

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA

DE LAS LOCIONES ALCOHOLIZADAS FRÍAS

EN EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE DE LOS TUBERCULOSOS

Por el doctor P. SEYTRE.

La fiebre de los tuberculosos depende de causas muy diferentes, según los sujetos, la intensidad de la infección bacilar y las asociaciones microbianas en presencia. Constituye mientras persiste una amenaza para los enfermos, porque es la prueba de lesiones en actividad. Es también para el médico origen de graves preocupaciones, por carecer todos los antitérmicos de acción duradera. Si la antipirina, administrada según los preceptos de Daremberg, parece prevenir los accesos ó los modera, la hace retroceder más bien que la suprime; si se cesa en el remedio, se verán reaparecer inmediatamente las altas temperaturas. Además, si la antipirina ó cualquier otro medicamento antitérmico, tal como la fenacetina y el alcanforato de piramidón, recientemente preconizado por la escuela lionesa, modifican una curva de grandes oscilaciones, no aportan más que cambios sin importancia á una curva que evoluciona entre los extremos 37,2, 38,5 á 39 grados. Así, pues, como hemos manifestado varias veces, la solución del problema que suscita el tratamiento de la fiebre en los tuberculosos no debe buscarse en la administración de tal ó cual medicamento, sino únicamente en el mejoramiento del terreno por la cura de aire y la sobrealimentación, cuando ésta es posible. La tarapéutica higiénica queda todavía como el medio más eficaz de combatir los accesos térmicos y de modificar la marcha agudá ó subaguda en la enfermedad. El autor aporta en su trabajo una confirmación nueva á estas ideas, sobre las cuales hemos hecho profesión de fe hace mucho tiempo.

Pero entre los medios higiénicos aplicables á los tuberculosos fabricitantes hay uno sobre el que no parece haberse insistido

suficientemente, y que, empleado en los límites juiciosos fijados por el autor, puede prestar grandes servicios en la práctica; nos referimos á las fricciones alcoholizadas frías. Por nuestra parte hemos recurrido á ellas siempre que nos ha sido posible hacerlas aceptar por las familias, y nuestros enfermos nunca han dejado de obtener beneficios con ellas. Su primera ventaja es producir un descenso de temperatura casi constante.

El autor las hace practicar en un cubo con una gran esponja empapada de una solución de agua de Colonia en agua á la temperatura ambiente del departamento, cuando esta temperatura no es inferior á 15 ó 16 grados. Se formulan 20 gramos de agua de Colonia por 80 gramos de agua común. La esponja debe estar suficientemente empapada, para que su paso sobre el cuerpo del enfermo deje en él pequeñas gotas de líquido, cuidando, sin embargo, que corra por la piel. La loción empieza por los hombros, y la esponja es paseada de arriba á bajo hasta los pies ó solamente sobre toda la altura del tronco hasta la cintura. En seguida el enfermo es ligeramente secado con una sábana de hilo, *aplicada* y no *frotada* sobre el cuerpo, y rápidamente secado; luego se le vuelve á la cama.

Este procedimiento determina generalmente, en los quince minutos que siguen á la loción, un descenso de temperatura cuya media es de unas 5 décimas de grado. Presta numerosos servicios, permitiendo en muchos casos no interrumpir la cura de sobrealimentación. El autor estima, en efecto, que los enfermos no deben comer en pleno acceso de fiebre; á menudo, por lo demás, tampoco pueden hacerlo. Les prohíbe tomar alimentación cuando su temperatura pasa de 38,5 grados. Deben consultar el termómetro una media hora antes de la comida. Si su temperatura se eleva una décima de grado por encima de 38,5 grados, le es necesario administrar una loción fría alcoholizada; después de la cual, en el momento de la comida, el termómetro ha descendido generalmente por debajo de 38,5 grados, y el enfermo puede comer.

Este procedimiento presta, pues, servicios muy apreciables, permitiendo no condenar á la dieta á un enfermo cuyo tratamiento tiene por base la sobrealimentación.

Es preciso hacer notar que el descenso es tanto más marcado cuanto más elevada era la temperatura antes de la loción.

En una observación del autor era de 8 décimas de grado, de 39,5 á 38,7 grados, mientras que en otro sólo era de 3 décimas, de 38,6 á 38,3 grados.

Como la generalidad de los prácticos, el autor no encuentra inconveniente á las lociones frías y no las halla contraindicaciones. Son tónicas al mismo tiempo que antitérmicas, y el enfermo las acepta generalmente bien; pero su acción es débil y

corta: débil, porque no rebajan nunca ó casi nunca la temperatura más de 5 á 6 décimas cuando producen su máximum de efecto; corta, porque no se prolonga más allá de una ó dos lo más. Pero si directamente no tienen una acción considerable sobre la fiebre, poseen, sin embargo, gran importancia en el tratamiento de la tuberculosis, puesto que tienen un efecto favorable sobre la alimentación, que permiten en muchos casos en que estaria prohibida sin su intervencióm.

En resumen, las lociones frías alcoholizadas son útiles cuando se busca un descenso de temperatura poco considerable (de 3,6 décimas de grado), pero rápido (de 15 á 20 minutos después de la loción). Como tales son el tratamiento de elección que se puede aconsejar á los enfermos de temperaturas medias, cuyo termómetro oscila constantemente en los alrededores de 38,5 grados. (*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

SOBRE EL ESÓFAGO ARTIFICIAL

Por el doctor **SIEGFRIED SPIEGEL.**

A pesar de los progresos que se han realizado en el cateterismo del esófago hay estrecheces de su porción torácica que resisten á este tratamiento y para las que se han propuesto la electrolisis, la simple esofagotomía para sondar desde la fistula, la esofagotomía combinada, la dilatación violenta y la mediasintotomía.

Con motivo de varios casos de estrecheces en que fué necesario recurrir á la gastrostomía, se me ocurrió si no sería posible alimentar después á los pacientes en una forma más natural de lo que se acostumbra á hacer. Sabido es que á esta clase de operados se los alimenta por la fistula con una jeringa ó con un tubo; el primer procedimiento tiene los inconvenientes de que sólo se puede introducir alimento líquido, de que no interviene la masticación y de que el enfermo no satisface ni su apetito ni su sed.

El segundo procedimiento, que Trendelenburg empleó por primera vez en 1877, consiste en que el paciente mastique los alimentos y después los eche por un tubo al estómago. Sus inconvenientes son: la obstrucción frecuente del tubo y lo repugnante del procedimiento, tanto para el interesado como para los que le rodean.

Además de esto es un tormento casi peor que el de Tántalo saborear un alimento y tenerlo que sacar de la boca cuando causa la sensación más agradable.

Como el esófago no es más que un tubo conductor, se me ocurrió la idea de reemplazarlo cuando esté inutilizado por un tubo artificial que, mediante un mecanismo adecuado, diera paso, no sólo á los líquidos, sino también á materiales de consistencia de papilla. Partiendo de esta idea, he hecho construir, con el concurso del profesor Mosevig, el «esófago artificial». Consta en lo esencial de un bastidor que fija el tubo y de un cilindro que se desliza por una varilla; en el extremo superior del tubo se halla una placa cervical, por medio de la que se sujeta el tubo á la fistula esofágica. A fin de que la porción del tubo que está ajustada á la fistula se aplique íntimamente, está rodeada de una vejiga de goma. Todo el aparato está aplicado al pecho por medio de vendajes, y el extremo inferior del tubo está enchufado en el tubo de desagüe que penetra en la fistula gástrica. El aparato se coloca por la mañana de modo que lo cubran las ropas y se quita por la noche. Durante ésta se pone en la fistula un obturador.

He hecho construir otro modelo sobre el tipo de la cliso-bomba, pero con la válvula colocada por fuera; una simple presión hace pasar los alimentos de la boca al estómago.

El esófago artificial deberá usarse en todas aquellas estrecheces en que hasta ahora era necesario apelar á la alimentación por la fistula gástrica durante toda la vida ó al menos por mucho tiempo.

La ventaja principal de mi procedimiento consiste en que se combina con la masticación de los alimentos, la cual no sólo es necesaria para la mejor digestión de éstos, sino que, como lo ha demostrado la experimentación, influye muchísimo en la secreción del jugo gástrico. Por otra parte, como el sujeto saborea los alimentos y los puede tragar, viene á quedar en una situación muy parecida á la normal y se le hace más agradable la vida.

Además de esto no hay que olvidar que, así como con la alimentación directa por la fistula gástrica rara vez se consigue que los pacientes aumenten más de 10 kilogramos de peso, con la supresión de una estrechez pilórica por medio de la gastroenterostomía ó de la piloroplastia se obtienen aumentos hasta de 25 kilogramos. Todo esto confirma que lo «bien masticado está medio digerido».

En las estrecheces cancerosas del esófago, el peso de los alimentos provoca grandes dolores, el desarrollo más rápido del neoplasma y su destrucción saniosa. Con mi procedimiento creo que, mientras no se trate de individuos muy caquéticos, se alargará algo la vida al evitar estas causas de agravación y al favorecer la digestión de los alimentos. En las estrecheces producidas por cáusticos, también habrá de ser útil mi procedi-

miento, por lo mismo que se trata generalmente de individuos jóvenes y sanos. (Imperial y real Sociedad de los Médicos de Viena.)

TRATAMIENTO DE LAS PERFORACIONES DEL ÚTERO

PRODUCIDAS DE DENTRO Á FUERA

Por el doctor **REBREYEND.**

El caso más frecuentemente observado es una herida por cucharilla ó histerómetro en un útero sano ó simplemente métrico. Pero este es un accidente que se puede prevenir poniendo en práctica los consejos dados por los ginecólogos.

No se hará nunca el raspado sin anestesiar, sin dilatación. Se emplearán cucharillas de Sims ó de Recamier; las primeras, estrechas, pero bien redondeadas ó cuadradas, dan más seguridad; no se temerá elegir las cortantes, porque una cucharilla que corta bien dispensa de apoyar con violencia. Por otra parte, no raspando, sino introduciendo la cucharilla, es como se corre sobre todo el riesgo de perforar el útero.

Si se trata de un útero puerperal infectado se completará la dilatación, si fuese necesario, con grandes precauciones. Se practicará entonces el tacto intrauterino para evacuar con el dedo lo que contenga el útero y reconocer el sitio exacto de la retención. La cucharilla interviene entonces para desprender lo que ni los dedos ni la irrigación han expulsado; pasearla indiferentemente y á ciegas por todo el útero sería un contrasentido. Debe ser gruesa [y obtusa, hacer amplia presa y hacerla relativamente superficial, sin perjuicio de renovarla varias veces. Es peligroso empeñarse en obtener el grito uterino.

La introducción de la sonda intrauterina debe ser minuciosa y prudente; no se debe forzar ni apoyar; una inyección intrauterina sin dilatación es, pues, una imprudencia imperdonable. Si á pesar de todas estas precauciones se produce el accidente, ¿qué habrá que hacer?

Si se trata de un útero métrico y la perforación ha tenido lugar al principio por el histerómetro ó el dilatador, la conducta será variable. Algunos cirujanos han pasado adelante y continuado el raspado sin accidentes; pero obrar así es privarse á sabiendas de uno de los tiempos importantes del raspado: la irrigación.

Es cierto que algunos operadores no han dudado en hacer una irrigación intrauterina, fiándose de las pequeñas dimensiones de la herida; pero esta conducta no es de aconsejar.

Será prudente interrumpir la operación, abstenerse de toda irrigación intrauterina y taponar perfecta y herméticamente el útero. Se puede además colocar una vejiga de hielo sobre el vientre, administrar el opio y prescribir la inmovilidad absoluta.

Cuando la perforación se produce en medio ó al final de la operación se está autorizados para terminar ésta, absteniéndose siempre de irrigación intrauterina.

Por último, si la perforación se produce en el momento de la inyección intrauterina, será preciso ante todo retirar la cánula y se procederá en seguida según la cantidad y la naturaleza del líquido inyectado.

Pero tratada la perforación, queda la afección causal que obligó á practicar el raspado; se podrá practicar un nuevo raspado, pero cuatro semanas después.

Raramente se ha intervenido de una manera radical en la perforación del útero, salvo cuando había coexistencia de afecciones anexiales ó de fibromas uterinos.

La gran indicación, la indicación corriente de la intervención quirúrgica, cualquiera que sea, es la septicidad confirmada del útero canceroso ó puerperal. La certidumbre de haber inyectado en el útero un líquido antiséptico, violento ó tóxico puede ser una razón para la laparotomía inmediata, con mayor razón la proximidad de un órgano.

¿A qué operación se debe dar preferencia? Se ha hecho la laparotomía para encontrar la perforación y suturar si era necesario. En estas condiciones se puede desaguar para tener una seguridad más completa.

La sutura uterina sólo será intentada cuando las dimensiones de la herida sean bastante considerables para imponerla y si sus bordes presentaran una vitalidad suficiente para dejar probabilidades de éxito.

La extensión y la profundidad de las lesiones exigen en ciertos casos la histerectomía; se dará preferencia á la supravaginal, que es más rápida de ejecutar, y sólo en casos de lesiones que se extiendan al cuello se la hará total. En los dos casos se deberá desaguar.

Recientemente aun se practicaba de preferencia la histerectomía vaginal, mas hay exposición en estos casos á extirpar úteros no perforados ó á quitar úteros perforados, pero cuya conservación se imponía; por este motivo el autor se declara partidario de la laparotomía y no admite la histerectomía vaginal más que en dos casos: cuando la enferma ha pasado de la menopausia ó cuando hay infección puerperal aguda, retención placentaria febril. (*Rev. int. de Méd. et de Chir.*)

REVISTA GENERAL

Nuevo tratamiento específico de las fiebres palúdicas, por el doctor Gauthier.—Después de recordar el autor los buenos efectos del arsénico en la cura del paludismo, expone los resultados obtenidos por el empleo de un nuevo compuesto arsenical, el metilarsenito disódico, designado también bajo el nombre de nuevo cacodilato de sal arsenical B, de Arhenal. Esta sal, empleada en Constantina por el doctor Billet en nueve enfermos refractarios á la acción de las sales de quinina á altas dosis, produjo, bajo la forma de inyecciones hipodérmicas de 5 á 10 centigramos, una curación completa. La desglobulización de la sangre fué sustituida por una reproducción rápida de los hemáties. El empleo del metilarsenito disódico parece, pues, al autor presentar grandes ventajas sobre el de las preparaciones de quinina en el tratamiento del paludismo. (*Gaz. hebdom. de Méd. et de Chir.*)

Tratamiento operatorio de la epilepsia coreiforme, por el doctor Bechterer.—La operación consiste en la resección de colgajos óseos y además en la escisión de pequeños fragmentos de la zona corticocerebral de las dos circunvoluciones ascendentes, á fin de debilitar la excitabilidad de los centros motores de los miembros sin provocar no obstante su parálisis. La operación, practicada al principio sobre un hemisferio, dió una vez resultados tan animosos que á instancias del enfermo se le practicó unos meses después en el otro hemisferio. Esta vez también el resultado fué perfecto: los movimientos epileptoides desaparecieron por completo. Pero hubo al mismo tiempo algunos trastornos sensitivos por parte de los miembros, del sentido muscular, de la sensibilidad capilar, del contacto y de la localización. Por desgracia, el enfermo en cuestión sucumbió á la infección erisipelatosa de la herida de la segunda operación. (*Obozr. Psy.*)

Disposición de los derrames agudos pericárdicos.—El doctor Aposti, de Parma, ha estudiado la posición de los derrames pericárdicos; para ello inyectaba 50 á 70 c. c. de una solución de azul de metileno en el pericardio de cadáveres colocados en diversas posiciones. Un derrame es diagnosticable cuando excede de 120 á 150 c. c. La cantidad máxima de líquido que puede contener el pericardio es de 650 á 700 c. c.

En el decúbito horizontal, la región cardíaca está ensanchada en su totalidad; en la situación vertical, la punta y el ángulo hepatocardiaco son los sitios que aumentan de extensión. En el

decúbito lateral derecho, los derrames se reúnen en el ángulo hepatohepático; aumentando llegan hasta el paquete vascular, pero la cara anterior del corazón nunca está completamente cubierta; en la posición sentada, con fuerte inclinación del cuerpo hacia adelante, el derrame se conduce poco á poco como en la situación vertical; la única diferencia es que el líquido sube un poco más arriba, de manera que cubre toda la superficie anterior del corazón y del manajo vascular en su origen. (XI Congrès de la Soc. ital. de Méd. interne.—*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

Sobre la broncoestenosis espasmódica, por el doctor A. Abrams.—La broncoestenosis espasmódica está ligada á un espasmo pasajero de las terminaciones intrapulmonares del pneumogástrico; se encuentran en su etiología las afecciones de los bronquios, los trastornos estomacales, la permanencia en climas húmedos y cálidos. Clínicamente, se presenta como un asma no paroxístico en las condiciones siguientes. En el curso de una bronquitis se observa, sobreañadiéndose á los síntomas clásicos, una tos espasmódica, pertinaz, rebelde á todo tratamiento, y persistente aun después de la curación de la bronquitis. Esta variedad de tos, la presencia de estertores mucosos, de roncus de un timbre más agudo que los de la bronquitis, sobre todo espiratorios, que desaparecen con el espasmo bajo la influencia del nitrito de amilo, serán característicos de la broncoestenosis espasmódica. En una segunda variedad de casos, el autor ha encontrado la misma afección independientemente de todo otro trastorno pulmonar con expectoración rara, que no se produce hasta después de la cesación del espasmo y disnea nocturna.

Desde el punto de vista terapéutico, el cambio de clima, el empleo de soluciones yoduradas á débiles dosis, serán verdaderamente específicos de la broncoestenosis espasmódica. (*Medical Record.*)

Diagnóstico del cáncer del esófago.—El doctor Lefrançois, de Cherburgo, indica un fenómeno que puede ser muy útil para el diagnóstico de cáncer del esófago. Las várices de la base de la lengua, dice, sin ser muy comunes, están lejos de ser raras, pero para verlas hay que servirse del espejo laríngeo; sin embargo, su etiología es poco conocida.

Es probable que para las várices en general ocupen un lugar importante el artritisino ó el herpetismo, favoreciendo el desarrollo de lesiones unidas unas á otras por un origen común. Para las várices de la lengua en particular se ha invocado sobre todo el alcoholismo, la menorragia, la amenorrea en la mujer, etc. El sistema nervioso también ha sido culpado, y para el pro-

fesor Lancereaux las várices están subordinadas á la acción del sistema nervioso y dependen de un trastorno de inervación trófica.

Pero hay una causa que el doctor Lefrançois ha observado muchas veces y que no ha visto mencionada. Es el cáncer del esófago. En tres casos, de los cuales da las historias, ha visto várices en la base de la lengua, aunque no existía ningún otro signo claro de cáncer del esófago y éste no podía ser diagnosticado por ningún signo cierto. En uno de estos enfermos las várices aumentaron al mismo tiempo que el cáncer, de tal manera que es muy probable que haya una relación de causa á efecto y no una simple coincidencia. (*Journal de Méd. et de Chirurgie Pratiques.*)

Tratamiento de los cálculos prostáticos, por el doctor Granaud.—Las concreciones calculosas de la región prostática se dividen en dos categorías, unas situadas en la uretra prostática y otras en el tejido mismo de la próstata.

Los primeros de estos cálculos proceden de la vejiga ó de los riñones, detenidos en la porción prostática de la uretra, en la que se desarrollan progresivamente; pueden ser simples ó múltiples, de forma irregular: *cálculos en arenillas*, una de cuyas porciones es prostática y la otra vesical; *cálculos en pera*, de pequeña extremidad, dirigida hacia el cuello vesical; los cálculos intraprostáticos pueden comunicar con la uretra, y en estos casos, el paso de un explorador de bola en el conducto da una sensación dura y áspera, ó bien no comunican con la uretra y se les reconoce entonces por la crepitación que se obtiene con el tacto rectal. Desde el punto de vista del tratamiento se pueden elegir entre tres vías: *rectal*, que debe desecharse porque expone á las fístulas uretrorrectales consecutivas; *uretral*: si el cálculo es pequeño, se le puede extraer mediante pinzas ó ganchos especiales, con ayuda del uretroscopio si es necesario; se puede en ocasiones también rechazarle en la vejiga y proceder en seguida á la litotricia; *perineal*: cuando el volumen ó la situación intraprostática del cálculo no permiten extraerle por la uretra es necesario emplear la vía perineal; si el cálculo está en comunicación con la uretra se recurrirá á la talla perineal media con el empleo del dilatador de mandrines de Guyón y de la sonda permanente durante unos días después; si no, no se tocará la uretra, y habrá que interesar la próstata por la incisión de la talla prerrectal, según el procedimiento de Nélaton. (*Presse Médicale.*)

Sobre las adenitis tuberculosas del mediastino anterior, por el doctor Gallet, de Bruselas —El autor cree que, en presencia de los graves peligros de compresión y de perforación que crean las adenitis tuberculosas del mediastino, se debe interve-

nir directamente contra ellas. Entiende que en muchos casos lo que se ha tomado por osteítis tuberculosa del esternón era la adenítis tuberculosa del mediastino, los síntomas de la osteítis esternal existen; pero esta lesión sólo es secundaria, y por detrás de ella se encuentra el verdadero foco que contiene la supuración. Estos ganglios, que pueden ser invadidos por la tuberculosis sin que existan lesiones pulmonares, se transforman en una masa caseosa, que se acumula entre las hojuelas reflejas de las dos pleuras, y cuya corteza se puede perforar, abriéndose, bien en la tráquea, bien en el pericardio, la vena cava, la pleura, la aorta ó el esófago; pero otras veces viene á formar por detrás del esternón una masa fluctuante, cuyo pus emigra hacia aquél, bien pasando á través del hueso, á menudo á nivel de la articulación del mango y del cuerpo, bien contorneándole para venir á constituirse bajo la piel y dar origen á un verdadero absceso frío, torácico, en forma de botón de pechera, cuyo saco interno es retroesternal y alimentado por los ganglios en vía de supuración.

La intervención está perfectamente indicada, pero no debe limitarse á una simple resección ó á un raspado del hueso; cuando la porción esternal haya sido extirpada habrá que buscar con detenimiento la fistula que conduce por detrás al periostio engrosado y abrirle extensamente, á fin de poder tratar esta caverna como habitualmente se hace, dejando libre salida al pus.

El autor añade á esta nota tres observaciones; de estos tres enfermos, dos curaron, pero el tercero falleció cuatro días después de la operación. (Soc. belg. de Chir.—*Gaz. hebdomad. de Médecine et de Chir.*)

Tratamiento de las afecciones cutáneas por el frío.— El doctor Saafeld ha publicado un estudio sobre este punto de dermatología. Ha sometido cinco enfermos que padecían diversas afecciones (liquen *rubus planus*, eccema, etc.) á la acción del aire líquido. Se le tocaba de tres á diez veces con esta sustancia, con intervalos de diez á quince segundos. Los sitios tocados empezaban á inflamarse, y daban á los pacientes la sensación de una quemadura. Después se producía una costra blanca; el contorno se ponía rojo, eritematoso y se hinchaba ligeramente. Al cabo de una ó dos horas la costra se cambiaba en una ampolla, pero sin trastornos subjetivos. La curación se producía después de una á tres semanas. Siendo elevado el precio de esta medicación, el autor trató de reemplazar el aire líquido por el cloruro de etilo. Los resultados fueron satisfactorios en el eccema liquenoide y el liquen *rubus planus*. La duración de las aplicaciones variaba de medio á un minuto y medio. La acción del remedio era diferente según los sujetos tratados. Se producía en general

un exudado que llegaba á veces hasta formar una ampolla. Este método no dió resultados apreciables en un caso de lupus folicular diseminado. Un caso de herpes tonsurante fué, por el contrario, rápidamente mejorado. (*Therap. Monatsh.*)

FORMULARIO

Anestesia local del oído. (*Albert.*)

| | |
|-------------------------|------------|
| Alcohol de 40°, | 10 gramos. |
| Aceite de anilina, | 10 — |
| Clorhidrato de cocaína, | 2 — |

Eccema. (*H. Bocquillon-Limousin.*)

| | |
|-----------------|------------------|
| Oleato de cinc, | } aa. 30 gramos. |
| Kaolin, | |
| Timol, | |

Mz. Para uso externo.

También se puede emplear el oleato de cinc en pomada ó unguento á partes iguales de vaselina ó parafina.

Grietas. (*Steffen.*)

| | |
|-------------------|--------------|
| Mentol, | 1,50 gramos. |
| Salol, | 2,00 — |
| Aceite de olivas, | 2,00 — |
| Lanolina, | 50,00 — |

En unturas, dos veces al día.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

Hemofilia de los niños. (*Cadet de Gassicourt.*)

| | |
|--------------------------|-------------|
| Infusión de rosas rojas, | 100 gramos. |
| Jarabe de rosas, | } aa. 30 — |
| Jarabe de cachunde, | |
| Extracto de ratania, | 2 — |
| Agua de Rabel, | 15 gotas. |
| Alumbre en polvo, | 50 centigr. |

(*Le Progrès Médical.*)

Neuralgia ovárica.

| | |
|-------------------------|-------------|
| Extracto de belladona, | 25 centigr. |
| Extracto de estramonio, | 30 — |
| Lactofenina, | ē gramos. |

Mézelese y divídase en veinte píldoras, de las cuales se tomarán dos ó tres al día.

Úlcera de la córnea. (Hausell.)

| | |
|------------------|------------|
| Santonina, | 6 centigr. |
| Calomelano, | 25 — |
| Azúcar de leche, | 1 gramo. |

Mézclese y divídase en cuatro paquetes.

Uno cada hora, y después del último se administrará aceite de ricino.

(Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.)

VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID

desde el día 26 de octubre al 30 de noviembre de 1902.

| Días | 26 á 2 | 2 á 9 | 9 á 16 | 16 á 25 | 25 á 30 | |
|------------------------------|----------|------------------|-----------|----------|----------|--------|
| Altura barométrica | Máxima. | 712,86 | 708,48 | 710,22 | 709,48 | 715,82 |
| | Minima. | 702,51 | 695,27 | 700,52 | 702 1 | 701,56 |
| Temperatura | Máxima. | 22º,4 | 18º,0 | 17º,2 | 15º,5 | 15º,1 |
| | Minima. | 0º,2 | 0º,6 | 1º,7 | 1º,0 | 0º,2 |
| Vientos dominantes | NE. y N. | NE., SE. y S. | SO. y NE. | O. y NE. | SO. y O. | |

LA SALUD EN MADRID

Escasas son las variaciones que desde el mes anterior se han podido hacer constar respecto á las enfermedades dominantes. Cada vez más acentuada, si que por modo gradual, la entrada en la estación de los frios, la baja temperatura y la humedad reinante van imprimiendo carácter especial á las manifestaciones morbosas de los aparatos más vulnerables por aquellas influencias atmosféricas. Nada tiene, por lo tanto, de extraño que el predominio de las afecciones catarrales agudas de todo el aparato respiratorio y el recrudecimiento de las crónicas haya sido absoluto durante el mes de noviembre, y es de observación común el hecho de que dichos afectos se presenten simultáneamente, como ha sucedido en razón de igualdad etiológica, con las manifestaciones reumáticas, articulares, musculares y neurálgicas, bien en su forma aguda, bien con exacerbaciones de las crónicas. No creemos deber insistir en que la agravación de las afecciones broncopulmonares, catarrales ó fímicas han implicado la de los padecimientos de los grandes vasos y cardíacos, cuya marcha fatalmente progresiva ha menester para ello de bien pocos obstáculos á la ya debilitada acción del centro circulatorio que las caracteriza.

No han dejado de observarse, sin embargo, estados febriles por infección gastrointestinal, sobre todo en la primera quincena del mes transcurrido, leves por fortuna, y algunos catarros intestinales y de las vías biliares, así como las consabidas estacionales fiebres catarrales, catarros gripales, como hoy decimos, cada vez más frecuentes con los progresos

de la estación y las exageraciones en el abrigo y calefacción, tan perjudiciales por el enfriamiento á que exponen. En la patología infantil, análoga respecto al aparato respiratorio á la de los adultos, nada digno de mención puede indicarse, como no sean algunos casos de sarampión y viruela, ésta sobre todo en los no vacunados. La mortalidad, más bien inferior en general á la de otros años por ésta época.

CRÓNICA DEL MES

Beneficencia municipal.—El día 9 del mes de enero próximo se reanudarán en la Facultad de Medicina los ejercicios de oposición á las plazas de tocólogos vacantes en la Beneficencia municipal de Madrid.

Lo que se anuncia para conocimiento de los opositores.

Nueva consulta.—En la Casa de Socorro del distrito de la Inclusa se ha instalado una consulta de enfermedades obstétricas y de ginecología, á cargo del doctor Lizcano, ilustrado médico del cuerpo de Beneficencia, Higiene y Sanidad Municipal de esta Corte y profesor del Instituto Rubio. El acto de la inauguración, que tuvo lugar el 7 del corriente mes, fué brillante prueba de la estimación que el Sr. Lizcano merece á sus comprofesores.

Entre los asistentes figuraban varios concejales, numerosos médicos de la Beneficencia Municipal, profesores del Laboratorio Municipal, ginecólogos del Instituto Rubio y distinguidos compañeros; la presencia de los invitados produjo extraordinaria animación en la Casa de Socorro, donde todos los concurrentes pudieron ver el gusto de la completa instalación ginecológica, especialmente la manera de obtener en breves momentos agua esterilizada en abundancia.

Las atenciones y obsequios del doctor Lizcano dejaron en todos los presentes gratos recuerdos, quienes abandonaron el local haciendo votos por el desarrollo y prestigio de la nueva consulta.

Mucho nos congratula cualquier iniciativa que aspire al mejoramiento y amplitud de los servicios benéfico-municipales, considerando que el recientemente establecido es de los que vienen á llenar una verdadera necesidad, como cumplida y satisfactoriamente lo demostrará el ilustrado ginecólogo á cuyo cargo se encuentra.

Desinfección de los vagones del ferrocarril.—Para regenerar el aire de estos vehículos, el *Lancet* propone recurrir al ozono.

Como muchas Compañías han adoptado el alumbrado eléctrico de los vagones mediante dinamos unidas con el eje de las ruedas en marcha, el periódico inglés piensa que la corriente eléctrica así obtenida podría servir para ozonizar el aire de los compartimientos.

Recepciones académicas.—Los días 9 y 23 del pasado mes han tenido lugar respectivamente, en la Real Academia de Medicina, las de nuestros queridos amigos é ilustrados comprofesores doctores Larra y Codina y Castelvi. En tan solemnes como brillantes actos, presididos por el Ministro de la Guerra el primero y por el de Instrucción pública el segundo, se leyeron por los recipiendarios dos notables discursos: sobre *Los grandes problemas higiéniicosociales en relación con las Instituciones armadas*, por el Sr. Larra, y sobre *Indicaciones terapéuticas*

fundamentales y medio de llenarlas en la fiebre tifoidea, por el Sr. Codina y Castelví, á los que contestaron los señores Fernández Caro y Espina y Capo. Nuestra más sincera enhorabuena á los dos nuevos académicos.

Criminales absueltos.—La absolución de los criminales que apalearon bárbaramente al médico titular de San Cebrián de Mazote, D. Ismael Alonso, ha provocado la general y justa indignación de la clase médica. La arbitrariedad del fallo emitido por el Jurado ante reos convictos y confesos de hechos probados, con circunstancias agravantes, evidencian una vez más la influencia gravativa que en la balanza de la justicia ejerce el caciquismo, llaga social creada por la política, y constituye para los médicos españoles uno de los muchos baldones con que se premia su abnegación y sacrificios, y si la resignación es para quien nos trata de abatir sinónimo de impotencia, cual ocurre en otro género de hechos aflictivos distintos del que nos ocupa, debe probarse, mediante una enérgica reacción defensiva, que ni nos resignamos ni toleramos se tome como pretexto para nuestras vejaciones el desamparo en que vivimos.

Asociación de la prensa médica española.—Uno de los primeros actos con que esta renaciente Asociación ha dado señales de su existencia ha sido el banquete celebrado con motivo del ingreso de su secretario, Sr. Larra, en la Real Academia de Medicina. Iniciado el acto por el Sr. Plecia, contados han sido los representantes de la prensa que han dejado de contribuir á obsequiar al nuevo académico, quien fué objeto en aquel acto de generales simpatías y muestras de cariño que, por lo demás, tiene sobradamente merecidas.

Suero leucocítico.—Triturando en agua salada un paquete de ganglios extraídos de un enfermo afecto de leucemia linfática, Frank ha obtenido un suero leucocítico. Después de cinco inyecciones hechas en el peritoneo de un conejo, observó que el suero de este animal desunía los leucocitos de la sangre del enfermo que padecía leucemia, mientras que el suero del animal normal no tenía ninguna acción. Inmediatamente después de la mezcla los leucocitos se hacían transparentes, luego desaparecían. Los primeros desunidos eran los linfocitos (en seis á ocho horas); los polinucleares resistían más largo tiempo (doce horas).

Obras recibidas.—*Tratado de Medicina y de Terapéutica*, publicado bajo la dirección de MM. P. Brouardel, A. Gilbert y J. Girode. Traducido al castellano por D. José Núñez Granés. Tomo tercero: Enfermedades parasitarias, intoxicaciones, afecciones constitucionales, enfermedades de la piel, por MM. Girode, Lancereaux, Brouardel, Deschamps, Laveran, Letullé, R. Wurtz, Richardière, A. Gombault, J. Teissier, Roque Marfan, Hanot, De Gennes, Jaquet, Gaucher, Barbe y Lion. Con 38 figuras intercaladas en el texto. Tomo de 980 páginas. Para esta importante obra se admiten suscripciones en casa de sus editores, Hernando y C.^a, Arenal, 11, Madrid.

Discursos leídos en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del académico electo D. Miguel de Larra y Cerezo. *Los grandes problemas higiénicosociales en relación con las instituciones armadas*, y su contestación por el Excmo. é Ilmo. Sr. D. Angel Fernández Caro.

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 manuales 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 manganoso, 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 *mauriz*, sífilis inveteradas, bazo, estomago, 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

Piralosina, Acido fénico sintético, Acido salicilico, Salicilatos de sosa, de metil, y todos derivados. — Resorcina. — Hidroquinona. — Sacarina. — Trioximetileno. — Formaldehide. — Azul de metileno, medicinal, etc., etc.

NOVEDADES

Lactanina (antidiarreico) — Gaiacofosfal (Fósfito de Galacol)
Fosfotal (Fósfito de Grosota).

Sueros: Antistreptocócico. — Antidiftérico. — Tuberculina. — Maleina, 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 TEÓRICO-PRÁCTICO
DE
MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

POR EL DOCTOR
DON PEDRO MATA

Catedrático de término que fué en la Universidad Central, encargado de la asignatura de Medicina legal y Toxicología, etc.

Obra premiada por el Gobierno, oído el Consejo de Instrucción pública.

SEXTA EDICIÓN

Corregida, reformada, puesta al nivel de los conocimientos modernos y arreglada á la legislación vigente

LA MEDICINA LEGAL

FOR

Eduardo Lozano Caparrós,

Médico forense
del distrito del Hospital de Madrid.

LA TOXICOLOGÍA

FOR

Adriano Alonso Martínez,

Médico forense
del distrito del Congreso de Madrid.

«Los deberes que el médico legista tiene que cumplir para con la sociedad en general son sin duda los más brillantes, pero también los más difíciles.»
MARÓN.

CONDICIONES DE LA PUBLICACIÓN

Forman la obra cinco magníficos tomos, tamaño en 8.º, cuyo precio es de **50** pesetas en rústica y **60** encuadernada en pasta francesa (¹).

El tomo primero se publicó á primeros de noviembre de 1902.

El tomo segundo á primeros de diciembre de 1902.

El tomo tercero se publicará á primeros de febrero de 1903.

El tomo cuarto á primeros de abril de 1903.

El quinto y último tomo á primeros de junio de 1903.

A fin de facilitar la adquisición de esta importante obra, tanto á abogados, jueces, magistrados y médicos, se les proporcionará por tomos, á pagar 10 pesetas en rústica cada tomo y 12 encuadernado en pasta francesa.

Para su remisión á provincias franco y certificado se aumentarán 50 céntimos de péseta por tomo.

Se halla de venta en todas las librerías de España y América.

(¹) A pesar de tener un tomo más que la quinta edición, que constaba de cuatro, no se ha aumentado el precio.