

REVISTA MENSUAL

DE

**MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y VETERINARIA****CIRUGÍA CLÍNICA****SOBRE UNA FRACTURA SUPRA E INTERCONDÍLEA DEL HÚMERO IZQUIERDO (1)**

Por el doctor GUSTAVO REBOLES.

(Conclusión).

Con objeto de ejercer presión sobre el rebelde fragmento superior, reducido y coaptado de nuevo, se colocó en la flexura una compresa graduada, y comprimiendo sobre ella para contener el fragmento, se dobló el brazo rápidamente en ángulo bastante agudo, aplicándose, una vez comprobada la reducción, coaptación y relaciones normales de las eminencias óseas, una férula posterior, doblada por la mitad en su sentido transversal, de las constituciones por tablillas longitudinales, unidas entre sí por tiras de lienzo, que comprendía desde el tercio superior del brazo al inferior del antebrazo, previa adaptación de una hoja de algodón sobre la superficie del miembro. Sobre la tablilla gotiera así formada, cuyo dobléz correspondía al codo, cuidando siempre de la inmovilidad de la compresa graduada y de sostener la extensión y contraextensión, se aplicó desde la mano á la inserción deltoidea un vendaje circular contentivo y retentivo de la flexión y presión de la compresa, moderadamente apretado. Un pañuelo triangular á modo de charpa Mayor fue la terminación del apósito empleado.

Ahora bien, recomiéndase generalmente en estos casos la flexión del miembro en ángulo recto ó en ángulo ligeramente agudo, y solamente en los casos de difícil contención de la reducción la extensión, sostenida únicamente durante pocos días, y preférense las dos primeras posiciones, tanto por razones de relaciones anatómicas como para prevenir la eventualidad de una mala

(1) Véase el número anterior.

posición en caso de anquilosis ósea fibrosa ú osteofibrosa que hiciera molesto el uso del miembro, pero pocos son los cirujanos que aconsejan la flexión casi completa.

Veamos por qué la adoptamos nosotros: en primer lugar, porque con la extensión ó la semiflexión no se sostenía la reducción, según habíamos probado, y en segundo lugar, porque pensamos, por la flexión pronunciada, interponiendo la compresa graduada, ejercer con el antebrazo cierta compresión sobre el fragmento superior; presión verificada de delante atrás, que pusiera en contacto los dos extremos de la herida ósea; adosamiento preciso para la buena cicatrización de toda solución de continuidad, sin tejido cicatricial exuberante intermedio. Pretendíamos asimismo evitar con la mencionada compresión la formación de un callo prominente por la parte anterior ó que invadiera las superficies articulares y fuera obstáculo ulterior para el funcionamiento normal de la coyuntura en cuyo centro de acción había de encontrarse, dando lugar á fusiones óseas ó asperezas que determinaran anquilosis cicatriciales más ó menos completas.

Dada nuestra intención de movilización pronta de la articulación, no podía servir de argumento en contra el que la precisión indicada creara por sí misma la impotencia funcional que se deseaba evitar, mucho más teniendo en cuenta que el proceso de osificación verdadera de las epífisis no termina en esta región hasta los catorce ó diez y ocho años y permite, por la blandura de la cicatriz, movimientos progresivos y metódicos fáciles, capaces de conducir lentamente hasta los normales; movimientos que en edades más avanzadas no son ya tan factibles ni dan tan buen resultado mecánico, por la menor proporción de tejido fibrocartilaginoso y mayor de osteofitos que entra en la textura del callo y que favorece más la rigidez cicatricial.

Ocho días mantuvimos colocado el apósito con el miembro colocado en esta posición, y durante ellos ni se acusaron dolores por el enfermito, que durmió perfectamente, ni se presentaron más signos de obstáculo circulatorio que un ligero edema blando, indoloro, de la mano, que desapareció por sí solo.

Al cabo de este tiempo, con la valiosa ayuda de nuestro querido amigo el ilustrado comprofesor doctor Gómez Merino, se procedió á quitar el vendaje con las debidas precauciones, teniendo antes preparado todo lo necesario para la confección y aplicación de otro escayolado, compuesto de una férula-gotiera posterior, constituida por 14 hojas de tarlatana. He aquí el estado de la lesión aquel día: extenso equimosis que comprendía casi todo el brazo y antebrazo; no hay dolor espontáneo; volumen casi normal del miembro; ligera tumefacción del codo, algo más pronunciada en la flexura y sitio correspondiente al foco de la fractura; perfecta coaptación é inmovilización de los fragmen-

tos, aglutinados por una pastosidad intermedia, causa de la pequeña tumefacción anterior; integridad de los movimientos de supinación y pronación, verificados progresiva y metódicamente, sin provocación de dolor.

Con las precauciones necesarias, ejerciendo el doctor Gómez Merino presión contentiva y limitadora sobre el sitio de la fractura, se trató de abrir el ángulo de flexión del codo, consiguiendo, después de graduales tanteos, pasar bastante del ángulo recto y llegar hasta el obtuso bien pronunciado, volver á la flexión acentuada, repetir varias veces estos movimientos y ejercer amasamientos en la articulación, brazo y antebrazo, sin que se produjera dolor ni se resintiera la perfecta coaptación que existía, no obstante tratarse de un niño bastante indócil, en el que había que combinar las fuerzas de manera á contrarrestar sus movimientos desordenados. Colocado el brazo en ángulo recto, en semipronación, hecha una embrocación de vaselina y aplicada á manera de vendaje circular una delgada hoja de algodón hidrófilo, se puso la férula escayolada, cuya rápida desecación permitió terminar pronto la sesión con la colocación de un vendaje circular (venta de gasa).

Ocho días de espera, separación de este aparato y aplicación de otra férula-gotiera escayolada después de nueva sesión más prolongada de movimientos de extensión y flexión y de amasamiento muscular y articular, consiguiendo llegar á extender casi por completo el brazo y flexionarle hasta lograr que con los dedos y muñecas dobladas tocara el niño sus hombros. La tumefacción del codo y la anterior de la flexura eran casi nulas, sobre todo la primera, y á la palpación se aprecia un callo duro y poco pronunciado sin asperezas, roces ni crujidos á los movimientos. Esta segunda gotiera se hizo movible, reforzando su parte media longitudinal posterior, á fin de que resistiera los movimientos de abertura anterior necesarios para la separación y adaptación diaria que nos proponíamos ejecutar. En efecto, desde el segundo día de su colocación y durante unos veinte después, con sesiones diarias de amasamientos y movilizaciones musculares y articulares, se llegó á la extensión completa del miembro y á su flexión hasta tocar el hombro con sólo los dedos doblados; flexión y extensión que, aunque no con tanta amplitud y facilidad, el niño ejecutaba espontáneamente.

Finalmente, con otros veinte días de iguales sesiones más distanciadas, esto es, á los cincuenta y siete días del accidente quedó ya sin aparato y con sólo la aplicación de un vendaje circular durante los primeros diez ó doce días, que más bien ejercía una acción de presencia que de potencia para que limitara por la idea de su existencia los desordenados movimientos ejecutados por el niño durante sus juegos.

En aquella fecha, al dar de alta al enfermito, la extensión del antebrazo era total, así como su flexión sobre el brazo, cuando se las producía, consiguiendo el mismo niño hacerlas completas, pero con lentitud, cuando se le ordenaba ó inconscientemente en su continuo trajín. Las eminencias óseas, epicóndilo, epitróclea y acromion, conservaban sus relaciones normales, eran perfectamente fijas y limitables, ningún obstáculo existía á la supinación y pronación; el callo apenas era perceptible al tacto en la flexura, en ésta no se notaba prominencia alguna en la extensión y el brazo tenía una longitud exactamente igual á la del derecho. Todo hacía esperar que los movimientos espontáneos fueran con el tiempo tan completamente normales como los provocados, teniendo en cuenta lo que habían de contribuir á ello tanto el ejercicio que lleva consigo la función natural del miembro como el desarrollo de la fuerza muscular que acciona las palancas óseas.

De lo expuesto se deduce que, como al empezar dijimos, el caso referido sólo tiene de particular el buen éxito obtenido con la movilización precoz y el amasamiento, cosa que no es nueva, en especial en las fracturas intra y yuxtaarticulares; pero hay en él algo de demostrativo, cual es la precisión que existe, tanto en medicina como en cirugía, de individualizar los tratamientos, de adaptar á cada caso particular, modificándolas, las reglas generales establecidas. En el nuestro, la falta de contención de la reducción en ángulo recto, recto acentuado y hasta en extensión, obligó á adoptar para la inmovilización de los primeros días el ángulo agudo pronunciado, correspondiendo el resultado obtenido á la idea que presidió á su adopción.

Abril de 1903.

DE LA HIGIENE DE LA FIEBRE TIFOIDEA

Por el doctor **RANZIER**.

He aquí cómo resume el autor las diversas indicaciones del tratamiento higiénico de los tíficos:

Indicaciones higiénicas.—1.º Evitar la ingestión de todo alimento susceptible de ejercer al nivel de las placas ulceradas una irritación perjudicial. 2.º Vigilar la libertad del vientre y favorecer la diuresis. 3.º Sostener las fuerzas del enfermo, comprometidas por una larga evolución. 4.º Prevenir la transmisión infecciosa.

Tratamiento higiénico.—1.º Instalar al enfermo, en cuanto se haya adquirido ó sospechado el diagnóstico, en una amplia

habitación bien ventilada, que se desembarazará de toda cortina, tapiz y alfombras y que se mantendrá noche y día á una temperatura de 16 á 18°; cubrir moderadamente al enfermo; media oscuridad, tranquilidad y silencio; ventilar la habitación varias veces al día; tomar la temperatura axilar ó rectal en principio cada tres horas; cortar al rape los cabellos (están casi con seguridad destinados á caer en el momento de la convalecencia); en caso de rehusarlo en la mujer, recoger y cubrir sólidamente la cabellera, para evitar una aglomeración molesta, causa de estorbo y de dolor.

2.° Los baños tibios forman parte de la higiene del tifoideo; se le dan generalmente á 32° y de quince minutos de duración; su número varía muy á menudo de dos á cuatro al día. Al salir del baño, el enfermo es colocado sin secarle en una manta de lana ó de algodón extendida sobre su cama y ligeramente calentada; se le envuelve herméticamente en la manta, cuidando de plegar cada miembro inferior aisladamente en un paño de la manta, y se interpone entre los brazos y el tórax un trozo de franela. Se coloca un depósito de agua caliente en los pies, y el resto de las cubiertas de la cama, previamente desviadas hacia el fondo de aquélla, es puesto sobre el enfermo. Este permanece veinte á veinticinco minutos envuelto de esta manera; para evitar toda fatiga al paciente, en el momento de ponerle de nuevo la ropa es conveniente abrir por detrás y sobre la línea media las camisas que utilice durante su enfermedad, á fin de no tener más que aplicarlas sobre la parte anterior del cuerpo sin hacer sentar á la enferma.

La temperatura debè ser de cuando en cuando tomada media hora después del baño, para apreciar su acción sobre la termogénesis. Los baños frescos ó fríos, el baño progresivamente enfriado ó las afusiones constituyen intervenciones terapéuticas propiamente hablando y no entran en la higiene del tifoideo.

3.° Limpiar el orificio bucal dos veces al día con un fragmento de limón y lavar la cavidad bucal varias veces en el día con agua de Vichy adicionada por litro de 10 gotas de esencia de menta.

4.° Lavar dos veces al día el intestino grueso con un litro de agua fresca, hirviéndola previamente. En caso de estreñimiento ó si hay otras indicaciones que llenar, este enema puede servir de vehículo á sustancias medicamentosas. Cada deposición debe ser examinada con detención á fin de sorprender la menor señal de melena.

5.° Alimentación exclusivamente líquida durante toda la fiebre; administrar cada dos horas, alternando, un vaso de leche, de caldo (adicionado con una cucharada de las de sopa de jugo de carne durante el segundo período de la enfermedad) ó de

chocolate claro; todas las bebidas se darán calientes ó á la temperatura de la habitación, á gusto del enfermo. En el intervalo de las tomas alimenticias, agua vinosa, agua alcoholizada, limonada cruda ó cocida, té ó café ligero (adicionado de una cucharada de las de café de ron por taza), cerveza ligera, cocimiento de cereales. Favorecer la ingestión abundante de las bebidas (lavado interno); tres á seis litros al día, incluso los líquidos alimenticios.

6.º Investigar cada dos ó tres días la presencia de la albúmina en las orinas, y en caso de resultado positivo poner al enfermo á régimen lácteo absoluto.

7.º Modificar de cuando en cuando el decúbito del enfermo, para evitar la ectasia bronquial y las escaras; vigilar la limpieza de la región glútea, que se mantendrá rigurosamente en estado seco.

8.º Prudencia extrema en el momento de la convalecencia. Prevenir al enfermo y á los que le rodean de los peligros de una alimentación prematura. No autorizar la primera sopa hasta la mañana del tercer día siguiente á la apirexia completa (por debajo de 37º mañana y tarde).

Al cuarto día, sopa mañana y tarde. Al quinto día, sopa y huevo por la mañana. Al sexto día, sopa y huevo por la mañana y la tarde. Al séptimo día, sopa acompañada de sesos ó de pescado. Al octavo día, chuleta con un poco de pan.

A partir de este momento aumenta la alimentación, siguiendo una lenta y diaria progresión; no autorizar durante mucho tiempo los fiambres y manjares crudos, las legumbres provistas de una cubierta celulosa ni las frutas con pepitas. Cuidar de que el sujeto coma lentamente y masque lo más completamente posible los alimentos.

Permitir al enfermo levantarse al día siguiente del en que haya tomado su primera chuleta; permanecerá levantado una hora el primer día (de preferencia dos á tres de la tarde), dos horas al siguiente, tres ó cuatro horas al subsiguiente y así sucesivamente.

Autorizar la primera salida ocho días después de levantarse, salvo contraindicación.

Profilaxia.—A. *Profilaxia individual.*—1.º En tiempo de epidemia, tratar enérgicamente todo embarazo gastrointestinal, muy á menudo, por no ser el período llamado prodrómico de la dotinenteria más que un malestar independiente de la infección eberthiana, á favor del cual se desarrolla aquélla.

2.º No beber más que agua hervida ó filtrada (filtro de Chamberland), ó adicionada de alumbre en la proporción de 20 centigramos por litro, ó también con agua mineral auténtica. Hacer hervir la leche y lavar las legumbres con agua aséptica.

B. *Profilaxia de los que rodean al enfermo.*—1.º Aislamiento relativo, por ser la enfermedad poco contagiosa por el aire. El contacto de los que se acerquen al tífico y la entrada en la habitación no deben ser temidos, á ejemplo de lo que ocurre en los casos de fiebres eruptivas ó de difteria.

2.º Desinfectar perfectamente las deposiciones y los retretes con una solución de sulfato de cobre á 60 gramos por litro, de sublimado al milésimo ó de sulfato de hierro al décimo; las personas que cuiden al enfermo deben ponerse una blusa y lavarse las manos con detención después de haber tocado al paciente, sus vestidos ó ropas de cama; tomarán sus comidas fuera de la habitación del tifoideo.

3.º No dar á lavar la ropa blanca del enfermo sin desinfección previa. Enviar toda la ropa de cama á la estufa; á falta de estufa, desinfección ó lejía hirviendo en la casa misma.

4.º Terminada la enfermedad, enviar á las estufas todas las tapicerías, esteras, alfombras y los diversos tejidos contenidos en la habitación del enfermo; desinfectar ésta con el ácido sulfuroso ó el formol; lavar los muebles y el suelo con una solución de sublimado al milésimo. (*Montpellier Medical*, 1903.)

REVISTA GENERAL

Síndrome óculopupilar en la tuberculosis del vértice del pulmón.—El doctor Souques ha observado en tres enfermos trastornos óculopupilares, consistentes en miosis, disminución de la abertura palpebral y pequeñez con retracción del globo ocular. Dichos tres enfermos no presentaban ninguna de las causas habituales de estos trastornos óculopupilares. Estaban, por el contrario, afectos de tuberculosis pulmonar.

La coexistencia de la tuberculosis pulmonar y del síndrome óculopupilar precedente no es debida á una coincidencia fortuita. Existe una relación de causalidad: la tuberculosis pulmonar es la causa primera del trastorno del ojo y de la pupila.

Para interpretar el mecanismo de estos trastornos conviene considerar las relaciones anatómicas que el fondo del saco superior de la pleura presenta con el primer ganglio torácico y con su ó sus ramos comunicantes. Estas relaciones son inmediatas. Ahora bien, por los ramos comunicantes del primer nervio dorsal pasan los filetes iridodilatadores del simpático. La experimentación y la observación clínica han demostrado que la destrucción de estos filetes es necesaria y suficiente para producir los trastornos óculopalpebrales antes mencionados. Los filetes vasomotores del simpático cervical nacen de los tercero, cuarto,

quinto y sexto nervios dorsales. Concébase que los filetes irido-dilatadores y los filetes vasomotores puedan ser interesados aisladamente, dado su origen diferente. Esto es lo que sucede en el caso que venimos considerando, en el que los trastornos vasomotores de la cara deben faltar y faltan en realidad.

Las íntimas relaciones de la cúpula pleural con los ramos comunicantes del primer ganglio torácico permiten comprender que, en ciertos casos, estos ramos pueden ser afectos y destruídos por las lesiones de paquipleuritis y las adherencias que acompañan habitualmente á la tuberculosis del vértice del pulmón. En los casos de este género, que no deben ser excepcionales, la tuberculosis pulmonar se acompañará del síndrome óculopupilar en cuestión, sobre el que merece ser llamada la atención. (Soc. Med. des hop. de París.—*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*)

Cuándo se puede considerar como curada la blenorragia.—Basándose el doctor Gouttmann en observaciones personales, establece las condiciones siguientes respecto á la afirmación de la curación completa de la blenorragia.

Ante todo es necesario hacer observar que para distinguir los gonococos de los demás parásitos que presentan ciertos caracteres de semejanza es á menudo necesario recurrir á cultivos. Establecido esto, no se podrá considerar la uretritis blenorragica como curada hasta que, después de exámenes microscópicos repetidos (cinco á veinte exámenes) y después de cierto número de cultivos, nos hayamos persuadido de la falta completa de gonococos en la orina de la mañana y en las secreciones de la uretra y de sus glándulas.

Si después de haber examinado la orina de la mañana y el líquido prostático no se encuentran en él ni gonococos ni leucocitos, á pesar de que el enfermo haya cometido excesos de bebidas alcohólicas y practicado el coito, nos podremos limitar á cinco ó seis exámenes.

La uretritis no específica, consecutiva á la curación de la blenorragia, no es contagiosa para la mujer, pero no deja de tener peligros para el enfermo mismo. La uretritis séptica ó de saprofitos puede ser considerada como curada cuando los leucocitos han desaparecido por completo de la orina ó bien cuando solamente se encuentran cinco ó diez en el campo del microscopio, y también si este número no aumenta notablemente á consecuencia de un exceso de coito. (*Revue de Thérap. méd.-chir.*)

De la punción de la vejiga.—El doctor Goeri da cuenta de un nuevo procedimiento de punción de la vejiga. Después de la anestesia local se hace inmediatamente, por encima del pubis y en la línea media, una incisión cutánea de 4 á 5 centímetros de

larga. Se introduce en seguida en la vejiga al ras de la sínfisis un trócar ligeramente curvo ó bien recto (en los sujetos delgados), que se deja colocado durante cuatro á cinco días. Al cabo de este tiempo se reemplaza el trócar por una sonda blanda de Albarrán, provista en su extremidad vesical de dos valvas que se pliegan cuando se introduce su mandrín y que se separan en cuanto éste se extrae, oponiéndose así á que el instrumento se deslice al exterior. Si se toma una sonda un poco más voluminosa que el trócar, todo derrame de orina por los lados del instrumento se encuentra impedido. Se cambia de sonda cada ocho ó diez días.

Este procedimiento será de una ejecución fácil, aun á falta de ayudantes; estará desprovisto de los inconvenientes y de los peligros de la punción vesical. Se le podrá utilizar igualmente con ventaja en el cáncer ó la tuberculosis de la vejiga, cuyos síntomas morbosos alivian como la cistotomía, impidiendo el contacto de la orina con los tegumentos del abdomen. (Soc. Méd. de Nuremberg, 1902. — *Gaz. hebdom. de Méd. et de Chir.*)

El aceite peryodado en la terapéutica ocular.—El doctor Bellecontre ha presentado á la Sociedad francesa de Oftalmología (Congreso de 1902) una comunicación sobre el aceite hiperyodado en terapéutica ocular (yodipín y lipiodol).

El yodipín y lipiodol son combinaciones estables, en que el yodo está combinado con los ácidos grasos de los aceites en proporciones desconocidas hasta hoy, 10,25 gramos por 100 para el yodopín y 40 por 100 para el lipiodol.

La superioridad de estos productos consiste en que pueden ser administrados á dosis masivas en inyecciones hipodérmicas sin dolor ni peligro y sin yodismo. Dichos medicamentos obran como el yodo y los yoduros; su eliminación es lenta, dura muchas semanas y aun muchos meses.

El tubo digestivo tolera bien el aceite hiperyodado; puede dársele puro ó en emulsión, según la siguiente fórmula:

Lipiodol al 40 por 100	20 c. c.
Goma tragacanto	1 gramo.
Goma arábiga	15 —
Azúcar pulverizada	40 —
Agua	c. s.
para 310 c. c.	

Cada cucharada de las de sopa contiene 1 c. c. de lipiodol.

Las inyecciones hipodérmicas se hacen en los músculos ó en el tejido celular. La cantidad que debe inyectarse varía según la edad y los casos. De un año á cinco, la dosis es de 1 gramo por día; de cinco á diez años, 2 gramos; en el adulto, de 5 á 10 gramos por día.

Como tratamiento general, el yodopín y el lipiodol pueden ser empleados en la sífilis terciaria, la sífilis hereditaria, la escrófula, el linfatismo, el artrismo, la *queratitis intersticial*, la *queratitis escrofulosa*, las *blefaritis* y otras manifestaciones, el impétigo y las adenopatias. En el adulto, las *iritis* graves y tardías correspondientes al período terciario de la sífilis, las iritis dudosas con descemetitis, condilomas y exudados, las hialoiditis, los trastornos del vítreo, son felizmente influenciados por las inyecciones hipodérmicas y subconjuntivales.

Las *instilaciones* y las *inyecciones subconjuntivales* se hacen con la preparación al 10 por 100. (*Archives d' Ophthalmologie.*)

De la anestesia mínima.—El doctor Riedel propone la anestesia mínima en las pequeñas operaciones quirúrgicas, particularmente en la reducción de las fracturas del radio ú otras. Haciendo inhalar al enfermo en ayunas 80 á 100 gotas de cloroformo en dos minutos, se obtiene una anestesia suficiente para poder hacer pequeñas operaciones. Se empieza á operar en cuanto el enfermo comienza á contar de una manera irregular. Se puede recomendar esta anestesia mínima para cambiar una cura dolorosa, para extraer dientes, para incindir forúnculos, para reducir una fractura. Riedel ha llegado hasta á operar un bocio de esta manera. Si el enfermo presenta una idiosincrasia contra el cloroformo, ó si se tiene motivos para temer el empleo de este anestésico, se puede utilizar el éter de la misma manera, pero la anestesia es un poco más larga de obtener. (*Berliner Klin. Woch.*)

FORMULARIO

Antisepsia bucal.

Fenosalil,	50 centigr.
Cloruro sódico,	5 gramos.
Agua hervida,	500 —

Para pulverizaciones bucales.

(*Gaz. Méd. italiana.*)

Fiebres palúdicas perniciosas. (*Laveran.*)

Monoclorhidrato de quinina,	3 gramos.
Antipirina,	2 —
Agua destilada,	6 c. c.

Un c. c. contiene 30 centigramos de sal de quinina.

En inyecciones hipodérmicas.

(*Le Progrès Médical.*)

Tenia en los niños. (*Duchesne.*)

Aceite etéreo de helecho macho,	4 gramos.
Calomelano,	40 centigr.
Agua,	} aa. 15 gramos.
Azúcar en polvo,	
Gelatina,	c. s.

Para dar después de un día de régimen lácteo á un niño de cinco años.

(*Le Progrès Medical.*)

Tos uterina. (*Briquet.*)

Bromuro de cinc,	} aa. 50 gramos.
Valerianato de cinc,	
Oxido de cinc,	
Miel rosada, para diez p'doras.	

Dos á cinco al día.

(*Gaz. Med. italiana.*)

VARIACIONES ATMOSFÉRICAS DE MADRID

desde el día 29 de marzo al 26 de abril de 1903.

Días	29 á 5	5 á 12	12 á 19	19 á 26	
Altura barométrica.	Máxima	714,19	710,68	707,26	708,24
	Mínima	699,35	701,92	700,86	690,58
Temperatura.	Máxima	25°,4	26°,0	27°,5	22°,2
	Mínima	0°,6	0°,6	3°,8	1°,4
Vientos dominantes.	SO. y O.	NE. y N.	NF., E. y N.	SO., E. y NE.	

LA SALUD EN MADRID

El mes de abril ha presentado alternativas en su morbilidad, sin que haya habido, sin embargo, diferencia marcada con la del mes de marzo. En la primera quincena, y hasta que se iniciaron las deseadas lluvias, el tiempo mejoró y ninguna variación pudo notarse en el predominio de los afectos morbosos. Se sostuvieron dentro de ciertos límites los catarros é inflamaciones agudas de las vías respiratorias, las manifestaciones reumáticas y congestivas viscerales; fueron poco perturbadas en su marcha más ó menos latente las afecciones crónicas de los aparatos respiratorio, circulatorio y locomotor. Pero coincidiendo ó más bien producidas por lejanas nevadas y más cercanas lluvias, los descensos termométricos y barométricos llevaron consigo un marcado au-

mento de las enfermedades agudas antes mencionadas y un recrudescimiento de las crónicas citadas, observándose anginas, laringitis, bronquitis, pleuresias, broncopneumonías y pneumonías agudas, artritis reumáticas, lumbagos, ciáticas y neuralgias intercostales *à frigore*, y exacerbación de todos estos mismos afectos de marcha crónica, creyendo, por lo tanto, la mortalidad.

Pocos y de escasa gravedad fueron los padecimientos gastrointestinales y vísceras anexas, observándose, no obstante, diarreas catarrales é infecciones colibacilares de corta duración é insignificante gravedad la mayoría.

En los niños, el sarampión, las anginas, las bronquitis y la coqueluche constituyeron, con las diarreas catarrales, las afecciones predominantes, aunque no en excesivo número ni con mucha gravedad.

La mortalidad más bien en baja respecto á la del año anterior por esta época.

CRÓNICA DEL MES

Los Congresos de abril.—Imposible nos es dar cuenta detallada de los dos Congresos recientemente celebrados en Madrid: II internacional de la Prensa médica y XIV internacional de Medicina; el tiempo y el espacio nos lo vedan, y la memoria de los hechos observados y de todo lo oído sería seguramente infiel á nuestro buen deseo. Existe en nuestro cerebro así como un empacho científico; se verifica en él una digestión laboriosa, y dudamos pueda nuestra limitada inteligencia asimilar lo bueno y eliminar todo lo menos bueno que ha ingerido, temiendo nos produzca indigestión el opíparo banquete á que hemos asistido. Y fundamos nuestro temor tanto en la poca confianza que nos inspira el estado de nuestras vías de asimilación intelectual como en la naturaleza de los materiales ingeridos. ¿Quién duda lo mucho bueno y nuevo que se ha visto y oído? Pero nadie podrá negar que, como todos sabemos, ni todo lo bueno es nuevo ni todo lo nuevo es buenó. Ha habido novedades, en efecto, que teníamos olvidadas, y se han dicho cosas que debieron reservarse para auditorios de sordos; pero tenemos la satisfacción, el orgullo de que los médicos españoles, á pesar de lo supuesto, han aprovechado la ocasión para demostrar á la faz del mundo científico que su marcha á la cabeza del progreso es un hecho tan comprobado como el desamparo en que viven; que su entusiasmo, que su laboriosidad y amor á la ilustración y adelantos son en ellos gérmenes innatos que sólo precisan para su desarrollo la beneficiosa influencia de la ayuda material de las altas esferas, así como los campos fructíferos, bien labrados y sembrados, sólo necesitan la del agua que provoque la actividad de los gérmenes en ellos esparcidos.

El éxito práctico del II Congreso internacional de la Prensa médica, y el científico del Congreso internacional de Medicina, han sido indiscutibles; así lo han proclamado los más rehacios extranjeros, y nada podrá empañar su brillantez. Mas por desgracia se ha evidenciado una vez más el abandono en que vivimos respecto á todo lo que no es inherente al trabajo científico y hasta material de las clases médicas, la

imprevisión en que nos coge todo lo más previsto y el cambio radical que en nuestra vitalidad moral é intelectual sufriríamos si las diferentes ramas de la Medicina española fueran las hijas predilectas de robusto y sano tronco que no derrochara toda su savia en empeñarse en el superfluo sostenimiento de inútiles y falaces lozanías de otras ramas, si no innecesarias, por lo menos no necesitadas de tan exuberante nutrición.

Han sido muy brillantes las sesiones inaugurales, las científicas y las conferencias; útiles é ingeniosos los aparatos presentados; importantísimos los temas discutidos, y grandes, por lo tanto, los beneficios científicos que el certamen internacional ha de reportar á la humanidad doliente. Los nombres de los eminentes sabios y profesores extranjeros y nacionales no permitían esperar otra cosa, y todos se han esforzado en poner á contribución el fruto del trabajo de su vida científica para conseguir tan sublime fin.

Que han existido lunares, nadie puede dudarlo; pero que dadas las circunstancias por que atravesamos, ó más bien que continuamente nos están atravesando, era imposible hacer más sin ayuda de quien pudiendo hacer lo que quiere no quiere hacer todo lo que debe, imposible es discutirlo. Nuestra misión ante el honor conferido ha quedado airosamente cumplida; hemos aprendido mucho los de casa, pero no deben haber perdido el tiempo los de fuera.

Respecto á festejos, la prensa médica y política ha llenado con ellos sus columnas, y han sido la comidilla y bebidilla diaria: banquetes, excursiones, recepciones oficiales y particulares han compartido el tiempo durante los diez días que los Congresos han durado; sin distinción de razas, sexos y edades, parecia haberse descubierto el movimiento continuo. ¡Qué de hablar! ¡cuánto subir y bajar! ¡cuánto comer y beber! ¡qué de sudar y correr y cuánto pedir! El cuerpo, estómago inclusive, no piernas y brazos solos, pide, como el cerebro, descanso y tranquilidad para digerir y asimilar lo ingerido y eliminar las toxinas formadas antes de que intoxiquen al organismo.

Esperamos, pues, á conseguir el deseado y necesario descanso para ir dando cuenta más ó menos detallada á nuestros lectores de los trabajos del importante torneo científico recién celebrado.

¿Deben ser feas las enfermeras?—Según parece, la belleza es perjudicial al buen servicio de las enfermerías. Pruébalo el hecho de que durante el sitio de Roma (y de otros muchos lugares sitiados ó no) los médicos observaron un recrudecimiento de fiebre en todos los heridos cuidados por la princesa Belgiogoso, cuyos hermosos ojos, por más que ya hubieran visto cuarenta primaveras, conservaban, según se dice, su atracción magnética... Por muy perjudicial que pueda ser la atracción magnética... y otras, las enfermeras prefieren no ser feas, y los que ellas cuidan son, en general, del mismo parecer.

La lengua y el paludismo.—Si se ha de creer al doctor Loflan, la lengua es característica en el paludismo. Presenta dos líneas negruzcas dirigidas desde la base á la punta, separadas por un intervalo de mucosa normal de unos milímetros de anchura. Este signo se observará comúnmente del primero al décimoquinto día después de la infección, persistiendo más ó menos, según los sujetos, sin ser modifi-

cado por una purga. En varios cientos de casos de infección Loflan asegura que el fenómeno de la «lengua malárica» casi siempre ha precedido de veinticuatro á treinta y seis horas á una elevación de temperatura.

Materiales sanitarios para pisos.—El piso debe ser construido con materiales inorgánicos, con el mismo motivo que las paredes y el techo, á fin de que no puedan sostener la vida de los gérmenes. Por esta razón se debe desechar el linoleum, el corcho comprimido y el caucho. Para evitar el desgaste se empleará una materia dura. Las únicas piedras que convienen son el mármol y la pizarra. La argamasa de cemento desgasta demasiado las suelas y es dura para la marcha. Es además un poco porosa. El cristal se desgasta y pone rugoso. El mármol debe mantenerse perfectamente limpio, sobre todo en los ángulos. Como es fácilmente atacado por los ácidos más débiles, se deben elegir, teniendo esto en cuenta, las soluciones antisépticas para el lavado. Deben recomendarse las tierras muy cocidas con las uniones perfectamente hechas con cemento, sobre todo si se emplea el cemento Sorel á base de magnesia perfectamente aséptica. Este cemento, mezclado con corcho en polvo ó serrín, forma un producto excelente para piso; es el cemento Plicaro. Una de sus ventajas es su adherencia al hierro, á la madera y á la tierra cocida. De aquí los pisos de madera cubiertos de Plicaro; después el asolado cerámico.

Obras y folletos recibidos.—*Tratado de Medicina y de Terapéutica*, publicado bajo la dirección de MM. A. Gilbert y J. Girode. Traducido al castellano por D. José Núñez Granés. Tomo IV, de 904 páginas, que trata de las enfermedades del tubo digestivo y del peritoneo, por MM. Tissier, Roque, Gallard, Hayem, Lion, Laboulbène, Hutinel, Thiecelin y Dupré, con 55 figuras intercaladas en el texto. Hállase de venta, como los tres tomos anteriores, en la casa editorial Perlado, Páez y Compañía, Arenal, 11, y Quintana, 31.

Ligeros apuntes acerca del tratamiento de las enfermedades de las vías respiratorias, etc., por el doctor Enrique Villegas; folleto de 23 páginas, en el que se estudian diversos medicamentos modernos recomendados en las indicadas enfermedades.

Lettere sulla malaria, por el doctor Gustavo Pittaluga; folleto de 71 páginas que constituye, como todos los trabajos del autor, un perfecto y moderno estudio de la importante enfermedad de que se viene ocupando.

Manuel de Bacteriologie Clinique, por el doctor M. Funck, jefe del Laboratorio de Bacteriología de Bruselas, director del Instituto provincial de Seroterapia. Segunda edición, corregida y aumentada, de 239 páginas, con siete láminas de color fuera de texto.

Mi testamento médico. Discurso leído en la solemne sesión inaugural del año 1903 en la Real Academia de Medicina por el Excelentísimo Sr. D. Manuel Ortega Morejón, académico numerario de la misma.

De todos estos trabajos nos ocuparemos detenidamente cuando el tiempo y el espacio nos lo permitan, limitándonos por ahora á agradecer el obsequio á sus autores.

SECCION DE ANUNCIOS

LA MARGARITA EN LOECHES

Antibiliosa, Antiherpética, Antisifilitica, 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 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 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 máxiz, 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 clinicas.

ANESTESIA GENERAL — ANESTESIA LOCAL

por medio de



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

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

NOVEDADES

Lactanina (antidiarreal) — Galacofosal (Fósforo de Galacol)
Fosfosal (Fósforo de Grosota).

SUEROS: Antistreptocócica. — Antidiftérica. — Tuberculina. — Maleina, etc.
Sueros medicamentosos: Suero Galacol (Bronquitis, Tos, etc.)
Suero orgánico Galacolado (Tuberculosis, Neurastenia, Abatimiento.)

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHÔNE

CAPITAL SOCIAL: 6.000.000 DE FRANCOS

SEDE PRINCIPAL: SAINT-FONS, PRÈS 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 Cirujía.

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 Cirujía general del Instituto de Terapéutica operatoria del Dr. Rubio, etc.

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

Madrid, 1901. Un magnífico tomo en 4.^o, de más de 800 páginas, 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 devenga 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 y la lista de todos los medicamentos nuevos que han salido en el año.

NOMENCLATURA DE MEDICAMENTOS NUEVOS INCLUIDOS EN ESTA EDICIÓN

Acido cinámico.—Agurina.—Alcanforato de creosota.—Alcanforato de guayacol.—Alcanforato de pirimidón.—Amigodofenina.—Antinosina.—Asparaginato de mercurio.—Azimol.—Bismutosas.—Boricina.—Borduc.—Bromipina.—Bromocola.—Butilcloral.—Cacodilato de guayacol.—Calcinol.—Cantaridato de cocaína.—Cassaripa.—Chaulmoogra.—Chirol.—Cimicifuga racemosa.—Cinamato de sosa (Hetol).—Cinamilegenol.—Clorato de sosa.—Clorobacido.—Cloruro de calcio.—Cloruro de paladio.—Creosoformo.—Creosol (Tanato de creosota).—Dinal.—Dioformo.—Doundaké.—Eritrol.—Ferrosmatosas.—Fluoruro de amonio.—Fluoruro de sodio.—Formaldéhidocaseína.—Formiato de litina.—Fosfato de creosota.—Gabianol.—Gallobromol.—Glicofosfato de litina.—Globono.—Guaiamar.—Guayacil.—Guetol.—Hedonal.—Hermofenil.—Hipnal.—Hipnon.—Hoang-nan.—Honthin.—Irazol.—Iodoflormina.—Iodopipin.—Iodoformo vaséogeno.—Levadura de cerveza.—Liantral.—Ligosina.—Lisoformo.—Mercuriol.—Microciclina.—Mirtol.—Moringa pterigosperma.—Muirapuma.—Nirvanina.—Nitrito de sosa.—Nosofeno.—Oxidotانات de bismuto.—Pantobano.—Permanganato de cal.—Persodina.—Quinifol.—Quinina (Eosolato de).—Quinina (Glicerosofato de).—Quinina ureoclorhidrato.—Quinocloral.—Salicilato de amilo.—Salicilato de nicotina (Eudermol).—Salinafol.—Salitanol.—Salicolla.—Sambucina.—Sanono.—Sapote blanco.—Simulo.—Sirolina.—Tanato de antipirina.—Tetronal.—Timeformo.—Tiocol.—Tiopirina.—Tirato.—Traumaticina.—Traumatol.—Triferina.—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.	5,50	4,00
Con papel moaré, Agenda dividida en dos partes.	2,50	3,00