

## REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA  
Y VETERINARIA

## SOBRE LA PLEURESÍA APENDICULAR

Por el doctor **DIEULAFOY.***(Conclusión.)*

La pleuresía apendicular es de ordinario precedida de síntomas hepatofrénicos: dolores en el hipocondrio derecho, irradiación al hombro, ansiedad disneica, aumento aparente del volumen del hígado. Estos síntomas se explican por la perihepatitis y por el empiema subfrénico que preceden al episodio pleurítico. Los síntomas pleuríticos, el dolor de costado y la tos, aparecen á su vez; se fusionan con los síntomas hepatofrénicos.

La pleuresía es de ordinario pútrida y el derrame abundante. Muchas veces se nota á la percusión en el vértice del pecho timpanismo exagerado, y al auscultar se observan los signos del pneumotórax: soplo anfórico y sucusión hipocrática.

Se trata de una pleuresía pútrida con pneumotórax esencial por exhalación.

El líquido no es purulento en el verdadero sentido de la frase; es de aspecto seroso, sucio, turbio, mal trabado, grisáceo, morenuzco y fétido. No esperéis el resultado de cultivos aerobios, no esperéis para decidirlos el día siguiente; practicad sin perder tiempo la operación del empiema, porque es urgente. Veréis que el líquido pleurítico recogido en una probeta se divide al poco tiempo en dos capas: una inferior, en forma de depósito denso y de color subido; otra superior, de aspecto seroso y transparente.

Tal es la pleuresía apendicular más frecuente. En otras circunstancias, la pleuresía, según he dicho, se reduce á su minimum de infección; es comparable á las pleuresías serosas, de

otra naturaleza, que se absorben espontáneamente ó que curan con la punción sin incidente alguno. La evolución de estas pleuresías benignas no va acompañada de los síntomas graves de la variedad anterior.

*Conclusiones.*—1.<sup>a</sup> La pleuresía apendicular es la infección de la pleura consecutiva á la apendicitis. Hay una pleuresía apendicular como hay un hígado apendicular, con la diferencia de que la infección hepática se propaga por el intermedio de la vena porta, mientras que la pleurítica lo hace por las adherencias y los linfáticos.

2.<sup>a</sup> La pleuresía apendicular se observa de preferencia en las apendicitis de tipo ascendente. La infección apendicular, aerobia y anaerobia, asciende por detrás del ciego y del colon, se propaga de capa en capa, sembrando á su paso pus, membranas, adherencias y á veces abscesos enquistados. Los productos infecciosos cubren el hígado y se extienden á la cara inferior del diafragma en forma de absceso subfrénico.

3.<sup>a</sup> Unas veces los agentes infecciosos perforan el diafragma; otras penetran en la cavidad torácica por los orificios linfáticos sin que se perfore el diafragma. Así aconteció en nuestro enfermo.

4.<sup>a</sup> La aparición de la pleuresía apendicular sobreviene algunos días después de principiar la apendicitis. Aparece cuando los síntomas apendiculares se calman; en seis, ocho ó diez días la infección ha tenido tiempo de propagarse del apéndice á la pleura.

5.<sup>a</sup> La pleuresía apendicular es siempre *derecha*. Las excepciones de esta regla son rarísimas. La fase pleurítica se confunde con la hepatofrénica; dolores fuertes en el hipocondrio derecho, dolor torácico con propagación al hombro, tos por accesos sin expectoración, disnea intensa, tales son los síntomas del principio.

6.<sup>a</sup> En algunos casos, la infección de la pleura apenas está esbozada y la lesión se reduce á una pleuresía seca que se da á conocer por roces. En otras circunstancias, el líquido de la pleuresía apendicular está reducido á su minimum de infección; el derrame tiene el aspecto de un líquido seroso, y la complicación cura sin otros incidentes.

7.<sup>a</sup> Casi siempre el líquido de la pleuresía apendicular es fétido y pútrido. Este líquido no es homogéneo, está mal trabado y tarda poco en formar un depósito. A la percusión y á la auscultación se notan los signos de un derrame abundante; á estos signos se unen en ciertos casos los de un pneumotórax, debido al desprendimiento de los gases engendrados por la putrefacción. En un caso se observó la vómica.

8.<sup>a</sup> El pronóstico de la pleuresía apendicular es de los más

graves; los síntomas generales, el estado del pulso, la debilidad rápida del enfermo, indican la gravedad.

9.<sup>a</sup> Ante una pleuresía derecha, fétida y pútrida, es preciso sospechar siempre la apendicitis y reconstituir la etapa abdominal apendicular que ha precedido seis, ocho ó diez días á la frénicopleurítica.

10. La intervención quirúrgica debe ser precoz, en ocasiones hasta doble; es preciso atacar la infección pleurítica por la operación del empiema y la peritoneal por la laparotomía.

11. A pesar de esta doble intervención es de temer que el enfermo sucumba, porque está ya infectado é intoxicado. El verdadero tratamiento es, por lo tanto, el profiláctico, el que consiste en suprimir el foco apendicular en cuanto aparece la apendicitis; es la única terapéutica cuerda y racional, la que evita los peligros y las complicaciones sin número de la apendicitis. (Comunicación á la Academia de Medicina de París.)

---

## SOBRE LA CURABILIDAD DE LA MENINGITIS CEREBROESPINAL

UTILIDAD DE LOS BAÑOS CALIENTES Y DE LAS PUNCIONES  
LUMBARES REPETIDAS

Por el doctor **NETTER**.

Los médicos que refieren observaciones de curación de la meningitis tropiezan muy comúnmente con la duda, si no con la negación. Se les objeta que se trataba de trastornos funcionales que simulaban una meningitis. Bouchut empleaba para estos casos la palabra pseudomeningitis, que se reemplaza hoy día por el término meningismo, introducido por Dupré.

Gracias á la punción lumbar disponemos de un medio muy precioso que permite afirmar la existencia de alteraciones orgánicas de las meninges. Podemos, pues, citar hoy día un importante número de observaciones personales de meningitis seguidas de curación.

Todas las formas de meningitis simples son susceptibles de curación. Si esta última se observa más habitualmente en las inflamaciones simples que provocan la producción de una exudación serosa ó serofibrinosa, no es del todo excepcional en los casos de exudado purulento.

Por más que el estudio bacteriológico establece que la meningitis de exudado seroso ó serofibrinoso no difiere en nada en cuanto á naturaleza de las meningitis de exudado purulento, dejaré por el momento á un lado los casos numerosos (más de 23) de meningitis curadas, en las cuales el exudado presen-

taba este carácter, y sólo hablaré de las meningitis supuradas. Desde el mes de mayo de 1899 cuento con seis, á los que puedo añadir un séptimo caso, en el que los progresos han sido tales que hoy día la palabra curación puede pronunciarse sin duda ni reserva alguna. He tratado en mi servicio de niños del hospital Trousseau cuatro de estos enfermos. Dos fueron seguidos por mí en el servicio de mi colega Josías, del mismo hospital. El último le tengo en tratamiento en la ciudad.

En todos los casos, la punción lumbar me permitió extraer un líquido turbio que dejaba depositar un sedimento amarillo pajizo. El examen microscópico descubrió la presencia del *diplococcus meningitidis* de Weichselbaum, cuya mayoría de elementos se encuentran por fuera de las células. He obtenido cultivos de este microbio en todos los casos.

En todos los enfermos repetí las punciones, á veces una sola vez, otras dos y hasta diez veces. El líquido extraído en las punciones ulteriores contiene habitualmente muchos menos microbios y en ocasiones los cultivos permanecen estériles. El líquido es generalmente cada vez menos purulento. Ha ocurrido, sin embargo, en ocasiones que el líquido de la segunda punción fuera más purulento. En este caso no dejaba por eso de obedecer á la regla y era menos rico en microbios.

La curación ha sido completa en cinco enfermos. Un sexto presentaba anquilosis de las dos articulaciones invadidas en el curso de la enfermedad. En el último, todavía en tratamiento, han sobrevenido trastornos de la audición, de origen laberíntico, cuya evolución todavía no puede predecirse.

El síntoma predominante, en los siete casos á que me refiero, fué la rigidez de la nuca. Las parálisis oculares han sido frecuentes y curaron perfectamente. Las erupciones observadas fueron petequias, eritema y herpes.

La duración de la enfermedad se presentó variable. Si algunos enfermos curaron rápidamente, presentándose una marcada mejoría á los tres ó cuatro días, otros duraron un tiempo más largo, diez á quince días; dos casos fueron larguísimos: dos meses uno, más de tres otro.

Pienso que la curación debe ser atribuída, ante todo, al empleo sistemático de los baños calientes. Estos se dieron á una temperatura de 38 á 40° durante veinte minutos á media hora, y se repitieron día y noche cada tres ó cuatro horas. Esta medicación es aplicable á las meningitis serosas como á las meningitis supuradas.

Atribuyo un gran valor al uso de la punción lumbar, que repito varias veces en el curso de la enfermedad.

Procuro sostener al enfermo, y si se alimenta mal empleo regularmente las inyecciones subcutáneas de suero.

Es difícil apreciar exactamente los resultados de este tratamiento. Diré únicamente, á título de observación, que desde que recurro á él le he empleado, en suma, en once casos, y que fuera de los siete de curación, tres enfermos murieron y el último fué sacado medio muerto del hospital.

La proporción de las curaciones parece, pues, como de 63 por 100. En realidad, no se puede considerar, fuera de siete enfermos curados, más que un solo caso de muerte, como debido á nuestro tratamiento. El de un enfermo cuya historia he referido con Troissier, y que murió después de haber pasado quince días en el hospital. En este enfermo, la punción y los baños calientes fueron indudablemente útiles.

Los otros tres enfermos sufrieron por primera vez la punción la víspera de la muerte ó de la salida, y la balneación caliente sólo se empleó en ellos un día. (Soc. Méd. des hôp. de París. — *Médecine Moderne.*)

---

## REVISTA GENERAL

---

**Una nueva posición ginecológica**, por el doctor Jayle, de París.—El autor llama la atención sobre una posición derivada de la declive simple. La posición que recomienda tal vez habrá sido realizada, pero no la ha encontrado, sin embargo, descrita ni figurada en ninguna parte, y solamente se ha utilizado en París, en 1897, cuando él la empleó.

Esta posición consiste en la combinación de la posición ordinaria del espéculo ó de la talla y de la posición dorsosacra declive. Para obtener esta posición basta tener una mesa de báscula, provista de un sistema de espaldones que permita mantener la enferma en declive sin sujetar los miembros inferiores, que quedan libres.

Se puede recurrir á esta posición, bien para el examen, bien para las operaciones. La declividad tiene la ventaja de rechazar el paquete intestinal sobre el diafragma; de determinar en la vagina, hecha casi vertical, una atracción de aire que la dilate, y, por último, de poner tensa la pared vaginal anterior. De esto resulta: 1.º, que la exploración de los anexos, y sobre todo del útero, es grandemente facilitada; 2.º, que la introducción del espéculo es sumamente fácil; 3.º, que la exploración de las paredes vaginales es perfecta y cómodamente hecha; basta depimir el periné con el dedo ó con una valva para ver perfectamente la pared anterior siempre, el cuello á menudo. Ayudándose con el dedo ó con un vástago cualquiera que levante la pared anterior se consigue fácilmente ver el cuello y el fondo

de saco posterior, en los casos en que desde luego no se les ha visto.

Desde el punto de vista operatorio, se utiliza exclusivamente la posición declive combinada con la posición de la talla. Es necesario poner á la enferma solamente en semideclividad. La mayoría de las intervenciones vaginales se hacen así más fáciles. Se opera en pie y el acceso de la vagina es más fácil también. La pared anterior se pone tensa y con una valva de peso se deprime el periné. No se necesita de esta manera ningún ayudante para tener las valvas.

Ha practicado el autor en esta posición todas las operaciones vaginales y siempre ha obtenido grandes ventajas, pero llama más particularmente la atención sobre la utilidad que presenta para las fistulas vesicovaginales. (12.º Congreso internacional de Medicina de París.—*Revue de Chirurgie* )

**Tratamiento de las infecciones locales de la piel por inyecciones profundas de fenol al 5 por 100.**— El doctor Neustchenkou (Wrotet) ha recurrido á estas inyecciones en 147 casos de enfermedades infecciosas cutáneas locales, ó bien de principio cutáneo, tales como el carbunco, el muermo, el flemón, la erisipela, etc., artritis y osteoperiostitis, adenitis tuberculosa, etc.

El efecto de estas inyecciones era siempre muy rápido: al cabo de veinticuatro ó cuarenta y ocho horas lo más tarde, la temperatura descendía á la normal, la tensión de los tejidos disminuía y el dolor desaparecía; si ya había pus, éste se licuaba y se reabsorbía fácilmente. Al examen microscópico este pus era pobre en microbios, y los que existían habían perdido su actividad vital. El estado general de los enfermos mejoró rápidamente, y el apetito y el sueño reaparecían. Si hay necesidad de inyectar una cantidad un poco elevada de ácido fénico (2 y media á 3 jeringas) se observa á veces debilidad general, una transpiración exagerada y frecuencia del pulso; pero estos trastornos no duran mucho y son de poca gravedad.

Respecto á la dosis, es de una jeringa de Pravaz (de una solución á 5 por 100), para las infiltraciones benignas, de 10 centímetros de diámetro, y de dos jeringas para la misma superficie, si se trata de infiltraciones malignas; en todo caso no se debe pasar en una vez de una dosis de cuatro jeringas, dos de ellas en los abscesos y otras dos en la infiltración que les rodea. A los tres ó cuatro días se inyectan de nuevo, si hay necesidad, de una á dos jeringas en la zona infiltrada y otras tantas en el absceso mismo. En los niños, la dosis debe ser la menor dos veces más débil.

Los resultados de este tratamiento han sido muy favorables;

así, por ejemplo, las artritis traumáticas, que generalmente se acompañan de supuración y duran meses, curaron de los diez á los veintitrés días cuando eran tratadas por el fenol.

Las inyecciones son bactericidas, antisépticas y analgésicas; no provocan ni destrucción de los tejidos ni cicatrices deformes; su técnica es fácil y sencilla, y el precio poco elevado; por todas estas consideraciones cree el autor que las inyecciones de fenol deben ser recomendadas en todas las enfermedades infecciosas locales y á título preventivo en las heridas y fracturas complicadas de las extremidades. (*La Médecine Moderne.*)

**Sobre la adiposís dolorosa.**—Tal vez por la constancia de su síndrome merezca ser tenida como individualidad clínica.

Como lesión sólo se ha visto la calcificación, total ó parcial, del cuerpo tiroides, con ó sin atrofia de este órgano.

No ha sido observada más que en la mujer, de los cuarenta á los sesenta años; en los antecedentes había con frecuencia sífilis ó alcoholismo.

El primer hecho morboso consiste en la aparición, en el tronco ó en los miembros, nunca en la cara, manos ni pies, de una serie de masas adiposas generalmente simétricas; á la par se va desarrollando tal obesidad, que llega á 12 centímetros el grosor del tejido adiposo de la pared abdominal. Estas masas son dolorosas espontáneamente; dolor continuo y comparable al de una quemadura, que se exacerba de cuando en cuando. La sensibilidad general se altera pronto; en las masas, el tacto despierta dolor vivo; no tarda en ser intensa la astenia muscular, y aparecen trastornos cefálicos (cefalalgia, delirio intermitente, alucinaciones). Hay además hematemesis, epistaxis, menopausia precoz, ligera pigmentación cutánea y atrofia muscular de la mano, con reacción de degeneración.

La muerte, que es fatal, se debe á complicaciones pulmonares (edema, congestión, pneumonía). (Hale White, *British Medical Journal* )

**Tratamiento de la viruela por medio del salol.**—Los doctores Biernacki y Napier Jones aconsejan el empleo del salol en la viruela. Según el doctor Charles Begg, el salol es capaz de detener el desarrollo del exantema en el período vesiculoso y que no se presenten más que muy pocas pústulas si se administra el salol á la dosis diaria de 4 gramos; además se consigue con este medicamento calmar la irritación de la piel. Si el salol impide la formación de pústulas, es de esperar que también se combatirá con el salol la fiebre secundaria ó de supuración. La escasa formación de pústulas tiene también la ventaja de que no quedan cicatrices tan extensas.

Los doctores Biernacki y Napier Jones, que han empleado este tratamiento en un gran número de casos de viruela, han visto que, en efecto, se evita con dicho medicamento la supuración general y se abrevia á veces la duración de la enfermedad si el salol se administra poco después de iniciada la supuración. Esta se evita casi de un modo infalible dando 0,7 á 1,0 de salol cada cuatro horas, La inflamación cutánea es muy ligera y falta el picor aun en los casos de viruela confluyente. Nunca se observa mal olor y la formación de cicatrices es insignificante, y en muchos casos nula. El efecto más notable es el que se produce sobre la fiebre. Hay que cuidar de que la diuresis se sostenga bien. (*British Med. Journ.*)

**Tratamiento de la ciática por el salófenó.**—El doctor Ghetti ha empleado con éxito completo las inyecciones de salófenó en dos casos de ciática antigua y rebelde. Preparó una disolución acuosa alcalina de salófenó al 10 por 100, y la inyectó en la región glútea, haciendo una inyección cada tercer día. Después de la sexta inyección, los enfermos principiaron á notar mejoría. A las quince inyecciones pudieron abandonar el lecho y á los treinta la curación era completa. No han vuelto á padecer ciática. (*Gazz. degli Ospedali.*)

**Sobre las neurosis generales y apendicitis.**—El doctor Schaumann se ha preguntado si existe alguna relación etiológica entre las neurosis generales y la apendicitis. Se apoya para admitir la existencia de esta relación en el hecho de haber observado en poco tiempo cinco enfermos afectos de neurastenia que anteriormente habían tenido ataques de apendicitis. La relación estaría también establecida por la circunstancia de que en los enfermos no es raro observar la dilatación y la ptosis del estómago, ó también la colitis mucomembranosa. Las ptosis viscerales no son tampoco muy raras en los individuos que padecen de apendicitis. Ocurre aquí como con ciertas afecciones de los anexos que sobrevienen, como en las muchachas, consecutivamente á una anomalía de desarrollo de los órganos sexuales. (*Deuts. Med. Woch.*, 1900.)

**Las inyecciones subcutáneas de gelatina en las hemorragias consecutivas á las operaciones en las vías biliares.**—El doctor Keher publica tres observaciones suyas sobre casos quirúrgicos de las vías biliares por litiasis del colédoco y de la vesícula, en los cuales hacia el décimo día de la operación sobrevinieron hemorragias abundantísimas dos veces al nivel de la herida y una vez en la superficie del estómago. Las inyecciones subcutáneas de gelatina (200 gramos de una solución al 2 por 100)

detuvieron las hemorragias. Estas se repitieron durante dos ó tres días seguidos y cedieron siempre á la misma medicación, curando los enfermos.

Se emplearon también estas inyecciones, con éxito completo, en el caso siguiente: Se había practicado la laparotomía en un hombre de cuarenta años, y se encontró en el abdomen: 1.º Un apéndice doblado estenosado y que producía repetidos accesos de apendicitis; se extirpó el apéndice. 2.º Una vesícula biliar que contenía un cálculo voluminoso y que comunicaba con el colon mediante una fistula; se extrajo el cálculo, se destruyó la fistula y se suturó la pérdida de sustancia del colon. 3.º Un tumor duro formado por adherencias que englobaban el ligamento hepatoduodenal y el colédoco, y que eran debidas á una antigua úlcera del duodeno. Para evitar una obstrucción del colédoco se hizo una colecistoduodenostomía y una gastroenterostomía con enteroanastomosis para prevenir la eventualidad temible de una estenosis del duodeno.

La operacion duró dos horas y el enfermo se restableció perfectamente, pero el sexto día sobrevino una gravísima hemorragia estomacal. Se recurrió en seguida á la inyección de gelatina y la hemorragia se contuvo.

Sin dejar de comprender que sólo cuatro observaciones no son suficientes para establecer una sanción práctica, el autor considera, sin embargo, que las inyecciones de gelatina obran como un excelente hemostático contra las hemorragias colémicas. (*Munch. Med. Woch.*, núms. 6 y 7, 1901.)

**Acción terapéutica del sulfurool en las enfermedades de las vías respiratorias.**—Experiencias numerosas, hechas por el doctor Jacomini en el hospital de incurables de Nápoles, le han permitido hacer constar la eficacia del sulfurool del químico Lancelotti, de Nápoles también. Es útil en la bronquitis simple que precede á la infección por el bacilo de Koch, para la curación del mal. En las lesiones bronquiales comunes el sulfurool siempre ha dado resultados excelentes. El efecto útil puede explicarse por la acción del hidrógeno sulfurado y de la trementina sobre las vías respiratorias. (Congr. int. de Medicina de París, 1900.)

**El colodión en las epistaxis.**—Según el doctor Samways el colodión tiene nuevas aplicaciones hasta ahora no sospechadas, pues considera que su empleo en el prurito del ano y en las picaduras de insectos es la mejor medicación que se puede usar. En las epistaxis obtiene la hemostasia taponando la abertura de la nariz correspondiente con una bola de algodón empapado de colodión. En la enuresis nocturna se colocará por la noche un

poco de colodión sobre el meato uretral; si el niño quiere emitir la orina durante la noche, se despertará por el obstáculo que para ello experimenta. (*British Med. Journ.*)

**Del petróleo en terapéutica.**—Es una sustancia el petróleo que mejora la absorción de los alimentos, que aumenta la resistencia del organismo contra las enfermedades por inacción bactericida, bien que el petróleo obre en el intestino, bien que obre después de absorción. Además, en el intestino estimula las contracciones y combate el estreñimiento. El petróleo puede ser absorbido en gran cantidad sin ser, sin embargo, asimilado; eliminado por la orina, puede ser muy útil en la ciscitis White considera al petróleo como uno de los mejores vehículos, porque es estable y no se enrancia. (*Med. Presse and Circ.*)

**El bromhidrato de hioscina contra los accidentes consecutivos á la cocainización de la medula.**— Después de la cocainización de la medula, que ha practicado en una veintena de parturientes, el doctor Marx (de New-York), sin tener nunca que registrar accidentes graves ni durables, ha notado, sin embargo, casi siempre la existencia de fenómenos más ó menos penosos, tales como náuseas, vómitos, cefalalgia intensa, etc. A fin de evitar estos inconvenientes, nuestro colega ha ensayado asociar la cocaína á la morfina, pero los resultados han sido poco animosos; en un caso, la inyección de un centigramo de clorhidrato de morfina en el conducto raquidiano dió lugar á síntomas muy graves de intoxicación. Por el contrario, el doctor Marx ha podido hacer constar que el bromhidrato de hioscina, introducido bajo la piel á la dosis de 3 decimiligramos, al mismo tiempo que se procede á la cocainización de la medula, ó bien desde el momento en que el sujeto empieza á acusar náuseas ó vómitos, impide la aparición de los accidentes habituales, ó por lo menos los atenúa de una manera considerable. (*Bull. gén. de Thérapeutique.*)

---

## FORMULARIO

---

### Afecciones coroidianas. (*Galezowski.*)

Cloruro de mercurio,	30 centigr.
Clorhidrato neutro de cocaína,	25 —
Agua,	275 gramos.
— de laurel-cerezo,	25 —

Uso externo.

Fomentos oculares calientes repetidos en las coroiditis atrofí-  
cas progresivas de la miopía y las atrofi-  
as coroidianas denomi-  
nadas de los gotosos, y en inyecciones subconjuntivales en algu-  
nos casos graves de coroiditis exudativas.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

### **Anorexia.**

Tanato de orexina,	5 gramos.
Hierro reducido por el H.,	2 —
Polvos de altea y extracto de genciana,	c. s.

Para sesenta píldoras; en los adultos, á la dosis de una á tres  
después de comer. La orexina tánica ó tanato de orexina es muy  
útil contra la anorexia de los neurasténicos, de los niños y de  
los cloroanémicos. No produce esta fórmula intolerancia gástrica  
y se ha utilizado también con éxito por Steiner contra los vó-  
mitos que acompañan á la tos ferina.

(*Med. Mil. Esp.*, núm. 105.)

### **Balanitis.**

Se baña el glande en la disolución siguiente:

Clorato potásico,	4 gramos.
Agua destilada,	140 —

Después se espolvorea sobre él una mezcla á partes iguales de  
tanino y almidón.

(*Riforma Medica.*)

### **Expectoración fétida por bronquitis pútrida, gangrena y absceso del pulmón. (*Nauplit.*)**

Guayacol,	6 gramos.
Mentol,	20 —
Aceite de olivas,	200 —

Mézclase. Para inyecciones intralaríngeas, una á dos veces al  
día, de 1 á 2 gramos de este aceite.

Además:

Yodoformo,	} aa. 5 centigr.
Creosota de haya,	
Crotón-cloral,	
Extracto y polvo de regaliz,	c. s.

Para una píldora; tres al día.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

**Meteorismo intestinal en los niños.** (*Freyberger.*)

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

Mézclese. Para tomar cada día tres cucharadas de las de café dos días seguidos.

(*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, núm. 64, 1900.)

**Prostatitis crónica.** (*Freudenberg.*)

Sulfoictiolato de amonio, 30 á 75 centigr.  
 Mantequilla de cacao, 2,50 gramos.

Mézclese. Para un supositorio. Aplíquense dos ó tres al día.

(*Bull. gén. de Thérap.*, etc., núm. 3, 1900.)

**Prurito de la ictericia.** (*Boulland.*)

Ictiol, 2,50 á 5 gramos.  
 Alcohol, }  
 Eter, } aa. 25 —

Mézclese. Uso externo.

**VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID**

**desde el 28 de julio al 25 de agosto de 1901.**

Días . . . . .	28 á 4	4 á 11	11 á 18	18 á 25	
Altura barométrica..	Máxima . . . . .	710,55	709,88	708,44	709,50
	Minima . . . . .	700,28	704,85	705,76	705,02
Temperatura . . . . .	Máxims . . . . .	35°,0	40°,0	40°,0	37°,7
	Minima . . . . .	10°,4	15°,9	16°,0	15°,5
Vientos dominantes . . . . .	NE.	NE., S. y E.	NE., SO. y O.	SE., NE. y E.	

**LA SALUD EN MADRID**

No ha existido motivo alguno para que durante el mes de agosto se notara variación en las enfermedades predominantes. Persistían los principales factores etiológicos, excesos de bebidas frías y heladas, alimentación de frutas, verduras, etc., y alta temperatura atmosférica, y no es de extrañar que como en julio, y aun más que en este mes, se ha-

yañ señalado por su número los padecimientos del aparato gastrointestinal: gastricismos agudos, catarros gastrointestinales, enterocolitis, fluxiones hepáticas y hemorroidales.

Se ha notado asimismo un aumento de las infecciones febriles gastrointestinales de diversa intensidad, adinámicas algunas, pero en general no graves y con poca mortalidad.

La facilidad del enfriamiento de la piel por la sudación exagerada de la misma y la acción directa del agua fría y bebidas heladas sobre la faringe y laringe ha producido frecuentes catarros de estos órganos y algunas anginas de naturaleza también catarral.

En los niños se han presentado bastantes casos de lo que se ha dado en llamar fenómenos reflejos de la dentición, y que en último análisis forman parte del síndrome de afectos perfectamente definidos y en consonancia con los presentados por los adultos.

Por lo demás, la patología infantil infecciosa no ha dado más que casos de sarampión y de fiebres roseólicas, poco frecuentes y graves, y por lo tanto, ha habido escasa mortalidad, igualmente que la de los adultos.

---

## CRÓNICA DEL MES

---

**Nuevo tratamiento de la tisis.**—La imaginación de los terapeutas es inagotable. Este tratamiento, conocido en Alemania con el nombre de método de Klopfen, consiste en la percusión rítmica del tórax con un cortapapel de plata. Se le considera como un poderoso medio de estimulación mecánica del aparato respiratorio, que hace desaparecer la tendencia á las congestiones, facilitando así la curación espontánea de las lesiones tuberculosas.

Según Friedlander, los síntomas respiratorios mejoran rápidamente; la expectoración, aumentada al principio, disminuye después, y el sujeto se encuentra aliviado desde todos los puntos de vista. En los casos de hemoptisis se recomienda no percutir cerca de la lesión.

He aquí cómo se practica el tratamiento: Se desnuda y engrasa el tórax. Con las yemas de los dedos se sostiene un cuchillo cortapapel, de plata, colgando el mango. Se le deja caer con intervalos rítmicos sobre la superficie del tórax en toda su extensión, por delante y por detrás, pero evitando las regiones mamarias, el esternón, las clavículas y la columna vertebral. Las sesiones son de unos doce minutos, y se repiten cada dos días durante un mes, suspendiéndolas por ocho días.

Los enfermos acusan cierto escozor doloroso, que se traduce después por una sensación agradable de calor.

Vaya por el cortapapel. ¿Pero por qué habrá de ser de plata?

**Enhorabuena.**—Hemos tenido el gusto de saludar, completamente restablecido de la enfermedad que acaba de pasar, al reputado oculista de esta Corte doctor Albitos, secretario decano del cuerpo médico de la Beneficencia municipal de Madrid. Dámosle por este motivo nuestra más cordial enhorabuena, complaciéndonos asimismo en extremo las

buenas noticias que tenemos respecto al buen curso de la lesión sufrida por su distinguida esposa en los baños de Alhama de Aragón, por cuya curación definitiva hacemos fervientes votos.

**Pérdida sensible.**—Víctima de dolencia de breve duración ha dejado de existir nuestro antiguo querido amigo y compañero el jefe facultativo de la Casa de Socorro del distrito de la Audiencia de esta Corte doctor D. Tomás Rodríguez y González, á cuya familia enviamos nuestro más sentido pésame.

**El crimen de San Cebrián de Mazote.**—Afortunadamente, en beneficio de la clase médica, de los vecinos del pueblo, y sobre todo para nuestro infortunado compañero Sr. Alonso, no resultan ciertos ni el proceder del Colegio Médico de Valladolid ni los móviles supuestos del odioso y criminal atentado, y sobre todo el fallecimiento de la víctima de tan brutal agresión, no obstante su gravedad. Confiando en la rectitud de los tribunales, esperamos el pronto y ejemplar castigo de los autores del hecho.

**¿En qué quedaremos!**—Esto nos hace pensar la aparición en la *Gaceta* de otra nueva real orden dejando sin efecto la suspensión de la real orden de 3 de noviembre de 1900 en lo referente á los Colegios médicos y farmacéuticos; suspensión acordada implícitamente por lo menos en 6 de junio y en 22 de julio próximo pasado, y que por lo visto no había sido acordada por el Tribunal de lo Contencioso, cuyo fallo definitivo es objeto de muchos comentarios.

**Petición justa.**—Gustosos suscribimos, conformes en un todo con su fondo, la respetuosa y razonada exposición que los Colegios provinciales de médicos han elevado al señor Ministro de Instrucción pública en solicitud de que tanto el título 6.º de la sección 1.ª de la ley de 9 de septiembre de 1857 como el decreto de 6 de febrero de 1869 queden reducidos, previos los trámites legales indispensables, á los dos artículos siguientes:

1.º Para los efectos legales y profesionales de los estudios médicos, los súbditos de las naciones no convenidas se someterán á la misma legislación que los españoles, hayan ó no cursado asignaturas ú obtenido título en sus países respectivos.

2.º Cuando preexistan convenios internacionales, gozarán única y precisamente de las excepciones y privilegios que á los españoles se hayan concedido en la nación á que los extranjeros pertenezcan.

**Diagnóstico demasiado tardío.**—En un accidente producido por un tranvía un viajero es arrojado violentamente al suelo. Un médico llamado á toda prisa examina al herido, y observando que la pupila derecha está un poco más dilatada que la izquierda, emite el diagnóstico de conmoción cerebral.

—Doctor, indica el paciente, no haga usted caso de mi ojo. Es de cristal.

## 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 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 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 manganeso, agentes medicinales de gran valor como reconstituyentes. Tienen las aguas de LA MARGARITA doble cantidad de gas carbónico 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, estómago, mesenterio, llagas, toses rebeldes y demás que expresa la etiqueta de las botellas que se expenden en todas las farmacias y droguerías y en el depósito central, JARDINES, 15, BAJOS, donde se dan datos y explicaciones. En el último año se han vendido

MÁS DE DOS MILLONES DE PURGAS

GRAN ESTABLECIMIENTO DE BAÑOS

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

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 TERAPÉUTICA 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 TERAPÉUTICA.

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.

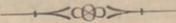


# SALOQUININA

(Quinina salicilica).

Derivado de la quinina insipida, cura y mitiga los dolores en diferentes neurosis (neuralgias, ciática); además excelente antipirético, especialmente en casos de tífus, por ser inofensivo y suave.

Dosis regularmente: 2 gramos por día, sin mezcla; 1 á 5 veces al día, según necesidad.



# REUMATINA

(Salicilato de quinina salicilica).

Contra el reumatismo articular agudo. Indicada especialmente por su insipidez y neutralidad para el estomago y el corazón en los casos más graves y sensibles.

Dosis regularmente: 4 gramos por día, sin mezcla; el 5.º día de descanso.

Muestras y literatur a disposición de los señores Médicos.

**Vereinigte Chininfabriken**

**ZIMMER & C<sup>o</sup>, FRANKFURT A. M.**



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 Ciudad; A. GILBERT, profesor agregado a 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.), Graucher, Guinon (L.), Hallopeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jacquet, Laboulbène, Landouzy, Lancerneau, Laveran, Legroux, Letulle, Lion, Marfan, Menetrier, Merklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richardière, Roger, Roque, Siredey (A.), Straus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vaillard, Vidal (E.) y Wurtz (R.); traducido por D. José Núñez Granés.

Diez tomos en 4.º mayor, ilustrados con grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el cuaderno 6.º

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-Bailliére é hijos.