

# EL DICTAMEN

## PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

### IMPRESIONES

Como han dado los obesos en decir que el agua les engorda, y como cada día descubre en el agua el microscopio animales y vegetales que si no son perceptibles á simple vista se comportan, en cambio, como fieras destructoras en nuestro organismo, hay mucha gente que hace remilgos al agua, y hasta quien predica cruzadas contra ella, como si no fuera un elemento principal, insustituible, necesario para la vida.

Hemos leído hace poco tiempo que es el agua un líquido inerte que entra y sale en la humana economía como Pedro por su casa, y esto dicho así, parece como que envuelve la idea de que puede el hombre prescindir del agua sin que sufra menoscabo su organismo.

No es el agua sólo el principal y mas valioso disolvente de la sustancia alimenticia, sino que también facilita notablemente la digestión y la asimilación, metodizando, regularizando las combustiones orgánicas, y por lo mismo, atizando y alimentando la luz de la vida.

Si los obesos, seres que viven comunmente en la inacción, que ingieren como siete, digieren como seis y pierden como dos, llegan á adquirir las informes proporciones corpóreas del mastodonte, débese en primer término á que tienen más ingresos que gastos orgánicos, y en segundo á que, activado el desarrollo del tejido célula-adiposo por la molicie y desenfreno de la gula, todo se convierte después en sustancia cuando aparecen los pródomos de la polisarcia. Por algo se llama economía el organismo humano, que no debe tener otro *superavit* que el de la robustez.

En cuanto á los micromaníacos no hay que oponerles más que esta idea á todas sus disquisiciones. Mientras tenga el agua las condiciones que determinan su potabilidad según la ciencia, ella será un líquido inapreciable, sin rival, aunque guarde en su diáfano seno una historia natural en miniatura.

Si el agua es pura, y aquí se prescinde de la que por tal reconoce la química, ninguno de los elementos aristotélicos tiene tan grande é inmenso valor terapéutico como tiene aquella simple combinación de oxígeno é hidrógeno. La termoterapia y la aeroterapia no valen juntas lo que la hidrotterapia.

El agua fría obra en nosotros como agente tónico de primera fuerza, sobre todo aplicada á la piel bajo forma de aspersión, ducha, baño; el agua caliente activa, regulariza la circulación entorpecida lo mismo que activa también una importante función fisiológica, la digestión, cuando la tomamos por la vía gástrica. El afán, más que científico presuntuoso, de este siglo, tiene la

culpa de que se postergue el agua, que vale mucho, para los fines terapéuticos y fisiológicos, y que ocupen su lugar en cirugía sustancias *apodadas* anti-sépticas, y en el régimen alimenticio la cerveza, el ajeno y otros líquidos llamados bebidas por mal nombre.

El agua, el fuego, el aire, la tierra son agentes naturales de desinfección y agentes naturales sobre los cuales descansa la vida universal, y por mucho que se diga en contra, á su lado resultan el sublimado y el ácido fénico creaciones ridículas que acreditan de cuánto es capaz la soberbia del hombre cuando se mete á sabio.

Dejad, pues, cuantos lleváis este título con mayor ó menor justicia, dejad que la humanidad beba el agua que demanden sus necesidades, y dejadla, porque si la vida se marchita, se ahila sin aire y sin luz, la piel se vuelve terrea y vidriosa sin agua, su barniz natural.

¡Ah! Y no nos llamen ustedes médicos del agua.

Hemos leído hace poco tiempo *\*\*\**

Hemos escrito el pro: nos falta el contra.

Creer que el agua puede servir de más que de auxiliar terapéutico, hacer del agua una panacea que cure todo, es acariciar ideas utópicas contra las que se sublevan la ciencia y la razón.

La hidroterapia, que no pasa de ser mera especialidad terapéutica, tiene para muchos carácter general, y así vemos con frecuencia que hay apóstol y creyente que en un establecimiento balneario confunden sus aspiraciones y echan mano del baño diario por partida doble, de la inhalación, de la bebida, de la estufa, de la regadera, sintiendo tal vez el uno y el otro que no haya medio posible de dormir sobre el agua y guardarla en los bolsillos para ciertas ocasiones.

Puede ciertamente ser útil alguna vez la hidroterapia en dos ó más formas; pero ¡por Cristo! que la excepción no debe ser regla, antes bien, hay que cuidarse de acreditar la hidroterapia aplicándola como se juzgue que puede convenir.

Al reumático que acude á un establecimiento balneario termal le son sin duda útiles los baños generales y las estufas, si no hay inconveniente alguno por parte del pulmón ó corazón que contraindique éstas; pero á ese mismo reumático le obrarán negativamente las pulverizaciones y el agua en bebida, y son pocos los que escapan á estos medios, porque el carácter español se retrata en el personaje del cuento que compró un chaleco muy grande por costarle lo mismo que otro que estaba hecho á su medida.

Hay, pues, que combatir en este punto nuestro refrán de *antes reventar que sobre*, y hay que combatirlo porque la hidroterapia debe ser una verdad, debe ser un axioma científico y no un paquete de rutinas y empirismos formado por ese hortera devorador que se llama vulgo para comerciar con la dura necesidad.

Y no nos llamen ustedes médicos hidrófobos porque apuntamos estas ideas.

Es ya M. Lagneau conocido de nuestros lectores.

En la última sesión que celebrara la Academia de Medicina de París, ha hecho aquel colega nuestro el proceso de los sistemas de educación adoptados generalmente en Europa y en particular en Francia.

Lagneau hace bien en lamentarse de que tanto cuanto se desarrolla la inteligencia del niño deja de desarrollarse su cuerpecito y, como es consiguiente, deduce, con datos estadísticos á la mano, que el trabajo excesivo y mal entendido acarrea á los niños numerosas enfermedades.

Es común ver en todos los países niños que tienen tal precocidad que es verdaderamente pasmosa; pero contemplad su musculatura, observad la palidez de la piel y diréis, como nosotros, que esos niños son brillantes en bruto que no han de resistir la talla que á todos impone la ley del crecimiento.

Los tiempos exigen que todos sean sabios y la sociedad se olvida de que hay que hacer antes el hombre y luégo el sabio. Si se cuidara del desarrollo físico al paso que se cuida del intelectual, se podría conciliar la exigencia de la época sin miedo á la meningitis ni á la tabes.

Son muchas seis horas de escuela para un niño que necesita correr, gritar, moverse vertiginosamente, y son muchas seis horas, porque la quietud de la escuela, el banco de madera y el encerado son el suplicio de Tántalo para la niñez.

Si al fin esas seis horas las pasara el niño en locales amplios y ventilados, alternando la lección de catecismo con el salto, y la gramática con el trapecio, menos mal para él; pero todo sucede menos eso, y de aquí que haya niños que saben mucho y no pueden disfrutar de su talento porque mueren cuando empiezan á dar flor.

Gracias, por de contado, á esta sociedad de Herodes con vistas de filantropía.

T. LACEMENDI.

## EDITORIAL

### Sinovitis fungosa articular.

Sin entrar en detalles en cuanto á su origen y causas que pueden provocarla, voy únicamente á decir cuatro palabras de esta forma patológica, en cuanto á fases y evolución.

Toda *sinovitis fungosa* tiene un carácter dominante y que lleva la bandera, cual es la *fungosidad*; sin embargo, se ha convenido en llamar sinovitis fungosa únicamente á una especie de este que pudiéramos llamar género. Esta fungosidad específica, en cuanto constituye especie, es propia casi en absoluto de las sinoviales articulares del pie, y de la rodilla en muy pocos casos; en el hombro no se presenta nunca; lo mismo ocurre en el codo; es siempre primitiva, no depende de osteitis epifisarias. Su forma es muy particular, y puede decirse que una vez vista jamás se desconoce.

Como la articulación tibio-peroneo-tarsiana es casi su único asiento, vamos á referirnos á ésta al describir aquella afección.

Se inicia siempre por una gran tumefacción no muy dolorosa, la cual abraza uno y otro maleolo borrándose casi por completo á nivel de la cara anterior de la región; no causa molestias al andar, al menos en su principio; es muy fluctuante; si lo patente de este carácter da lugar á que equivocadamente se haga la punción, pronto se ve que no da salida á pus, y si únicamente á una cantidad bastante crecida de sangre negra; esta operación hace disminuir la intumescencia. Sin embargo, ésta se rehace al poco tiempo de ocluida la herida.

En los progresos de la afección llega un momento en que se ulcera, y bastante pronto, empezando casi siempre por debajo del maleolo externo. La superficie de esta úlcera es muy característica; sobre un tumor grueso y de color violado, muy blando, aparece una úlcera exuberante, sin contornos bien limitados, de color rojizo lívido, que sangra al más pequeño roce y formada de masas mamelonares por entre las que serpea un líquido sanguinolento; estas masas son poco consistentes, rara vez dan pus, y si lo tienen es en pequeña cantidad y procedente de pequeños flemones creados en el tejido celular ambiente por la irritación misma que determina el empuje de esta exulceración. Esta secreción carece de olor particular. Es tan notable la facilidad con que sangran estas fungosidades, que sólo la aplicación de una compresa seca basta para que ésta se tija de sangre acto continuo de aplicada. Como están constituidas por un tejido tan flojo, á pesar de su exuberancia no determinan casi nunca edemas en el pie, por compresión de la circulación de retorno. Decimos que casi siempre se presentan á uno y otro lado exacta é inmediatamente por debajo y delante de los maleolos; no obstante, en un caso de nuestra clínica tuvimos ocasión de observar que una de estas tumorosidades brotaba á nivel de la articulación calcáneo-astragalina, por el borde interno del pie; en la operación, después, pudimos reconocer que estaba afectada también la sinovial de esta articulación.

Dada la naturaleza vascular embrionaria de estas fungosidades, se explica la gran facilidad con que se hacen asiento de *angiomas agudos*, los cuales dan lugar á hemorragias sumamente intensas y pertinaces y que reclaman un tratamiento especial como el propuesto por D. F. Rubio. La manera de prevenir estas neo-formaciones es la compresión y la aplicación de tópicos como la tintura de iodo, que coarruguen sin desorganizar moderando su exuberancia.

Estas fungosidades arrancan casi todas de la cara interna de la sinovial, y no decimos todas, siendo así en un principio al menos, porque muchas veces las que nacen de esta membrana se implantan ó ingertan en el cartilago, ulcerándole ó destruyéndole por su propio crecimiento hasta encontrar la superficie ósea; acto continuo que esto sucede reciben vascularidad de él, avanzando por su interior y nutriendose á sus expensas; si por entonces, como suele suceder, en base de implantación primitiva le ha necrosado, quedan solamente adheridas al hueso y aparecen como si en realidad procedieran de éste. Por esta circunstancia se explican las controversias á que ha dado origen la verdadera procedencia de estas pequeñas neoplasias.

Sentiríamos dejar confundidas esta forma con la del *fungus articular*, *arthritis tuberculosa*, *fungosa* de los autores, y aunque nada pensábamos decir en cuanto á diagnósticos diferenciales, no podemos pasar por alto este asunto sin apuntar, si bien no sea más, alguna de estas diferencias. Si es verdad que en una y otra existen fungosidades y ambas tienen de común la poca tendencia á supurar y á invadir los tejidos parasinoviales, en

cambió el *fungus articular* produce una tumefacción muy pequeña y limitada, hasta el punto de que en algunos casos parece que hay atrofia de la articulación; además, tiene muy poca tendencia á ulcerarse, rara vez producen angiomas, las fungosidades son pequeñas y siempre arrancan de las epífisis que están ulceradas, carácter diametralmente opuesto al de la *sinovitis fungosa*. Otro carácter diferencial muy importante y que es hijo del sitio diverso de implantación de las fungosidades en uno y otro caso, es el siguiente: las articulaciones afectadas de *fungus* suelen presentar dislocaciones debidas á la circunstancia de nacer aquéllas entre las superficies óseas; en cambio, las afectadas de *sinovitis fungosa*, rara vez, por mejor decir, nunca las presentan, porque naciendo fuera de la interlínea articular, en la cara interna de las sinoviales, las distienden si forman gran tumefacción, pero no dislocan las palancas óseas.

En nuestro concepto están mejor denominadas una y otra afección: la primera, *epifisitis fungosa*; y la segunda con el nombre de *sinovitis fungosa*.

El estado general tarda en afectarse en estos estados, y cuando lo hace es en una forma muy particular. No hay fiebres de ninguna especie, al menos que no encuentren explicación en otra causa, la temperatura es normal á todas las horas del día, el apetito es bueno y las digestiones son excelentes; sin embargo, la lengua siempre está un poco saburrosa, si bien húmeda, y domina un estreñimiento muy pertinaz. El pulmón está fisiológico, la secreción de la orina es normal, y lo único que se observa en estos enfermos es una gran palidez de las mucosas; la conjuntiva palpebral y los labios aparecen blanquecinos, y la piel está maté, de aspecto terroso, sin transparencia ninguna y de un color parduzco, tirando en algunos enfermos á verdoso.

Después de extirpadas las fungosidades tienen gran tendencia á reproducirse, lo mismo que á dar á la superficie cruenta, apenas empieza á mamelonarse, su mismo carácter. Aunque se hagan cicatrizar estas heridas por segunda intención, dan muy poco pus y sí mucha sangre con extraordinaria facilidad. Sin embargo, esta mamelonación exuberante y viciosa á que dan lugar se domina con facilidad, quitando todo estímulo á la herida; conviene, como circunstancias especialísimas no lo reclamen, dejarla sin drenaje y emplear con ellas una compresión enérgica por medio de tiras de esparadrapo. Deben tratarse, una vez mamelonados, con la tintura de iodo, por las razones que antes hemos expuesto; el iodo por uso sería muy conveniente si no paralizase demasiado la actividad de reposición, puesto que en medio de su exuberancia fanfarrona, son muy atónicas. El sublimado no debe emplearse de ningún modo, por su acción sobre las heridas, poniéndolas muy irritables y turgentes, con lo que se favorecen las hemorragias. Finalmente, es muy digno de notar la poca tendencia que estas heridas tienen á las degeneraciones sépticas de ninguna forma; la erisipela rara vez se observa en sus alrededores.

En el progreso de implantación de estas fungosidades en el tejido óseo, después de ulcerarlo determinan epifisitis fungosas secundarias, que minan y destruyen grandes territorios huesosos. No entramos en la descripción de este proceso porque constituye el cuadro de otra afección distinta.

Nunca hemos visto que afecten estas fungosidades, al menos primitivamente, y sí tan sólo cuando está destruida toda articulación á las franjas sinoviales; verdad es que su rareza en la articulación de la rodilla y su ausencia en la cadera, donde existen especialmente estos repliegues, explican su no complicidad.

*Naturaleza bajo el punto de vista histológico.*—Están formadas estas fungosidades por masas de tejido embrionario, células redondas por entre las que serpean unos mal llamados vasos embrionarios, puesto que materialmente son verdaderos intersticios celulares, que si en algunos puntos simulan paredes, es por el aplanamiento que sufren aquéllas en virtud de la misma tensión del líquido sanguíneo.

Son muy propensas á hincharse estas células, pero sin que lleguen á hacerse gigantes como en el tubérculo; rara vez ofrecen focos de careificación, y la hinchazón comprende territorios enteros. De estos territorios, una ó dos células, á veces más, suelen verse tan cubiertas de vasos embrionarios, que forman una ampolla sanguínea que tiende á crecer á cada oleada de este líquido en virtud de su falta de reacción elástica por carecer de paredes propias como en los capilares normales: consecuencia natural, que una vez rotas por cualquier causa dan una hemorragia suma de cuantos vasos á ellas afluyen, formándolas una red sin fuerza de coacción propia, como ocurre en los capilares, como no influya la mano del profesor destruyendo estos organismos vasculares ó *angiomas agudos*. Estos angiomas dan un chorro muy crecido, que sólo puede confundirse con el de una arteria de tercer orden; sin embargo, su continuidad (1) y el no ocupar un territorio propio de estos vasos, unido á la existencia de estas fungosidades violáceas y turgentes, pronto hace comprender de lo que se trata. La ligadura en estos casos, sobre ser absurda es ineficaz; es necesario lograr y destruir todo el tejido embrionario para ver cohibirse la hemorragia espontánea y rápidamente. No son exclusivos de esta afección los *angiomas agudos*; se presentan en muchas otras, y en general pueden aparecer en toda creación de tejido embrionario, como ocurre, v. gr., en la cicatrización de las heridas, tal como lo ha descubierto y observado el profesor D. F. Rubio, al cual se debe también su tratamiento. Las hemorragias que producen suelen acarrear la muerte si no se saben cohibir; pues ya hemos visto que el organismo es incapaz de hacerlo por sí (2).

*Tratamiento.*—El más comunmente empleado es la extirpación, no sólo de las fungosidades, sino de la sinovial en que se implantan; rara vez se consigue esto en una sesión, dada su gran tendencia á reproducirse y lo difícil que es penetrar en los muchos divertículos y recodos de esta membrana. Después de hecha la extirpación debe tocarse con tintura de iodo toda la superficie cruenta, tanto en la primera cura como en las sucesivas para evitar la repululación. Cuando por lo avanzado del padecimiento están afectadas de caries fungiforme las epífisis, debe hacerse la resección de éstas; estas resecciones no suelen ser muy amplias; sin embargo, en un caso de nuestra clínica fué necesario resecar grandes porciones de tibia y peroné y extirpar el astrágalo por estar afectada también la articulación astrágalo-calcánea.

DR. ANTONIO MARTÍNEZ ANGEL.

(1) Este carácter de continuidad en el chorro que produce el *angioma agudo*, una vez roto, depende de una ley físico-orgánica del movimiento de los líquidos por tubos de varias especies.

(2) El estudio de los *angiomas agudos* ha sido ya suficientemente hecho por D. F. Rubio, y si nosotros hemos dicho algo de ellos ha sido incidentalmente y por presentarse en estas fungosidades; pero no con el intento de hacer un trabajo, ni siquiera un borrador.

## TÉCNICA

**Tratamiento de la fiebre tifoidea por el sublimado.**—Fundándose en la práctica de administrar los calomelanos al principio de la fiebre tifoidea con la esperanza de cortarla, el Dr. Greifenberger ha llegado á emplear diariamente en tal enfermedad el sublimado, cuyas propiedades antisépticas recomendaban *à priori* su uso. No hay que temer efectos purgantes intempestivos, y por consecuencia, las hemorragias intestinales en ciertos períodos de la enfermedad, como puede suceder con los calomelanos. El autor da el sublimado á la dosis de dos miligramos al día, tres como máximum. Su fórmula es:

Bicloruro de mercurio.....	4 á 5 miligramos.
Agua destilada.....	180 gramos
Jarabe simple.....	20 —

Para una cucharada de las de sopa cada hora ó cada dos horas.

Algunas veces es útil una infusión ligera de digital ó añadir la morfina al sublimado, según las indicaciones. Se continúa el tratamiento hasta que la temperatura se mantenga á la altura normal durante varios días seguidos y se haya mejorado el estado general.

Las cámaras se regularizan por medio del aceite de ricino ó la infusión de sen compuesta. No se han observado malos efectos del sublimado, como vómitos, dolores abdominales, salivación, etc.

En 40 enfermos sometidos á este tratamiento ha obtenido W. Greifenberger igual número de curaciones, sucediendo lo mismo en otra serie de 30, en los que se intentó la yugulación por este medio, mientras que de 13 casos tratados por la espectación murieron tres de complicaciones.

La temperatura desciende desde el segundo día de tratamiento, y se hace normal al tercero, ó cuando más al quinto ó sexto. No ha habido exacerbaciones y la temperatura no pasó de 38°. Lo frecuente es que los enfermos vuelvan á sus tareas habituales á las cuatro semanas contadas desde el comienzo de la afección.—MAURO M. BLANCO.

**Farmacia práctica.**—*Coloración de los líquidos antisépticos.*—El licor de Van Swieten es incoloro, y se emplea hoy más frecuentemente en lavatorio que al interior, preparándose por hectólitros, en los hospitales, esta solución de sublimado. De aquí que, en razón de los errores que pudieran cometerse, me parece útil y conveniente dar á la solución antiséptica una coloración especial cuando es tóxica. Véanse algunos ejemplos.

### *Solución de bicloruro de mercurio.*

Sublimado corrosivo.....	50 centigramos.
Agua destilada.....	1 litro.
Violeta de metilanilina, llamada violeta de París.....	1 miligramo.

Propongo este color porque nunca se hace uso de un líquido violado para beber.

### *Solución de ácido bórico.*

Acido bórico.....	35 gramos.
Agua destilada.....	1 litro.
Fuchina cristalizada.....	1 miligramo.

Esta solución es de un hermoso color de rosa. Puede también colorearse de verde por el verde de anilina. Las materias colorantes de que se hace mención, son de uso corriente en la industria.

La solución de ácido fénico pudiera dejarse incolora por el olor característico que le distingue.

Sería muy útil reemplazar por medio de estos reactivos coloreados, las etiquetas con que nos conformamos en la actualidad. La reforma es bien exígua sin duda, pero sería más apreciada si bastase á evitar una equivocación siempre peligrosa, sobre todo cuando se emplea el sublimado.

La idea precedente se debe al farmacéutico P. Vigier, según la *Gaz. Hebdom.*, de donde la tomamos.

**Semillas y sumidades de urtica dioica y urens en la diarrea y disenteria.**—Las sumidades floridas, las flores y simientes de las diversas especies de ortigas han sido recomendadas en otro tiempo por Linneo, Vogel, Richler y otros autores para combatir las enfermedades de los órganos urinarios y los flujos diarréicos, pero cayeron muy pronto en olvido.

Después de numerosas experiencias, según vemos en *Il Farmacista italiano*, el Dr. Faber de Schondorf considera las diferentes partes de estos vegetales como excelentes medicamentos en la diarrea y disenteria reumática acompañada de dolores vivos y de complicaciones saburrales.

Hace infundir 12 gramos de las partes indicadas de la planta en 600 de agua hirviendo y prescribe una taza de esta infusión cada dos horas.

Los dolores abdominales desaparecen á veces después de la ingestión de la primera taza, y con seguridad después de tomar la tercera ó la cuarta. Los accesos disminuyen y cesan al cabo de cuatro ú ocho horas.

Esta medicación puede aplicarse en todos los casos que hayan resistido á otros remedios, con la condición sin embargo de que no haya flujo de sangre en la disenteria.—TORRES.

**Colodión iodoformado.**—Recomiéndase como excelente remedio para combatir las neuralgias, habiéndose usado en diferentes proporciones (10 por 100, según Moleschott; 25 por 100, Coesfeld, y otros nada más que en la proporción de 1 á 3 por 100), pareciendo preferible emplear una parte de iodoformo por quince de colodión que se aplica sobre el punto doloroso hasta obtener un espesor de uno á dos milímetros, siendo más eficaz el remedio cuanto mayor sea el espesor de la capa.

Cuatro parece que son, según *A. Medicina contemporanea*, los elementos que concurren en la producción de los efectos obtenidos:

- 1.º El éter y el alcohol producen la anestesia rápida por el enfriamiento que determinan.
- 2.º La nitro-celulosa actúa comprimiendo los tejidos y protegiéndolos de la acción del aire.
- 3.º El iodoformo es anestésico local por sí y por el iodo que deja en libertad.
- 4.º El iodoformo y el iodo actúan como absorbentes.

Parecen ser más eficaces las soluciones antiguas porque contienen más iodo libre.

Banel y Coesfeld dicen haber curado enfermos de meningitis tuberculosa por medio de aplicaciones sobre la piel de colodión iodoformado.—BERRUECO.

**Congreso de cirugía en Berlín.**—El 7 de Abril inauguró sus tareas la Sociedad Alemana de Cirugía, que celebra su décimoquinto Congreso. En la primera sesión habló el profesor Kraske (de Friburgo) de la *etiología y patogenia de la osteomielitis aguda*; esta enfermedad, atribuída por Rosenbach, Becker, Krause y otros á un microorganismo, el *staphilococcus piogenus albus aureus*, puede revestir formas muy graves, que coinciden con la presencia de otros gérmenes, además del anterior, tales como el *staphilococcus piogenus albus* y el *streptococcus*. El profesor Kraske ha observado casos de esta naturaleza, que califica de *infección mezclada*. Dichos gérmenes, según él, pueden penetrar en el organismo bien por la piel, ya por el pulmón ó el tubo digestivo; refirió un caso de forúnculo en que se encontró el *staphilococcus p. a.* y que dió lugar á una infección terminada por osteomielitis. Como el padecimiento se localiza en la médula ósea, cree que sucede esto por hallarse entorpecida la circulación; pues la osteomielitis se desarrolla con mayor facilidad cuando los microorganismos penetran en gran cantidad y no se ve entorpecida su evolución por la acción de la corriente sanguínea, cual ocurre en casos de trombus, por ejemplo.

En el mismo día, el profesor Rosenbach (de Göttingen) presentó una comunicación acerca de la *etiología del tétanos traumático*; para dicho señor, este accidente es producido por un veneno, semejante á la estricnina, que proviene de bacilos, *schizomicetos* finos, encontrados por Nicolaief en un caso de tétanos provocado por la inoculación de tierra vegetal de un jardín, y que son idénticos á los que Rosenbach ha visto en los cultivos que hizo de los productos de caviar y ratones inoculados con sustancias procedentes de los órganos de un individuo muerto de tétanos.

El Dr. Landerer (de Leipsig) trató de la *transfusión* y de la *infusión* en los individuos aniquilados por hemorragias profusas. Dijo que cuando el individuo llega á perder dos tercios de su sangre, la inyección de soluciones saladas alcalinas tan recomendadas por algunos autores no da resultado y es preciso entonces recurrir á la transfusión de sangre que, como sustancia alimenticia, es más capaz de hacer inactivo el fermento de la fibrina, al cual se atribuyen algunos fracasos de dicha operación. El citado profesor ha obtenido mejores resultados con una mezcla de cuatro partes de solución salada alcalinizada y una parte de sangre desfibrinada por el método ordinario.

En la segunda sesión del Congreso fueron presentados varios enfermos interesantes y se discutió el asunto de la *trasplatación cutánea*, presentado por M. Tiersch (de Leipsig), aplicable sobre todo á las quemaduras extensas y á las necrosis. Tan entusiasta parece este profesor, que se ha entrenido en ingertar en un negro un trozo de piel de un blanco y viceversa, siempre con resultado (?).

El Dr. Czerny objetó juiciosamente que no conviene prodigar las trasplataciones para no llegar con el trozo de piel de un individuo al tubérculo, las caries ó la sífilis de que puede estar atacado.

Una de las cuestiones más discutidas en la tercera sesión, fué la de la *extracción de los cálculos vesicales*, de que trató el profesor König (de Hannover). Después de hacer un estudio comparativo de la talla perineal y la hipogástrica, concluyó: que la talla hipogástrica es el método normal para los cálculos pequeños y los cuerpos extraños movibles, mientras que la talla hipogástrica está más indicada en los casos graves. No habiendo uniformidad de parecer sobre este asunto, se aplazó la discusión.

En el mismo día se leyó una comunicación del profesor Kocher (de Berna), sobre la ca-

*quecua strumipriva*; en ella defiende la idea de que toda extirpación total de bocio en un individuo que se encuentre en la época del desarrollo produce el cretinismo. Apoya su argumentación en varios hechos y pide al Congreso que prohíba la excisión de la glándula tiroidea en los sujetos no adultos.

De alguna otra cuestión importante que ocupó la atención del Congreso en las dos últimas sesiones, trataré en el número próximo.

**La hierba santa y el grindelia robusta.**—Segun M. Stuver estos dos agentes producen un efecto maravilloso en las bronquitis agudas acompañadas de tos rebelde y fatigosa, cesando instantáneamente el cosquilleo á la garganta y á los bronquios. Hace cuatro años que viene empleando con excelente resultado esta fórmula:

R. De extracto fluido de hierba santa.....	} aa 30 gramos.
— — — — — de grindelia robusta ..	
De jarabe de Tolu (ó simple).....	90 —

Mézclase para tomar á cucharadas durante el día.

También se obtiene alivio algunas veces en la bronquitis crónica y en la tuberculosis con este remedio, pero no son sus resultados tan favorables como en el caso anterior.

**Agua hemostática.**—Según leemos en la *Gazette Medicale d'Orient*, el Sr. Spaak recomienda el agua cargada de cloroformo como un excelente hemostático, que obra rápidamente y sin producir escaras; aplica este medio principalmente en las operaciones de la boca y de la garganta. El agua cloroformada en pulverización y lavado, detiene inmediatamente la hemorragia sin dejar sabor desagradable ni ocasionar la formación de coágulos, cuya presencia siempre es incómoda.

Puede prepararse este remedio en el momento de usarlo, con sólo mezclar 2 gramos de cloroformo y 100 de agua. Para el Sr. Spaak el agua cloroformada es superior, como agente hemostático, al percloruro de hierro, al agua de Pagliari, al alumbre y demás agentes empleados con igual objeto.—GUTIÉRREZ.

## CRÍTICA

**Práctica de la cloroformización.**—El eminente cirujano D. Federico Rubio, nos dió hace pocos días una conferencia ante el enfermo sobre las dificultades de cloroformizar bien y los accidentes que en el uso de la cloroformización pueden sobrevenir.

El ver cloroformizar continuamente con la mayor facilidad da idea de que es cosa en extremo sencilla, y que lo hará uno á la perfección la primera vez que á ello se ponga; y sin embargo, no tan sólo no es fácil, sino que en esto, lo mismo que en las cosas más triviales, se cumple la frase de nuestro sabio maestro, de que «para saber hacer una cosa es menester haberla ejecutado por propia mano muchas veces.»

Nos ponderó cuán atento debe estar el cloroformizador á lo que hace, el cuidado que ha de poner en la manera de respirar el enfermo y la cuenta que debe tener con las variaciones del semblante del cloroformizado, en donde mejor que en ninguna otra parte se reflejan los fenómenos que en su interior se verifican. Esta finura en la comparación de la fisonomía peculiar del enfermo presente y las mudanzas que en el curso de la cloroformización puedan ocurrir en ella, sólo se adquiere con el hábito, y es la cualidad indispensable y preciada que acompaña al buen cloroformizador.

Libre de toda compresión el enfermo, toma el profesor en una mano una compresa doble de lana y en la otra el frasco del cloroformo, que tapa con uno de los dedos. Principia por verter unas gotas en la compresa, la cual aplica por la cara en que las ha vertido á la nariz del paciente, con objeto de explorar su tolerancia.

De esta manera no puede ocurrir accidente alguno, y se adivinan los que pudieran acaecer. Si se carga mucho la compresa, la fuerte impresión inquieta al enfermo, le espasmodiza, ocasiona vómitos, y con facilidad el paciente es acometido de un espasmo de la glotis que obliga á interrumpir la cloroformización y le expone inútilmente.

Si recibe bien esta prueba, se vierte mayor cantidad de cloroformo en la cara superior de la compresa, y se le da vuelta, procurando dejar entrada á la conveniente cantidad de aire puro, lo cual se repite con decisión, pero ojo avizor hasta la completa resolución muscular, haya ó no período de excitación.

En este estado, el profesor debe limitarse á vigilar al enfermo, y si en el curso de la operación da muestra de sentir dolor, se repetirá la aplicación de la compresa con mucho pulso para mantener el estado de insensibilidad, pero ni más ni menos, pudiendo de este modo prolongar la cloroformización hasta dos horas, y aún más tiempo, sin el menor peligro.

El buen cloroformizador debe hacer caso omiso de la cara congestionada y bultuosa que aparece en el primer período, y distinguirla perfectamente de los signos que anuncian un accidente.

Siete nos mencionó nuestro muy querido maestro:

1.º Instantáneo y casi irremediable, es la *eclampsia por congestión bulbar*; el enfermo, á los pocos segundos de aplicarle la compresa muy cargada de cloroformo, es acometido por una convulsión momentánea, y queda muerto en el acto. El carácter de verdadera convulsión de los movimientos del enfermo los distingue de los desordenados del período de excitación. Si aun no se ha interrumpido de un modo absoluto el círculo sanguíneo, queda el recurso de dividir la arteria temporal, y á la vez la vena yugular en ocasiones.

2.º Viene después en orden de presentación la *parálisis del 10º par*, del neumogástrico, que se presenta á los tres ó cuatro minutos de cloroformizar, y produce la cesación de la respiración y la muerte del enfermo. Este peligroso accidente obliga á suspender la cloroformización, y se corrige por medio de la respiración artificial bien hecha y con constancia.

3.º *Espasmo de la glotis*; bien sea por contractura de los músculos y aproximadores de las cuerdas, ó bien por parálisis de los abductores. El accidente ó la asfixia por esta causa se adivina pronto: los maseteros se contraen, uno ó ambos externo-mastoídeos se ponen rígidos, la inspiración se retarda, se hace ronca y sibilante. Entonces debe suspenderse el cloroformo, separar los dientes con una espátula y hacer la respiración artificial sin cansarse.

4.º *Parálisis del músculo milo-hioideo*, que produce la caída de la lengua hacia atrás, y consecutivamente el que la epiglotis tape la abertura superior de la laringe, ocasionando la asfixia del enfermo, si no se acude á tiempo á coger la lengua con unas pinzas de anillo, y se tira de ella para destapar mecánicamente la laringe, con lo que se restablece la respiración y vuelve el enfermo á su estado normal.

5.º Cuando indiscretamente se da mayor cantidad de cloroformo de la que conviene, se rellenan los tubos aéreos y las vesículas, y el tejido pulmonar se impregna de esta sustancia, ocasionándose un verdadero ahito de cloroformo, de gravísimo riesgo si no se suspende con presteza la cloroformización y se favorece la respiración artificialmente. Sirve de ayuda

en este caso para producir movimientos reflejos el rociar la cara del enfermo con agua fría y las fricciones y flagelaciones en el pecho y vientre.

Este accidente es mucho más de temer en las operaciones en que el enfermo ha de estar boca abajo, pues en esta posición la respiración es difícil é incompleta, y verificándose mal la sanguificación, la sobrecarga de ácido carbónico y el cloroformo de la sangre causa la intoxicación y muerte del paciente. Los medios indicados y el colocar boca arriba al enfermo bastan para vencer el accidente de que hablamos.

6.º *Anemia cerebral por falta de tensión en los capilares del cerebro*, cuando al natural colapso de la anestesia se agrega el producido por alguna pérdida de sangre por las narices, cuello ó rostro. En estos casos puede unirse á la anemia cerebral, la asfíxia por obstrucción de la glotis.

7.º *Anemia cerebral por lesión del corazón*, pues entonces necesita este órgano para funcionar esfuerzos compensadores; y como el cloroformo debilita ó suspende la acción de los músculos torácicos, da lugar á la anemia del cerebro.

Tanto en uno como en otro caso, el semblante del enfermo y algunos particulares nos revelan el accidente. Aquél se demuda, palidece; el corazón pierde progresivamente la energía de sus contracciones y la caja torácica disminuye en la frecuencia y regularidad de sus movimientos. En cuanto esto se advierta, debe suspenderse la cloroformización y la operación, poniendo pendiente la cabeza del operado y en alto las extremidades; á la vez que se funcionan éstas en sentido ascendente, se asperge el rostro con agua fría, se colocan sobre la región precordial paños calientes y se flagela el abdomen con una tohalla humedecida. Y en último término, se hace pasar una corriente de inducción, colocando un reóforo en el recto y el otro en la espina.

Tales fueron, en resumen, las ideas de nuestro maestro acerca de la *práctica de la cloroformización*, que debía constituir una especialidad en el arte quirúrgico, confiada siempre al mismo profesor en cada sala de operaciones.—MESEGUER.

**El blefarostato en la operación de catarata.**—En un artículo que acerca de la *catarata y su proceder operatorio* publica en *El Diario Médico-Farmacéutico* el Dr. A. de la Peña, dice que prefiere siempre la aplicación del blefarostato á que el ayudante mantenga sujetos los párpados con los dedos durante el primer tiempo de la operación. «Las consideraciones que nos hemos hecho para seguir esta línea de conducta, añade el distinguido oculista, en primer lugar, que los ayudantes, por muy inteligentes que sean, no pueden identificarse con el operador en momentos verdaderamente supremos, pues cuando, como antiguamente se hacía, el ayudante con ambas manos fija el ojo, y por lo tanto se hace inútil el blefarostato y la pinza, el operador talla el colgajo muy bien; pero si efecto de inquietud del enfermo, la hialoides se rompe, dando salida al humor vítreo, el primero que lo siente es el operador, y cuando manda retirar las manos al ayudante ha salido una gran cantidad de vítreo que á toda costa debe evitarse. Creo que en el momento que se sospecha por la presión intraocular que puede ocurrir este accidente, el operador retira instantáneamente la pinza que tiene sujeta con la mano izquierda, y con la derecha levanta y quita el blefarostato irremplazable del Dr. Laudolt.»

Muy lejos de tal modo de pensar, paréceme que siempre por parte del enfermo será más tolerable que la presión inconsciente de un instrumento como el blefarostato, la suave y cal-

culada de los dedos, que no sólo aprecian la resistencia de los párpados, sino también la tensión del globo ocular, siendo preciso considerar muy torpe ó muy descuidado al ayudante á quien estos pormenores no se le alcancen. Aun así, aunque como quiere el Dr. Peña, el ayudante sea una especie de autómatas necesitado de que el profesor le de noticia del peligro que se aproxima, creo yo movimiento más rápido el de separar los dedos de los párpados, dejando éstos libres á la voz del cirujano, que el de retirar y quitar dos instrumentos por sencillos que ellos sean y por muy sereno que esté el operador en aquellos momentos supremos. Además, la salida del humor vítreo lo mismo se puede verificar en el primer tiempo de la operación que en los siguientes, y como el Dr. Peña quita el blefarostato así que aquél termina, si en cualquiera de las maniobras sucesivas recurre al auxilio del ayudante, la intervención de éste hará inútiles todas las precauciones que al principio se tomaron tratando de evitar la complicación temida.—MAURO M. BLANCO.

**Exageraciones quirúrgicas.**—Con motivo del rápido desarrollo que ha tomado la Cirugía en este siglo, emprendiendo maniobras atrevidas que antes fueron quiméricas, y penetrando en las cavidades más respetadas para atacar á los órganos más importantes de la vida, hay en algunos prácticos excesiva prudencia y desconfianza grande para aceptar los adelantos que diariamente se presentan, y sobre todo, incredulidad absoluta ante los hechos clínicos que suelen referir los periódicos extranjeros. Otros, en cambio, creen todo, sin reflexionar en la posibilidad ó imposibilidad de ciertos hechos y sin tener en cuenta que hay quien se entusiasma, y el resultado excepcional de un caso lo generaliza y da como corriente. Sólo así nos explicamos que algunos procedimientos de exploración se diga que son perfectamente practicables en todos los casos, y sin citarlos todos, voy á referir algunos que no me parecen aceptables, por creerlos difíciles de ejecutar y de consecuencias trascendentales. Ya sabrán mis lectores que un operador extranjero aconseja en ciertas enfermedades de las vías urinarias (en la mujer) recurrir al cateterismo de los uréteres; colocando la mujer en posición genu-pectoral, se dilata la uretra, se introduce el dedo en la vejiga, se toca el orificio del ureter, y por el dedo se desliza el catéter fácilmente. Aparte de que la disposición anatómica de la abertura del uréter no habla en pro de la facilidad de tal cateterismo, no creo tan fácil deslizar por el dedo la sonda y enfilarla por la abertura, y sobre todo, no es posible que la operación (si fuera siempre practicable) resulte inocente ó poco menos. Esto será debido, en mi concepto, á que la casualidad de haberse encontrado el citado profesor ante una enferma con lesiones del uréter que facilitasen la entrada de una sonda en su orificio, le ha hecho creer que esto puede repetirse siempre; es decir, el afán de generalizar. Pues el Dr. Vulliet (de Génova) diagnostica los fibro-miomas uterinos pequeños, cuando son intersticiales, por medio del tacto intrauterino, para él no presenta dificultades ni peligros: se atrae el útero hasta la vulva con pinzas de Museux, y el cirujano introduce el dedo índice hasta el fondo mismo del útero para que la exploración sea completa. Para facilitar la emigración del tumor hacia la cavidad uterina, desliza sobre el dedo introducido en el útero un bisturí, y con él incide sobre el mioma la mucosa, para que después vaya poco á poco saliendo por el ojal y forme eminencia en el útero. Algunas veces he visto coger el cuello del útero con la pinza para atraerlo á la vulva, y no ha sido tan fácil como parece desprenderse de la relación del Sr. Vulliet, y en cuánto á llevar el dedo hasta el fondo y conducir por él un bisturí, calculo yo que debe ser tan sencillo como sondar los uréteres, y que

las consecuencias, tanto del reconocimiento como del ojal, no deben ser sencillas. Repito lo que antes dije: si en algún caso puede conseguirse hacer el reconocimiento indicado por Vulliet, en la inmensa mayoría es casi imposible, y no debe por tanto generalizarse en Medicina por la observación de un caso aislado.

Con estos dos hechos me basta hoy para justificar la prevención con que algunos prácticos acogen los adelantos modernos.

**El sublimado como antiséptico.**—Siguiendo nuestra costumbre, hemos procurado ensayar repetidas veces este agente para poder exponer á nuestros compañeros los resultados con él obtenidos; de este modo podrán conciliar las opiniones diversas de algunos cirujanos acerca de los peligros que resultan del empleo como antiséptico del sublimado, según unos, y de sus ventajas según otros.

Es indudable que las soluciones de sublimado son antisépticas, pero de los hechos referidos por los clínicos extranjeros se deduce que no es posible graduar con precisión qué concentración se requiere para que no se presenten fenómenos tóxicos en *cada caso particular*; pues hay hechos (Keller, de Berna) de muerte, causada por la intoxicación mercurial, debido al empleo de soluciones al  $\frac{1}{2}$  y al  $\frac{1}{4}$  por 1.000. Krukenberg y Ribbert, en la clínica de Bonn, refieren tres casos de muertes imputables al sublimado, entre 16 operadas de ovariectomía. Con soluciones al 1 por 1.000 y al 1 por 2.000, el profesor Kaltenbach, ha ejecutado 24 operaciones seguidas sobre el peritoneo en un período de nueve meses, sin haber tenido ningún contratiempo.

En el Instituto de terapéutica del hospital de la Princesa, todas las operaciones se practican siguiendo las reglas de la antisepsis y empleando para las soluciones el sublimado al 1 por 1.000; los resultados hasta hoy no han demostrado la acción tóxica del sublimado. Pero hemos observado un hecho curioso: en un individuo joven, cuya historia detallada conocerán más adelante mis lectores, traté una cistitis blenorragica antigua y rebelde por medio de las inyecciones vesicales de una solución de sublimado al  $\frac{1}{2}$  por 1.000; presentóse la estomatitis mercurial á la tercera inyección (sólo permanecían en la vejiga dos minutos, siendo arrojadas por la micción para que lavasen la uretra) y aunque curó de su antigua afección, el tialismo duró mucho é impidió continuar el tratamiento por unos días. En otro enfermo atacado de cistitis ulcerosa con formación de concreciones, una sola inyección al  $\frac{1}{2}$  por 1.000, determinó una salivación insoportable, y en una mujer, á quien se han practicado cuatro inyecciones vesicales con intervalos de tres días, sólo algunos dolores cólicos y la sequedad de las fauces indicaron la absorción del sublimado.

De todo esto, creo puede deducirse que el sublimado como tóxico en las soluciones de continuidad debe usarse con alguna precaución, empleando soluciones de  $\frac{1}{2}$  á 1 por 1.000 y cuidando en los casos de superficies muy extensas, de evitar el contacto prolongado ó de rebajar la concentración. Si se trata de inyecciones antisépticas en cavidades normales ó patológicas, se debe començar por soluciones débiles de  $\frac{1}{4}$  por 1.000 y aun más diluidas, porque existen diferencias de tolerancia, ó mejor dicho, de absorción, que hacen tóxica en un individuo la disolución que en otro es inocente.

Por último, no sé olvide que este líquido no debe usarse como desinfectante de los instrumentos á los que ataca, y por eso, en el extranjero, la desinfección del instrumental se verifica por medio de la estufa seca á 130 á 140 grados durante doce horas, para lo cual se construyen con los mangos de metal en vez de ser de madera, ó bien se emplean baños de porce.

lana con una solución de ácido fénico al 2 y  $\frac{1}{2}$  por 100; este último medio es el que se emplea por regla general entre los cirujanos españoles.—GARCÍA ANDRADAS.

**La anemia y las inyecciones de citrato de hierro.**—En la revista francesa *Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynecologie* hemos leído tres observaciones publicadas por los doctores Mori y Cordella en otro periódico italiano de la especialidad, y que se refieren á otras tantas enfermas de anemia crónica tratada con éxito por las inyecciones hipodérmicas de citrato de hierro. En una de aquéllas se obtuvo la curación en quince días, practicando una inyección diaria con 10 centigramos de citrato de hierro en un gramo de agua; otra tardó treinta y cinco días en entrar en plena convalecencia, y la del Dr. Cordella tuvo la suerte de vencer su anemia en siete días, durante los cuales se le hicieron 13 inyecciones con el mismo medicamento á la dosis de 10 centigramos por cada una.

Es indudable la ventaja de este remedio terapéutico, sobre todo en aquellos casos en que el estómago no tolera los preparados ferruginosos, hay lesiones de gran importancia en dicho órgano ó la anemia se acompaña de un estremecimiento invencible que aumentan los medios indicados. Según puede verse en la excelente obrita que acaba de publicar nuestro colaborador el Dr. A. Muñoz, el método hipodérmico para el tratamiento de la anemia viene empleándose desde 1879, dando la preferencia cada profesor á un preparado de hierro. Así Lutton inyectaba de cinco á 20 gotas de una solución de *hierro dializado*, medio que Da Costa llegó á inyectar puro: el Dr. Ciazamelli, sustituyó este medicamento por el *citrato de hierro* y como no encontrara hierro en la orina, empleó más tarde la solución de *amonio-citrato de hierro* (un gramo por 20 de agua), de la que inyectaba diariamente tres gramos. Hugnenin, Casto, Eulenburg y el mismo Sr. Muñoz han practicado estas inyecciones y encomian sus beneficios. Para evitar los dolores, los abscesos que á veces han ocasionado y otras molestias, conviene emplear el *citrato de hierro* en soluciones débiles primero, que luégo se van concentrando hasta el  $\frac{1}{10}$  y el  $\frac{1}{35}$ , introduciendo cada día de 10 á 15 centigramos de dicha sal férrica ó mucho más si fuere tolerada y lo reclamara el poco alivio de la enferma. No nos sorprenden, pues, los ventajosos resultados obtenidos en los tres casos referidos por los profesores italianos antes citados; confirman las ideas conocidas y deben servir para continuar la práctica de un método curativo de efectos más rápidos que la ingestión de los preparados de hierro, siendo esta acción inmediata ventajosísima en muchos casos de anemia profunda en que el estómago tolera mal hasta los alimentos y el enfermo sufre crisis frecuentes de gastralgia.—GUTIÉRREZ.

## DEMOGRÁFICA

Mayor altura barométrica de la decena pasada, 711'70 m; menor, 704'74: temperatura máxima, 28'1 m; mínima, 5'2. Vientos frecuentes del E., sobre todo el SE., NE. y ESE. El barómetro tiende á bajar en estos últimos días, son poco uniformes las presiones y hay grandes probabilidades de que sobrevengan tormentas si persiste elevado el termómetro, ó de que llueva si baja antes la temperatura, convirtiéndose la lluvia en aguaceros, pero sin tempestad.

A pesar de lo inseguro del tiempo y de haber una baja termométrica cada veinticuatro horas de 16 á 17° entre el pleno día y la noche, debemos irnos preparando convenientemente

para soportar bien el calor que se aproxima. Conviene desde luego cambiar el traje interior de lana por los de algodón, hacer que en el régimen alimenticio ocupen las ensaladas frescas el lugar de los quesos, dulces secos y otros postres de invierno, así como también tomar de vez en cuando un purgante suave y en el pleno día algún refresco del tiempo. Es esta época muy oportuna para que las personas débiles, niños linfáticos y sujetos predispuestos á acatarrarse, empiecen á tomar duchas frías; pero adviertan los que sigan este consejo, que han de tomarlas todos los días sin interrupción, y que al salir de la ducha conviene que paseen un rato sin pararse, hasta que reaccione el organismo.

Fiebres catarrales y gástricas, grippe, neuralgias faciales, amigdalitis de naturaleza catarral, reumatismos musculares y fiebres palúdicas son las enfermedades dominantes en esta época que, por fortuna, revisten poca gravedad y ceden á los preceptos terapéuticos. La pulmonía ha ocasionado algunas defunciones en adultos, y en los niños comienzan á verse los estados patológicos propios de la evolución dentaria.

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 54 individuos y la menor de 38. La salud pública en toda España es excelente, según nuestras noticias.

## NOTICIAS

El joven médico de Polopos (Granada) D. José Llorca, que venía sufriendo hace tiempo una parálisis, se ha degollado con la luna de un espejo.

Ha sido mordido por un perro rabioso el hijo del médico de Puente Genil, á quien han succionado la herida sus padres, por lo que se cree que también están inficionados del virus. Esta familia ha sido enviada á Pasteur por cuenta del Estado.

He aquí dos desgracias distintas que nos producen gran sentimiento.

Dicen malas lenguas que el gobernador de Madrid es un hombre muy echado para adelante.

Sin embargo, consiente que el vertedero municipal siga establecido con detrimento de la salud y de las narices en la carretera de Extremadura, diócesis de Carabanchel.

Lo cual que se pierde un bombo por ser complaciente con los obstáculos tradicionales.

Ávido de saber el Estado, y bien lo necesita, ha vinculado totalmente la enseñanza.

Un ministro, apodado demócrata, ha sido el encargado de dar semejante palo de ciego á la descentralización y á la autonomía municipal.

Si andaban mal los pobres municipios, y mal también los médicos y farmacéuticos dependientes de ellos, andarán ahora peor.

En cambio los maestros marchan en velocipedo.

Y montada en un cangrejo la razón.

El alcalde de Madrid ha dispuesto que empiece á administrarse la estriquina á los perros. Acuerdo que nos parece excelente, á pesar del Instituto de Pasteur. Porque el mejor de los dados es no jugarlos.

Unos pobres naufragos italianos han sido incomunicados y fumigados en un puerto español, por miedo á que importaran el cólera.

Es decir, España ha oficiado de sartén manifestando á Italia, que hacía de cazo, lo de *apártate, que me tizas*.

El nuevo director de un antiguo periódico profesional escribe un artículo acerca de los experimentos de Pasteur sobre la rabia, y afirma que es el primero que trata la cuestión en el sentido que lo hace.

Si no lo lleva á mal nuestro colega, eche una mirada á EL DICTAMEN, y verá que no es su periódico el único que ha tratado de modo poco favorable la cuestión.

Ni el único, ni el primero.