

REVISTA MENSUAL

DE

**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA**

DE LA DESINFECCIÓN DE LOS LOCALES POR MEDIO DEL FORMADOL

Por los doctores **RABOT** y **COTTON**.

Los autores han emprendido una serie de experiencias de desinfección de locales con el formadol, nuevo producto químico que desprende vapores fuertemente antisépticos.

Este producto se presenta bajo la forma de trociscos, bastando encenderlos por el vértice, cubierto de yesca. Según un análisis hecho por el doctor Pouchot en Lión, al inflamarlos hay producción de vapores de agua de formaldehido, de yodo y de ácido carbónico. He aquí la relación de los ensayos hechos por los autores:

„En caldos de carnes hemos hecho colocar en la estufa á 37° cultivos de estafilococos, piógenos albos y piógenos amarillos, procedentes de una osteomielitis del fémur, estreptococos, bacilos de la difteria, colicomunis, bacilos de Eberth y bacilos del carbunco. Cuando han adquirido un completo desarrollo colocamos en cristalizadores que contengan estos cultivos con sus caldos trozos de paño de 5 centímetros de longitud por 3 de anchura. Mantenemos los cultivos en la estufa hasta la desecación completa. Siembras hechas sobre suero han demostrado la presencia en estos trozos de paños de los organismos antes mencionados. Repetimos entonces con estos fragmentos de trapos bien desecados las experiencias ya hechas con pedazos de tela todavía húmedos de caldos que contengan los mismos cultivos. Es decir, en dos piezas contiguas que comuniquen con una puerta ampliamente abierta depositamos sobre el suelo fragmentos de telas que contengan cultivos desecados de estafilococos, piógenos blancos y amarillos, de estreptococos, bacilos diftéricos, bacilos de Eberth, bacilos del carbunco y colicomunis.

Cada uno de estos tipos es situado en puntos diferentes: unos sobre un piso de madera en los ángulos de la habitación, sobre

la chimenea, sobre la puerta; otros aplicados contra el muro, á alturas de 1 á 1,50 metros.

Los paños que contenían materias fecales de tíficos bien desecadas se sembraron en suero en el momento de ser depositados en el suelo. Los fragmentos de tela cubiertos de esputos bien secos, en los que se había demostrado la presencia de bacilos de Koch, unos fueron suspendidos en las paredes y otros depositados en el suelo.

Dispuestos así los cultivos, pusimos 15 conos núm. 1 de formadol, que debían producir la cantidad necesaria de vapores desinfectantes para esterilizar el local en cuestión, que cubicaba 138,30 metros. Los encendimos después de haber cuidado de cerrar las puertas y las ventanas y de obstruir lo mejor posible la chimenea. En el momento en que dejamos la habitación los conos en ignición desprendían vapores. La experiencia comenzó á las nueve de la mañana y terminó á la una y media. Las puertas y las ventanas se abrieron ampliamente. Los pedazos de paño fueron entonces recogidos con pinzas flambeadas y depositados en tubos que contenían caldos de carne. Todo ello fué llevado á la estufa á 37°. Colocamos en ella también el tubo de suero sembrado con las materias fecales tíficas antes de prender los conos.

Al cabo de cuarenta y ocho horas el tubo de suero mostró cultivos bien claros. Estaban constituidos por estrias que se extendían un poco á cada lado; ofrecían el aspecto de una banda blanca con reflejos grises. El examen microscópico demostró claramente se trataba de bacilos de Eberth. Los demás tubos de caldo en los que se habían depositado fragmentos de trapo conteniendo cultivos secos de estafilococos piógenos blancos, estafilococo amarillo, estreptococos, bacilos diftéricos, tíficos, del carbunco y colicomunis no se enturbiaron. Los sembrados en suero de estos caldos algunos se mostraron perfectamente estériles; los vapores desprendidos por los conos fueron esta vez tan activos sobre los cultivos desecados como antes sobre los cultivos húmedos.

Réstanos hablar del resultado obtenido por este procedimiento de desinfección sobre los esputos tuberculosos desecados. Se depositaron fragmentos de tela en agua esterilizada antes de la desinfección. Otros se colocaron en las mismas condiciones después de la desinfección. Agitamos vivamente los tubos, de manera que se desprendieran los esputos y se esparcieran igualmente en el líquido. Un centímetro cúbico del agua que contenía el fragmento de tela no desinfectado fué inyectado á dos conejillos de Indias, recibiendo cada uno de ellos en la ingle un centímetro cúbico de este líquido, que tenía en suspensión fragmentos de esputos reblandecidos. Veinte días después estos animales se

sacrificaron. El conejillo de Indias que había recibido el líquido del trozo de tela no desinfectado presentó en la ingle izquierda un ganglio reblandecido. El pus extendido sobre una lámina de cristal es colorado por el líquido de Ziehl, decolorado por el ácido sulfúrico al tercio y recolorado por el azul de metilo. El examen microscópico de esta preparación permitió ver grandes bacilos de la tuberculosis. El bazo presentó cinco prominencias muy marcadas de coloración amarilla; al corte estas prominencias estaban formadas por pus que contenía bacilos tuberculosos. Por el contrario, los dos conejillos inoculados por un líquido que contenía fragmentos de tela desinfectados no presentaron ninguna lesión apreciable. No había infartos ganglionares ni tumefacción del bazo. Los esputos habían sido, pues, perfectamente esterilizados; los bacilos tuberculosos y hasta los esporos destruidos. (*Bull. gén. de Thérap*)

SOBRE LA ANEMIA DE LOS NIÑOS DISPÉPSICOS

Por el doctor **ROUGIER.**

Existe en el niño de pecho una anemia que resulta de trastornos dispépsicos provocados por una alimentación viciosa (lactancia artificial no vigilada, mala calidad de la leche, irregularidad de las comidas, sobrealimentación, uso de alimentos sólidos antes de los nueve meses, de bebidas excitantes, de alcohol, lactancia natural insuficientemente prolongada, destete prematuro brutal, abuso de la leche después del destete). El autor demuestra que esta anemia es mucho más frecuente en los niños de pecho que la de la tuberculosis, de la sífilis, del paludismo y de la linfadenia. La forma de dispepsia que la acompaña es sobre todo la atonía gástrica por dilatación.

Los niños que la padecen presentan todos los síntomas de la anemia esencial; paralelamente á la anemia existen trastornos gástricos que han contribuido á producirla y que la sostienen.

El pronóstico es benigno; la afección no tiene ninguna tendencia á revestir un carácter pernicioso; su importancia depende de que crea un estado de oportunidad morbosa, de que prepara el terreno y le hace favorable para la presentación de enfermedades más graves.

La profilaxia se encuentra por completo en una buena lactancia. El niño debe ser criado por una buena nodriza, durante un tiempo suficiente.

La lactancia artificial sólo es un medio de mal pasar, al que no deberemos resolvernos sino en caso de necesidad ó de contraindicación absoluta de lactancia al pecho.

El niño no debe tomar ningún alimento sólido antes del noveno ó del décimo mes. El destete debe ser tardío y graduado.

La terapéutica, sobre todo higiénica, comprenderá: la reducción del número de las comidas á cuatro en las veinte uatro horas; la reducción de la cantidad de leche á medio litro al día; la elección de los alimentos, que serán tiernos, ricos en principios asimilables y presentados bajo un pequeño volumen; la prescripción de medicamentos destinados á despertar la actividad gástrica y á mantener libres las vías digestivas; la administración del hierro (protoxalato), á la dosis de un centigramo por año de edad.

He aquí algunas fórmulas:

Bicarbonato de sosa.	25 centigr.
Magnesia calcinada	20 —
Polvo de canela.	15 —
Protoxalato de hierro	} aa. 1 —
Polvo de nuez vómica.	

Para un paquete.

Háganse 20 iguales. Se tomarán dos al día en una cucharada de las de café, de leche ó de agua azucarada durante seis días (un niño de dos años).

Bicarbonato de sosa.	20 centigr.
Sacililato neutro de bismuto.	15 —
Benzonaftol.	15 —
Protoxalato de hierro	1 —

Para un paquete.

Háganse 15 iguales. Para tomar dos al día (niño de quince meses que tenga la anemia dispéptica con diarrea y deposiciones fétidas).

Bicarbonato de sosa	20 centigr.
Creta preparada.	15 —
Pepsina.	10 —
Polvo de semillas de anís.	5 —
Polvo de nuez vómica	5 miligr.

Para un paquete. Háganse 14 iguales. Tómense dos de ellos al día (niño de quince á diez y ocho meses que tenga timpanismo, eructos gaseosos, etc).

Cuando la anemia es muy pronunciada, se aumenta la dosis de protoxalato de hierro (2 centigramos al día y por año de edad). Será muy útil prescribir también la lecitina. Todos estos polvos serán prescritos sólo temporalmente; su uso será suspendido al cabo de ocho ó diez días, y no se le repetirá sino después de un descanso de igual duración. (*Rev. int. de Méd. et de Chir.*)

SOBRE LAS LESIONES DEL ESTÓMAGO CONSECUTIVAS Á CONTUSIONES

Por el doctor PINATEL.

El autor acaba de llamar la atención en su tesis sobre algunas lesiones del estómago consecutivas á traumatismos por contusión que son ya conocidas, pero que tienen probablemente más importancia que la que generalmente se les atribuye.

Estas lesiones son sobre todo interesantes porque pueden ser el punto de partida de úlceras simples, como Potain y Duplay lo han hecho notar hace mucho tiempo. Un detalle notable desde el punto de vista de la etiología y de la medicina legal es que se puedan producir lesiones graves y hasta mortales del estómago sin que la pared abdominal haya sido interesada. Monsieur Thiéry ha referido en el *Bulletin de la Société Anatomique* la observación de un hombre que cayó desde un tercer piso sobre las nalgas; el suelo de la pelvis y ésta misma fueron las únicas regiones lesionadas, con exclusión de las demás. El enfermo, en un estado muy grave, presentaba el cuadro de un shock traumático considerable y sólo se quejaba de dolor en el epigastrio. Murió siete horas después del accidente. En la autopsia sólo se encontró una ancha rasgadura del estómago, con derrame en el peritoneo. Las lesiones del estómago por contragolpe no son dudosas.

Pero en los casos más frecuentes se trata de contusiones en la región epigástrica, sobre todo estando el estómago lleno, y aun en estos casos, la pared abdominal está casi siempre indemne, aun en los de lesiones viscerales graves y profundas.

Estas lesiones presentan todos los grados, desde el simple equimosis hasta la atrición más ó menos completa de la pared estomacal ó intestinal.

El dolor, el choque nervioso, los vómitos biliosos sanguíneos, son los fenómenos ordinarios, más ó menos marcados, según la gravedad de las lesiones. El punto interesante es su evolución. Estas lesiones tienen, en efecto, una evolución diferente, que se puede referir á los siguientes tipos: la curación rápida, el paso al estado crónico, las complicaciones y las consecuencias definitivas

En el primer caso, después de un principio más ó menos alarmante, los síntomas que han sucedido al traumatismo no persisten ó se atenúan progresivamente. Durante algunos días el enfermo está un poco abatido, tiene inapetencia, un poco de intolerancia estomacal, pero el estado general es bastante satisfactorio y acusa solamente una inflamación aguda del estómago. Todos estos fenómenos disminuyen poco á poco y acaban por desaparecer por el siguiente orden: primero los vómitos y en se-

guida el dolor. Las hematemesis son más tenaces y persisten más ó menos largo tiempo; una falta en el régimen es algunas veces suficiente para provocar su reaparición. Acaban por terminar.

Tal es la forma benigna de la contusión del estómago; es la más frecuente. La lesión producida por el traumatismo ha sido una erosión superficial de la mucosa gástrica; los trastornos funcionales quedan reducidos al *mínimum*.

La mayor parte de las heridas de la mucosa gástrica curan rápidamente sin dejar señales. Así sucede con las erosiones superficiales que puede producir accidentalmente la sonda en el *cateterismo* estomacal.

Hacen falta factores particulares é incompletamente conocidos para que la herida se convierta en úlcera. Cualquiera que sea la transformación de la lesión primitiva, su ulceración crónica es desgraciadamente demasiado frecuente; los síntomas ordinarios están entonces más acentuados que en la forma ligera precedentemente descrita; los vómitos de sangre, en particular, son mucho más frecuentes, persisten largo tiempo, su gravedad aumenta.

Finalmente, se pueden ver sobrevenir todos los síntomas de la úlcera simple del estómago con todas sus complicaciones posibles: peritonitis, perforación, etc. Y en seguida, el tratamiento que debe ser aplicado es el mismo, naturalmente, que el de la úlcera simple. Se ve, en resumen, que á consecuencia de una contusión en la región epigástrica, se puede ver desenvolverse toda la sintomatología de la úlcera simple, y que en estos casos no hay que titubear en instituir el régimen lácteo lo más pronto posible. (*Jour. de Méd. et de Chir.*)

REVISTA GENERAL

Tratamiento médico de las adenopatías tuberculosas, por el doctor Sebileau.—1.° Levantarse temprano para dar antes de empezar el trabajo un paseo á pie de una hora lo menos.

2.° Después de cada paseo tomar un baño frío y hacer en seguida sobre todo el cuerpo una fricción seca con un guante de crín; desayunar con leche cocida, pan, huevos y manteca.

3.° Trabajar en una habitación soleada (baños de sol); cuidar de dejar la ventana siempre abierta ó airear la pieza lo más á menudo posible.

4.° Paseo corto á pie antes y después del desayuno.

5.° Alimentación con carnes bien cocidas (asadas á la parrilla), pescados, leche cocida y huevos; utilizar las féculas y los alimentos grasos cuando sean bien soportados.

6.° Antes de comer, si es posible, dar otro paseo de lo menos una hora.

7.º Dormir en una habitación cuya ventana esté abierta día y noche, tanto en verano como en invierno, pero cuidando de resguardarse del frío y de una corriente de aire.

8.º Antes de acostarse hacer sobre todo el cuerpo una fricción con alcohol, después de una sesión de ejercicios de agilidad de los miembros y del tronco (gimnasia sueca).

9.º Por la mañana, al levantarse, tomar en una cuarta parte de vaso de agua esterilizada cuatro gotas de:

Licor de Fowler 20 gramos.

Rotúlese (veneno). Aumentar cada día una gota hasta llegar á 10. Disminuir en seguida una gota hasta descender á 4. Suspender ocho días y repetir en seguida la medicación de la misma manera.

10. Un cuarto de hora antes de cada una de las dos principales comidas tomar cuatro cucharadas de las de sopa de:

Aceite de hígado de bacalao. 1 litro.

Cada una de estas tomas será seguida de la ingestión en una cucharada de agua esterilizada de un sello que contenga:

Polvo de pepsina amilácea 25 centigr.

Número 20.

11. Al final de cada una de las dos principales comidas tomar en una doble cantidad de agua una copita de las de licor del vino siguiente:

Vino de Málaga.	1 litro.
Glicerina neutra.	50 gramos.
Fosfato de sosa.	} aa. 10 —
Fosfato de cal	
Extracto blando de quina.	10 —

12. Tomar, tres veces por semana, un baño en el que se disolverá:

Cloruro de sodio. 1.000 gramos.

13. Habitar, si es posible, en el campo. (*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

Adherencias del pericardio; diagnóstico de las lesiones tricuspídeas, por el doctor Turk. — El diagnóstico de las adherencias del pericardio con el corazón puede ser establecido en ciertos casos determinados. Se trata de un síndrome cardíaco que se separa del tipo habitual de la insuficiencia del corazón y del éxtasis, y se caracteriza por la exclusión al examen de una lesión valvular cardíaca; tampoco se encuentran las causas habi-

tuales de una afección degenerativa del miocardio. El corazón derecho está sobre todo afectado, de lo que resulta una anomalía muy grande con el cuadro de una lesión tricúspide, que debe ser excluida si se quiere admitir la existencia de una adherencia del pericardio. La cianosis intensa, el edema que se asemeja á la hidropesía renal, sobre todo el derrame peritoneal, son característicos; no hay líquido en la cavidad del pericardio. La existencia de la ascitis y del hidrotórax, á falta de hidropericardias, es un signo muy importante en favor de una adherencia del pericardio. (*Wiener Klin. Woch.*)

Diagnóstico diferencial de la fiebre tifoidea recidivante, por el doctor Severino. — Si muy frecuentemente las recidivas son benignas, las hay, sin embargo, que ponen en peligro la vida del sujeto. En las recidivas intensas se puede ver reproducir todo el cuadro de la fiebre tifoidea; en las formas ligeras, sólo la fiebre puede poner en guardia. La cefalea es el signo más frecuente.

Se pueden distinguir tres tipos según los cuales evoluciona la recidiva. En el primero la temperatura se eleva rápidamente de la normal $39,5$ á 40° , y á menudo hay escalofríos. Después existe un período de ascenso con remisiones diarias, cuya duración excede raramente de tres días. Al final de este período aparece la roséola. Luego viene el período de estado, cuya duración es más larga; la temperatura se mantiene en su máximo con muy ligeras oscilaciones. Por último se presenta el período de descenso con fiebre remitente, que tiene una duración variable. Este tipo, que reproduce exactamente la curva tífica, es el más frecuente, el más largo (diez y seis días) y el más grave.

En el segundo tipo la fiebre no pasa de $39^{\circ},5$ y tiene un tipo intermitente, siendo rara en él la roséola.

En el tercer tipo la fiebre es intermitente. Se encuentran los tres períodos de la fiebre tifoidea, pero su duración no es más que de diez días. Los fenómenos generales son ligeros y nunca se ha visto roséola.

En vez de que en el período de defervescencia de una fiebre tifoidea normal la relación de aglutinación se eleva á $1 : 4000$ y hasta á $1 : 1000$, en estos casos la relación es siempre inferior á $1 : 250$. La relación más baja se observó en un caso en el que hubo cuatro recidivas. Al principio de la recidiva la relación descendiendo, para elevarse en la defervescencia. Pero á pesar de este descenso, la relación es más elevada que al principio del primer ataque de fiebre tifoidea.

Cuando hay más de una recidiva el poder aglutinante va en aumento, pudiendo llegar á $1 : 1500$. Se establece un estado de inmunidad. (*Riv. crit. di Clin. Méd.*)

Tratamiento mecánico de la coqueluche, por el doctor Fretin.—He aquí cómo procede el autor, que hace un amasamiento completo de la región cervical, procurando obrar sobre el pneumogástrico, los nervios laríngeos y el tronco del simpático. Según el método de Arvid Kelgreen practica con convicción el amasamiento del dorso de la región cervical de la base de la lengua y de la tráquea. Hecho esto con el vibrador de Carlssohn durante cinco minutos lo menos, aplica una vibración enérgica sobre toda esta misma región cervical. Únicamente entonces, y para terminar, procede á una serie de movimientos respiratorios pasivos y activos, con ó sin resistencia, según los casos; á esto añade un buen número de movimientos de la nuca; por último, termina por una serie de vibraciones manuales y golpeteos del dorso. Gracias á este modo operatorio jamás ha observado fenómenos de intolerancia y siempre ha podido verificar su sesión de movimientos sin ver sobrevenir las quintas de tos. (*Rev. de Cinecie et d'Electrotherapie.*)

Sobre la pleuresía en los viejos, por el doctor Riurcano.—Las pleuresías de los viejos no son como las de los adultos. Los casos clínicos referidos por el autor dan los siguientes datos acerca de ellas. La pleuresía serofibrinosa no es absolutamente frecuente aun á la autopsia en los viejos. Se registra un solo caso en 101 autopsias.

En dos enfermos el dolor de costado fué violento, pareciendo toda la pared hiperestesiada hasta el extremo de ser penoso todo contacto. Existe principio brusco; mas, á pesar de esto, no hay escalofrío ni ascensión térmica febril, sino más bien tendencia á la hipotermia, pero con un pulso frecuente de 100 á 110 con 36°.

El principio por una disnea intensa parece en relación, en ciertos sujetos, con un enfisema preexistente más bien que con la pleuresía misma. La cantidad mayor ó menor del líquido derramado no parece causa única de la dificultad respiratoria, que puede producirse con exudados mínimos y no presentarse con 2 ó 3 litros. Las reacciones generales se presentan más ó menos atenuadas á consecuencia de la mayor lentitud que la edad imprime á los cambios orgánicos.

No solamente son poco acentuados y seguros los síntomas generales, sino que los locales parecen también menos marcados; á menudo no hay soplo, ni broncoegofonía, ni pectoriloquia; un poco de debilidad del murmullo respiratorio, unos roces en la base y en la región axilar es todo lo que se observa. La elevación y desaparición de los espacios intercostales pueden faltar; por lo demás, en el viejo se encuentran á menudo deformaciones torácicas en correlación con una desviación senil del raquis.

A la percusión puede notarse apenas submacidez, y la palpa-

ción descubre difícilmente una disminución de las vibraciones torácicas. Al lado de lo que existe de menos en el viejo hay que hacer constar lo que hay de más. Tales son los trastornos circulatorios que se manifiestan por el edema de los miembros inferiores, signos de dilatación cardíaca, arritmia y embriocardia, signos todos de muy mal pronóstico. En efecto, el pronóstico se basa en los síntomas cardiovasculares. No es ciertamente la edad verdadera la que lo dicta, sino la edad de las arterias y del corazón, pudiéndose añadir también la de los riñones

Por este lado debe orientarse la terapéutica. La toracentesis se impone de una manera tanto más precoz si se trata de un derrame izquierdo, y más todavía si la pleuresía es doble. A la punción evacuadora no añade el autor más que un embadurnamiento del lado enfermo con una mezcla á partes iguales de tintura de yodogayacol, y al interior la poción siguiente:

Agua de melisa.	} aa. 40 gramos.
Agua de menta.	
Jarabe de éter	} aa. 30 —
Jarabe de morfina	

O bien una poción diurética.

Cierto es que en estas circunstancias se puede recurrir á la digital, á la cafeína y á la teobromina: á las dos primeras, á la primera sobre todo, como tónico cardíaco; á la tercera, como diurético asociado al régimen lácteo. (*Præsa Méd. Romana.*)

Semeiología de la raya meningítica en los niños, por el doctor Gigant Lafont.—Desde hace mucho tiempo se ha discutido el valor de la raya vasomotora llamada meningítica. El autor ha investigado la significación de este síntoma en las diferentes afecciones de la infancia.

La raya vasomotora aparece bajo la piel consecutivamente á una excitación cualquiera (roce, presión, impresión de frío). Se produce en ocasiones en el individuo sano, pero en estos casos dura poco y apenas es visible. En ciertas enfermedades, al contrario, puede ser muy intensa y durar bastante tiempo. Será debida, según las investigaciones de Claudio Bernard y de Vulpián, á una parálisis refleja de los nervios vasomotores, y de aquí la dilatación de los vasos periféricos y el enrojecimiento localizado de la piel. Su duración y su intensidad están en relación directa con la intensidad de los fenómenos nerviosos y de los trastornos locales.

Sábese que Trousseau la consideraba como uno de los signos importantes de la meningitis, y afirmaba que en esta afección la raya vasomotora es más intensa, más duradera, más ancha y más fácilmente provocada que en ninguna otra enfermedad. Vulpián, por el contrario, sólo concedía un valor mediano á este signo,

que se encuentra tan fácilmente, según él, en la fiebre tifoidea. Pero la raya meningítica se encuentra igualmente en otras afecciones bajo la dependencia del sistema nervioso.

El autor la ha visto aparecer con una intensidad y una duración notables en un idiota microcéfalo, en varios casos de corea, en los que ha sido visible durante más de una hora. En el histerismo, las parálisis, las afecciones del estómago y el neurosisismo, bajo la influencia de una emoción del miedo, se puede determinar una raya vosomotora muy viva

La raya llamada meningítica está, pues, en relación con la inestabilidad del sistema nervioso y no constituye ningún síntoma común á las afecciones más raras. (*Rev. int. de Méd. et de Chir.*)

Tratamiento de los sabañones por el agua oxigenada.— Desde hace tres años emplea el doctor Constán los baños locales en los sabañones de las extremidades, ulcerados ó no. En los niños pequeños se reduce el agua oxigenada del comercio de doce á tres volúmenes por la adición de agua hervida caliente. Las extremidades son introducidas en esta mezcla durante media hora cada día. En el niño menor de tres años y en el adulto la solución es reducida á seis volúmenes. Si los enfermos presentan sabañones ulcerados, se hace mezclar con el agua oxigenada una solución saturada de borato de sosa para reducir la acidez y disminuir el dolor de la aplicación.

Los pies y las manos azuladas por los sabañones se ponen rojos después de algunos instantes de inmersión. Las heridas de fondo grisáceo y tumefacto, cubiertas de un pus sanioso ó sanguinolento, se limpian pronto. Después de uno ó dos baños se ven mamezones carnosos rosados aparecer en el fondo de las heridas, y la cicatrización se efectúa rápidamente. Tres baños de media hora bastan en general para curar los sabañones no ulcerados. En otros casos, según la mayor ó menor infección de las heridas, su extensión y profundidad, es necesario mayor número de baños. (*Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux.*—*Rev. int. de Méd. et de Chir.*)

FORMULARIO

Meteorismo intestinal en los niños.

Sulfofenato de sosa,	20 á 50 centigr.
Jarabe de corteza de naranjas agrias,	5 gramos.
Agua destilada de menta piperita,	25 —

M. Háganse tomar diariamente tres cucharadas de las de café durante dos días consecutivos.

Reumatismo muscular.

Bálsamo de Fioraventi,	20 gramos.
Alcohol alcanforado,	20 —
Esencia de trementina,	3 —
Cloroformo,	5 —
Mentol,	2 —

En aplicaciones ó fricciones ligeras.

(*Le Progrès Médical.*)

Tos. (Robin)

Bromoformo, 30 á 40 gotas.

Disuélvase en 25 gramos de alcohol de 90° y añádase:

Tintura de brionia,	20 gotas.
Tintura de grindelia robusta,	40 —
Alcoholaturo de raíces de acónito,	30 —
Tintura de nuez vómica,	30 —
Jarabe de codeína hasta completar,	100 gramos.
Jarabe de laurel cerezo ó jarabe simple,	c. s.

Para hacer diez cucharadas de las de sopa. Dos ó tres al día.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

Tos de la gripe. (Capitán.)

Alcohol,	10 gramos.
Cloroformo,	2 —
Tintura de benjui,	6 —
Mentol,	2 —

Para inhalar sobre un pañuelo diez gotas de esta mezcla.

(*Le Progrès Médical.*)

VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID

desde el 28 de diciembre de 1902 al 25 de enero de 1903.

Días	28 á 4	4 á 11	11 á 18	18 á 25
Altura barométrica				
Máxima	718,06	715,57	708,25	710,73
Mínima	694,50	701,00	696,17	704,77
Temperatura				
Máxima	11°,1	11°,8	14°,2	10°,2
Mínima	0°,4	0°,5	1°,8	1°,2
Vientos dominantes	SO., NO. y O.	NE. y N.	NE. y SO.	NE. y SE.

LA SALUD EN MADRID

El cuadro que antecede de las variaciones atmosféricas habidas en Madrid en el mes próximo pasado nos dispensa de entrar en consideraciones etiológicas de los afectos que más han predominado en esta Corte. Han persistido los fríos, aunque por fortuna ni muy sostenidos ni muy acentuados, acompañados de relativa humedad atmosférica, y nada tiene por lo tanto de extraño que la inmensa mayoría de los enfermos tratados hayan sido de vías respiratorias, circulatorias, urinarias y del aparato locomotor, presentándose á las observaciones bastante número de casos de fiebres catarrales (*¿gripe?*), con localización bronquial de curso breve y pronóstico leve, fácilmente combatibles con los sudoríficos y las precauciones de abrigo que no todos guardan por exceso ó por defecto. A ellas han seguido en frecuencia las bronquitis, pulmonitis, broncopneumonías, laringitis, traqueitis y anginas catarrales en su mayor parte, muy pocas exudativas por estafilococos, y las exacerbaciones de los estados crónicos, así como de los procesos tuberculosos pulmonares y laringeos latentes ó ya en proceso evidente. No hay para qué decir que las lesiones cardíacas han sufrido recrudescencias marcadas por las influencias de ataques reumáticos nuevos y por las congestiones pulmonares que á veces las exacerban y que el reumatismo se ha observado con bastante frecuencia y diversas localizaciones.

También el aparato urinario ha experimentado la influencia de la temperatura, presentándose nefritis parenquimatosas y catarros vesicales *à frigore* algunas veces y calculosos otras. El sistema cerebroespinal ha dado un contingente, aunque escaso, digno de tenerse en cuenta, de congestiones cerebrales y medulares y agravación de los procesos ya existentes.

En última línea han aparecido, tanto en cuanto á frecuencia como respecto á gravedad, los padecimientos gastrointestinales. Únicamente se han tenido que tratar catarros intestinales *à frigore* con diarreas á veces pertinaces y alguna infección biliar ó intestinal colibacilar.

En los niños, la nota dominante fueron las bronquitis con toses pertinaces rebeldes y bastantes casos de sarampión con bronquitis graves y alguno que otro de viruela benigna.

La mortalidad ha aumentado algo, en particular por los afectos del aparato respiratorio y circulatorio.

CRÓNICA DEL MES

Diagnóstico de la perforación intestinal.—Para hacer evidente la existencia de una perforación intestinal, el doctor Sulton recomienda un medio que le ha dado excelentes resultados, cual es la insuflación del intestino por los vapores de éter. Con un intestino intacto el éter casi llegará hasta el estómago y se producirán eructos de olor fácilmente reconocible. En caso de perforación, el abdomen se distiende rápidamente y el éter escapa por la pared abdominal. En nuestra opi-

nión, el doctor Sulton no tiene en cuenta cómo soportará el recto los enemas de éter y lo mucho que habrá de distenderse el abdomen bajo la influencia del éter antes de que llegue á salir por el estómago, aun cuando no exista perforación intestinal.

XIV Congreso internacional de Medicina.—No obstante los rumores que han corrido, este Certamen tendrá lugar, según se anunció, en los días 23 al 30 de abril, y, según parece, lo que apremia son las inscripciones y abonos de cuotas por parte de los médicos y demás profesionales españoles que tienen derecho á ello.

II Congreso internacional de la Prensa médica.—En la junta general celebrada el día 30 del mes pasado por la *Asociación de la Prensa médica Española*, su secretario general dió cuenta de las adhesiones numerosas que ha recibido, así como de la importancia de los periódicos ya asociados y de los trabajos preparatorios y de propaganda que la Mesa organizadora del II Congreso internacional de la Prensa médica había realizado para el buen éxito de la próxima reunión en los días 20, 21 y 22 de abril. La junta general aprobó todo lo hecho en pro de la brillantez del acto, ratificándola sus poderes y otorgándola un unánime voto de gracias.

También se suplica la pronta inscripción y pago de la cuota (25 pesetas) para este Congreso, al que pueden asistir cuantos profesores médicos y farmacéuticos deseen, sean periodistas ó no.

Los peces rojos y la malaria.—Los peces rojos son muy ávidos de las larvas del anofeles y las prefieren á todo otro alimento. Según Underwood, un solo pez puede ingerir 20 larvas en un minuto. ¿Podría utilizarse, por lo tanto, este hecho para la profilaxia de la malaria?

Obras recibidas.—*Medicamentos modernos 1902.* Obsequio á los suscriptores del *Restaurador Farmacéutico*. Director, Francisco Puigpiqué, folleto de nuevos medicamentos y sinonimias.

Estudio microbiológico y clínico de la difteria. Tesis presentada para optar al grado de doctor, por Angel Pedreira Labadie.

Cartas de Suiza. Excursión científica con motivo del II Congreso de Electrología y Radiología médicas, verificado en Berna del 1 al 6 de septiembre de 1902, por el doctor D. Joaquín Deeref y Ruiz.

Manual de Terapéutica Médica, publicado bajo la dirección de los doctores G. M. Debove y Ch. Achard, traducido al castellano por D. Patricio Barco Pons. Tomo II, que se ocupa de las enfermedades del sistema nervioso, del tubo digestivo, del peritoneo, del páncreas, del bazo y del hígado; consta de 824 páginas, habiendo colaborado en él los doctores Romme, Londe, Roubinovitch, P. Sainton, A. F. Plicque, I. Bruhl, E. Phulpin, H. Dufour, J. Renault, Ed. Enriquez, Hulot, P. Lereboullet, M. Springe, M. Soupault, E. Thiercelin, G. Maurange, V. Delamare, L. Levi y L. Fournier. Obra que publica y tiene á la venta la casa Perlado, Páez y compañía, sucesores de Hernando, Arenal, 11, y Quintana, 31.

SECCION DE ANUNCIOS

LA MARGARITA EN LOECHES

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

CON ESTA AGUA SE TIENE LA SALUD A DOMICILIO

Gura 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 á 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 mas 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, 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 fenico sintético, Acido salicilico, 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)
Fosfal (Fósforo de Fosforosa).

Sueros: Antistreptocócico. — Antidiftérico. — Tuberculina. — Maligna, 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: SAINT-FONS, PRÉS 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 Ntra. Sra. del Rosario é Instituto Encinas, Jefe de la sección de Cirugía general del Instituto de Terapéutica operatoria del Dr. Rubio, etc.

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

Madrid, 1901. Un magnífico tomo en 4.º, de más de 800 páginas, impreso 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. Bailly-Baillière é Hijos la sirven 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.

AGENDA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE BOLSILLO

Ó MEMORÁNDUM TERAPÉUTICO, FORMULARIO MODERNO Y DIARIO DE VISITA PARA 1903

Y USO DE LOS MÉDICOS, CIRUJANOS Y FARMACÉUTICOS

Bajo la dirección facultativa del Doctor D. Gustavo REBOLES Y CAMPOS

CONTIENE: El diario en blanco, para la anotación de las visitas que se tengan que hacer, el número de ellas y la clase de servicios prestados, así como el nombre y domicilio de los clientes y honorarios que se perciban.—Hojas para los trazados del pulso y de la temperatura.—Calendario.—Tarifa de correos.—Memorándum de terapéutica médico quirúrgica y obstétrica.—Formulario moderno.—Tablas de posología.—Venenos y contravenenos.—Aguas minerales.—Escuelas y Facultades.—Academias de toda España.—Cuerpo de Sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Cuadros generales de la enseñanza de las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria de toda España.—Arancel de derechos que devengan los médicos.—Sociedades médicas.—Colegio de Farmacéuticos.—Médicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos.—Lista de los facultativos.—Calles.—Tarifa de coches y tranvías, con las últimas salidas de éstos.

NOMENCLATURA DE MEDICAMENTOS NUEVOS INCLUIDOS EN ESTA EDICIÓN

Acido cinámico.—Agurina.—Alcanforato de creosota.—Alcanforato de guayacol.—Alcanforato de piramidón.—Amigodofenina.—Antinosina.—Asparaginato de mercurio.—Azimol.—Bismutosa.—Boricina.—Boudac.—Bromipina.—Bromocola.—Butilicloral.—Cacodilato de guayacol.—Calcinol.—Cantaridato de cocaína.—Cassaripa.—Chaulmoogra.—Chirrol.—Cimicífuga racemosa.—Cinamato de sosa (Hetol).—Cinamileugenol.—Clorato de sosa.—Clorobacido.—Cloruro de calcio.—Cloruro de paladio.—Creosoforno.—Creosol (Tanato de creosota).—Dimal.—Dioformo.—Doundaké.—Eritrol.—Ferosomatosa.—Fluoruro de amonio.—Fluoruro de sodio.—Formaldehidocaseína.—Formiato de litina.—Fosfato de creosota.—Gabianol.—Gallobromol.—Glicerofosfato de litina.—Globono.—Guaiamar.—Guayacil.—Guetol.—Hedonal.—Hermofenil.—Hipnal.—Hipnone.—Hoang-nan.—Honthin.—Igazol.—Iodotiliformina.—Iodipin.—Iodoformo vasógeno.—Levadura de cerveza.—Liantral.—Ligosina.—Lisoformo.—Mercuriol.—Microcicina.—Mirtol.—Moringa pterigosperma.—Muirapuma.—Nirvanina.—Nitrito de sosa.—Nosofeno.—Oxidatano de bismuto.—Panbotano.—Permanganato de cal.—Persodina.—Quinfol.—Quinina (Eosolato de).—Quinina (Glicerofosfato de).—Quinina ureoclorhidrata-da.—Quinocloral.—Salicilato de amilo.—Salicilato de nicotina (Eudermol).—Salinaftol.—Salitannol.—Salocolla.—Sambucina.—Sanono.—Sapote blanco.—Simulo.—Sirolina.—Tanato de antipirina.—Tetronal.—Timoformo.—Tiocol.—Tiopirina.—Tiratol.—Traumatina.—Traumatol.—Triferrina.—Tussol.—Urisolvina.—Viburnum prunifolium.—Xeroformo.—Yohimbina.—Zomol.

PRECIOS

	MADRID	PROVINCIAS
En tela á la inglesa.	2,50	3,00
Con seda y cantos dorados, Agenda dividida en dos partes.	3,50	4,00
Con papel moaré, Agenda dividida en dos partes.	2,50	3,00