

## REVISTA MENSUAL

DE

**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA  
Y VETERINARIA****SOBRE LA PLEURESÍA APENDICULAR**Por el doctor **DIEULAFOY.**

En su comunicación reciente á la Academia de Medicina de París, relativa á la apendicitis del embarazo, el doctor Pinard ha demostrado con ejemplos nuevos que el único tratamiento de la apendicitis es la intervención quirúrgica hecha en tiempo oportuno.

No voy á ocuparme hoy de los accidentes inmediatos de la apendicitis, pero sí de los de fecha más lejana, temibles también y muchas veces mortales; es decir, de la infección pleurítica á la que designo con el nombre de *pleuresía apendicular*.

El 29 de noviembre último ingresó en mi clínica un hombre con pleuresía fétida. Murió poco después, antes de que hubiera podido procederse á la operación quirúrgica. A la autopsia se vió que la cavidad de la pleura contenía 3 litros y medio de líquido seropurulento, fétido y gaseoso.

En el abdomen se encontraron pus y falsas membranas entre el hígado y el diafragma, debajo del hígado y alrededor del colon y del ciego. El apéndice presentaba las lesiones de la apendicitis; estaba adherido y rodeado de pus y de falsas membranas.

Gracias á los datos suministrados por la familia de este hombre fué posible reconstituir por completo la observación.

El enfermo sintió el 10 de noviembre dolores fuertes en la fosa ilíaca derecha, seguidos de fenómenos peritoneales. Se emplearon los medios puramente médicos y la enfermedad se diagnosticó de "hepatitis". La debilidad fué en aumento de día en día. El día 25 se observó una "pleuropneumonía" y el 29 los signos de un piopneumotórax. Entonces se decidió enviar el enfermo al hospital.

En resumen, apendicitis no operada, seguida al poco tiempo de peritonitis y después de pleuresía fétida, con derrame gaseoso.

Tal es el caso que he observado recientemente. Pero no debe creerse que se trata de una rareza. He visto otros muchos análogos, y he podido coleccionar un número relativamente grande de casos idénticos observados por médicos franceses y alemanes. Gracias á estas observaciones es posible hacer en su conjunto la historia de la pleuresía apendicular.

Lo primero que debe precisarse es cómo la infección apendicular afecta la cavidad de la pleura.

A favor de la infección, cuya virulencia se ha exaltado en la cavidad cerrada del apéndice, los microbios patógenos, colibacilos y otros, aerobios y anaerobios, pasan del foco apendicular al peritoneo. Unas veces hay perforación ó gangrena de las paredes del apéndice, y la papila microbiana se derrama en gran cantidad en el peritoneo; otras no hay ni perforación ni gangrena, y los microbios emigran á través de las paredes.

La infección microbiana hecha peritoneal se comporta de distintas maneras. De ordinario se propaga más ó menos, enquistada ó no, por adherencias. Otras veces produce focos secundarios más ó menos distantes de su sitio de origen y *sin relación aparente* con el foco original: son los *abscesos á distancia*. Examinándolos detenidamente es posible encontrar el hilo conductor, en forma de linfangitis ó de membranas. ¿Estos abscesos á distancia (que es preciso no confundir con la infección por vía sanguínea, embolia é infarto) pueden formarse en la cavidad de la pleura igual que en la del peritoneo? En otras palabras, ¿puede haber pleuresía á distancia en el curso de la apendicitis? No lo creo. El estudio de las lesiones ha demostrado que la pleuresía apendicular es el resultado de la extensión, de la propagación no interrumpida de las lesiones. En general, la infección apendicular se hace peritoneal, forma pus, membranas, adherencias, en ocasiones gases. Unas veces sus adherencias desempeñan un papel protector, contienen la infección, la enquistan y evitan su propagación. Otras, por el contrario, las adherencias se dejan atravesar por la emigración microbiana, sirven de sostén á los agentes linfáticos, favoreciendo la difusión de los microorganismos infectantes.

La infección, que parte del foco apendicular, no principia su emigración ascendente antes del tercero ó cuarto día de la apendicitis; la cirugía tiene, por lo tanto, tiempo de intervenir, porque suprimiendo en tiempo oportuno el foco infectante, suprime á la vez toda causa de infección secundaria y corta el mal en su raíz. Toda apendicitis aguda, ligera ó intensa, puede ser seguida de pleuresía apendicular; en la apendicitis, la benigni-

dad no es más que aparente; la complicación pleurítica no es, por el contrario, casi de temer cuando se corrige el proceso activo de la apendicitis.

(Se continuará.)

## TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS INFECTADAS

Por el doctor F. LEJARS.

Esta es sobre todo una cuestión práctica. Ninguna doctrina vale más que por sus aplicaciones. En estos últimos años, el tratamiento de las heridas infectadas ha servido de tema á numerosas investigaciones experimentales y bacteriológicas; han proporcionado datos preciosos, á menudo inesperados y á veces contradictorios; exigen todas la comprobación y la contraprueba de la observación humana. A esta doble fuente de información científica debemos pedir una teoría que aproxime cada vez más á la verdad, una práctica cada vez más eficaz y sencilla. En efecto, la solución es sencilla ó lo será, pero el problema es complejo, y para estudiarle conviene establecer ciertas categorías.

1.º *Heridas infectadas recientes, cuya infección no se ha traído todavía por reacciones locales ó generales.*—Estaría acaso mejor dicho heridas recientes, supuestas infectadas. Pero esta presunción debe extenderse en la práctica á toda herida accidental, y los exámenes bacteriológicos demuestran lo bien fundada que es; sabemos que las heridas operatorias mismas distan mucho de ser amicrobicas. Por otra parte, no tenemos ningún medio de reconocer en una herida reciente de qué microbios está infectada, cuál es su virulencia y cuál será su acción ulterior, y como hemos adquirido la prueba de ello, el aspecto, el hábito exterior de los focos traumáticos no son, bajo este concepto, elementos suficientes de apreciación.

Así, pues, *toda herida accidental debe ser tratada como una herida infectada.* ¿Cuál será este tratamiento? Está averiguado que la absorción virulenta por la superficie traumatizada es casi inmediata; esta rapidez de absorción varía, sin embargo, con los diversos microbios, y además la dosis se aumenta con la duración de la impregnación. De esto se deduce una primera conclusión: la limpieza de la herida deberá ser *todo lo más precoz posible* para ser eficaz, pero en cualquier época que se haga siempre será útil.

Mas la experiencia ha establecido: 1.º, que somos impotentes para destruir todos los gérmenes en el foco traumático; 2.º, que la *defensa natural de los tejidos vivos* toma una parte preponderante en la lucha contra la infección.

La obra inicial será, pues, ante todo un trabajo de *limpieza mecánica*, minuciosa y completa, facilitada si es preciso por los desbridamientos y las escisiones necesarias, practicada con la idea de evitar las infecciones asociadas secundarias y respetar la integridad de las células vivas, que debemos *ayudar en sus reacciones de defensa*, nada más.

El agua esterilizada, el suero artificial, las compresas esterilizadas hervidas, responden por completo á estos desiderata; no es la naturaleza del líquido empleado, es su modo de empleo el que rige los resultados prácticos. Nocivas á un título elevado, las soluciones antisépticas, suficientemente diluidas para no alterar las células vivas, no tendrán en realidad otro efecto útil que esta *limpieza mecánica*.

Condiciones físicas del mismo orden deberán llenarse para las curas; serán asépticas, absorbentes, protectoras y añadiremos inmovilizadoras en la medida aplicable á las diversas regiones y durante un período variable.

2.º *Heridas infectadas cuya infección se traduce por reacciones locales y generales más ó menos acentuadas.*—Aquí también deben distinguirse dos eventualidades: a) Los signos clínicos de infección son de fecha reciente, la *herida no supura*. b) La *herida se encuentra en plena supuración*.

Tanto en uno como en otro caso estará perfectamente indicada la *seroterapia específica*; este es el método científico natural, el del porvenir. Desgraciadamente, no ha pasado todavía de ciertos límites bastante estrechos. No poseemos más que el suero antitetánico y el suero antiestreptocócico: el primero no proporciona resultados aún más que á título de preventivo; el segundo ha sido aplicado sobre todo á la infección puerperal y á la erisipela. Contra las demás infecciones microbicas de las heridas no tenemos suero hasta ahora eficaz y nos encontramos desarmados ante las infecciones asociadas. Es este, pues, un lado de la cuestión y el más importante que resta por estudiar.

El tratamiento del foco local es sumamente necesario, y, como en la primera hipótesis, debemos proponernos un doble objeto: limpiar la superficie, toda la superficie de la herida, tal es la misión de la primera intervención; favorecer la exósmosis, el desagüe continuo en toda esta superficie, y prevenir toda estancación, toda infección sobreañadida, esta es la misión de la cura.

El trabajo de limpieza es en este caso también *sobre todo mecánico* y la acción de la cura debe ser *sobre todo física*. Si estas condiciones se llenan bien y debidamente (y no lo podrán ser más que por una técnica muy precisa y severa), habremos, dentro de lo que nos es actualmente posible, sustraído las células vivas á la agresión de los agentes sépticos sin perjudicar sus reacciones de defensa, y tales son los dos términos del problema.

Ante una herida en plena supuración, el método racional procede de los mismos principios: la exposición al aire libre; la puesta al descubierto del foco supurante; el *desagüe total y continuo*, asegurados al principio por las incisiones ó los desbridamientos necesarios y después por las propiedades físicas y absorbentes, en el sentido completo de la palabra, de las curas.

Por último, en ciertas formas pútridas y gangrenosas, en determinadas heridas cavitarias, el *agua oxigenada*, que parece obrar poderosamente sobre los anaerobios, se convierte en precioso recurso y hecha está la prueba de su eficacia.

3.º *Heridas infectadas con infección general grave. Septicemias traumáticas.*—Esta vez también habrá que pedir asimismo á la seroterapia específica los elementos de una terapéutica racional y cuya acción es, por lo demás, mucho menos cierta que en los primeros estadios de la infección. Pero no podemos en la actualidad contar más que con ensayos, y el suero antiestreptocócico mismo ha sido utilizado muy raramente en las septicemias traumáticas; á alta dosis merece ser extensamente experimentado.

En espera de las soluciones prácticas de este gran problema no debemos renunciar al tratamiento local, á la limpieza amplia total del foco realizada por todos los procedimientos racionales y cuya eficacia, con ser bastante limitada en estas infecciones generalizadas, lo es, sin embargo, tanto menos cuanto más precoz y completa es la intervención. Por otra parte, deberemos ayudar por todos los medios posibles la defensa natural y la resistencia vital del organismo, y en este concepto la *seroterapia artificial*, que restaura la presión sanguínea y activa la diuresis, es, empleada á altas dosis, un método muy beneficioso (13.º Congreso int. de Med., celebrado en París en agosto de 1900.)

---

## REVISTA GENERAL

---

**Nuevo modo de sutura en planos sin hilos**, por el doctor Hagopoff.—Este procedimiento consiste en principio en suturar con hilo continuo por los puntos correspondientes de los planos, estrangulados en cada plano por anillos de catgut.

Para practicar la sutura del primer plano (plano profundo), se hace para cada punto de sutura atravesar en uno de los labios los hilos de seda ó de plata oblicuamente á fin de aplicar la aguja á un centímetro y sacarla muy cerca del borde de la herida, mientras que en el labio del lado opuesto se hace entrar la aguja muy cerca del borde de la herida y salir á distancia del borde en un punto simétrico.

Se tira con moderación respectivamente de los cabos de cada

hilo, sobre los que se aplica una pinza hemostática al ras de la herida; después se pasa debajo de los bocados de cada pinza un hilo de catgut núm. 3, y se le anuda con tres nudos sobrepuestos y apretados perfectamente. Se procede de la misma manera con los puntos de sutura de los demás planos, de suerte que el hilo de cada punto de sutura sea empleado para los puntos correspondientes de los planos sobrepuestos.

En las experiencias en los animales, la disección ha demostrado, después de mes y medio, una perfecta reunión y un afrontamiento exacto de los labios del ojal abdominal en todos sus puntos. (*Revue de Chirurgie.*)

**Sobre el haimol yodomercúrico.**—El doctor Kohan ha hecho preparar este remedio bajo la forma de píldoras de 10 centigramos cada una. Empieza por 4 píldoras por día; después aumenta hasta 9 á 12 píldoras. Hace lavar la boca de los pacientes con clorato de potasa durante todo el tratamiento y embadurnar igualmente las encías con la tintura de yodo. De cuando en cuando examina las orinas. Las consecuencias clínicas de este tratamiento de la sífilis son casi siempre satisfactorias. La acción de la preparación mercurial es menos rápida en los casos de esclerosis iniciales. En tres casos de sífilis gomosa obtuvo éxito completo. Los inconvenientes del tratamiento mercurial se reducen así en gran manera. (*La Médecine Moderne.*)

**Sobre un procedimiento de evisceración ígnea del globo ocular en los casos de panoftalmía.**—Después de la narcosis clorofórmica, el doctor Lapersonne hiende la córnea en cuatro partes sin escindir la. Cuando ha salido el pus, introduce en la cavidad del ojo el ancho cuchillo del termocauterio calentado al rojo, que pasea circularmente de modo que carbonice después de la extracción del cristalino el cuerpo vítreo hecho purulento, la retina y la coroides. Hecho esto, lleva por última vez la punta del cuchillo contra el disco óptico; luego inyecta en varias veces en la corteza escleral vacía una solución acuosa de sublimado ó de cianuro de mercurio. La cura consiste en insuflar el polvo de yodoformo en los cuatro colgajos corneanos y en dejar que se verifique la cicatrización sin sutura bajo el vendaje algodónado oclusivo.

A partir del momento de la operación todo accidente doloroso ó febril anterior cesa, así como la hinchazón panoftálmica.

El autor cita nueve operaciones favorables todas á su método, y añade que el muñón ocular que de ella resulta, aunque es más pequeño que un ojo normal, se presta mejor á la prótesis de un ojo de cristal que cuando se practica la enucleación.

En ningún caso hubo tendencia á la oftalmía simpática ni á

la inflamación ulterior de los fondos de saco conjuntivales con eversión del párpado inferior, como se observa diariamente después de la enucleación.

Indujo al autor á este procedimiento de evisceración ígnea del globo del ojo en caso de panoftalmía una muerte sobrevenida en un niño después de la enucleación, cuando la supuración del ojo no estaba más que en su principio, y esto á pesar de la anti-sepsia más completa. (Acad. de Med. de París.—*Rev. de Chir.*)

**Tratamiento de los vómitos incoercibles del embarazo,** por el doctor Dirmoser.—En estos casos, cuando existe atonía intestinal, el autor recomienda las inyecciones intestinales, que ejercen una influencia mecánica sobre todo el sistema nervioso perturbado de los órganos digestivos. El intestino es estimulado en el sentido de un peristaltismo normal en el momento en que la evacuación del intestino produce una presión negativa. Esta acción se produce sobre todo cuando se emplea el tubo de Hegar para hacer las irrigaciones, á las que se pueden por lo demás añadir sustancias antisépticas, como el permanganato de potasa, el ácido bórico, etc. Dirmoser, después de demostrar las ventajas de la limpieza del tubo digestivo, enumera los demás medios conocidos, y concluye en la necesidad de provocar el parto, el aborto en los casos en que los accidentes amenazan la existencia de las mujeres. (*Wiener Med. Woch.*)

**Nuevo tratamiento del epiteloma cutáneo y de los tumores de la piel,** por el doctor Moreau.—El autor, que hasta ahora empleaba en el tratamiento de los diversos tumores de la piel, y en particular del sarcoma y del epiteloma, la ignipuntura intersticial profunda y los embadurnamientos de mentol, le ha sustituido hace quince meses con las aplicaciones de amoníol diluído á partes iguales de agua de salvado.

El amoníol es antiséptico compuesto. Desde los trabajos de Lepine sobre los antisépticos compuestos, nadie ignora que las fórmulas complejas han sido consideradas como superiores á los antisépticos simples. El amoníol es una solución de varias sales, el sulfato de cobre amoniacal, el acetato de plomo cristalizado y el cloruro de sodio en el agua ligeramente acidulada, á la que se añaden tinturas vegetales, el eucalipto, la tuya y el mentol.

Constituye una ventajosa modificación del agua de Alibour y del laurenol. La Escuela de San Luis ha hecho ensayos concluyentes sobre los antisépticos compuestos. Su empleo es, sobre todo, recomendable como tóxico para determinar la cicatrización rápida de las heridas y de las antiguas úlceras varicosas, para desodorizar las secreciones de los cánceres y activar su curación consecutivamente á la ignipuntura. El amoníol obra más

poderosamente que los antisépticos del mismo orden contra todas las afecciones de la piel parasitarias, ó simplemente inflamatorias, por el ácido clorhídrico que entra en su composición, y que es seguramente el mejor modificador de la piel.

El amoníol tiene un gran poder antiséptico. Mata en seis minutos los bacilos piocianico, colérico, tífico, del carbunco y de la difteria; destruye en diez y siete minutos el parásito del muguet.

En 42 casos en que el autor ha empleado las aplicaciones del amoníol, á continuación de la ignipuntura profunda, ha obtenido excelentes resultados.

He aquí cómo procede en general: hace dos sesiones de ignipuntura profunda con quince días de intervalo; los tres primeros días después de cada sesión de ignipuntura hace mantener sobre la parte compresas de una solución de amoníol al 4 por 100. A partir del cuarto día se contentan con cuatro aplicaciones al día á la dosis de 10 por 100. La cicatrización es muy rápida por el procedimiento y es obtenida de una manera completa en unos quince días después de la segunda sesión de ignipuntura. (*Gaz. heb l. de Méd. et de Chir.*)

**Tratamiento de los abscesos por las inyecciones de vaselina boratada.**—Un cirujano mejicano, el doctor R. Ortega, de la ciudad de Porfirio Díaz, obtuvo la cura rápida de 8 enfermos, de los cuales 5 estaban atacados de abscesos del sobaco, 1 de flemón difuso del antebrazo, 1 de forúnculo flegmonoso de la muñeca y 1 de bubón supurado, con una sola inyección, practicada en pleno foco purulento, de una solución formulada así:

Borato de sosa. . . . .	} aa. 2 gramos.
Antipirina. . . . .	
Vaselina. . . . .	

Mézclese. Uso externo.

El manual operatorio que nuestro compañero empleó fué el siguiente:

Después de limpiar la región atacada, se punciona el absceso; se le evacua y se inyecta, por medio de una jeringuilla de vidrio, bastante vaselina boratada para distender la bolsa purulenta. Se obtura en seguida con el dedo el orificio de la punción, y se amasa ligeramente el tumor á fin de que la mezcla entre en contacto con toda la superficie supurante. En fin, se saca el dedo y se aplica sobre la llaga una compresa cubierta con algodón hidrófilo, que se fija con una venda. Generalmente, una sola inyección basta y el absceso se halla curado al cabo de tres ó cuatro días. Si se trata de una colección purulenta que se rompió espontáneamente, hay que aprovecharse de la abertura producida para evacuar el pus é introducir la mezcla medicamentosa.



La inyección provoca una sensación dolorosa, que desaparece al cabo de algunos minutos. El doctor Ortega atribuye ese dolor á la antipirina, y se propone no emplear en lo sucesivo para el mismo objeto más que la vaselina boratada, sin adición de antipirina. (*Anales Médicos Gaditanos.*)

---

## FORMULARIO

---

### **Atonía estomacal de los tuberculcosos.** (*Dettweiler.*)

Acido clorhídrico,	}	aa. 1 gramo.
Pepsina,		
Clorhidrato de quinina,		10 centigr.
Jarabe de cortezas amargas,		20 gramos.
Agua destilada,		190 —

Mézclease.

*Dosis.*—Una cucharada grande cada tres horas.

### **Colitis membranosa.** (*Mathieu.*)

Mentol,	20 centigr.
Alcohol,	c. s. para disolver.
Jarabe simple,	25 gramos.
Agua,	100 —

Mézclease.

*Dosis* —A cucharadas grandes durante el día.

Extracto graso de cáñamo indio,	3 centigr.
Julepe gomoso,	125 gramos.

Mézclease.

*Dosis* —Toda la fórmula al día, en tres ó cuatro tomas.

Estas fórmulas son excelentes para las crisis dolorosas de la enfermedad.

### **Disnea de los tísicos.** (*Robinson.*)

Tintura de <i>Silphium laciniatum</i> ,	30 gramos.
Alcohol rectificado,	120 —
Agua,	60 —

Para tomar media cucharada varias veces al día.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

### **Incontinencia nocturna de orina.** (*Blake White.*)

Benzoato de sosa,	}	aa. 1 gramo.
Salicilato de sosa,		
Extracto alcohólico de belladona,		2 gotas.
Agua destilada de canela,		120 gramos.

Mézclease. Para tomar cuatro ó cinco cucharadas de las de café al día.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, núm. 43, 1900.)

## BIBLIOGRAFÍA

TRATADO DE MEDICINA Y TERAPÉUTICA, publicado bajo la dirección de los doctores P. Brouardel, Gilbert y S. Girode, con la colaboración de los doctores Auché, Balzer, Barbé, Boinet, Bouloche, Brouardel, Chauffard (A.), Courmont, de Gennes, Deschamps, Dupré, Gaillard, Gaucher, Gilbert, Girode, Gombault (A.), Grancher, Guinon (L.), Hallopeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jacquet, Laboulbène, Lancereaux, Landouzy, Laveran, Legroux, Letulle, Lion, Marfan, Menetrier, Merklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richandière, Roger, Roque, Siredey (A.), Straus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vaillard, Vidal (F.) y Wurtz (R.); traducido al castellano por D. José Núñez Granés, exmédico del Cuerpo de Sanidad Militar, exdirector del Hospital de S. José.

*Tomo primero, Enfermedades microbianas*, por MMr. Girode, Auché, Surmont, Gaillard, R. Wurtz, Grancher, Netter, Thoinot, A. Legroux, Hudelo, Bouloche, F. Vidal, Courmont, L. Landouzy, Gilbert y Brouardel. La casa editorial Hernando y C.<sup>a</sup> ha dado una prueba más de la actividad y acertada elección en sus publicaciones que tanto la distinguen y que hay que añadir á las ya muchas veces evidenciadas en beneficio de la clase médica española.

Publicado el tomo VII del *Tratado de Cirugía Clínica y Operatoria*, de los doctores Le Dentu y Delbet, es decir, antes de terminada esta magna obra, ha dado á luz el tomo I, compuesto de 912 páginas en 4.º mayor, de otra publicación cuyo elogio bien pudiera hacerse con solo dar á conocer los nombres de sus directores los doctores Brouardel, Gilbert y Girode, y con leer la lista de sus colaboradores, formada por profesores numerarios y agregados de la Facultad de Medicina de París y de otras de Francia y por médicos de los hospitales de París.

Aun cuando no pueda por desgracia comprender á todas las publicaciones modernas, cuyo renombre pasó fugaz y cuyos éxitos científicos y editoriales defraudaron las más ó menos fundadas esperanzas, la abundancia de los libros con que se ha enriquecido la literatura médica está justificada por el número y el valor de las conquistas científicas diariamente realizadas. Muchos y muy buenos son los *Tratados de Medicina interna* con que los prácticos cuentan para su ilustración, pero en la mayoría de ellos se echaba de ver la falta de claridad de las explicaciones necesarias para los médicos que, alejados de los centros científicos, de las grandes clínicas y de los laboratorios, encuentran difícil en dichas obras la conciliación de su instrucción primitiva con los progresos y descubrimientos recientemente realizados y que han revelado con su tecnología especial una ciencia nueva. Por primera vez, el eminente decano de la Facultad de Medicina de París nos da un *Tratado de Patología moderno* en cuanto á la novedad de los materiales que contiene y el espíritu en que está escrito. Existen, en efecto, en él capítulos con las aclaraciones y designaciones necesarias para ser comprendidos por los que durante veinte años se hayan atendido á las nociones adquiridas en una época á pesar de todo reciente, con la circunstancia de que el modernismo de este *Tratado* no le impide conservar los conoci-

mientos y datos legados por la tradición. El interés que presenta la obra que analizamos está precisamente en haber concedido á la semiología y á la patología general un lugar merecido, aunque no acostumbrado, y en la manera como son presentados los descubrimientos modernos, así como en la aplicación que sus autores han hecho para la confirmación de las observaciones antiguas. Desde el punto de vista de su oportunidad, pasado el entusiasmo de los primeros descubrimientos de la bacteriología, que tanto han revolucionado la medicina de nuestra época, Brouardel y sus colaboradores han sabido esperar el desarrollo de aquella nueva ciencia y podido fundamentar su nuevo Tratado en datos ciertos y no sobre hipótesis.

Tales son las ideas sugeridas por la lectura del tomo primero, que se ocupa de las *enfermedades microbianas*, y sobre todo de sus artículos, *estreptococcia*, *estafilococcia*, *pneumococcia* y *colibacilosis*, hallándose estudiadas también magistralmente en él, después de las *enfermedades microbianas en general*, la *viruela*, *vacuna*, *variola*, *escarlatina*, *sarampión*, *rubéola*, *sudor miliar*, *gripe*, *dengue*, *coqueluche*, *parótidas*, *difteria*, *erisipela de la cara* y *fiebre tifoidea*, por autores como Widal, Courmont, Landouzy, Gilbert, Girode, Auché, Surmont, Gaillard, Wurtz, Grancher, Netter, Thoinot, Legroux, Hudelo, Bouloche y Brouardel.

En suma, la casa Hernando y C.<sup>a</sup> merece la gratitud de la clase médica española por haberla dotado de un Tratado de Medicina terapéutica de vida y merecimientos propios, que constituye un éxito científico que celebraríamos fuera asimismo editorial, pues que á ello es acreedor quien no reparando en desembolsos, que al más animado en esta clase de negocios suelen amedrentar, presenta y viste la obra, permítasenos la expresión, del modo más adecuado y de lo mejor que suele hacerse, á fin de que sea digna la forma del fondo.

Todo esto, unido á la traducción fiel y castiza hecha por el doctor Núñez Granés, cuyo nombre es por sí una garantía, nos permiten augurar un merecido éxito á este Tratado, que indudablemente figurará en la biblioteca de todo médico práctico amante de los progresos científicos, y no para ocupar sitio ú ostentar lujosa encuadernación, sino para ofrecer en su texto materiales sólidos de sabias enseñanzas y constituir un libro útil de estudio y consulta.

G. REBOLES.

## VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID

desde el 30 de junio al 28 de julio de 1901.

Días . . . . .		50 á 7	7 á 14	14 á 21	21 á 28
Altura barométrica . . . . .	Máxima . . . . .	709,45	709,79	710,59	708,45
	Mínima . . . . .	702,22	703,68	703,97	701,06
Temperatura . . . . .	Máxima . . . . .	37°,7	34°,6	39°,5	41°,2
	Mínima . . . . .	8°,5	12°,15	17°,8	14°,6
Vientos dominantes . . . . .		NO., S. y NE.	NE. y N.	NE. y SE.	NE., N. y NO.

## LA SALUD EN MADRID

---

Pocas variaciones se han hecho constar en el predominio morboso durante el mes de julio. Las mismas causas habian naturalmente de producir idénticos efectos. A principios del mes las manifestaciones reumáticas musculares y fibrosas, ya escasas, sufrieron una disminución notable que se fué acentuando hasta terminar julio, llegando á ser muy contadas. Todas las afecciones del aparato respiratorio, tanto agudas como crónicas, experimentaron una remisión bastante notable las últimas y se hicieron poco frecuentes las primeras, observándose de preferencia laringitis y laringobronquitis benignas y algunos casos de coqueluche en los niños.

El mayor número de enfermos lo proporcionó, aunque en cifra también escasa, sobre todo los que precisaron de asistencia médica, el aparato digestivo, observándose estomatitis, anginas catarrales y aftosas, catarros gastrointestinales, enterocolitis, diarreas, cólicos por indigestión, fluxiones pasivas del hígado, bazo y plexos hemorroidales, protorragias é infecciones gastrointestinales, colibacilares ó comunes, que por fortuna no fueron frecuentes, tenaces, de gran gravedad ni de difícil tratamiento.

Se presentaron igualmente á la observación algunas hidropesias cardiacas y hemáticas como complicaciones de afectos crónicos, y el sistema nervioso dió algún contingente de congestiones medulares, viéndose varios casos de parótidas y siendo comunes las dermatosis eczematosas, psoriásicas y pruriginosas y la erisipela.

En los niños predominó el sarampión y la coqueluche, como queda dicho, y los fenómenos reflejos de la dentición, particularmente por parte del aparato gastrointestinal, y especialmente casos graves de enteritis coleriformes. En suma y afortunadamente, el mes de julio dió una morbilidad y una mortalidad escasa.

---

## CRÓNICA DEL MES

---

**La higiene de los lugares públicos.**—Es de gran interés para la higiene el cumplimiento de la real orden de la Dirección de Sanidad del 16 del pasado mes. El doctor Pulido ha hecho en algunas de sus partes aplicación para los edificios públicos de las disposiciones adoptadas, y sólo llevadas á cabo en los de nueva construcción para los edificios particulares, por el señor conde de Romanones. Buena falta hacia aquella real orden, pero más lo es que sea cumplida, fundándonos para dudarlo en el largo plazo que para ello se da y en lo fugaces que son por desgracia los cargos públicos, sobre todo cuando son bien y concienzudamente desempeñados, como lo hace el actual Director de Sanidad.

Pero se nos ocurren varias dudas y consideraciones. La base de las medidas higiénicas encarecidas estriba principalmente en el arrastre mecánico de las aguas sucias y materiales excrementicios mediante el agua y en evitar en absoluto toda comunicación entre los locales y ha-

bitaciones y el alcantarillado. Para lo primero, el elemento indispensable es el agua del Lozoya, pues con la de los demás viajes no hay que contar. ¿Acaso tenemos en la actualidad, y la cuestión es palpitante, la cantidad necesaria de agua para los demás usos, aun evitándose y cortándose los muchos abusos de derroche que existen? ¿Están los depósitos en las debidas condiciones y tienen la suficiente capacidad, dado el aumento de gasto que del citado elemento se impone para poder asegurar que no ha de faltar? ¿El precio del agua del canal de Lozoya, sumamente caro, está al alcance de la situación económica de la mayoría de los propietarios de fincas, especialmente de los que pudiéramos llamar de 3.<sup>a</sup> clase, para que imponiéndoles mayor consumo no deje de mermar en modo extraordinario sus rentas, ya tan reducidas por toda clase de contribuciones é impuestos y las crecientes exigencias de los inquilinos? (Conste que no pertenecemos á ninguna de las clases de propietarios.)

Para evitar las comunicaciones entre las alcantarillas y los domicilios particulares ó edificios públicos es de rigor interponer sifones aisladores, que bien puede llevarse á cabo en ellos sin construir, porque en la mayoría no es posible ni conduce á gran resultado práctico, los colectores de cada construcción. Mas quisiéramos saber por qué queda exenta de este cumplimiento la extensa aunque no completa ni bien acondicionada red de alcantarillas del suelo de Madrid, cuyos sumideros y pozos nos brindan en las vías públicas con desagradables olores, transmitidos por un aire rico en gérmenes patógenos. ¿Es que se quieren evitar las molestias sensoriales y peligros para la salud, producidos por las emanaciones de los desagües de retretes, excusados y acometidas de aguas sucias y pluviales dentro de las habitaciones, para reservarlas exclusivamente para el público que transita ó se estaciona por las calles ó se asoma á los balcones? Precisa aislar el alcantarillado general del ambiente atmosférico, que resultará más cargado de gérmenes y más irrespirable el día, sin duda lejano, en que aislado el alcantarillado de las casas particulares y de los edificios públicos nos dé aquel elemento de vida cuando es puro, pero en general parca insaciable de las grandes poblaciones, con toda su carga infecciosa.

Bien merecen meditarse en previsión de lamentables contratiempos, y sobre todo en provecho de la salud pública, las cuestiones de abundancia y baratura del agua para los servicios que pudiéramos llamar higiénicos, incluyendo en ellos la hidroterapia bajo todas sus formas y la del mejoramiento del alcantarillado de Madrid en sus relaciones directas con sus habitantes mediante el aire y relativamente á las conducciones de las aguas de los antiguos viajes, hoy día tan fácilmente contaminables.

**Buen portamonedas.**—Ante la 9.<sup>a</sup> Cámara de París, presidida por U. Fournel, han comparecido últimamente tres detenidos exóticos, una vieja egipcia, un turco y un argelino, todos ellos al parecer más ó menos parientes, á pesar de sus diversos orígenes, á los que se acusaba de que, bajo pretexto de cambiar unos billetes de 100 francos en una casa de cambio, habían sustraído 41 billetes de Banco, que representaban una suma de 2.800 francos.

El cajero se apercibió inmediatamente después de su salida del des-

pacho de la sustracción verificada. Se corrió en pos de la banda y se tuvo la suerte de apresarla, pero por más que se registró á los exóticos no fué posible encontrarles los objetos robados. ¿Qué había sido de ellos? A uno de los registradores más expertos se le ocurrió hacer una inspección más íntima de la egipcia, que con gran asombro dió por resultado encontrarla en la vagina los 41 billetes encerrados en un saquito.

No nos extraña; en Madrid hace muchos años, tanto que bien puede llamarse viejo á quien lo presenciara, allá cuando se cambiaban para la compra de la plaza las monedas de oro de 25 pesetas, una de estas piezas fué sustituida por una falsa cuando la sirviente que la llevaba la entregó á la cambiante. No hubo medio de encontrársela á esta última. Conducida á la Casa de Socorro para combatir un accidente nervioso, aunque sea poner motes, se nos ocurrió indicar al señor Delegado si la tendría oculta en la vagina, y, en efecto, previa autorización de la autoridad se registró ese conducto, encontrándose la moneda envuelta en un papel. Nuevo uso de la vagina, que bien pudiera considerarse como una mina.

**Higiene de los caminos de hierro.**—El Ministro de Trabajos públicos de Francia ha dirigido á las compañías de ferrocarriles una circular, en la que recomienda se adopten en seguida en los vagones, salas de espera, etc., las medidas siguientes:

1.<sup>a</sup> Quitar todas las alfombras que no sean de linoleum, de caucho ó de otras sustancias susceptibles de ser lavadas.

2.<sup>a</sup> Prohibir barrer y limpiar en seco, reemplazando estos medios por la limpieza con paños empapados en una sustancia antiséptica.

3.<sup>a</sup> En tanto que los almohadones sin cardazos ni pliegues sean cubiertos de telas impermeables, que se presten á una limpieza frecuente, cubrir los respaldos y los almohadones de fundas ó tapetes que serán frecuentemente echados en lejía y desinfectados en la estufa.

4.<sup>a</sup> Además, las personas visiblemente ó notoriamente afectas de enfermedades contagiosas podrán ser excluidas de los departamentos destinados al público y colocadas en otros especiales que serán sometidos á su llegada á la debida desinfección.

Muy bien en lo que respecta á las tres primeras disposiciones, cuya eficacia depende de su cumplimiento; pero en cuanto á la 4.<sup>a</sup> difícil nos parece que el público ó los empleados reconozcan una persona notoriamente afecta de una enfermedad contagiosa, y en caso de duda haya quien dirima la contienda entre los presentes.

**Obras recibidas.**—*Tratado de Medicina y de Terapéutica*, publicado bajo la dirección de los doctores Brouardel, Gilbert y Girode; traducción castellana del doctor Núñez Granés; tomo I, *Enfermedades microbianas*, compuesto de 912 páginas, del que nos ocupamos en la sección bibliográfica de este número.

*Máquinas electrostáticas* (género Wimshurst), modelo español, por E. Martínez, folleto catálogo explicativo de 18 páginas.

## 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 diftería 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 Paris, 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 materiales 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, 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.

LIBRERIA DE BAILLY-BAILLIERE É HIJOS  
— Plaza de Santa Ana, 40, Madrid. —

LA MEDICINA EN CUADROS SINÓPTICOS  
COLECCION VILLEROY

Precio de cada tomo: 5 pesetas en Madrid y 5,50 en provincias.

CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA INTERNA.

CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA EXTERNA.

CUADROS SINÓPTICOS DE TERAPEUTICA DESCRIPTIVA Y CLÍNICA.

CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA GENERAL.

CUADROS SINÓPTICOS DE DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO Y DIFERENCIAL.

CUADROS SINÓPTICOS DE ANATOMÍA DESCRIPTIVA (primera parte).

CUADROS SINÓPTICOS DE ANATOMÍA DESCRIPTIVA (segunda parte).

CUADROS SINÓPTICOS DE HIGIENE.

CUADROS SINÓPTICOS DE SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPEUTICA.

CUADROS SINÓPTICOS DE EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS ÓRGANOS.

*Serie ilustrada á 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias.*

CUADROS SINÓPTICOS DE OBSTETRICIA.

CUADROS SINÓPTICOS DE MEDICINA OPERATORIA.

CUADROS SINÓPTICOS DE ANATOMÍA TOPOGRÁFICA.



## Vereinigte Chininfabriken

ZIMMER & CO, FRANKFURT A. M.

**EUQUININA**

quinina no amarga.

**EUNATROL**

colagogo.

**VALIDOL**

analéptico, antihisté-  
rico, estomacal.

**EUPIRINA**

antipirético.

**FORTOINA**

antidiarreico.

**UROSINA**

contra la gota y diáte-  
sis úrica.

**DYMAL**

polvo antiséptico para las heridas.

Muestras, bibliografía y demás detalles gratis á disposición de los señores médicos.

Otras especialidades marca «Zimmer»: Quinina, Perlas de Quinina,  
Cocaína, Cafeína, Extractos, Preparaciones de Iodo, etc.



HERNANDO Y C.<sup>a</sup>, Editores, Arenal, 11, y Quintana, 31. — MADRID.

## TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA

Publicado en Francia bajo la dirección de los doctores P. BROUARDEL, miembro del Instituto, decano de la Facultad de Medicina de París, médico de la Caridad; A. GILBERT, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, médico del hospital Broussais; S. GIRODE, médico de los hospitales de París, auditor en el Comité de Higiene pública de Francia; con la colaboración de los doctores Auché, Balzer, Barbé, Boinet, Bouloche, Brouardel, Chauffard (A.), Courmont, De Gennes, Deschamps, Dupré, Gaillard, Gaucher, Gilbert, Girode, Gombault (A.), Grancher, Guinon (L.), Hallopeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jacquet, Laboulière, Landouzy, Lancereaux, Laveran, Legroux, Letulle, Lion, Marfan, Menetrier, Merklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richardière, Roger, Roque, Siredey (A.), Straus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vaillard, Vidal (F.) y Wurtz (R.); traducido por D. José Núñez Granés.

Diez tomos en 4.<sup>o</sup> mayor, ilustrados con grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el cuaderno 6.<sup>o</sup>

Se publica por suscripción y se sirven dos cuadernos mensuales, al precio de 3 pesetas uno.

Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de 102 pesetas.

Para ser suscriptor basta dirigirse á la casa de Hernando y C.<sup>a</sup>, Arenal, 11, y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los cuadernos en el domicilio del suscriptor y de girar contra el mismo por el importe de cada ocho cuadernos, más el franqueo y certificado de éstos y de los regalos.

Tetuán de Chamartín.—Imp. de Bailly-Baillière e hijos.