigenación intensa del agua mediante la electrificación artificial del aire y consiguiente formación de ozono ú oxígeno electrizado; cuya actividad oxidante, y por consiguiente antibacteriana, es mucho mayor que la del oxígeno común, como sucede también con el oxígeno naciente, ó sea el que acaba de abandonar una combinación química cualquiera. El procedimiento pertenece á los físicos belgas barón Tyndall, Schneller y Van der Sleen. A su favor se pueden obtener, á lo que parece, grandes masas de agua perfectamente esterilizada; porque, según afirman los inventores, el ozono oxida y destruye toda la materia orgánica concurrente con los microbios patógenos, ante la que suelen estrellarse todos los esterilizadores.

(Se continuará.)

metido exponiendo á la consideración del lector, y como justificación de todos los juicios emitidos, el cuadro *brónico-terapéutico* de los enfermos con afecciones *brónico-pulmonares cardiopáticas* que han concurrido al balneario de Caldeas de Tuy en las dos últimas temporadas balnearias, y que tomamos de nuestro libro de consultas, anotado con algún detalle y siempre previo reconocimiento médico detenido del enfermo.

ENFERMEDADES	Curados.	Aliviados.	Sin resultado.	TOTAL	Total concurrencia.
Bronquio-pulmonares sintomáticas de cardiopatías.	"	119	50	149	Casi todos con enfermedades del aparato respiratorio.
Idem id. causales de cardiopatías.	"	54	4	58	
TOTAL.	"	173	34	207	

Madrid, Marzo de 1897.

REVISTA MENSUAL

DE LARINGOLOGÍA, OTOLOGÍA Y RINOLOGÍA

por el Dr. COMPAÑED

Profesor de las Clínicas oto-rino-laringológicas del REFUGIO y de la POLICLÍNICA CERVERA.

DOS CASOS DE PERICONDRIAS PRIMITIVA DE LA LARINGE CON TERMINACIÓN FAVORABLE

La rareza de las pericondritias primitivas de la laringe y su evolución excepcionalmente favorable es clásica.

Descrita por Hoffmann en 1791, la pericondritias de la laringe no ha sido estudiada con cuidado hasta el período laringoscópico. De 45 casos examinados *post mortem*, encontró Mr. Mackenzie 3 casos primitivos, 19 recayendo en tuberculosis laríngea, 10 en cancerosos, 6 en la sífilis terciaria, 4 en la fiebre tifoidea y 2 en la laringitis crónica simple.

La estadística de Rustler arroja en 20 casos, todos secundarios, 10 tuberculosos, 8 fiebres tifoideas, 1 mielitico y otro con pleuresia purulenta.

Según el Dr. A. Goldschmidt (*Monatschrift f. Ohrenh.*, página 396, núm. 9.), de quien tomamos esta nota, en los 45 casos de Mackenzie, 24 veces se trataba de pericondritias aritenoides y en un caso de Jurasz de una pericondritias traqueal.

El diagnóstico no fué establecido definitivamente hasta que se advirtió por la sonda el cartilago desnudo, ó mediante la expectoración de fragmentos de cartilago.

Sin embargo, puede afirmarse la pericondritias cuando existe una gran tumefacción de una pared laríngea con enrojecimiento intenso, y una especie de rodete de la banda ventricular, recayendo esos signos en enfermos atacados de sífilis, fiebre tifoidea, etc. Suelen acompañar además una disnea extrema con fiebre, inmovilidad ó parálisis de una cuerda ó la comprobación de un absceso intralaringeo.

Los dos casos que presenta en su trabajo el doctor Goldschmidt se refieren: el primero á una mujer de cuarenta y ocho años, la cual, después de algunos dolores de garganta, se vió súbitamente atacada de fie-

bre, disnea, trastornos á la deglución y á la fonación y tumefacción intensa con enrojecimiento de la región aritenoides y de la pared lateral y de la epiglotis. Existía una elevación en las bandas ventriculares con afonía total. La presión exterior de la laringe era dolorosa. El principio brusco de la enfermedad hizo pensar en la tuberculosis; mas como existían antecedentes específicos (tratamiento mercurial para una estrechez del recto), se instituyó el tratamiento sifilitico, que agravó el estado de la enferma. Más tarde apareció en la parte izquierda del cuello una tumoración, la cual, incidida, dió salida á pus verdoso, y por cuya abertura se llegaba hasta el cartilago aritenoides. Esta enferma curó perfectamente.

La segunda observación se refiere á un hombre de sesenta y cinco años, quien consultó por dolores de oídos y por una tumefacción del cuello en su lado izquierdo, que producía disfagia. La voz era afona; á la entrada de la laringe aparecía un tumor rojo oscuro. Se le abrió con el dedo, dando salida á bastante cantidad de pus. También logró la curación.

CURACIÓN ESPONTÁNEA DE LOS COLESTEATOMAS Y DE LAS AFECCIONES COLESTEATIFORMES DE LOS ESPACIOS HUECOS DEL TEMPORAL

Según el Dr. K. Redmer, de Dantzig (*Zeits. f. Ohrenheilk.*, 1896, y *Revue Hebdom. de Laryng. d'Otolog.*, etc., número 12, 1897), hay que distinguir tres formas de colesteatomas:

1.º Los colesteatomas propiamente dichos, que son verdaderos tumores heterogéneos, se forman en la cavidad del oído medio, independientemente de toda supuración crónica.

2.º Los colesteatomas secundarios consecutivos á una supuración crónica, con ó sin perforación del tímpano, y debidos, bien á una retención de masas pútridas, ora á una gran producción epitelial. En esta categoría se encuentran los que Lentert ha llamado «quistes epiteliales».

3.º Encuéntranse, en fin, en los niños masas pútridas caseiformes que llenan el antro, que se reproducen sin cesar, y se presentan bajo la forma de laminillas amontonadas las unas en las otras.

Estas dos últimas subdivisiones no constituyen verdaderos colesteatomas, son más bien afecciones colesteatiformes.

¿Cuál es el mejor remedio terapéutico de los colesteatomas? Conocidos son en la actualidad los procedimientos de Schwartze, según el cual se crea una abertura permanente por detrás del pabellón auricular, y el de Zaufal, quien asimismo practica una abertura permanente, pero en el conducto auditivo externo.

El autor (Redmer) ha observado cuatro casos de curación espontánea de colesteatomas, y la manera según la cual se ha operado la curación en tales casos parece dar la razón más bien á Zaufal que á Schwartze. En todos estos casos se fueron eliminando los colesteatomas á través del conducto auditivo externo, después de haber atacado el hueso, transformando en casi todos los casos el antro, el *aditus ad antrum* y la caja en una sola cavidad amplia.

Aunque en los casos de este autor se trataba más de colesteatomas verdaderos que de afecciones colesteatomiformes, no cree, sin embargo, que conviene el mismo tratamiento operatorio en todos ellos.

Estas diversas variedades presentan un pronóstico

completamente diferente desde el punto de vista de la recidiva.

Hase propuesto la obstrucción de las trompas como medio de curación de los colesteatomas. Sin embargo, el autor dice haber observado un caso en que se mantuvo la curación durante diez años, á pesar de permanecer la trompa permeable durante todo este tiempo. Cree Redmer que la ventilación del oído medio por la trompa no puede obrar sino de una manera favorable en la curación de la mucosa enferma. En muchos casos de otorrea crónica en los niños sólo se ha obtenido la curación después de la ablación de las vegetaciones adenoides que obstruían la trompa.

TRATAMIENTO DE LA COQUELUCHE

El método de Rabinschek en el tratamiento de la coqueluche consiste en tocar la parte posterior de la boca del enfermo con un taponcito de algodón en rama impregnado en una solución de sublimado al milésimo, de modo que el líquido bañe la epiglotis y la mucosa inmediata (amígdalas, velo del paladar).

Este método, con el cual el autor ha obtenido buenos resultados, acaba de aplicarlo en 71 casos de coqueluche el Dr. Rocco Gentile; de los 71 enfermos, 35 curaron al cabo de 3 á 12 embadurnamientos, 13 se aliviaron notablemente y los demás interrumpieron el tratamiento ó sobrevivieron en ellos complicaciones independientes de la coqueluche.

Uno de los mayores beneficios de los embadurnamientos es la cesación rápida de los vómitos, que tanto contribuyen á desmejorar y desnutrir á los enfermitos, que, por lo demás, se prestan con facilidad al tratamiento y se acostumbra rápidamente á él.

El Dr. Rocco Gentile nunca ha hecho más de un embadurnamiento diario, por lo cual los trastornos que ha observado en muy corto número de niños han sido pasajeros. Tales son las hemorragias conjuntivales y otíticas, las ulceraciones bucales y un ligero movimiento febril. Estas complicaciones nunca tuvieron gravedad, pues sabido es que los niños toleran bien el mercurio.

Febrero de 1897.

Desinfección de las heridas de sutura por el alcohol

POR EL DR. R. BLONDER (1)

Quisiera llamar la atención sobre un detalle de técnica quirúrgica, acerca del cual algunas observaciones recientes me han permitido realizar un pequeño perfeccionamiento, que no creo inútil señalar.

Quiero hablar de las condiciones que pueden favorecer la reunión perfecta de las heridas quirúrgicas de las secciones cutáneas debidas al bisturí. Se trata, pues, de una cuestión muy general de cirugía corriente.

Es cosa admitida que la reunión de estas heridas de primera intención después de la coaptación exacta de sus labios, es un hecho normal desde el descubrimiento de la antisepsia, y, á primera vista, nuestro asunto podrá parecer algo fútil. Sin embargo, si queremos ser sinceros, reconoceremos que no es tan sencillo en todos los casos. Los más intransigentes cirujanos en la

técnica de la antisepsia confesarán, para sí propios, que han visto muchas veces las líneas de sutura más correctas infectarse por puntos en algunos sitios, los bordes de la herida enrojecer en algún lugar, y reunirse algo tardíamente, no habiéndose quitado á menudo los hilos hasta después de once, doce ó catorce días, para evitar una desunión posible.

No es esto sólo. Todos hemos visto á los hilos de sutura romper el tegumento, hundirse y dejar una herida transversal, infectada superficialmente, es verdad, pero que tarda en cicatrizar y deja una línea blanca, indicio de una reunión por segunda intención. ¿Quién de nosotros no ha observado, después de las laparotomías más cuidadosamente hechas, las huellas dejadas en la piel por las crines de Florencia?

Todo esto ha podido suceder, á pesar de las precauciones antisépticas más minuciosas, y yo no creo que un cirujano á quien en las suturas haya sucedido esto algunas veces, sea por ello un descuidado ó un torpe. Hay ante todo, digámoslo en seguida, circunstancias en que la antisepsia de la región durante el curso de la cicatriz es muy difícil de mantener de una manera perfecta; por ejemplo, si se trata de una perineorrafia por sutura completa, ó de una sutura con abertura reservada para el paso de un tubo de desagüe.

Pero, fuera de estos casos, aun en las operaciones más sencillas sobre las regiones que parecen más fáciles de mantener al abrigo de la infección, no estamos nunca seguros de separar de una manera absoluta ciertos gérmenes: me refiero á aquellos que habitan en el mismo espesor de la piel y los fondos de saco glandulares puestos al descubierto por nuestra incisión. Se conoce ya desde hace algún tiempo la existencia de estos gérmenes intracutáneos, huéspedes normales de nuestra piel, por decirlo así, sin hablar de los casos patológicos que revela la nosografía dermatológica.

Sin entretenernos más de lo que conviene á este punto, que nos basta establecer, recordaremos que numerosos trabajos han hecho conocer, en estos últimos años, la existencia de toda una flora viviente en las capas superficiales, como en las regiones profundas de la piel humana. Bizzozero (1), desde 1884, describe cuatro especies de comensales de la piel humana, de los cuales dos sacaromicetos, un estreptococo y un leptotrix (ya señalados por Baher en el eritrasma). Bordoni-Uffreduzzi (2), en 1886, describía seis especies nuevas, á las cuales Damman (3), en 1886, añadía otras seis. M. Remlinger (4), que ha consagrado recientemente á estos microbios de la piel humana una revista muy interesante, hace resaltar, con justicia, la grande variedad de las especies microbianas halladas por los autores en las capas *superficiales* del tegumento, especies cuyo número y naturaleza pueden variar casi al infinito, según la raza, el clima, las costumbres ó las profesiones de los sujetos (1). Insiste en la fijeza relativa de las especies que se hallan, por el contrario, en las capas profundas de la piel, y que nos interesan más, porque casi todas las otras no eran más que saprofitos aerobios, mientras que estas últimas son en su mayor parte patógenos y anaerobios. Son, en efecto, el *estreptococo*, diversos *estafilococos*, el *bacterium coli* y muchas especies de *cocci*.

Ya M. Quinquaud (*Annales de dermatologie*, 1887, página 351) habia señalado, bajo la piel normal, la presencia de estreptococos y de estafilococos. M. Remlinger, en el curso de los experimentos muy precisos que

(1) "Journ. de Méd. de Paris", núm. 50, año 96.

ha instituido, ha hallado en 10 hombres que le han servido de sujetos, todos perfectamente sanos, 23 veces el *staphylococcus aureus*, 14 veces el *staphylococcus citreus*, 8 veces el estreptococo piógeno, y 5 veces el colibacilo. No se trata aquí, lo repetimos, más que de microbios hallados en las capas profundas del dermis, habiéndose hecho la toma después de esterilización minuciosa de la superficie cutánea y después de picarla por medio de una aguja pasada á la llama.

Las conclusiones que M. Remlinger saca de estos hechos conducen á la necesidad de revisar todas las investigaciones hechas hasta aquí acerca de los microbios observados en la sangre durante el curso de diversas enfermedades infecciosas, sobre la sola inspección de una gota obtenida por picadura. Estas investigaciones están todas tocadas de error, porque el estreptococo y el estafilococo así descrito por los diversos observadores en los enfermos atacados de grippe, de reumatismo, etc., venian muy probablemente de las capas profundas de su piel. Sólo los exámenes practicados tomando una gota de sangre en las capas profundas, por medio de una aguja de platino iridiada, introducida, no después de haber sido enrojecida, sino hundida todavía roja en la piel, presentan, según monsieur Remlinger, garantías suficientes que evitan las causas de error, descuidadas hasta aquí.

Pero desde el punto de vista en que nos ocupamos, es decir, para las supuraciones circunscritas, al parecer espontáneas, en las regiones superficiales ó profundas del tegumento, la importancia de estos hechos es no menos considerable. Ya Cornil habia sospechado, en 1886 (*Ann. de dermatologie*, 1886, pág. 452), que los flegmones subcutáneos que sobrevienen á las contusiones sin la menor rozadura de la epidermis, eran debidos á la acción de los microbios contenidos en el estado normal, en la piel y en el tejido celular subcutáneo, proliferando en un medio modificado por el traumatismo. Más recientemente, Hulot ha atribuido los abscesos múltiples de las criaturas que lactan á la penetración de los microbios de los canales glandulares de la piel en el dermis circunyacente.

Ante un traumatismo quirúrgico, los mismos datos nos permiten comprender cómo, aun después de una asepsia minuciosa de la superficie cutánea, los microbios profundos nos escapan á menudo, y, puestos en libertad por la abertura de las glándulas cutáneas sobre el corte de la incisión, vienen á infectar la herida, antes de la aproximación de los dos labios, y crean así condiciones desfavorables á la perfecta reunión de éstas.

Podemos explicarnos de la misma manera lo que sucede al nivel de los puntos comprimidos en el asa de un hilo de sutura un poco apretada. Se sabe con cuánta facilidad estos hilos ahondan un surco en los tegumentos, surco rápidamente infectado en muchos casos, sean cualesquiera las precauciones tomadas para el mantenimiento de la asepsia en la región. Realmente, estos hilos se hunden menos por la acción más ó menos cortante de su sustancia — porque los hilos gruesos cortan tanto como los pequeños — que porque la porción del tejido estrangulado en su asa se anemia por la constricción y va hasta esfacelarse si esta constricción es muy fuerte. Con efecto, hacia el día 7^o, periodo habitual y medio de la caída de las escaras por constricción (muñón de los pedículos, ligaduras arteriales, etcétera) es cuando esta sección de los tegumentos se

observa más á menudo. Si la acción cortante del hilo fuese la sola causa, ¿por qué no se produciría más pronto? Por lo demás, todos los cirujanos están conformes en los inconvenientes de las suturas muy aproximadas y muy numerosas en una misma región, y la práctica más extendida hoy consiste en colocar raras suturas profundas muy separadas, y un número mayor de suturas muy pequeñas y completamente superficiales para la adaptación del epidermis; en todo caso, está fuera de duda que no es al nivel del mismo hilo, parte poco ó nada regada por los vasos comprimidos, sino entre las suturas, donde se verifica el verdadero trabajo de la unión de los labios de la herida.

Todo esto nos explica cómo estos surcos cutáneos se abren tan fácilmente bajo los hilos, y cómo en su fondo, inyectado por los microbios de la piel, se hunden y se alteran más y más bajo su acción, ofreciendo este tejido, en parte esfacelado, una muy débil resistencia á la invasión de los microbios.

Decididamente, se trata rara vez de infecciones graves. Sin embargo, la presencia, demostrada más arriba, de los estreptococos, y de diversos estafilococos, entre los huéspedes posibles de estas aniractuosidades cutáneas, nos advierte que no debe descuidarse ninguna precaución para contener ó limitar, en la medida de lo posible, la acción de estos agentes incómodos. Yo he visto, después de una perineografía por rotura completa, por el procedimiento de Humet — que exige, es verdad, una fuerte tracción en los hilos colocados al nivel del estinter —, he visto, aunque ningún hilo haya interesado el recto, una grieta, formada por un hilo demasiado apretado, hundirse poco á poco hasta el punto de producir en el día 12^o — los hilos se habian retirado en el tercer día — una fistulilla rectal muy incómoda. He tenido, después de laparotomías ejecutadas en condiciones de asepsia que creo excelentes en vista de sus consecuencias felices y de la ausencia completa de toda reacción que pudiera contarse como ninguna infección, ni ligera, he tenido — repito — algunas decepciones por parte de la asepsia de algunos puntos de sutura.

Sin embargo, habia realizado una asepsia tan minuciosa, todo lo posible, del campo operado. Para una laparotomía, por ejemplo, habia hecho tomar á un enfermo un baño alcalino la víspera; después, en el momento de la operación, habia enjabonado y cepillado cuidadosamente la piel, lavándola en seguida con alcohol fuerte, con éter, con sublimado al 1 por 1.000. El material de suturas era irreprochable. Sin embargo, algunos hilos llegaron á romper la piel y una gota de pus apareció, y era lo bastante para retardar un poco la cicatrización y comprometer la parte estética del resultado.

Para las operaciones plásticas, en particular, pueden resultar de este cargo inconvenientes que, en las circunstancias, no carecen de gravedad. ¿En qué medida se pueden evitar todos estos pequeños accidentes?

La antisepsia de la superficie del tegumento puede ser llevada bastante lejos, parece, para separar de una manera absoluta los huéspedes perjudiciales, que, por lo demás, como lo hemos visto, son los menos peligrosos.

Las investigaciones, bastante numerosas hasta aquí, emprendidas para realizar la asepsia absoluta de la piel de las manos del cirujano, han dado resultados que se aplican *à fortiori* á la piel de la región ope-

ratoria, en general menos expuesta á las manchas, fuera de la región perineal. Pero de todos estos trabajos se desprende hoy esta conclusión, muy generalmente admitida: que el alcohol á 90° es el desinfectante más seguro, y el más fácil de aplicar, gracias á su acción *desengrasante* y antiséptica.

Esta idea tan sencilla no se ha establecido, sin embargo, sin lucha. Fürbringer, cuyas investigaciones acerca de la desinfección de las manos han hecho época, declara á menudo insuficiente la desinfección por el alcohol solo. Roux y Reynies hasta han establecido que ciertos gérmenes resistían á la acción del alcohol, hasta el absoluto. Anteriormente á estos trabajos, Koch había puesto el alcohol entre los antisépticos débiles (*Ziemlich gering*) y Porrónico (3) había comprobado que los esporos de las bacterias carbuncosas, dejados en contacto del alcohol, no habían perdido su virulencia todavía al cabo de 124 días. Más recientemente R. Randolph llegaba á una conclusión análoga (4).

Fürbringer ha deducido en favor de una técnica compuesta de un cepillado minucioso con agua de jabón, cepillado con alcohol y, finalmente, un baño de sublimado. Landsberg declaraba en el año siguiente haber tenido 50 por 100 de fracasos por el método de Fürbringer, y más recientemente Krönig llegaba á las mismas conclusiones.

Á estos trabajos se pueden oponer los de Boll (6), de Preindlsberger (7), de Henke (8) y, por último, la importante Memoria de Reinicke (9) que hacen, por el contrario, justicia al alcohol, y se declaran completamente en su favor. Muy recientemente Ahlfeld y Vahle (10) han recomenzado las investigaciones de Reinicke, y han observado como él que el alcohol era el más seguro y el más rápido de los desinfectantes

Dr. A. Pulido.

(Se concluirá.)

Sección Profesional.

EL REPARTO DEL DÉFICIT EN MADRID (1)

Por estas breves consideraciones, comprenderán los señores firmantes la injusticia que cometen llamando calumniadores á los individuos de esta Junta Directiva que se han limitado á cumplimentar fielmente un precepto legal; y no reparan que al estampar aquella palabra injuriosa, ellos cometen un acto del que, si esta Junta se sintiera agraviada, pudiera exigirles la debida reparación ante los Tribunales de justicia.

Después de lo dicho, no hay para qué detenerse en demostrar que esta Junta Directiva no ha faltado, ni en su espíritu ni en su letra, á los arts. 1.º, 8.º y 10, como suponen los señores firmantes, y mucho menos á otras disposiciones del Reglamento de 11 de Abril de 1893, que se cita en la instancia; puesto que ni aquellos artículos son de aplicación á este caso, ni este Reglamento es tampoco aplicable, dado que ha sido sustituido por el Real decreto de 13 de Agosto.

Precisamente se relaciona con esto la frase pronunciada en tono familiar y afectivo por el señor presidente, en sesión del día 5 de Febrero último, cuando,

interrogado acerca de los recursos ulteriores que se pudieran emplear contra las resoluciones de la Junta Directiva, contestó: «Que después de cumplidos todos los trámites legales, el Real decreto citado no señalaba recurso alguno humano; sólo quedaba la Providencia.» Y por cierto que esta contestación, expresada en fraternal tono, por nadie fué censurada entonces; antes por el contrario, en aquella sesión pública, modelo de cordura y discreción, por parte de los concurrentes, el señor presidente recibió de todos inequívocas demostraciones de consideración y de afecto, no sólo durante la sesión, sino después de ella.

Segundo punto. La Junta Directiva va á exponer en esta parte del dictamen, en primer lugar, todos los actos realizados para llevar á cabo el reparto, cumpliendo estrictamente el Real decreto de 13 de Agosto, y haciendo cuanto es posible para alcanzar las mayores garantías de acierto é imparcialidad; después manifestará las bases ó principios en que se ha fundado para realizar el reparto, y expondrá, por último, los fundamentos personales pertenecientes á cada uno de los señores recurrentes.

ACTOS REALIZADOS PARA LLEVAR Á CABO EL REPARTO.—El primero llevado á cabo fué la *reunión extraordinaria de médicos de Madrid*, colegiados y no colegiados, verificada el 4 de Julio del año último, en el anfiteatro grande del Colegio de San Carlos, reunión convocada por el señor presidente del Colegio por medio de edictos y de la Preusa. Á ella concurren muchísimos médicos, unos colegiados y otros no; se discutió ampliamente y con levantado espíritu el asunto de las patentes, tomando parte en la discusión varios individuos, entre ellos alguno de los firmantes, el Sr. González Serrano, y se acordaron por unanimidad algunas conclusiones, entre ellas la segunda, que dice así: «Para el caso que resultara déficit (del actual año económico), se designará por el Colegio una Comisión mixta compuesta de doce médicos colegiados y doce que no lo estén, bajo la presidencia del presidente del Colegio, cuya Comisión hará los trabajos preliminares y las propuestas, todo lo que pasará después á la Junta Directiva para cumplimiento del art. 11 del Real decreto referido. Esta Junta oír á todos los individuos interesados.»

En virtud de tal acuerdo, y cuando ya el señor administrador de Hacienda había notificado que existía un déficit á repartir en el presente año económico, la Junta Directiva se reunió el día 28 de Diciembre último, y nombró, autorizada por la junta general del Colegio, á los doce individuos colegiados y á los doce individuos no colegiados que debían constituir la Comisión mixta repartidora, designando como garantía para todos y entre los veinticuatro comisionados, á representaciones de la Real Academia de Medicina, de la Facultad de Medicina, de los Cuerpos de Beneficencia general, provincial y municipal, del Cuerpo de Directores de Baños, del de Médicos forenses, del de Subdelegados de Medicina, de los de Sanidad Militar y de Sanidad de la Armada, de médicos libres alópatas, de especialistas, de médicos homeópatas y hasta de médicos que en el año último fueron elevados de patente.

Por estos hechos comprenderán los señores recurrentes su error, cuando afirman que la Junta repartidora no ha sido designada por el gremio, puesto que la reunión general de médicos de Madrid es, rectamente hablando, el gremio, debiendo reconocer que, al ser

(1) Véase el número anterior.

convocado, el Colegio de Médicos fué más allá en pro del compañerismo y de las garantías apetecibles de lo que preceptúa el Real decreto de 13 de Agosto.

Después de designada la Comisión mixta, el señor presidente la reunió y constituyó en sesión de 19 de Enero, y, ya constituida, llevó á cabo su importante cometido en sesiones de 21, 23, 25, 26 y 28 del mismo mes de Enero, debiendo mencionarse el hecho de que á estas reuniones, menos a la última, no asistió, por enfermedad, el señor presidente, siendo muy dignamente representado por el señor vicepresidente de la Sección Económica.

Cumplida la misión de la Junta repartidora, la Directiva se reunió en el día 30 de Enero, y después de acordar un voto de gracias en favor de aquella por la labor penosa, imparcial y justa que había realizado, fueron aprobadas las propuestas para el reparto del déficit con muy pocas y muy ligeras modificaciones.

En seguida, cumpliendo el acuerdo de la reunión extraordinaria de médicos de Madrid, el Presidente participó, mediante una circular á cada uno de los interesados, los acuerdos de la Junta, convocándoles á una sesión para oírles, la cual se verificó el día 5 del último mes de Febrero, y autorizándoles además para que pudieran contestar por escrito antes del citado día aquellos que lo tuvieran á bien; entendiéndose que su silencio ó falta de asistencia significaba su conformidad con lo acordado.

Verificóse la reunión convocada en el citado día 5, tomando parte algunos de los muchos concurrentes que asistieron, y entre ellos varios de los señores firmantes, á todos los que contestó, dando las explicaciones que demandaban, el señor presidente del Colegio.

La Junta Directiva se reunió en los días 9 y 10 del mismo mes de Febrero, estudió todas las reclamaciones hechas por escrito y todas las verbales hechas en la sesión del día 5, dando por resultado el que fueran atendidas, por considerarlas fundadas, las que en seguida se expresarán, y ratificando para todos los demás médicos las patentes que se les había designado, sintiendo mucho no ser posible atender sus reclamaciones.

Los médicos cuyas reclamaciones fueron atendidas, dejándoles en la clase de patente que ellos habían adquirido, son los siguientes: D. Antonio López García, D. Esteban Martín Fernández, D. Antonio Triviño, don Santiago Iglesias, D. Eduardo Amo, D. Manuel Alafont, D. José Deleito, D. Gaspar Díaz Ufano, D. Enrique García Mallafré, D. Fermín Martín Guillén, D. Félix Moreno, D. Francisco Recuero y D. Gervasio Ruiz.

Bases que han servido de fundamento para hacer el reparto.— La experiencia ha demostrado siempre, y es seguro que lo conoce bien la Administración pública, que ni existe ni puede existir circunstancia ni condición alguna que por sí sirva para en ella fundar un criterio inflexible y cerrado que sea norma de este género de clasificaciones. La justicia y la equidad demandan que los clasificadores atiendan á cierto número de condiciones que, después de analizadas imparcialmente, den la resultante en que se ha de fundar el juicio definitivo. Por esto hay siempre un elemento moral ó de conciencia que debe dirigir á cuantos intervienen en tales asuntos, porque ellos no pueden aplicar, como los jueces y magistrados, un código escrito, sino que tienen que formular sus fallos á manera de los jurados, por impulso y convicción de la conciencia.

Pues bien: tanto la Comisión repartidora como la Junta Directiva, que se han inspirado en la doctrina precedente, han tenido en cuenta aquellas circunstancias externas de cada médico, cuyo conjunto ó cuya resultante pueda encaminar hacia la verdad.

Estas circunstancias tenidas en cuenta, son las siguientes: 1.^a, el crédito profesional disfrutado en la opinión y en la clase médica; 2.^a, los cargos profesionales y científicos que se desempeñan, por ser medio seguro de adquirir y asegurar numerosa y escogida clientela; 3.^a, ejercer especialidades con aplauso de la opinión; 4.^a, servir á Sociedades de las llamadas filantrópicas, porque también resultan medio eficaz de aumentar y afirmar clientelas; 5.^a, tener consultas públicas en establecimientos oficiales ó en el propio domicilio; 6.^a, hacer la visita profesional en coche propio ó alquilado; 7.^a, disfrutar posición social desahogada, ejerciendo la profesión, cuya condición la revelan, entre otras circunstancias, el precio del cuarto que se habita y la clase de cédula de vecindad; 8.^a, la cuota que el gremio impuso en el año económico de 1893-94, y en el proyecto de clasificación formulado también por el gremio en 1894-95, antes del mes de Agosto en que fué publicado el Real decreto sobre patentes; 9.^a, las clases de patentes elegidas por los interesados desde su establecimiento; y 10, la clasificación realizada por este Colegio de Médicos en el año anterior para repartir el déficit de entonces.

Reparto personal realizado en virtud de las precedentes bases.— Antes de exponer lo que á cada uno corresponde, merecen ser conocidos dos hechos: el primero que demuestra la rectitud con que ha procedido la Comisión clasificadora, y el segundo que prueba la falta de derecho á reclamar de los once recurrentes que se citan.

Consiste el primer hecho en el acto llevado á cabo por la Comisión clasificadora en el momento de empezar su labor; fué examinar las patentes de todos sus individuos, dando lugar este examen, á que dos de ellos, los Sres. D. Juan Bravo y D. Gabino Samaniego, elevaran espontáneamente su patente, y á que se acordara la elevación de clase á otros dos vocales de su seno, el Sr. D. Luis Hysern y el Sr. D. Manuel Infante.

El segundo hecho consiste en que aparecen entre los firmantes de la instancia algunos nombres de médicos que no reclamaron ante la Junta Directiva, ni por escrito, ni verbalmente, por lo que debía entenderse que estaban conformes con lo acordado, puesto que todos habían recibido la comunicación del señor presidente del Colegio en que les daba conocimiento oficial de la elevación de su patente, y todos tienen el deber de atender á quien obra en representación de una Corporación reconocida por el Gobierno y que ejerce funciones que le atribuye precisamente el Real decreto correspondiente á este asunto. Los médicos que no reclamaron, y no obstante firman la protesta, son: los Sres. Achútegui, Aznar, Barragán, Carrillo, Infante y Briones, Moreno Pozo, Negrete, Rodríguez, Ortega y San Román.»

Á continuación explica la Junta Directiva las causas de la elevación de patentes á cada uno de los firmantes de la protesta, de cuya parte prescindimos nosotros.

Prensa Médica.

Nacional: I. Las inyecciones subconjuntivales de bicloruro de hidrargirio en la queratitis intersticial. — **Extranjera:** II. Toxicidad comparada del suero normal y del suero antidiftérico. — III. Meningismo y meningitis.

I

En la *Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana refiere el Dr. Santos Fernández el siguiente caso de curación de queratitis intersticial por las inyecciones subconjuntivales de bicloruro de hidrargirio:

«A. V. C., de la Habana, viuda, de treinta y cinco años de edad. Le ha quedado de su matrimonio una niña de catorce años, bien constituida. Nos consultó el 14 de Enero de 1895. No ha padecido nunca de los ojos hasta hace dos meses que contrajo una conjuntivitis catarral en ambos, de que curó para enfermar después del izquierdo hace unos doce días, y es la enfermedad que la ha movido á consultarnos. Ha tenido en el izquierdo punzadas, le llora y siente miedo á la luz; los objetos los percibe al través de una niebla.

El examen de la córnea á la luz oblicua artificial deja ver opacidades diseminadas, de color lechoso unas y azulosas otras hacia el centro; con la lente de Brucke se descubre una de color rojo sucio por efecto de la finísima vascularización que cubre la superficie ó invade el espesor de la mancha. Hacia la parte externa de la periferia de la córnea se nota vascularización más gruesa é intensa, que produce el efecto de cabalgar la conjuntiva sobre el borde de aquella membrana. Los fenómenos inflamatorios de la córnea y conjuntiva visiblemente tenues, dando á la región aspecto característico de astenia. Al través de los puntos transparentes de la córnea, se descubre la pupila en estado fisiológico. Como antecedentes, encontramos que no ha mucho fué curada de disenteria. Desde hace mucho tiempo padece, por épocas, de reumatismo, y en la actualidad está al final de un ataque, del que aún tiene dolorida la pierna izquierda y la muñeca del mismo lado. Ha hecho siempre una vida sedentaria, y afecta marcada obesidad. Padece igualmente de una sordera intensa desde su adolescencia; no hay antecedentes específicos próximos ni remotos, ni hay estigmas que lo acrediten.

Como nos pareció la causa más abonada de esta queratitis del artrismo, le ordenamos el ioduro de sodio, un midriático en instilaciones, compresas calientes á 40° de una solución de extracto de beleño, y pomada de óxido amarillo de hidrargirio. La córnea no había variado de aspecto; quejábbase de dolores periorbitarios, para los que se le ordenó una fricción anodina á la frente y sien. El ioduro de sodio le provocaba náuseas, y fué sustituido por el jarabe de Gibert, en previsión de alguna influencia específica no exteriorizada. La pupila obedecía al midriático moderadamente.

Febrero 11 de 1895 — Lejos de borrarse las opacidades de la córnea, se espesan más, pues con dificultad descubrimos la pupila, y la enferma no cuenta los dedos; continúa con el jarabe de Gibert y un reconstituyente ferruginoso á las comidas.

Febrero 18. — La vascularización de la córnea aumenta, y el aspecto opaco se hace más uniformemente rojizo. No acusa, sin embargo, la menor molestia. Le administro el ioduro de potasio.

Marzo 15. — No hay la menor variación. Se le ordenan los calomelanos á dosis refractas.

Abril 1. — En el mismo estado. Le hacemos una inyección subconjuntival junto á la córnea, en el ángulo interno, de una solución de bicloruro de hidrargirio al 1 por 1.000, una gota, y la soporta bien. Se le aplica un vendaje oclusivo; cada tercer día se le hace otra inyección en la misma región.

Abril 9 — Lleva cuatro inyecciones, y nos ha parecido encontrar alguna mejoría, puesto que por la periferia de la córnea se empieza á descubrir la pupila.

Abril 24. — La mejoría se acentúa más. Continúan las inyecciones subconjuntivales y el vendaje oclusivo.

Mayo 13. — Se suspenden las inyecciones, porque la última inyección le causa molestias en el ojo.

Junio 8 y 14. — Seguimos apreciando los progresos de la curación, y continuamos el tratamiento.

Junio 29. — A simple vista no se advierte opacidad en la córnea; sólo á la luz oblicua artificial se descubren restos de ella; hacia el centro aspecto de cristal rayado. La pupila se ve en totalidad.

Agosto 26. — Va mejorando, ausencia total de fotofobia, continúan las inyecciones subconjuntivales aplicadas una ó dos veces por semana. Ha seguido siempre tomando el ioduro.

Septiembre 5. — La agudeza visual es perfecta. La damos de alta. Curada. De los informes que nos suministra un pariente de la enferma, médico, que la ha asistido cuando ha estado enferma, se confirma la ausencia de antecedentes específicos.

Réstanos añadir unas líneas respecto de las inyecciones subconjuntivales de sublimado, á las que atribuimos la curación de esta queratitis intersticial rebelde á la intervención local por medio del calor, los midriáticos y las pomadas mercuriales, con la cual hemos curado otros enfermos.

Hasta que Abadie, en la Sociedad Francesa de Oftalmología, sesión del 4 de Mayo de 1891, no puso sobre el tapete el valor terapéutico de las inyecciones medicamentosas intraoculares y subconjuntivales, nadie supo que al propio tiempo que él las usaba Pflüger, de Berna, y antes que él, Raymond, de Turin; pero el campeón decidido de este recurso terapéutico ha sido el entonces jefe de la Clínica Oftalmológica de Abadie, Darier, que en la misma sesión de la Sociedad Francesa de Oftalmología dió cuenta de un trabajo titulado *Las inyecciones conjuntivales de sublimado en la terapéutica ocular*, recomendándolas en las iritis específicas de forma grave, en los gomas del iris, queratitis parenquimatosa benigna, queratitis maculosa superficial, coroido-retinitis centrales, coroiditis, neuritis, etcétera.

Como se ve por el ligero extracto de lo que se ha publicado acerca de las inyecciones subconjuntivales en los últimos cinco años, nuestra observación escaso contingente aporta á su estudio; pero como significa un hecho que viene á confirmar los anteriores, no hemos querido callarlo, y si no es ya necesario éste para la ciencia constituyente en lo que toca al estudio de las inyecciones subconjuntivales, lo será para la constituida, pues entendemos que en adelante serán éstas uno de los muchos recursos con que contará la oftalmiatría para el tratamiento de las enfermedades de los ojos.

Por último, debemos consignar que no es éste el

único caso en que hemos empleado las inyecciones subconjuntivales de bicloruro, de permanganato de potasa y otras en el tratamiento de diversas enfermedades de los ojos; pero a excepción de las granulaciones, sobre cuyo particular hemos publicado un trabajo, en las otras indicaciones no hemos podido recoger observaciones completas, porque no se han seguido los enfermos durante el tiempo necesario para formar un juicio exacto.

No es esto óbice para que concretemos nuestra opinión, respecto de los alcances del tratamiento por las inyecciones subconjuntivales, expresando que cuando el ojo no está sensible pueden usarse después de previa instilación de una solución de cocaína al 4 por 100; mas en caso contrario habrá que recurrir á una inyección subconjuntival previa de cocaína al 1 por 100; y cuando ni recurriendo á la cocaína en inyecciones se suprima el sufrimiento, debe renunciarse á él como imposible y hasta pernicioso.

Como todos los tratamientos que entran en la pequeña cirugía, y del que no excluimos las inyecciones subconjuntivales y subcutáneas, tiene el que recomendamos restricciones forzosas, nacidas de la timidez de los enfermos con tanta frecuencia observada en la práctica civil.»

II

Se ha acusado al suero de caballo inmunizado contra la difteria — dice el Sr. Arloing — de tener propiedades tóxicas. Para saber dicho señor á qué atenerse sobre el particular, ha hecho una serie de experimentos comparativos entre el suero normal del caballo y el suero inmunizado. Para determinar la unidad tóxica, los diversos autores practican inyecciones masivas y no se detienen hasta la muerte del animal. El Sr. Arloing ha operado con dosis hipotóxicas.

Para Roger, el suero de caballo no mata el conejo. Para Dumarest y Guinard, son necesarios 300 centímetros cúbicos por kilogramo de animal, para producir la muerte; para otros experimentadores, esa cifra se reduce á 119 centímetros cúbicos. Pero el conejo es un mal sujeto, por lo cual el Sr. Arloing ha experimentado en el perro inyectando en la vena, de un modo lento, un centímetro cubico por minuto. Dicho señor ha necesitado 6 centímetros cúbicos por kilogramo de peso vivo para matar al perro en treinta y seis horas. El animal sucumbe con vómitos, el vientre agalgado, evacuaciones albinas abundantes, fétidas, tenesmo y abatimiento.

El suero de caballo no inmunizado puede ser algo menos temible, pero en definitiva le ha dado los mismos resultados. Es, pues, realmente tóxico.

Pero si 6 centímetros cúbicos por kilogramo de animal producen la muerte del conejo en inyección intravenosa, la inyección en el tejido celular subcutáneo no produce sino una enfermedad muy efímera. A las cinco ó seis horas de tristeza recobra su alegría el animal. Y si se considera que en la práctica humana no se inyecta sino dosis inferiores á un centímetro cúbico por kilogramo de peso vivo, se puede concluir que carecen de fundamento las acusaciones formuladas contra el suero antitóxico.

A dosis hipotóxicas, en inyecciones intravenosas, son diversos los resultados. La temperatura baja de 5 á 6 décimas durante la inyección, á veces hasta un grado, y sube luego de 1 á 2 grados sobre la normal.

La fiebre dura de cinco á seis horas; después, si ha de curar el animal, se restablece la temperatura normal; en caso contrario, reaparece la hipotermia. El suero normal y el suero antitóxico le han dado los mismos resultados.

Si se eleva la dosis de suero antitóxico de 4 á 5 centímetros cúbicos, los desórdenes cardio-pulmonares hacen temer por la vida del animal; la respiración se hace entrecortada y el pulso baja de 160 á 50 pulsaciones. Estos accidentes aparecen de 18 á 40 segundos del principio del experimento, y la acción del suero se ejerce primero sobre el sistema central. Para las dosis siguientes se atenúan las reacciones. El suero normal obra del mismo modo.

El suero antitóxico neutraliza no sólo la acción profunda del suero antidiftérico, sino también la acción exterior. Si se inyecta una mezcla de suero y de toxina, no sucumbe el animal. El suero se conduce, pues, como un antagonista. Pero inyectados separadamente, los efectos del suero y de la toxina, en lugar de contrariarse, se acumulan, si la toxina ha tenido tiempo de modificar el protoplasma y de impedir su reacción.

De estos diversos experimentos deduce el Sr. Arloing que los reproches dirigidos al suero antitóxico carecen de fundamento en gran parte y son exagerados en otra.

III

La palabra *meningismo*, muy usada de algún tiempo á esta parte, parece haber perdido ya su primitiva significación, pues el Dr. E. Dupré, que fué quien primero la empleó, la limitaba á los trastornos nerviosos de apariencia meningítica que no van acompañados de alteración anatómo-patológica duradera, y curan casi siempre. El Dr. Pochon, estudiando los hechos á que se ha aplicado esta denominación, demuestra que debe restringirse la aplicación de ese término y, por otra parte, que numerosos hechos clasificados con ese nombre son verdaderas meningitis infecciosas, benignas, de diversa naturaleza: gripal, neumocócica, etc. Su gravedad aparente es debida á la sensibilidad especial de las meninges.

He aquí desde este punto de vista algunos casos muy curiosos, que deben colocarse entre las meningitis infecciosas y el meningismo. Son accidentes de apariencia meningítica, que se observan en el curso de las auto-intoxicaciones.

Frecuente es observar en los niños accidentes nerviosos en el curso de los trastornos gastro-intestinales. Junto á la verdadera meningitis, provocada por el bacilo de Eberth ó por el *coli commune*, hay que colocar clínicamente los trastornos de origen tóxico que no son casos de meningitis.

Las afecciones gastro-intestinales provocan en los niños los más variados trastornos nerviosos, tales como cefalalgia, delirio, sensibilidad dolorosa de los huesos, irritabilidad nerviosa permanente, anorexia, espasmo de la glotis, convulsiones, asma, etc. No es raro observar también otros síntomas; Litten ha descrito un coma dispéptico; Ponticaccia, de Venecia, ha observado en una niña de seis años accesos de postración con irregularidad cardíaca, crisis que eran frecuentes y duraban varias horas y á veces todo un día. Durante el acceso estaba abatida la niña, y el ritmo cardíaco estaba alterado. El tratamiento, dirigido con-

tra la afección intestinal, hizo desaparecer los accesos que tenía la niña hacia dos años.

El mismo autor ha encontrado en 3 niños de cinco á siete años un temblor de los dedos que se exageraba cuando tenían los enfermos el brazo extendido. Trátase de sacudidas ligeras, breves y uniformes, que imprimían á los dedos oscilaciones vibratorias rápidas. En un caso había además insomnio persistente. El tratamiento, dirigido contra los fenómenos dispépticos, hizo desaparecer el temblor.

La dispepsia puede provocar también en los niños pequeños un estado de muerte aparente susceptible de desorientar al práctico. El Sr. Ponticaccia ha observado un caso de este género. Se trataba de un niño de dos meses, criado con biberón y afecto de diarrea, que se sumió de repente en un estado muy alarmante; el pulso era imperceptible, los movimientos respiratorios no se repetían sino con largos intervalos, todos los músculos se hallaban en una relajación completa y la piel tenía el color de la cera. Poco á poco se disiparon estos síntomas; suprimiéndose inmediatamente toda alimentación artificial y se le dió al niño el pecho de la madre. Los días siguientes presentáronse aún tres crisis, pero cada vez más débiles, y el niño curó.

El Sr. Pochon ha observado recientemente una niña de trece meses que en el curso de trastornos gastro-intestinales graves, diarrea verde, vómitos continuos, presentaba todos los signos de la meningitis: desigualdad pupilar, estrabismo, gritos hidrencefálicos, etc. Encontró á la niña en el coma, y su estado le pareció tan grave que no esperaba mejoría. Los padres se habían obstinado en alimentar al niño todo lo posible y le hacían tomar no sólo leche, sino harina lacteada. Á beneficio de una dieta hídrica severa, de grandes lavados boricados del intestino y de la administración al interior de calomelanos y de benzo-naftol obtúvose rápidamente una mejoría sensible; desaparecieron progresivamente los fenómenos meníngeos, al propio tiempo que mejoraban las deposiciones y cesaron los vómitos.

Los casos de este género no son evidentemente de verdadera meningitis y pueden explicarse por la intoxicación. Sin embargo, el Sr. Pochon dice que so pena de dar el nombre de meningismo á los accidentes nerviosos más variables en su origen y en su sintomatología, hay que reservar ese nombre para los trastornos nerviosos que simulan la meningitis tuberculosa y que dependen comúnmente del histerismo; el aspecto sintomático del meningismo es parecido en sus caracteres generales al de la meningitis tuberculosa.

En efecto: después de un período prodrómico caracterizado por el cambio de carácter, molestias variadas y fugaces, cefálea poco intensa, el enfermo, de ordinario un niño, es acometido de vómitos con estreñimiento pertinaz é intensa cefalalgia. Al propio tiempo aparecen las manifestaciones ordinarias de la meningitis: vientre en forma de barquilla, hiperestesia cutánea, raya meníngea, trastornos oculares: fotofobia, desigualdad pupilar. Después vienen los trastornos motores, contracturas, convulsiones generalizadas ó limitadas á un miembro, á la cara ó á algunos músculos aislados: ordinariamente rigidez de la nuca. El delirio es ora agitado, ora más tranquilo, con crisis de excitación y de alucinaciones.

Después viene una calma relativa que corresponde al segundo período de la meningitis tuberculosa. El

niño no se agita ya, su rostro está, ora inmóvil, ora es presa de un dolor fugitivo; los párpados están medio cerrados, los globos oculares desviados. La respiración se hace irregular, entrecortada por suspiros y gritos hidrencefálicos; se observa frecuentemente el ritmo de Cheyne-Stokes.

Al ver el enfermo en este período, no podría distinguirse el meningismo de la meningitis tuberculosa. Á veces hay aún más semejanza por las parálisis en forma de monoplejía, de hemiplejía ó localizadas en un grupo de músculos. Rara vez hay verdadero coma.

De ordinario, antes de la aparición de las parálisis se establece el diagnóstico que se hace merced á la curación.

Á veces el cambio es muy brusco, y el niño, antes tan postrado, como si despertara de un largo sueño, tórñase alegre, entrando en seguida en franca convalecencia.

Pero por lo general la transición es menos rápida. Después de una noche más tranquila, principia á interesarle lo que le rodea y en doce ó veinticuatro horas el cambio del enfermito es notable.

Otro modo de terminar es el siguiente: en medio de la postración recobra el enfermo sus sentidos, desaparece de su rostro la expresión de sufrimiento, habla, pide los juguetes. Esto dura algunas horas; luego cae otra vez en somnolencia y sólo doce ó catorce horas después se establece una remisión definitiva, preludio de la convalecencia.

En esta evolución, el pulso y la temperatura son esencialmente variables, lo cual no está de acuerdo con el cuadro de la meningitis tuberculosa y es un elemento precioso para el diagnóstico.

Dr. Ramón Serret.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 13 DE FEBRERO DE 1897

Después de leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

El Sr. *Mariani* leyó la biografía del difunto académico Dr. Salazar, que se le encomendó oportunamente, conforme á las prescripciones reglamentarias.

El *Secretario* que suscribe dió lectura de un informe de la Sección de Medicina, pedido por la Subsecretaría del Ministerio de la Gobernación, acerca del valor científico del suero antidiiférico preparado en el Laboratorio microbiológico de esta corte.

Abierta discusión sobre la cirugía del intestino, con motivo de la Memoria del Dr. Martín Gil, leída en la sesión anterior, hizo uso de la palabra

El Sr. *Moreno Pozo*. Empezó manifestando que se trataba de una serie de experimentos, para sustituir todos los medios de anastomosis intestinal por un *botón de marfil descalcificado*, que no ha salido aún del terreno del laboratorio, puesto que sólo se ha empleado en el perro, cuya mucosa intestinal es más gruesa, más llena de vellosidades y de mayor poder absorbente que la del hombre; y que aunque parece que dicho problema se halla resuelto por la experimentación animal, meditando sobre él, surge la duda de si dichos botones ofrecerán suficiente resistencia para mantener unidas las dos porciones del intestino, así por la

tracción de la goma elástica, como por la consistencia del marfil descalcificado, y teniendo en cuenta que, al emplearlos en la especie humana, ha de tratarse de un intestino enfermo, donde pueden desarrollarse gases, que exigen cierto grado de presión y resistencia; y que así como al descalcificar el hueso se convierte éste á veces en una sustancia casi gelatinosa, pudiera ocurrir otro tanto con el marfil, á no ser que esta sustancia se halle poco descalcificada.

Añadió que el botón de Murphy tiene los inconvenientes de su peso, pequeñez del conducto y facilidad de que produzca la obstrucción intestinal, llevándole alguna ventaja el de Martín Gil, aunque éste resbala con facilidad y aun podría dar origen á la obstrucción. Respecto á la *chapa-botón*, ó pinza de Chaput, sostuvo que, por su forma, tamaño y peso, que podían llegar á producir un orificio intestinal, dando salida á gases y excrementos, ofrecía mayores inconvenientes que los botones.

El Sr. Moreno Pozo trató después de la sutura intestinal de D. Diego de Argumosa, hecha con la *tranza de pescador*, que ofrece la flexibilidad y ductilidad necesarias, y ha dado en la práctica excelentes resultados; elogiando igualmente las virolas de Denans, que son tres, pequeñas y metálicas, de las cuales se coloca una en cada extremidad del intestino, y la tercera, menos voluminosa que las otras dos, se introduce en la extremidad intestinal superior, provista ya de su virola, y después en la inferior.

Citó tres casos de aplicación del botón de Murphy, con resultado adverso en dos, recogiendo el botón en la autopsia, y no expulsándose en el favorable hasta pasados veinte días; lo cual no sucede con las virolas de Denans, que se arrojan fácilmente; y dió noticia de un caso de detención de huesos de fruta, y de otro de monedas de oro en el ciego, en un empleado de esta Fábrica de Moneda, que había deglutido con fines criminales, y que le costó la vida.

El Sr. Gutiérrez se hizo cargo de las observaciones expuestas por el Sr. Moreno Pozo, declarando que se le habían ofrecido las mismas dudas, desvaneciéndose éstas con las piezas anatómicas remitidas por el señor Martín Gil, que prueban una entero-anastomosis perfecta, y faltando, de todas maneras, el empleo en el hombre.

Recordó que el botón de Murphy tiene el gran inconveniente de la posibilidad de la obstrucción intestinal, por lo cual algún eminente cirujano ha vuelto al empleo de la sutura, en tanto que no se descubra el procedimiento que evite el mencionado peligro, porque con la sutura, estando bien hecha, hay más seguridad que con el botón ó con cualquier otro medio mecánico, si bien puede ceder en algún punto, infiltrándose gases y destruyéndose toda unión.

El Sr. Gutiérrez terminó manifestando que, en su concepto, merecía discutirse la cuestión de preferencia entre la sutura y el botón; pero que, de todas maneras, el botón de Martín Gil lleva ventajas al de Murphy, según demostró en la sesión anterior, resultando más perfecto el método operatorio del profesor español, y probablemente de efectos más seguros y menos expuestos en el hombre.

Transcurrida la hora reglamentaria, se levantó la sesión.

El secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Diaz*.

Sección Oficial.

MONTEPIÓ FACULTATIVO

JUNTA DELEGADA DE MADRID

Cumpliendo el acuerdo de la Junta de Apoderados, se pone en conocimiento de todos los señores socios inscritos en esta Delegada que el domingo 25 del corriente, á las tres de la tarde, se celebrará Junta general de Distrito en el local de la Sociedad, á los efectos del art. 50 de los Estatutos.

Lo que se hace público, rogando á todos los señores socios la más puntual asistencia. Madrid, 15 de Abril de 1897. — El presidente, *José Fontana*. — El secretario, *J. López Ocaña*.

Variedades.

LORD LISTER Y EL COLEGIO DE CIRUJANOS

The Times, en su número del martes 30 de Marzo último, publica la siguiente interesantísima reseña:

«Ayer tarde tuvo lugar una interesante ceremonia en el Real Colegio de Cirujanos (Lincoln's-suffields) (1), con motivo de la colocación de un retrato de Lord Lister, pintado por Mr. W. W. Oulless, de la Real Academia, que ha sido donado al Colegio mediante suscripción. Sir William Mac-Cornac, presidente del Colegio, presidió la sesión, y hubo gran concurrencia, entre la cual figuraban Lord Lister, Sir James Paget, Mr. Jonathan Hutchinson, Mr. Bryant, Christopher Heatto, Mr. J. White, Mr. J. N. Davies Colley, Mr. Macnamara, Mr. Willett, Mr. J. Langton, Mr. Reginald Harrison, Mr. H. Morris, Mr. T. Smith, Mr. Pickering Pick, Mr. Greeway Horres y Tomes.

Mr. Davies Colley, al hacer la presentación, dijo que todos los presentes conocían la gran obra de cirugía á la cual iba asociado el nombre de Lord Lister. El hospital, hace treinta años, en los pasados días de la sepsis presentaba un aspecto terrible, allá cuando los heridos eran tan sólo tratados con *lin sud meal* y hilas, y había un gran número de defunciones. Pero brilló una nueva época cuando descubrió el profesor Lister, en Glasgow, que el proceso de la fermentación y de la descomposición sobre el cual las investigaciones de Pasteur habían arrojado gran luz, tenía la mayor importancia en la cirugía de las heridas.

Con maravillosa paciencia y sagacidad, el profesor Lister trabajó sobre aquellas ideas, y gradualmente ideó y perfeccionó un sistema de tratamiento basado en el reconocimiento de aquellos hechos. Después de un corto periodo de incredulidad y oposición, las teorías y el tratamiento que recomendó el profesor Lister han sido casi universalmente adoptadas, y el resultado en la cirugía ha sido maravilloso (*Aplausos*.) No solamente ha disminuído la mortalidad en las operaciones ordinarias de la cirugía, á consecuencia de los heridos graves, sino que los cirujanos están ahora capacitados para realizar con seguridad operaciones sobre huesos y articulaciones y cavidades serosas del cuerpo, de un modo tal, que hubiera parecido, no ha mucho, á los antiguos maestros una locura.

(1) Nombre del sitio en que está situado el Colegio.

Durante los sesenta años del reinado de la Reina, no han faltado eminencias en todas las profesiones, hombres de Estado, guerreros, escritores y hombres de ciencia; pero procede sostener que ninguno ha hecho la mitad que Lord Lister para el alivio de los sufrimientos y la conservación de la vida, no tan sólo en este país, sino en todos. (*Aplausos.*) Hace pocas semanas ha mostrado la Reina su reconocimiento á los grandes méritos de Lord Lister, elevándole á la pairia (*Aplausos.*) Los hombres de ciencia de este país le han hecho presidente de la Sociedad Real (Royal Society), y esperan que antes de poco tiempo aquellos miles que deben la vida y la salud á sus descubrimientos, le mostrarán su gratitud, fundando alguna institución ó levantando algún gran monumento en su honor. Entretanto, los colegas profesionales de Lord Lister, muchos de ellos miembros ó socios (*felloos*) de aquel Colegio, han pensado que debían hacer algo para mostrar cuánto deben á su maestro. En su consecuencia, acordaron que era la ocasión de tener un retrato de aquel que tanto ha hecho para el progreso de la ciencia de la cirugía, y colocar este retrato al lado de los de John Hunter, Astley Cooper y los de otros grandes cirujanos que han realizado otros semejantes. (*Aplausos.*) Yo confío en que la pintura que se va á descubrir, será digna de adornar los muros del Colegio. (*Aplausos.*)

Después de descubierto el retrato, entre calurosos aplausos, dijo el *Presidente*: Al aceptar este retrato que ha sido presentado al Colegio con palabras bien meditadas y escogidas, me agradaría mencionar que cuando yo visité al profesor Lister en la Universidad de Glasgow, fui sorprendido por la paciencia y perseverancia que desplegaba en conducir los experimentos que finalmente han puesto los cimientos de nuestro nuevo credo quirúrgico. En aquellos días hubo gran oposición y dudas, y se nos dijo que las nuevas teorías y prácticas antisépticas no eran ciertas. Después se nos dijo asimismo que no eran nuevas, pero desde entonces han sido reconocidas y aclamadas por el mundo entero como ciertas y como nuevas. (*Aplausos.*) Una revelación en la Cirugía, una de las más benéficas de nuestro tiempo, ha sido el resultado de la paciente investigación del profesor Lister. Á propósito de esta aseveración puedo señalar uno ó dos ejemplos pertinentes. Por ejemplo: en la época en que toda la Francia científica y todo el mundo científico fuera de ella, celebraba el aniversario de Pasteur, el nombre de Lord Lister fué mencionado en la Sorbona ante un gran auditorio, y fué aclamado con un entusiasmo por el cual pueden estar orgullosos sus paisanos. (*Aplausos.*) Pasteur le condujo de la mano ante la multitud, y contra su gusto, quizá, le dió un beso. (*Aplausos.*) Una ovación semejante le fué tributada en una de las reuniones del Congreso Médico Internacional. Más tarde, su busto coronó una de las entradas del gran hospital policlínico recientemente erigido en Roma. (*Aplausos.*) No entraré en detalles relativos al incalculable beneficio que ha surgido de la aplicación de los principios antisépticos á la Cirugía. Todo cirujano debe sentir una deuda de gratitud personal hacia el hombre que nos ha facilitado practicar operaciones en cirugía con una seguridad y de un modo desconocido hasta el presente.

Lord Lister ha recibido durante su vida muchos honores y distinciones, pero creo que no hay entre todos ninguno que le sea tan caro como el de estimar la gratitud y confianza que sus colegas sienten hacia él, no

tan sólo en este Colegio, sino donde quiera que la cirugía se practica (*Aplausos.*) Felicitaciones sin cuento han llovido sobre él con ocasión de haber recibido de S. M. una gran distinción. Es esta una distinción por la cual sus colegas, los miembros del Colegio, le felicitan muy cordialmente. (*Aplausos.*) Yo felicito á Lord Salisbury por el discernimiento que ha manifestado al elegir tan digno representante como Lord Lister para este honor. Sólo me queda, con respecto á los miembros de este Colegio, decir que se regocijan al saber que el retrato de un hombre que tanto ha hecho por la Humanidad tendrá un sitio de honor dentro de estos muros. (*Aplausos.*) En nombre del Consejo me cabe ahora el gran privilegio y placer de aceptar la dádiva, que juzgo una admirable obra de arte y de un gran parecido de nuestro más honorable y distinguido colega. (*Aplausos.*)

Lord Lister, que al levantarse fué calurosamente aplaudido por todo el auditorio, que se puso en pie, dijo: Os agradezco, Sr. Davies Colley, las extremadas expresiones tan generosas que habéis usado con referencia á mi persona. Sería afectación negar que siento en esta ocasión extremo agradecimiento. No puedo menos de reconocer que es un alto honor personal y una notable prueba de estima y sentimiento cariñoso de parte de mis colegas en la noble profesión de la Cirugía. Pero confieso que siento aún más agradecimiento por ser una notable indicación de la aceptación general de los principios que por tanto tiempo me he esforzado en establecer y promulgar. (*Aplausos.*) Me alegro de que esta reunión no sea mirada en ningún sentido como una reunión para felicitarme por la distinción, tan grande como comprendo que es, que ha placido á S. M. conferirme, puesto que el proyecto del retrato fué originado antes de que se pensara en aquel honor. (*Aplausos.*) Esta circunstancia hace la ocasión aún más apropiada para señalar este tributo como rendido á la verdad é importancia de los principios antisépticos. Estos principios son ahora más y más reconocidos por nuestra profesión toda con beneficio crecientemente para el género humano.

Hoy mismo he leído un folleto que me ha enviado su autor, Dr. Coaley, de Nueva York. En él se declara que en 360 operaciones antisépticas para la cura radical de la hernia, no ocurrió más que una muerte, que no fué debida á la operación, á lo que parece, sino al éter anestésico administrado á un niño cuyos pulmones estaban enfermos. Tal éxito es bastante á producir alegría en el corazón de todo hombre que ame á sus hermanos. (*Aplausos.*) Y aun no puedo menos de hacer notar que tales resultados no pueden haber sido obtenidos por el mero reconocimiento de la verdad ó importancia de los principios antisépticos. Tal éxito implica que el operador no está tan sólo convencido de la verdad de estos principios, sino también que mantiene vigilante durante toda la operación aquel exquisito cuidado que es necesario para prevenir que aquellos principios no sean infringidos. Pienso con respecto á esta materia, hay aún mucho que aprender y hacer en nuestra profesión. Permitidme que trate de expresar mi gratitud sin límites para aquellos que originaron el movimiento y para los que han contribuido á él. Esto es, en verdad, un honor que en mis sueños más fantásticos nunca pude imaginar. Me faltan palabras para expresar mi agradecimiento, y no estoy menos agradecido al Consejo de este gran Cole-

gio por haberse dignado aceptar el retrato. (*Anlausos*)
 Dió fin con esto la asamblea. Se cree que el retrato
 será colgado en la Cámara del Consejo del Colegio.»

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,72; mínima, 698,21;
 temperatura máxima, 22°, 5; mínima, 2°, 4; vientos do-
 minantes, NNO., NE. y SSO.

En esta semana hanse observado los mismos pade-
 cimientos que en la anterior. Los catarros bronquiales
 y traqueales, las anginas benignas, las fiebres inter-
 mitentes y los ataques reumáticos han sido las enfer-
 medades que en ella han predominado. En los niños se
 han presentado algunos casos de sarampión y muy
 pocos de escarlatina.

La mortalidad ha sido tan escasa que apenas se re-
 cuerda en muchos años otra época igual.

Crónicas.

Cuaderno III.—Ha quedado repartido en Madrid
 el cuaderno III (correspondiente al mes de Marzo) del
Tratado práctico de Medicina clínica y terapéutica.
 En breve enviaremos á provincias el cuaderno IV, co-
 rrespondiente á Abril.

El precio de estos cuadernos para los suscritores de
 la BIBLIOTECA es de 1,25 pesetas, y para los que no lo
 son á ésta y si únicamente á EL SIGLO, el de 1,50 pe-
 setas. Para el público en general el precio de cada cua-
 derno es 2 pesetas en toda España.

Digase después de esto si hay *Biblioteca* más eco-
 nómica que la *Biblioteca escogida* de EL SIGLO MEDICO.

Sanatorio Calleja.—Hemos recibido un folleto ex-
 plicatorio del nuevo sanatorio para actos quirúrgicos,
 instalado en Valladolid por el joven médico Dr. D. Ca-
 simiro Calleja. Por el texto y los hermosos fotogra-
 bados que ilustran éste, se demuestra que dicha útil ins-
 talação corresponde perfectamente á las exigencias de
 estas modernas creaciones, hoy verdaderamente indis-
 pensables en toda población de alguna importancia.

Deseamos al nuevo sanatorio la prosperidad que se
 merece.

Escuela de Ilo-Ilo.—A la amabilidad de su autor,
 nuestro ilustrado suscriptor Sr. D. Cornelio Mapa y Bel-
 monte, hemos debido dos ejemplares de la Memoria
 leída por dicho señor en la inauguración del curso de
 1896-97 de la *Escuela práctica profesional de Artes y*
Oficios de Ilo-Ilo. El Sr. Mapa es profesor de Física,
 Química é Historia Natural de dicha Escuela, y ha es-
 crito una Memoria que merece ser leída con deten-
 imiento, y por la cual le felicitamos.

El Sanatorio de Busot.—Hemos tenido el gusto de
 recibir, elegantemente impreso, un folleto sobre los
Baños y Sanatorio de Busot (Alicante), cuya lectura re-
 comendamos á nuestros suscritores (pueden pedirlo,
 y lo enviará gratis, á D. Zoilo Martínez, Mayor, 54, Ali-
 cante). El sanatorio y el balneario se hallan rodeados
 de grandes pinares, en una extensión de 20 kilómetros,
 á 500 metros sobre el nivel del mar, en la falda de una
 montaña que está á 1.300; las pilas están colocadas en
 artísticas grutas con estalactitas; el hotel Miramar,
 construido de nueva planta, capaz para 200 enfermos,
 reúne cuanto reclama la ciencia más exigente; hay
 allí además hoteles y pequeñas casas de campo para
 alquilar en medio de los pinares. En una palabra, se-
 gún los reputados médicos que los han visitado, tienen
 el balneario y el sanatorio inmejorables condiciones.
 Las aguas de 39 á 42° C. de temperatura, según los ma-
 nantiales, son sulfatadas, magnésicas y bicarbonatadas
 mixtas. El balneario está abierto desde 1.º de Mayo á

30 de Junio y desde 1.º de Setiembre á 30 de Octubre,
 el sanatorio lo estará desde 1.º de Noviembre á 30 de
 Abril.

Cuantos han visitado ambos establecimientos, en
 los que el marqués del Bosch, su propietario, lleva ya
 gastados algunos millones, tributan á este señor calu-
 rosos y, en nuestra opinión, merecidos elogios.

Prórroga de edad.—Se ha dispuesto que la edad
 de treinta años que marcan las bases aprobadas para
 poder tomar parte en las oposiciones de aspirantes á
 ingreso en el Cuerpo de Veterinaria militar, convoca-
 das por Real orden de 17 de Febrero último, se prorro-
 gue hasta los treinta y cinco, entendiéndose que los
 que en estas condiciones sean aprobados, serán desti-
 nados á Ultramar inmediatamente ó cuando resulten
 vacantes en los distritos del mismo.

Nuevo periódico.—Ha comenzado á ver la luz en
 Puerto Rico un periódico de medicina que lleva el tí-
 tulo de *Revista Médica*; se publica dos veces al mes, y
 es su director el Dr. D. Francisco Baixauli.

Deseamos al nuevo colega muchas prosperidades.

Defunción.—Ha fallecido en París, á la edad de
 sesenta y un años, el Dr. L. A. de Saint-Germain, ci-
 rujano del Hospital de Niños Enfermos, bien conocido
 en España. Sus escritos sobre enfermedades de los ni-
 ños son numerosos, y muchos de ellos conocidos de
 nuestros suscritores.

Las bodas de plata de Esmarch.—Recientemente
 han obsequiado los estudiantes de la Universidad de
 Kiel á su catedrático Sr. Esmarch con motivo de sus
 bodas de plata con la Princesa Enriqueta de Sleswig-
 Holstein-Sondenbourg-Augustenbourg. Por este matri-
 monio el célebre Esmarch es tío del Emperador Gui-
 llermo II.

Elefantiasis sifilítica.—El Sr. Neham ha visto un
 enfermo, conductor del ferrocarril, de cuarenta y
 ocho años de edad, quien contrajo á los veinte la síf-
 lis. En la actualidad tiene una hipertrofia elefantásica
 del pene y de la parte inferior del escroto. El pene tiene
 el triple de su volumen ordinario, y el prepucio tras-
 pasa 8 centímetros el meato. Con dificultad puede verse
 el glande, y apenas se puede palpar los testículos.

En la Farmacia y Laboratorio químico del doctor
 Gómez del Castillo, Condal, 15,
 Barcelona, se preparan y expenden todos los glicero-
 fosfatos muy solubles, neutros y químicamente puros,
 á los precios siguientes: el glicero-fosfato de cal, mag-
 nesia y estroncia, á 50 pesetas kilo; el de hierro y
 manganeso, á 70 id; el de litio, á 100, y el de sosa y po-
 tasa, á 40 id.

HERNIAS (QUEBRADURAS) OBESIDAD
 Alivio y curación radical con los PRIVILEGIADOS
 inventos P. RAMON, únicos aprobados por varias Rea-
 les Academias de Medicina; pidase el folleto (de 84 pá-
 ginas), que envía gratis el reputado ortopédico D. Pe-
 dro Ramón, Carmen, 38, 1.º, Barcelona.

Lenticulas de Gustavo. Matemáticamente dosadas.
 Instantáneamente solubles.
 Única forma medicamentosa adoptada hoy para la
 alcaloidoterapia, hipodermia y antisepsia
**Todos los alcaloides (morfina, pilocarpina, quini-
 na, etc.); los antisépticos (sublimado, resorcina, etc.),**
 transformados en lenticulas, constituyen para el mé-
 dico la farmacia de urgencia y de utilidad práctica.

La comodidad de esta forma farmacéutica hace que
 sea preferida á otra por los enfermos y por los médicos.
 Pídanse muestras y el catálogo al depositario Ga-
 yoso y Moreno, Arenal, 2, farmacia.—Madrid.