

REVISTA MENSUAL

DE

**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA****SOBRE EL REUMATISMO TUBERCULAR**Por el doctor **MAILLARD.**

Teniendo en cuenta que la mayoría de las enfermedades infecciosas pueden dar lugar cada una á variedades especiales de artritis, que recuerdan en algunos puntos la sintomatología de verdadero reumatismo, nada tiene de extraño que también la tuberculosis pueda dar lugar á una forma especial de estos pseudorreumatismos infecciosos.

Hace ya muchos años, Poncet y algunos de sus discípulos indicaron la semejanza en los síntomas de algunas formas de tuberculosis articular y del reumatismo crónico ó del reumatismo articular agudo en sus diversas modalidades. El autor, discípulo suyo, dedica su trabajo á fijar bien los rasgos característicos de esta especial entidad patológica.

Bajo el nombre de pseudorreumatismo infeccioso, según los trabajos de Bouchard y de su escuela, se entiende un modo especial de reaccionar de las articulaciones á ciertas infecciones. Verdaderas artritis, los pseudorreumatismos ocupan un puesto intermedio entre el reumatismo articular agudo y las artritis específicas, y si bien presentan caracteres comunes con estas dos formas, no son, sin embargo, claramente diferenciables.

Están caracterizados por la falta de especificidad de sus lesiones anatomopatológicas, y en la mayoría de los casos por la falta del agente causal en el exudado; y en esta característica, verdadera también para el pseudorreumatismo tubercular, debe buscarse la razón del por qué este último fuera reconocido solamente hace poco tiempo.

Las manifestaciones articulares pseudorreumáticas de la bacilosis pueden presentarse en todos los tuberculosos, y parece que son tanto más ligeras y más fugaces cuanto más avanzada y

grave es la enfermedad que vienen á complicar. Pueden, en efecto, presentarse en todos los períodos de la tuberculosis y hasta preceder á todas las demás manifestaciones

El pseudorreumatismo tuberculoso puede revestir, según el autor, dos formas distintas, una de ellas caracterizada por una sintomatología puramente subjetiva y la otra que presenta también caracteres objetivos y puede simular las diversas modalidades del reumatismo articular agudo ó subagudo.

Formas artrálgicas.—Indicadas por vez primera por Weil en los enfermos de formas médicas de tuberculosis, fueron también encontradas en las tuberculosis quirúrgicas. No modifican casi nada el carácter general de la enfermedad primitiva ni presentan indicaciones terapéuticas especiales. Están caracterizadas por dolores osteoarticulares de intensidad variable, pero raramente muy agudos, que atacan á una ó varias articulaciones. Estos dolores se exageran por los movimientos de las articulaciones, para cesar á veces completamente durante el reposo. El aspecto externo de la coyuntura se conserva perfectamente normal. Acompañadas á veces de hiperestesia muscular estas osteoartralgias son esencialmente fugaces; es, en efecto, que se fijan durante largo tiempo en una articulación especial; generalmente pasan de una á otra, sin dejar señal alguna de su paso. A menudo son estas las primeras manifestaciones de la invasión del organismo por el bacilo de Koch; preceden y anuncian lesiones más graves; no obstante, por su fugacidad y benignidad es raro que llamen la atención del enfermo, que recuerda solamente cuando existen ya manifestaciones más graves el modo como éstas fueron precedidas.

La mayoría de las veces, sin embargo, estas artralgias aparecen ya en sujetos francamente tuberculosos, pareciendo así que son el acompañamiento ó patrimonio especial de las tuberculosis graves. Se comprende fácilmente que en tal caso sólo se las considere como simple fenómeno, sin ninguna importancia clínica; es muy interesante, sin embargo, su observación.

Formas agudas y subagudas.—Desde el punto de vista de las manifestaciones articulares, estas formas simulan perfectamente el pseudorreumatismo infeccioso en todas sus formas. Principio brusco, algunas veces en pocas horas, sin prodromos. Los síntomas, que primeramente son comunes á varias articulaciones, no tardan en fijarse en una solamente. El dolor, la impotencia funcional, el enrojecimiento de la piel y la tumefacción existen en grado variable. Los fenómenos generales, fiebre, cefalea, inapetencia y malestar, son en general poco acentuados y comúnmente desproporcionados á la intensidad, algunas veces extremada, de los síntomas locales. La cura acostumbrada á base del salicilato falla en absoluto en estas formas; la tendencia, por último, á la

anquilosis, que no existe en el reumatismo verdadero, completa la semejanza del reumatismo tubercular con los pseudorreumatismos infecciosos. Esta forma tiene una marcada preferencia por las grandes articulaciones, sobre todo del miembro inferior.

Las relaciones entre estas formas de reumatismo y la infección primitiva tubercular le parecen existir al doctor Maillard en tres modos diversos, que esquematiza así: 1.º Falso reumatismo articular agudo y subagudo, que ataca á un individuo todavía no tuberculoso; la medicación salicílica es ineficaz; después de un poco tiempo, el reumatismo se fija en una sola articulación y poco á poco pierde los caracteres del reumatismo, para asumir los de una verdadera y propia artritis tuberculosa. 2.º Ataques de reumatismo agudo, que sobrevienen en un individuo enfermo hace algún tiempo de tuberculosis y que, después de haber atacado varias articulaciones, desaparece sin localizarse en una articulación determinada. 3.º Manifestaciones reumáticas variadas, que atacan á un tuberculoso en un período más ó menos avanzado de su enfermedad y que se localizan en una sola articulación, la que luego termina por anquilosarse.

El hecho de la anquilosis es para el autor de una importancia capital para la distinción entre el pseudorreumatismo infeccioso, del que es una consecuencia bastante frecuente, y el reumatismo articular agudo verdadero, que no determina anquilosis. Además, esta anquilosis particular, que sobreviene en el reumatismo tubercular, aparte de la marcha clínica bastante diversa, es perfectamente distinguible también de la anquilosis que se presenta en ciertas formas de mera tuberculosis ósea; en ésta se presenta la anquilosis ósea con deformación y desgaste de las superficies articulares; en aquélla, por el contrario, siempre hay soldadura puramente fibrosa.

El autor compara su exposición teórica con varias historias clínicas que responden á los diversos cuadros por él trazados, y termina insistiendo sobre un punto, para él capital, para la diferenciación del reumatismo articular agudo verdadero de cualquiera otra especie de pseudorreumatismo infeccioso; es decir, sobre el carácter del dolor. Mientras que en el pseudorreumatismo, como por lo demás en todas las diversas formas de artritis, el máximum del dolor existe al nivel de la interlínea articular, en el reumatismo articular verdadero son dolorosas sobre todo las partes contiguas á la articulación, tendones, aponeurosis, etc., tanto que Lasègue, que ha insistido sobre este carácter, ha podido afirmar *que en el reumatismo articular agudo no existe dolor intraarticular*. La prueba clínica del hecho es fácil de conseguirse; si se opera con la debida precaución, se puede fácilmente conseguir imprimir movimientos á una articulación afectada de reumatismo sin aumentar los sufrimientos; si, por

el contrario, se trata de un pseudorreumatismo, la maniobra resulta absolutamente imposible.

Para concluir, dice el autor, ante un enfermo de pseudorreumatismo, en el que no existan ni blenorragia ni accidentes purpúricos anteriores, ni ninguna otra enfermedad infecciosa que pueda explicar la localización especial, es necesario pensar siempre en la tuberculosis, especialmente cuando ésta puede ser diagnosticada por el examen del paciente ó sospechada por los datos anamnésticos.

El tratamiento es entonces esencialmente el de una tuberculosis existente ó inminente: vida en el campo al aire libre, reposo y sobrealimentación. (*Rivista critica di clinica medica.*)

REVISTA GENERAL

Tratamiento de las tuberculosis externas abiertas por inyecciones de naftol alcanforado asociadas á la bujía esteárica.—La acción modificadora de la inyección de naftol alcanforado se encuentra á menudo dificultada por el hecho de ser difícil mantener el líquido en contacto con las lesiones sobre las que está llamado á actuar. Así, inspirándose en el procedimiento, ya antiguo, que consiste en mezclar el salol y el yodoformo, hacerles fundir á unos 45° y hacerles caer entonces por los tejidos, donde se solidifican, formando de este modo una curación de acción lenta y prolongada, el doctor Pesme ha tratado, durante su internado en el hospital de Berk-sur-Mer, de obtener una mezcla análoga en lo que concierne al naftol alcanforado. A este efecto ha ensayado asociar el líquido en cuestión á la vaselina, después á la lanolina y también al sebo ó grasa; pero todas estas sustancias permanecían líquidas en el cuerpo. Finalmente tuvo la idea de utilizar la bujía esteárica y obtuvo una especie de pomada que responde perfectamente á todos los deseos del tratamiento de los trayectos fistulosos por inyecciones modificadoras.

He aquí cómo prepara dicha mezcla: se toman tres partes de bujía esteárica del comercio, que se hacen fundir á fuego descubierto y que se dejan hervir durante unos diez minutos á fin de esterilizarla por completo; después, antes de que se enfríe la estearina, se añade una parte de naftol alcanforado ordinario, agitando perfectamente, de manera que se obtenga una solución completamente homogénea.

Así preparada, esta mezcla, que se puede inyectar inmediatamente, es sólida á la temperatura ordinaria y sólo se funde á unos 40°. Para poderla inyectar en las fistulas ó verterla en la superficie de las úlceras tuberculosas es necesario licuarla pre-

riamente. Además se debe cuidar de templar la jeringa que se emplee, sin cuya precaución el tópicó se solidificaría rápidamente en el exterior del instrumento é impediría su funcionamiento. Tomada esta precaución, se inyecta la cantidad deseada de la mezcla y sin dejar de comprimir el orificio del trayecto estuloso contra la cánula de la jeringa. Se espera unos instantes para dejar al líquido tiempo de fijarse y se puede entonces aplicar la cura sin temor de que el naftol alcanforado salga al exterior.

Procediendo de esta manera se asegura el contacto permanente de la sustancia modificadora con los tejidos lesionados y además no son de temer los accidentes de intoxicación, porque el naftol alcanforado incorporado á la bujía se absorbe muy lentamente. Unas cuantas inyecciones bastarán para determinar desde luego una disminución muy marcada de la supuración y después la cicatrización completa. Además, en los casos de grandes sacos con anfractuosidades numerosas, en los que es necesario aumentar, por el contrario, la difusibilidad del naftol alcanforado á fin de permitir á este líquido insinuarse en todos los rincones y recodos de la cavidad, nuestro colega emplea una mezcla compuesta de partes iguales de naftol alcanforado y de éter yodoformado, que proporciona muy buenos resultados, sin dar nunca lugar á fenómenos de intoxicación. (*La Semaine Médicale.*)

Curación de la incontinencia de orina por las inyecciones de vaselina.—El doctor Kapsammer ha tratado tres enfermas de incontinencia de orina inyectándolas en la uretra en dos ó tres sesiones, con intervalo de uno ó dos días, de 6 á 12 centímetros cúbicos de vaselina, obteniendo en todas ellas éxitos completos.

En los dos primeros casos de inyección se practicó introduciendo un dedo en la uretra é inyectando después la masa de vaselina en varios puntos del cuello de la vejiga. En el tercer caso se introdujo en la uretra un vástago de Dittel, y se inyectó la masa de vaselina en la proximidad del cuello de la vejiga y por debajo de la pared vaginal. El modo de obrar de la inyección consiste en que crea una valla artificial en el cuello de la vejiga, con lo cual se viene á imitar en la mujer la disposición anatómica que se observa en el hombre en los casos de hipertrofia prostática. Excusado es decir que para estas inyecciones es preciso no emplear una vaselina cuyo punto de fusión sea inferior á la temperatura del cuerpo. (Imp. y Real Soc. de los Médicos de Viena.)

Sobre la peritonitis difusa apendicular, por el doctor Jonnenburg.—Se deben distinguir dos especies de peritonitis

supurada: una de ellas difusa, de pus fétido; la otra más benigna, fibrinopurulenta. El dolor es el principal signo de la peritonitis aguda difusa; el dolor espontáneo puede faltar en la forma fibrinopurulenta crónica. La auscultación del vientre puede ilustrar sobre la existencia de la peritonitis generalizada; haciendo respirar profundamente al enfermo se oye un ruido de roce. La temperatura variable no está en manera alguna en relación con la calidad del exudado. El pulso es frecuente y pequeño, pero generalmente regular. No podemos de ningún modo distinguir las lesiones debidas á los microbios de las que dependen de simples irritaciones químicas. El pronóstico es de los más difíciles. En general, las indicaciones operatorias del principio de la apendicitis son las mismas que las del ataque apendicular mismo. El tratamiento, por lo demás, debe consistir en la incisión en los vacíos y en la amplia abertura del peritoneo (*Deutsche Medizin Wochenschrift.*)

Sobre las tres hipertensiones, por el doctor Huchard.— Existen tres tipos de hipertensión, cuya importancia clínica es considerable: la arterial, la pulmonar y la porta. La primera es conocida desde hace mucho tiempo; precede y produce la esclerosis y constituye por sí sola el período preesclerótico, en el cual, si se instituye un tratamiento preventivo enérgico, se puede evitar el desarrollo de las cardiopatías arteriales y de las otras afecciones ligadas á la arterioesclerosis. Dicho tratamiento tiene por base el régimen láctovegetal, el empleo de ciertos medicamentos hipotensivos, como el verátrum, los nitritos, la opoterapia hepática y tímica y el amasamiento. La hipertensión pulmonar se observa en la estrechez mitral de los arterioescleróticos y en las afecciones gástricas, y provoca el síndrome de la aritmia palpitante, que se agrava administrando la digital. La hipertensión porta, injustamente olvidada, se conoce de antigua fecha; es la plétora abdominal de los autores antiguos, causa frecuente del hígado enorme, de alteraciones intestinales, de bronquitis á repetición, del riñón tórpido, de hemorroides, de obesidad, etc. Inmovilizando en el abdomen una gran masa de sangre, el éxtasis porta produce síntomas variados, que dependen á la vez de la anemia, de la hipertensión arterial y de una auto-intoxicación por insuficiencia hepática. En estos casos, el amasamiento profundo y suave del abdomen presta excelentes servicios. (*Soc. de Thérap. de París*)

Forma típica de la neuralgia laríngea.—El doctor Avellis ha observado en una serie de casos una forma típica de neuralgia laríngea, que se manifiesta con dolores en el acto de la deglución, y más raramente también al hablar en alta voz; es en general unilateral, ataca á los individuos sanos no histéricos y

dura unos días ó semanas, con períodos de remitencia y mejoría

A la inspección, el aspecto interno y externo es completamente negativo; nótese, por el contrario, puntos dolorosos típicos á lo largo del trayecto del nervio laríngeo superior, á través de la membrana hiotiroidea y en el seno piriforme, en el pliegue del nervio laríngeo. Se consigue una rápida curación con los anti-neurálgicos, especialmente con la lactofenina y con las aplicaciones frías al cuello. Para el diagnóstico diferencial se tendrá presente el histerismo, el que fácilmente puede ser excluído por sus signos característicos. (*Munch. Med. Woch.*)

Detención de las metrorragias por los movimientos gimnásticos.—El doctor Stapfer preconiza para la detención de las hemorragias uterinas el método de amasamiento siguiente, que le ha dado excelentes resultados. La enferma es colocada en el decúbito dorsal, las piernas dobladas sobre los muslos y la pelvis elevada por encima del plano del lecho. Mientras que la enferma separa las rodillas se opone una resistencia moderada con las manos; después, cuando la abducción es completa, se aproximan las rodillas mientras que la mujer hace esfuerzos para separarlas. Cada sesión se compone de una serie de movimientos análogos, y dos sesiones por día durante tres ó cuatro de éstos bastan para detener una hemorragia.

Todo reposo en la cama ó en la posición sentada es perjudicial al método. Al contrario, en el intervalo de las sesiones, la mujer puede dedicarse de una manera regular á los ejercicios de la vida diaria. Respecto al número de movimientos, el doctor Stapfer aconseja tres á cinco por sesión. (*Soc. Obst. de Francia.—Rev. Int. de Méd. et de Chir.*)

FORMULARIO

Afonía catarral.

Benzoato de sosa,	6 gramos.
Alcoholaturo de raíz de acónito,	20 gotas.
Agua de laurel cerezo,	3 gramos.
Jarabe de tolú,	} aa. 30 —
Jarabe de codeína,	
Agua,	60 —

Para tomar en cuatro veces en las veinticuatro horas.

Apíquese durante la noche en la parte anterior del cuello una capa de algodón yodado, que se sujetará con una venda de franela.

Broncopneumonía.

Yoduro de sodio,	50 centigr.
Oximiél escilítico,	15 gramos.
Jarabe de ipecacuana,	5 —
Jarabe de polígala,	30 —
Cocimiento de raíz de polígala al 2 por 100,	120 —

A cucharadas de las de sopa cada hora.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, núm. 42, 1901.)

Dermatosis. (Brocq.)

Arseniato de sosa,	10 centigr.
Nitrato de pilocarpina,	5 —
Agua de laurel cerezo,	25 gramos.
Agua destilada hervida,	225 —

Una cucharada de las de postre en los adultos y de las de café en los adolescentes al principio de las principales comidas.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, núm. 64, 1901.)

Estreñimiento. (Combemale.)

Clorhidrato de apocodeína,	50 centigr.
Agua destilada,	50 gramos.

Disuélvase. Para inyecciones hipodérmicas de 2 centímetros cúbicos de esta solución.

(*Le Progrès Médical*, núm. 12, 1901.)

Gastrorragias. (A. Robin.)

Ergotina Bonjean,	4 gramos.
Acido gálico,	50 centigr.
Extracto tebaico,	10 —
Jarabe de trementina,	30 gramos.
Agua de tilo,	120 —

Una cucharada de las de sopa cada dos horas, y en la hora intermedia una cucharada de las de sopa de:

Agua de Rabel,	3 gramos.
Agua destilada,	1,000 —

(*Le Progrès Médical*, núm. 34, 1901.)

LOS HEMATOZOARIOS DEL PALUDISMO

Por el Dr. Maurice Neveu-Lemaire.

Con verdadero placer hemos leído la obra cuyo título encabeza estas líneas, traducida al español por el doctor D. José Dadín y Gayoso, sub-inspector médico de primera clase de Sanidad Militar, y precedida de un prólogo del doctor D. José Madera, inspector médico del mismo Cuerpo.

Se encuentra dividido este notable trabajo en tres partes: en la primera resume su autor la historia del paludismo desde la más remota antigüedad hasta el descubrimiento de Laverán en 1880, y las investigaciones que, iniciadas por este autor á partir de esta fecha, han proseguido hasta nuestros días distinguidos bacteriólogos de todos los países; dedica la segunda parte á los conocimientos actuales respecto de los hematozoarios, su evolución, lugar que ocupan en la clasificación del orden de los *hemosporidios* é importancia patógena de los mismos, y, en fin, se ocupa en la tercera de la aplicación de todos estos estudios á la profilaxis del paludismo.

La historia verdaderamente científica del paludismo puede decirse que comienza con la teoría bacteriana, y las experiencias de Lanzi, Terrigi y Griffini, que describen el *bacterium brunneum*, y más tarde de Klebs y Tommasi Crudeli, que cultivan el *bacillus malarie*, constituyen ensayos etiológicopatogénicos, precursores del descubrimiento del hematozoario de Laverán.

En los estrechos límites de este artículo nos es imposible comentar como quisiéramos el libro del doctor Neveu-Lemaire, refiriendo las vicisitudes por las que ha pasado el descubrimiento de Laverán, la violenta oposición que se le hizo en un principio y, en fin, la serie de investigaciones que, empezadas por Golgi, estudiando la fiebre cuartana, han continuado Marchiafava, Celli, Canalis y tantos otros, y que demuestran por modo indudable la relación de causa á efecto que existe entre las distintas modalidades clínicas de las fiebres palúdicas y diferentes especies de *hemosporidios*; opinión contraria á la de Laverán y muchos autores franceses, que explican las diferencias sindrómico-evolutivas observadas como grados diversos de una infección única y cuya expresión sintomática depende, más que nada, de las condiciones de resistencia individual. Esta teoría va teniendo cada vez menos partidarios, á medida que los estudios micrográficos son más precisos, pues la variable duración del desarrollo del parásito en la sangre, las distintas alteraciones globulares que en ésta induce, sus diferencias de tamaño, pigmentación, amplitud de movimientos amiboides y número de esporos, así como la existencia de *gametos* en forma de cuerpos esféricos ó semi-lunares, son caracteres diferenciales suficientes que deciden al autor, con Grassi, Feletti y la mayoría de los autores modernos, á admitir como específicas del paludismo las tres especies bacterianas siguientes:

- 1.^a El *plasmodium malariae*, productor de la fiebre cuartana;
- 2.^a El *plasmodium vivax*, causa eficiente de la fiebre terciana, y
- 3.^a El *laverania malariae*, responsable de las fiebres estivoañales, de tipo cotidiano ó terciario y de forma maligna.

Ahora bien, ¿cómo se transmite el paludismo al hombre? ¿cuál es el agente de esta transmisión? ¿verifica por completo el hematozoario su evolución en el cuerpo humano?

La manera de transmitirse del mosquito (*anopheles*) al hombre, y recíprocamente, constituye uno de los capítulos más bellos de la obra del doctor Neveu-Lemaire, en el que demuestra de una manera clara y precisa cómo se completa el ciclo evolutivo del parásito, bien en la sangre del hombre, modo endógeno por esporulación ó esquizogonia, ó bien por reproducción sexual ó esporogonia, modo exógeno que sólo tiene lugar en el tubo digestivo del *anopheles*. Por el primer procedimiento,

el hematozoario, que ha llegado á su máximum de desarrollo, se fragmenta en un número variable de corpúsculos llamados *merocitos*, que, dotados de vida propia, crecen, se apoderan de un hematíe, le destruyen, y una vez llegados á la fase de *esquizontes*, se fragmentan también, repitiéndose los mismos fenómenos. Por el segundo procedimiento, en el tubo digestivo del mosquito—que ha sido infectado por picadura de un palúdico ó por ingestión en la fase de larva de huevos contaminados,—se verifica la cópula del elemento macho ó *microgametocito* y del elemento hembra ó *mac. oógamo*, dando origen al elemento fecundado ó *cigote*, que, animado de vivos movimientos, atraviesa la capa mucosa del estómago, se enquistá en la muscular y allí sigue creciendo hasta que al fin rompe su envoltura, dejando en libertad numerosos esporozoítos, que, arrastrados por la corriente sanguínea, van á fijarse especialmente en las glándulas salivares del díptero, de donde son inoculados al hombre por medio de la picadura.

Una vez en este nuevo terreno, el hematozoario produce, después de un período de incubación más ó menos largo, los fenómenos clínicos que denominamos fiebre intermitente, y á cuya descripción dedica Maurice Neveu Lemaire un capítulo en el que estudia, merced á gráficas muy expresivas, los distintos tipos de fiebre en relación con la especie bacteriana inoculada, así como las lesiones remanentes pigmentarias, glandulares y otras que conducen á la anemia y caquexia palúdicas, sin que la pretendida inmunidad señalada por Koch ponga al organismo á cubierto de nuevos ataques.

Respecto del paludismo congénito, aun cuando no es imposible que el hematozoario, en sus formas jóvenes, pudiese pasar al feto por intermedio de la placenta, el hecho no está demostrado, y en cuanto al paludismo del recién nacido, se comprende que los individuos palúdicos en los que el proceso de hipoglobulización y degeneración de los hematíes está muy adelantado procreen hijos débiles y por tanto propensos, si las condiciones de medio son abonadas, á las manifestaciones palúdicas.

De todo lo anteriormente expuesto se deduce que el hematozoario recorre todas sus fases en el hombre y en algunos dípteros del género *anopheles*, y, en su consecuencia, termina el doctor Neveu-Lemaire, fundándose en sus experiencias y en las de Ronald Ross en la India y Grassi en Italia principalmente, que sólo los mosquitos son los vectores y propagadores de los gérmenes palúdicos, y que, por consiguiente, á su destrucción, ó ya que esto no sea posible á la preservación de sus picaduras, deben tender todos nuestros esfuerzos.

Por último, concluye tan interesante trabajo con un capítulo de profilaxis general é individual, recomendando en lo que aquélla se refiere el saneamiento de las regiones pantanosas, la desecación de las lagunas y estanques, en cuyas aguas tranquilas se desarrollan muy bien las larvas de mosquitos, y otros medios que la higiene pública aconseja y cuya exposición nos llevaría muy lejos, y en lo que respecta al aislamiento de las casas y de las personas, copia las disposiciones adoptadas por Grassi en la Italia meridional, al Sur de Nápoles y Salerno, en donde consiguió la inmunidad de los empleados del ferrocarril, hasta entonces muy castigados por el paludismo endémico de esta región, aislando sus viviendas por medio de finas telas metálicas, que, sin impedir el paso de los agentes atmosféricos, constituían una barrera infranqueable para los

mosquitos, protegiendo la cabeza y manos de dichos empleados con telas de gasa y guantes que defendían su piel de las acometidas de tales insectos.

Réstanos felicitar cordialmente al doctor Dadín por la acertada elección y esmeradísima traducción que ha hecho de libro tan instructivo, siendo de desear que tan laudable ejemplo sea imitado, aficionándonos á estos estudios de higiene pública, por desgracia bastante abandonados en nuestro país.

Julio de 1902.

E. GÓMEZ MERINO.

VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID
desde el día 25 de mayo al 29 de junio de 1902.

Días	25 á 1	1 á 8	8 á 15	15 á 22	22 á 29	
Altura barométrica..	Máxima.	715,57	709,59	707,55	708,14	711,19
	Mínima.	700,95	695,76	696,92	700,62	701,10
Temperatura	Máxima.	52º,0	27º,5	51º,5	51º,6	57º,2
	Mínima.	5º,0	5º,8	4º,4	6º,0	10º,7
Vientos dominantes.	NE. y E.	SO. y S.	N., NE. y SO.	NO. y SO.	SO. y O.	

LA SALUD EN MADRID

A juzgar por el calor, solamente sentido durante tres ó cuatro días, de una manera tan repentina como exagerada, y las variaciones atmosféricas ocurridas durante el mes de junio, nadie creería que estábamos ya en la estación de verano y sí en el otoño. Todas estas circunstancias no han podido menos de reflejarse de una manera ostensible en las enfermedades que han dominado en el mes citado. En efecto, lejos de iniciarse francamente el predominio morboso del aparato gastrointestinal, las alternativas observadas de calor y fresco, y la humedad persistente, han contribuido á que continuaran en su mayoría los afectos del aparato respiratorio, traducidos por exacerbaciones de los crónicos y presentación de estados agudos, debidos á enfriamientos bruscos por supresión del sudor. Estas mismas causas, más bien que el calor propiamente dicho, han dado origen á catarros gastrointestinales y á enteritis, y los abusos de bebidas abundantes y helados, así como los de frutas más ó menos maduras, han contribuido también á no pocos de los estados antes citados.

Claro es que las infecciones de las vías biliares, las congestiones hepáticas y las infecciones gastrointestinales fueron consecuencia obligada de las fermentaciones que en el último aparato produjeron sus perturbaciones funcionales primitivas.

Como decimos antes, el predominio morboso marcado fué del aparato respiratorio, si bien no presentaron, en medio de la variabilidad de sus manifestaciones, tanto agudas como crónicas, gravedad notable así las formas agudas como las exacerbaciones de las crónicas y las de carácter gripal observadas.

Era natural que el reumatismo agudo y crónico, en sus diferentes localizaciones, contribuyera con un regular contingente al sostenimiento de la enfermería; así ocurrió, en efecto, siendo bastante rebeldes á las medicaciones algunos de los casos observados.

También es digna de notarse la frecuencia de las eclampsias por indigestión observadas en los niños, así como las de las manifestaciones proteiformes del histerismo, presentadas en la mujer, resistentes igualmente á los tratamientos más ó menos racionales empleados, teniendo en cuenta la naturaleza de la afección.

En los niños sigue presentándose la coqueluche, el sarampión y la viruela, en escasa proporción, así como las afecciones catarrales de las primeras vías respiratorias.

La mortalidad en general es inferior á la del año anterior en esta época.

CRÓNICA DEL MES

Honorarios de los médicos titulares por los reconocimientos de quintos.—Dos importantes reales órdenes han venido á juzgar esta batallona cuestión. A pesar de esto, y no obstante estar ya claramente legislado lo que sobre este particular interesa á los médicos municipales que forman cuerpo especial, el Ayuntamiento de Madrid, en virtud del dictamen de sus letrados, para quienes todo parece ser letra muerta, leyes, reales órdenes y reglamentos, ante su criterio particular, por cierto bien discutible, ha derogado, por sí y ante sí, y sin que en ello se beneficie en nada, todo lo legislado, negando á sus médicos municipales, que por reglamento son los titulares de Madrid, el derecho de cobrar de los mozos é interesados pudientes las dos pesetas cincuenta céntimos que la ley ordena abonar en el acto por cada reconocimiento.

Ignoramos en qué se habrán fundado los letrados consistoriales para emitir un dictamen, pedido por el señor teniente alcalde del distrito del Congreso, á quien nada perjudicaba la cobranza de los honorarios por los médicos y de la que no ha protestado ningún otro señor concejal con vara, por la indiferencia natural en que deben tenerles asuntos que no afecten á los intereses del Municipio; lo que si sabemos es que contra tal dictamen, modelo de su clase, y falto de toda razón como ninguno, se ha levantado el cuerpo de la Beneficencia Municipal de esta Corte, por creer lesionados sus derechos é intereses, y que el expediente gubernativo será llevado hasta el último extremo necesario, á fin de sancionar el derecho negado por los que debieran sostenerlo si clara y evidentemente la ley no lo precisara.

Es, por lo demás, evidente en lo legislado sobre quintas que han de ser reconocidos todos los mozos é interesados, alegen ó no exención aquéllos; que estos reconocimientos han de verificarlos los médicos titulares ó los que hagan sus veces; que se han de cobrar dos pesetas cincuenta céntimos en el acto del reconocimiento de los mozos é interesados no pobres; que los honorarios de los que sean pobres los deberán satisfacer los Ayuntamientos á sus médicos titulares siempre que éstos

no formen cuerpo, con el fin de compensar los supuestos beneficios que con ello obtengan.

Ahora bien, los médicos del cuerpo facultativo de la Beneficencia Municipal de Madrid son, por sus reglamentos particular y general, los médicos titulares de Madrid, y aun en el caso de que no lo fuesen, se les ordena hacer sus veces; forman asimismo un cuerpo organizado que, según parece, les hace gozar de ciertos ignotos beneficios, y, por lo tanto, no pueden cobrar, según la ley, ningún honorario por los reconocimientos que practiquen de mozos é interesados pobres que, naturalmente, han de ser antes declarados tales para evitar discusiones en el acto del reconocimiento y cobranza.

¿Es posible que con todos estos fundamentos de derecho, sancionados por leyes y reales órdenes aclaratorias, se les niegue el de cobrar también los reconocimientos de los pudientes con interpretaciones anulatorias de aquéllas, tan poco pensadas como imparciales? La cuestión está sobre el tapete; y terminamos preguntando: ¿en qué perjudica al Ayuntamiento de Madrid el que sus médicos cobren unos honorarios legales que él no tiene que satisfacer? Esta es la incógnita.

Curación del cáncer.—Ha hecho gran ruido en Inglaterra una pretendida curación del cáncer mediante compresas empapadas en una infusión de violetas. Se trataba de una gran dama que padecía un cáncer inoperable de la mama. Se ensayó el remedio de buena fe, que había sido indicado como soberano por una amiga, y la mejoría progresivamente obtenida terminó por una curación radical ¿Se trataría de un cáncer? ¿Fué real la curación? Es imposible sustraerse á la duda.

Viaje á los balnearios de Francia.—El viaje de estudios médicos á los balnearios, estaciones climatéricas y sanatorios de Francia se verificará este año del 7 al 16 de septiembre próximo y comprenderá los balnearios de *Vittel, Contréceville, Martigny, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Le Ballon d'Alsace, Salins y Besançon.*

Será director de la excursión el doctor Landouzy, catedrático de Clínica médica de la Facultad de Medicina de París, quien dará conferencias *in situ* sobre la medicación hidromineral, sus indicaciones y aplicaciones.

El precio de la excursión, incluyendo todos los gastos, será de 200 francos. Para más detalles dirigirse al doctor Carrón de la Carrière, 2, rue Lincoln, París. El plazo de admisión termina el 25 de agosto.

Pérdida sensible.—En prensa este número, se nos da la noticia del fallecimiento del venerable filósofo marqués de Guadalcerzas don Matías Nieto y Serrano, pérdida sensible para la Medicina española, á la que lega el ilustre finado los tesoros inestimables que sus numerosas producciones literarias representan. Descanse en paz el sabio y laborioso varón y reciba su familia nuestro más sentido pésame, al que se ha de asociar España entera.

Sigue la peste.—Al lazareto Frioni (de Marsella) ha sido enviado el vapor *Spagne* por hallarse contaminado de peste. Toda precaución es poca, y sin alarma deberá por todos los medios á nuestro alcance evitarse que en nuestro desgraciado país se importe tan temible plaga.

Explotación virgen.—El arte dentario se encuentra tan floreciente en América, que una estadística recientemente publicada estima en 3 millones el número de dientes artificiales colocados solamente durante el año último. Se calcula en 500.000 dollars el stock de oro inmovilizado por las aurificaciones, y en 100.000 dollars el de la plata y el platino empleado en los emplomados, y como no se tiene la costumbre de quitar á los difuntos sus dientes artificiales, se cree que se entierra actualmente cada año en los Estados Unidos una cantidad de oro que pasa de medio millón de dollars.

El periódico norteamericano que hace este cálculo no llega á proponer, como se nos ocurre á nosotros, la explotación de los cementerios americanos, pero el tiempo puede permitir conocer lo que dé de sí esta idea.

Obras recibidas.—*Los hematozoarios del paludismo* (historia, conocimientos actuales, aplicación de los descubrimientos recientes á la profilaxia del paludismo), por el doctor Maurice Neveu-Lemaire; traducción española del doctor D. José Dadín Gayoso, del cuerpo de Sanidad Militar, con un prólogo del inspector médico D. José Madera.

Esta obra, de la que nos ocupamos en la sección bibliográfica de este número, se vende á 4 pesetas.

Manual de Terapéutica Médica, publicado en Francia bajo la dirección de los doctores Debove y Achard y vertida al castellano por D. Patricio Barco y Pons. Tomo I, en 4.º prolongado de 825 páginas, que se ocupa del tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio, circulatorio y de la sangre, con 25 figuras intercaladas en el texto, del que nos ocuparemos en el número próximo.

La obra constará de tres tomos semejantes y se publica por la casa Hernando y compañía, Arenal, 11, Madrid, por cuadernos de 144 páginas, al precio de 3 pesetas uno, y se cree constará de 16 ó 17 de aquéllos.

Reformas de la enseñanza clínica de las Facultades de Medicina (Contestación al Cuestionario del señor Ministro de Instrucción pública), por el doctor D. Amalio Gimeno. Opúsculo de 61 páginas.

Cause, nature et guérison de la neurasthenie en général, aussi que de la neurasthenie des organes génitaux, por el doctor Med. Runslér, folleto de más de 300 páginas.

JARABE DEL DR FORGET, calmante célebre contra Tosas, Reumas, Insomnios, Crisis nerviosas.—Desde hace 30 años en todas las farmacias de España y de los países españoles.

CITRATO DE HIERRO CHABLE, contra la extenuación, las pérdidas y relajaciones de los órganos genitourinarios.

DEPURATIVO CHABLE, contra el Eczema, Herpes, Virus y Ulceras.

Estos tres productos siempre prescritos con éxito por los Médicos de España y de los países españoles.

SECCION DE ANUNCIOS

LA MARGARITA EN LOECHES

Antibiliosa, Antiherpética, Antisifilítica, Antiescrofulosa, Antiparasitaria
y muy reconstituyente.

CON ESTA AGUA SE TIENE LA SALUD A DOMICILIO

Cura con prontitud el *Dengue*; es preservativo de la difteria y tisis, usada con frecuencia, como eminentemente *antiparasitaria*. Esta agua *no irrita* por razón de sus *componentes*, y es superior a la que, llamándose natural, no tiene fuerza. Pedir prospectos é instrucciones, Madrid, Jardines, 15, bajos. Depósito central y *único*.

Hecho el análisis por Mr. HARDY, químico ponente de la Academia de Medicina de París, fué declarada esta agua la mejor de su clase, y del minucioso análisis practicado durante seis meses por el reputado químico Dr. D. Manuel Sáenz Díez, acudiendo á los copiosos manantiales que nuevas obras han hecho aún más abundantes, resulta que LA MARGARITA DE LOECHES es entre todas las conocidas, y que se anuncian al público, la más rica en sulfato sódico y magnésico, que son los más poderosos purgantes, y la única que contiene carbonato ferroso y manganeso, agentes medicinales de gran valor como reconstituyentes. Tienen las aguas de LA MARGARITA doble cantidad de gas carbonico que las que pretenden ser similares, y es tal la proporción y combinación en que se hallan sus componentes, que las constituyen un específico irremplazable para las enfermedades herpéticas, escrofulosas y de la matriz, sífilis inveteradas, hazo, estómago, mesenterio, llagas, toses rebeldes y demás que expresa la etiqueta de las botellas que se expenden en todas las farmacias y droguerías y en el depósito central, JARDINES, 15, BAJOS, donde se dan datos y explicaciones. En el último año se han vendido

MÁS DE DOS MILLONES DE PURGAS

GRAN ESTABLECIMIENTO DE BAÑOS

Abierto desde el 15 de junio al 15 de septiembre. Tres mesas. Baratura y confort. Billetes: Jardines, 15, bajos, donde se dan explicaciones y hojas clínicas.

ANESTESIA GENERAL — ANESTESIA LOCAL

por medio de



“Cloruro de Etilo” puro. — Se vende en tubos de cristal ó de metal.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Piralsosina, Acido fénico sintético, Acido salicílico, Salicilatos de sosa, de metil, y todos derivados. — Resorcina. — Hidroquinona. — Sacarina. — Trioximetileno. — Formaldehido. — Azul de metileno, medicinal, etc., etc.

NOVEDADES

Lactanina (antidiarreico) — Gaiacofosfal (Fósforo de Gaiacol)
Fosfotal (Fósforo de Fosfolina).

Sueros: Antistreptocócico. — Antidiftérico. — Tuberculina. — Maleína, etc.
Sueros medicamentosos: Suero Gaiacol (Bronquitis, Tos, etc.)
Suero orgánico Gaiacolado (Tuberculosis, Neurastenia, Abatimiento.)

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHÔNE

CAPITAL SOCIAL: 6.000.000 DE FRANCOS

SEDE PRINCIPAL: 8, Quai de Retz, LYON.

DEPOSITARIOS para España { VILAR RIDAURA HERMANOS
VALENCIA — BARCELONA

TRATADO DE CIRUGIA DE URGENCIA

POR

FELIX LEJARS

Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, Cirujano de la Casa Municipal de salud, individuo de la Sociedad de Cirugía.

VERSIÓN CASTELLANA DE LA SEGUNDA EDICIÓN FRANCESA

DEL DOCTOR GUSTAVO REBOLES Y CAMPOS

Exalumno interno, por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid; Médico numerario, por oposición de la Beneficencia Municipal de esta Corte, etc.

CON UN PRÓLOGO

DEL DOCTOR EULOGIO CERVERA Y RUIZ

De la Real Academia de Medicina, Director de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Rosario é Instituto Encinas, Jefe de la sección de Cirugía general del Instituto de Terapéutica operatoria del doctor Rubio, etc., etc.

ILUSTRADO CON 617 FIGURAS, 249 DE ELLAS DIBUJADAS DEL NATURAL POR EL DR. E. DALEINE Y 154 FOTOGRAFÍAS

Madrid, 1901. Un magnífico tomo en 4.º, de más de 800 páginas, con magnífica impresión en papel *couché*.

Precios.—En Madrid: en un tomo en pasta francesa, 25 pesetas; en dos tomos, 28. En provincias: en un tomo, 26 pesetas; en dos tomos, 29.

NOTA IMPORTANTE.—Para facilitar la adquisición de tan notable obra, los Sres. Bail y-Baillière é Hijos la sitúan encuadrada al hacer el pedido, y el cobro lo harán en tres mensualidades, siendo de cuenta del comprador los gastos de giro, 1,50 peseta.

Los **PERSULFATOS** siendo muy **ALTERABLES**, emplear para excitar las funciones de la nutrición, la

PERSODINE

Solución **ESTABLE** de **PERSULFATOS** alcalinos **PUROS**,
de la Sociedad de los "BREVETS LUMIÈRE"

ALIMENTACIÓN INSUFICIENTE — TUBERCULOSIS
ANOREXIA — CLOROSIS — ANEMIA — DEBILIDAD

Excitación del apetito, digestiones más fáciles, aumento de peso, mejoría del estado general, tales son los principales efectos de la **PERSODINE**. Es un aperitivo precioso indicado en todas las afecciones que determinan la pérdida del apetito y la **desgana**.

DOSIS : Una hora 1/2 antes de la comida, una sola vez por día, en agua pura :
Una cucharada de las de café ó una de las de sopa, según la edad.

HERMOPHÉNYL (Nombre registrado.)

Sal órgano-metálica conteniendo 40 0/0 de **MERCURIO**.
De la Sociedad de los "BREVETS LUMIÈRE"

Esta nueva sal se recomienda por sus propiedades **microbicidas** **enérgicas**, su **débil poder tóxico**, su **solubilidad** en el agua; no precipita los **albuminoideos** y no tiene acción **irritante** sobre los tejidos. Su precio **bajo** permite á todos su **empleo**. Las **inyecciones** intra-musculares no causan dolor y no provocan ni induración ni absceso.

El **jabón** al **Hermophényl** se recomienda en la mayor parte de las enfermedades **cutáneas**, dá muy buenos resultados en la **acné**.

Formas Farmacéuticas :

SAL, **AMPOLLAS** y **JABON**, OBJETOS para **CURACIONES** aseptizados á 120° después del empaquetamiento.

Noticias y muestras gratis, **SESTIER**, 9 Cours de la Liberté, **LYON** (Francia).

SE HALLA : en **MADRID**, *Guillermo Garcia*; en **BARCELONA**, *Luis Amargos*.