

# EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

---

---

## IMPRESIONES

---

Entren todos y salga el que pueda.

Empezó sin duda por un favor, que aquí abunda la gracia y falta la justicia en todos los asuntos, y abierto ya el portillo, la excepción se convirtió en costumbre, lo anómalo en regular, lo ilógico en cosa usual y corriente.

No prevalecerán en España, patria de Catones de requesón, de caracteres de algodón en rama, no prevalecerán las costumbres severas, engendro de la razón y de la ley; pero aquí hay levadura, hay tierra vegetal, hay riquísimo abono creado por la protección y el padrinazgo para que prospere lo ilegal, lo inútil, lo dañoso; que nadie se cuida más que del individual encumbramiento, y va estando convertido en aforismo nacional aquello de *al prójimo contra una esquina*.

Nada más que porque sí, la razón única que Alfonso Karr pone en boca de la mujer, se da en España el triste espectáculo de que un individuo gane una cátedra y la cambie por otra distinta en el primer concurso acordado por los señores del margen, como dirán en términos oficinescos los empleados del orden de chupópteros, en el Consejo superior de Instrucción pública.

Esto no debe ser así. Aun concediendo, que es mucho conceder, que haya tres, cuatro individuos en el cuerpo docente aptos para explicar profundamente las asignaturas todas de una facultad, no se concibe bien que quien es una eminencia en obstetricia, por ejemplo, lo sea también en patología médica ó en Medicina legal; y á buen seguro que los hechos nos darían la razón si fuera posible hacer un tanteo entre los que mudan de cátedras como de camisas.

Nosotros vemos en este asunto la luz salvadora. Si se dispusiera que quien gana una cátedra de higiene, verbi gracia, no puede explicar otra asignatura que esta no sea, sin nueva oposición, la cuestión estaría arreglada de un modo correcto, y se bañarían en agua de rosas la ciencia, la lógica, la justicia y otra porción de *señoras* que son clases pasivas en España.

Se está incubando ahora, gestación laboriosa por cierto, un nuevo reglamento sobre enseñanza, y tememos que este abuso pase desapercibido, porque, mirada superficialmente, parece que la cosa no tiene malicia.

Y sin embargo, ¡vaya si tiene pelendengues!

\* \* \*  
¿Corte ó cortijo?

Esta pregunta nos hacemos los habitantes de la coronada villa al ver el

lamentable atraso de la higiene pública, y no ciertamente por culpa de los médicos.

Hace cuatro años que la difteria, ese Herodes de la infancia y terror de las familias, reina en esta capital, ocasionando muchas inocentes víctimas, sin que hasta la fecha haya logrado despertar la atención de la Administración pública, no obstante los repetidos gritos de alarma lanzados por la clase médica.

En punto á buscar remedio para las calamidades públicas, andan más avisados los pueblos que la capital de España; en aquéllos, por ejemplo, si una prolongada sequía amenaza concluir con la cosecha, se hacen rogativas á los santos cuando, ya condensados los efluvios que despide la abrasada tierra, empieza á formarse el nublado regenerador; en la corte, en cambio, así ruede la tormenta sobre nuestras cabezas, no procuramos ponernos á cubierto, antes bien, esperamos á que descargue para guarecernos después de sentir sus efectos.

No ha bastado que la Sociedad Española de Higiene, en 1884, se preocupara de la mortalidad ocasionada por la difteria y tratara de formular las medidas profilácticas que tanto á la Administración pública como al individuo corresponde adoptar en este asunto; tampoco hemos conseguido nada llamando la atención de nuestras autoridades repetidas veces desde este sitio, pues en el año anterior lo hicimos tiempo antes de que tan cruel enfermedad se propagara por Madrid; la voz de otros colegas se ha perdido en el vacío cuando han tenido igual propósito.

Todo inútil. Las comisiones de inspección de escuelas, talleres y demás edificios á que concurren los niños; las de limpieza y desinfección de calles y de casas; en una palabra, cuantas debieran crearse para atender á las necesidades que tan mortífera epidemia trae consigo, si se ha de evitar en lo posible su desarrollo y propagación, brillan por su ausencia. En cambio, resplandecen en los actos oficiales, dentro y fuera de España, todos los faroles de la noble villa.

Y la difteria no les impide tragar.

Déjennos ustedes entusiasrnos.

Fernando Polo, un escritor *huero*, en concepto de un *doctor* difunto (que en paz descanse), y un hablista y redactor irreprochable, según nuestro criterio, que puede estar dictado tanto por la amistad como por la justicia, acaba de ser propuesto en primer lugar para la cátedra de obstetricia vacante en la Universidad de Zaragoza.

Mudos testigos nosotros de los triunfos obtenidos por nuestro compañero en los ejercicios de la oposición, aquí nos limitamos á decir que la tal cátedra, más bien que el tribunal, se la han adjudicado á Polo el numeroso público que asistió á aquéllos y los mismos coopositores.

La juguetera musa de nuestro querido compañero, que más de una vez

alegró el espíritu de los suscritores de EL DICTAMEN, abatido por las miserias de nuestra profesión, seguirá honrando las columnas del periódico desde la capital aragonesa, en condiciones más favorables, si cabe, que las que le rodeaban en Madrid.

Está nuestro amigo tan identificado con la redacción de EL DICTAMEN, que á cualquier punto donde la suerte le lleve, allí irá con él nuestro espíritu.

Y no decimos más.

T. LACEMENDI.

## EDITORIAL

### Estadística de la rabia.

Dejando para ocasión más oportuna el hacerme cargo de las alusiones más ó menos claras ó embozadas de que han sido objeto los artículos que vengo publicando sobre el sistema de las inoculaciones antirábicas, sigo por ahora impertérrito desarrollando mi plan de ataque á las murallas, cada vez más cuarteadas, en que se defienden Mr. Pasteur y sus peones.

Decía que los conejos se mueren con mucha facilidad y que, por tanto, era más que dudoso que los que se mueren en el laboratorio de Mr. Pasteur, después de trepanarles el cráneo é inyectarles algo entre éste y el cerebro, fueran víctimas de la rabia.

Pero demos por supuesto que esos conejos mueran efectivamente rabiosos, y que sus médulas sean virulentas, y que estas médulas virulentas, puestas á desecar, pierdan gradualmente sin entrar en putrefacción su virulencia hasta el extremo de que puedan inyectarse sucesivamente sin exposición, empezando por la más desecada, y que, sin provocar fenómeno alguno patológico, dejen al animal inyectado en disposición de recibir una inyección de médula que se supone virulenta *ad maximum* sin peligro de ningún género. ¿Queda por eso el animal inmune para contraer la rabia? Y lo que es todavía más maravilloso: esas inyecciones hechas después de mordido un individuo ¿son capaces de contrarrestar los efectos del virus que le haya podido inocular con sus mordeduras un animal rabioso?

Desde luégo conviene hacer notar cuánto se apartan estos procedimientos de lo que la clínica y la experimentación vienen enseñando respecto de las enfermedades infecciosas, al menos de algunas de ellas. Si éstas dejan inmune á un individuo por algún tiempo, es después de haberlas pasado y conseguido vencerlas. De este modo es como provocan la inmunidad la viruela, las mismas fiebres tifoideas, la fiebre amarilla, etc.

De la misma manera la vacuna, para que sea eficaz, necesita provocar una enfermedad más ó menos acentuada, que una vez sufrida por el individuo, le preserva, hasta cierto punto, de la viruela, sin que por eso crea nadie, ni yo tampoco, que la vacuna pueda ser el virus de la viruela atenuado, porque éste, hasta la fecha, no lo ha atenuado nadie. En las afecciones carbuncosas pasa otro tanto. Siempre el animal ha de tener algunas molestias sensibles.

En la rabia no sucede nada de esto. Un individuo es mordido por un perro ó por otro animal rabioso. Absorbe el virus inoculado con la mordedura. Llega en tal estado al laboratorio de Mr. Pasteur; se le hacen unas cuantas inyecciones de médulas de conejos preparadas de antemano; los dos virus libran dentro del organismo una batalla descomunal sin que el individuo se aperceba siquiera de lo que dentro de él pasa; resulta siempre de esta batalla destruido y aniquilado el virus rábico auténtico y original y, por último, á los diez ó doce días de haber llegado á París es despedido el presunto enfermo por Mr. Pasteur, á menos que el primero haya tenido la mala sombra de rabiarse en el mismo París, en cuyo caso el segundo dice sencillamente que le buscaron tarde.

Todo esto constituye un cúmulo de fenómenos maravillosos que me tienen preocupado, no porque yo niegue la *posibilidad intrínseca y estrínseca* de que puedan ser verdaderos, sino porque para creerlos me haría falta cerrar los ojos y hacer un acto de fe, cosa un poco difícil en estos tiempos de incredulidad y de libre examen.

Con el fin de probar si puedo dar un paso en el camino de esa fe y contestar á las preguntas anteriormente formuladas, preciso será descender al terreno de los hechos.

Desde que en 26 de Octubre del año próximo pasado fué inoculado el segundo enfermo, hasta el 2 de Abril del año actual, han sido inoculados en el laboratorio de Mr. Pasteur 716 mordidos, cuyo número, descompuesto por nacionalidades, es como sigue: franceses, 505; argelinos, 40; rusos, 65; ingleses, 25; italianos, 24; austriacos, 13; belgas, 10; americanos, 10; alemanes, 5; finlandeses, 6; portugueses, 5; españoles, 4; griegos, 3; suizos, 1; total, 716.

De ellos han muerto ya, que se sepa, cuatro. De manera que, según estas cuentas, la mortalidad de la rabia quedaría reducida á 0'55 por 100. Y como según ha asegurado Mr. Pasteur, antes se morían de la rabia el 25 por 100 de los mordidos, parece que el hecho de la eficacia está comprobado satisfactoriamente.

Pero las estadísticas han llegado á ser la novela de los números. Y así como Brouardel fué diciendo á Francia que las estadísticas españolas no se podían tomar en serio, y acaso tenga razón; y como este señor en su informe ha tenido la galantería, que nunca le agradeceré bastante, de citar mi pobre opinión para demostrar lo que dice, así yo voy á recordar aquí que, en el mismo libro en que censuro de falta de exactitud las estadísticas españolas, me permito dudar de la exactitud de las estadísticas de todo el mundo. Cada estadista las hace de manera que le salga bien la cuenta. Si le conviene que los muertos no hablen, calla los muertos; si le conviene que los vivos callen, mata á los vivos. El resultado siempre ha de salir con arreglo á lo que se busque.

Así creo que ha salido el de Mr. Pasteur. Según las estadísticas de Brouardel, desde 1850 al 1872 murieron de rabia en Francia, el año que menos (1870), seis individuos; y el que más (1864), 66; cuyos datos dan un término medio de 36 muertos por año, número que, según los cálculos de Pasteur, corresponde á 144 mordidos. Aun el año de más mortalidad, el de 1864, siendo 66 los muertos, los mordidos no pasarían de 264.

Según las estadísticas de Doleris, los mordidos por año no pasan de 58.

¿De dónde han salido, pues, en cuatro meses los 505 mordidos franceses que ha inoculado ya Mr. Pasteur, y precisamente en los cuatro meses en que es menos frecuente la rabia? Y no vale decir que la rabia de los animales que han mordido á esos individuos está contestada por las certificaciones de médicos ó veterinarios que los han reconocido,

porque sobre esos pareceres, muy discutibles á pesar de la ciencia que reconozco en los médicos y veterinarios franceses, está la categórica afirmación de Mr. Trasbot (de Alfort) en que asegura que sólo el *tres* ó el *cuatro* por *ciento* de los perros que se dicen rabiosos lo están efectivamente, razón en la cual se funda á su vez Bertherand para decir que es muy fácil confundir con la hidrofobia ataques inopinados de furia y de epilepsia, que padecen con frecuencia los perros por causas desconocidas que nada tienen que ver con la rabia, y además, que para Mr. Pasteur no debe haber otra prueba definitiva que la propagación de la rabia por medio de la inoculación de la saliva ó de las médulas de esos animales muertos á otros animales sanos, según tenía consignado con mucha anticipación Mr. Decroix (1). En ningún caso debió ponerse más empeño en averiguar bien este punto que en el del niño José Meister, que fué el primero de los inoculados. Y sin embargo, allí sirvió para declarar que el perro que le mordió estaba efectivamente rabioso, el dato suministrado por el amo del perro de haber encontrado en el estómago de éste trozos de madera, heno y paja, como si el valor de este dato fuera definitivo y no asegurara terminantemente Gibier que tal hecho no puede servir de base para fundar exclusivamente en él el diagnóstico.

Por otro lado, no es la rabia enfermedad que se preste á permitir que se hagan vaticinios favorables sobre el porvenir de los individuos inoculados tan sólo porque hayan estado 15 días en París sin haberles ocurrido novedad. Respecto á este particular, ha hecho Mr. Pasteur afirmaciones muy peregrinas que contradicen terminantemente las observaciones clínicas. Dice que la virulencia *máxima* está representada por una inoculación de *siete* días, y fundado en esta hipótesis, que ha llegado á ser para él creencia, se ha permitido dudar, más que dudar, ha negado que fueran efectivamente víctimas de la rabia los conejos que Raynaud y Lannelongue afirman que se les murieron de rabia entre 4 y 48 horas sólo con haberles hecho inyecciones hipodérmicas de saliva, moco bucal y bronquial de animales muertos rabiosos.

Y sin embargo, los casos de Mead, Sauvages, Baccio, Piñera, Darder y Llimona, Bouley, Dupuis, y los más recientes de Bertherand, prueban que la rabia puede tener un período de incubación mucho más corto que el asignado por Mr. Pasteur para la virulencia *máxima*.

Ha asegurado que los individuos que pasen de los 60 días pueden darse como definitivamente preservados; y, sin embargo, los casos de mucha mayor duración son numerosos, como lo prueban las observaciones de Sauvages, Stalpar-van-der-Viel, Schenkio, Schmidio, Vidal, Ollivier y otros mil de que están llenas las publicaciones científicas modernas. Las estadísticas de Bertherand demuestran que lo menos en un 10 por 100 la rabia apareció después de los *tres* meses, y los datos de Hamilton, Boudin, Ennminghaus, Proust, Brouardel y del Comité de Higiene de Francia, dan un promedio de 40 por 100 en que la rabia se declara después de los 60 días de incubación. Así, pues, resulta, que aun admitiendo que en Francia haya podido haber 505 mordidos en los cuatro meses de invierno, milagro que me costaría trabajo creer aunque lo viera, no se hallan libres de padecer la rabia el 40 por 100 lo menos.

Más significativo es el hecho que se desprende de la serie de rusos mordidos. De 19

(1) Heu. *Las Víctimas de la rabia*. Cap. 9. 1881.

van muertos 3, que se sepa. Mr. Pasteur, que antes no se acordaba de la clínica más que para contradecirla, acude ahora á ella para defenderse. Ha buscado unas cuantas series de personas mordidas por lobos rabiosos (comunicación á la Academia de Ciencias, 10 Abril). De ellas deduce que se mueren el 80 por 100 de los mordidos. Y como de los 19 rusos por él tratados no se han muerto hasta ahora más que 3, afirma que todavía su tratamiento es eficaz, porque sin él debían haberse muerto 16 lo menos. Pero esto es una defensa ilusoria. En primer lugar Mr. Pasteur se fija sólo en las series más desfavorables. Si hubiera tenido en cuenta los datos publicados por Watson y por Renault, bastante extensos por cierto, hubiera visto que la cifra de muertos mordidos por lobos rabiosos, con ser crecida, no pasaba del 63 por 100, según lo cual, de los 19 rusos debían morir 12 y no 16 como asegura Mr. Pasteur. Y como ya se han muerto 3, resulta que sólo 9 serían los que se hubieran librado de la rabia, gracias á las inoculaciones. Pero como desde el 1.º de Marzo en que fueron mordidos, hasta el 10 de Abril en que despidió Mr. Pasteur á los rusos, van transcurridos solamente 40 días, no se concibe cómo Mr. Pasteur puede dar ya como inmunes á los rusos, sabiendo, como sabe, que el período de incubación puede durar mucho más tiempo. Por otro lado, debe saber también Mr. Pasteur, que en el 40 por 100 de los mordidos se ha de declarar la rabia después de *los 60 días*, según los datos que antes he citado: y como el 40 por 100 de 19 son 8, es evidente que 3 que ya han muerto y 8 que *muy probablemente* morirán, son 11: cifra que sólo se diferencia en *una unidad no completa* de los 12 que deben morir de 19, según los datos que la clínica posee.

Aunque no murieran más que los 3 que han muerto, de lo cual yo me alegraría, no por eso podría Mr. Pasteur atribuir ese resultado á su método, puesto que series se registran en que consta que de 23 mordidos por una misma loba, sólo murieron 6; proporción que no se diferencia tanto de la de  $\frac{49}{3}$ , como Mr. Pasteur presume.

La eficacia, pues, de las inoculaciones antirrábicas está muy lejos de estar demostrada.

En otro artículo procuraré comparar esa eficacia problemática con la del cauterio.

GASPAR GORDILLO LOZANO.

## TÉCNICA

**Medicamentos explosivos.**—Recientemente ha llamado la atención el Dr. Duchesne sobre los peligros que pueden ofrecer ciertas preparaciones farmacéuticas puestas en presencia de sustancias susceptibles de dar origen, por doble descomposición, á un producto explosible. Pierre Vigier, sin entrar en el detalle de las observaciones, señala estas peligrosas preparaciones.

Para producir el ozono artificial, se ha dado la fórmula siguiente:

Peróxido de manganeso . . .	} partes iguales.
Permanganato de potasa . . .	
Acido oxálico pulverizado . . .	

Esta mezcla, que se hace con una espátula, estalla cinco minutos después de su prepara-

ción. Para hacer bien la operación, se pone una cucharada de las de café de cada uno de los tres componentes en una vasija que contenga dos ó tres cucharadas de agua. Para producir el ozono debe evitarse también la acción producida por el ácido sulfúrico sobre el permanganato de potasa.

Hacen también explosión:

Un polvo dentrífico compuesto de catecú y clorato de potasa.

Una masa pilular que contenga permanganato de potasa y extracto de milefolio, ó la misma sal con hierro reducido por el hidrógeno.

Un gargarismo compuesto de clorato de potasa, glicerina y percloruro de hierro.

Un polvo que se haga con hipofosfito de cal, 50 centigramos; clorato de potasa, 3,75 gramos, y lactato de hierro, 30 centigramos.

La solución de hipofosfito de cal, 5 gramos; clorato de potasa, 50 gramos; agua destilada, 400 gramos.

El polvo de clorato de sosa, 4 gramos; azufre dorado de antimonio, 1 gramo.

Una pomada de manteca, 45 gramos; iodo, 75 centigramos; amoniuro de mercurio, 1 gramo; agua, 2 gramos. (En este caso se produce por el ioduro de azoe.)

La mezcla de clorato de potasa, tanino y clorhidrato de morfina, ó también de ácido crómico, 4 gramos con 8 de glicerina.

Para la nitroglicerina debe tenerse en cuenta esta fórmula, que responde á todas las indicaciones:

Nitroglicerina ó trinitrina pura. 1 gramo.

Alcohol á 90°..... 999 —

Cinco gotas tres veces al día en el agua.

En resumen, los médicos deben mostrarse circunspectos cuando prescriban azoatos, cloratos, hipofosfitos y permanganato de potasa, evitando asociarles á la glicerina y cuerpos fácilmente reductores. En cuanto á los farmacéuticos son los primeros interesados en ponerse en guardia contra las sustancias oxidantes. El menor descuido puede serles fatal.—MAURO M. BLANCO.

**El «strophantus hispidus» sucedáneo de la digital.**—Esta planta, originaria del Africa, pertenece á la familia de las apocíneas, y contiene entre sus principios inmediatos la estrofantina y la estrofantidina. Goza de propiedades tóxicas poderosas y aumenta la contractilidad de las fibras musculares lisas, haciendo sus contracciones más completas y prolongadas.

Esta acción se ejerce principalmente sobre el músculo cardíaco, del que aumenta el sístole á pequeñas dosis, paralizándole y deteniéndole en sístole cuando las dosis son más fuertes.

M. Fraser, según *The Brit. med. Journ.*, le ha empleado con éxito en el tratamiento de las cardiopatías.

**Reactivo del cloral hidratado.**—Si se añade sulfhidrato de cal,  $\text{Ca (SH)}_2$ , á una solución de hidrato de cloral, se produce, al cabo de medio minuto, una coloración roja, que pasa al rojo púrpura, conservando el líquido filtrado dicha coloración.

Si se añade á una disolución de hidrato de cloral hidrógeno sulfurado y luégo agua de cal, la reacción es menos pronunciada, pero bien manifiesta, sin embargo, tomando el líquido, pasado un minuto, una coloración rosácea.

El *Parmac. Post.* consigna ambas reacciones.

**Ensayo del cornezuelo de centeno.**—En la misma publicación vemos el siguiente procedimiento:

Para diferenciar el centeno cornezuelo reciente del antiguo, aconseja Koster se añada 5 c. c. de éter á 2 gramos de cornezuelo que se ensaya; se agita después con frecuencia y se deja en reposo. Si el cornezuelo es fresco, el éter queda casi incoloro, pero si es antiguo, adquiere una coloración amarilla muy distinta.

El ensayo resulta más convincente, según Bernbeck, si se tiene cuidado de examinar la reacción del éter puesto en contacto con el cornezuelo por medio del papel de tornasol, que es neutra con los aceites de semillas frescas, mientras que los aceites de semillas rancias dan siempre una reacción más ó menos ácida.

**Vinos de quina fosfatados.**—Cuando se añade á una mezcla de vino y de jarabe de quina una solución de fosfato de potasa, se produce un precipitado de alcaloide, debido á que el fosfato del comercio es generalmente alcalino. Si se filtra la preparación se disminuye su valor terapéutico; si se entrega turbia no se satisface al cliente; así que, para evitar esta contrariedad, aconseja P. Vigier se añada á la mezcla la cantidad de ácido fosfórico necesaria para redissolver el precipitado. Véase la fórmula que recomienda en la *Gazette hebdomadaire*.

Fosfato neutro de potasa.....	15
Jarabe de quina.....	50
Vino de quina.....	450
Acido fosfórico oficial.....	c. s.
(próximamente 60 gotas)	

Disuélvase la sal en el vino, añádase el jarabe y enseguida el ácido hasta la disolución del precipitado, filtrándolo después. Una cucharada de las comunes antes de las dos principales comidas.

**Presencia del alcohol metílico en los productos de la destilación de las plantas en agua.**—Cuando se calienta una planta fresca (200 gramos al menos) con agua, en el refrigerante ascendente, se ve con frecuencia producirse, en el sitio en que los vapores se condensan, estrías análogas á las que se observan durante la destilación de una mezcla de agua y alcohol. Se ha verificado la experiencia con el bonetero, la hiedra, el maíz, la avena, la ortiga, una variedad de galium, las hojas de patata, de lila, de dalia y de barniz del Japón obteniendo tan buen resultado con las plantas pobres en esencias volátiles como con las otras, de lo que se deduce que las hojas abandonan en la destilación principios volátiles diferentes de los aceites esenciales y que vienen á reunirse, como éstos, en las primeras porciones del líquido destilado.

El autor opera en un alambique de 40 á 50 litros, recogiendo 10 á 12 litros de agua, que rectifica con ayuda de un serpentín ascendente.

En resumen, el agua que se destila sobre plantas frescas contiene alcohol metílico y á veces en proporciones considerables relativamente, pues se ve que llega en la ortiga próximamente á un  $\frac{3}{1000}$  del peso de la planta entera, supuesta seca.

¿A qué causa puede atribuirse su presencia? Dos hipótesis igualmente admisibles explican el hecho de que se trata; ó bien existe el alcohol amílico en los vegetales en estado natural y la destilación no produce otro efecto que arrastrarle, como sucede con las esencias volátiles, ó bien se produce durante la misma destilación á espensas de algún principio inmediato más complejo.

En el primer caso ofrecería su presencia cierto interés teórico, porque vendría en apoyo de las ideas emitidas en otro tiempo por Wurtz á propósito de la formación de los hidratos de carbono en los vegetales, pero las experiencias que preceden no permiten aún decidir la cuestión.

Proponiéndose el autor, que lo es M. Maquenne, continuar sus experimentos tan pronto como la estación lo permita, según vemos en el *J. de Ph. et de Ch.*, de donde tomamos las noticias, tendremos al corriente á nuestros lectores de los trabajos que publique acerca de tan interesante cuestión.—TORRES.

**Tuberculosis inoculada después de una amputación de antebrazo.**—En el Congreso de cirujanos de Berlín, el Dr. Whal dió cuenta de un caso muy curioso que se refiere á una niña de un año de edad que padecía una inflamación gangrenosa de la mano izquierda, por lo que fué necesario amputarla el antebrazo en el mes de Setiembre de 1884. La cura fué apirética y la niña salió del hospital á principios del siguiente año, quedando solamente una superficie denudada de un centímetro.

La exploración microscópica de las partes afectadas de la mano amputada, hecha por Billroth, demostró la presencia de espirilos en el límite de la piel necrosada y de la que apenas estaba inflamada.

A las siete semanas de su salida del hospital volvió á presentarse la niña, en la que se observó una temperatura exagerada y síntomas de bronquitis. La superficie de la herida, cubierta por una capa cenicienta, aumentada al cuádruplo. Las glándulas axilares estaban tumefactas y duras. Después de comprobar la presencia de los bacilos de la tuberculosis en el pus segregado por la herida y en las granulaciones que la cubrían, extirpó de la axila todas las glándulas que pudo alcanzar hasta por debajo del omóplato y del pectoral. El examen microscópico demostró la existencia de una degeneración tuberculosa completa de los referidos ganglios.

¿Cuál fué la etiología en este caso? El Dr. Whal dice que la influencia hereditaria debe ser desechada, así como los otros orígenes conocidos de infección. Indagando detenidamente, averiguó que la niña, después de su salida del hospital, fué confiada exclusivamente á los cuidados de una niñera de 13 años que padecía un lupus de la nariz bien caracterizado, siendo, pues, posible, que del lupus se trasmitiesen bacilos á la herida de la niña ó por las vendas ó por las demás piezas de cura, y de aquí la infección de los ganglios axilares.

Teniendo en cuenta que heridas muy pequeñas pueden servir de puerta de entrada á los bacilos, el autor admite en el caso presente la infección de la herida por el lupus. Muy pocos casos hay semejantes al presente, siendo muy notable el referido por Tscherning, en el que sobrevino una tuberculosis local de las glándulas cubitales y axilares por la infección de los esputos de un tísico. Otro ejemplo de tuberculosis de inoculación es el de una niña recién nacida que, infectada por la tisis de la madre, fué atacada de una úlcera tuberculosa en el ombligo, y tuvo enseguida una peritonitis tuberculosa, á la que sucumbió. Cita, por último, un tercer caso referente á una niña de tres años, de buena salud y sin predisposición hereditaria, la que, habiéndose acostado con una muchacha tísica, se contagió por un eczema que padecía, cuyas vesículas se llenaron de bacilos tuberculosos, siendo después atacada de una tuberculosis.

Afirma, por último, el Dr. Whal, que la posibilidad de infección por un lupus está, según sus experiencias, fuera de duda.—BERRUERO.

**Reflexiones sobre el traqueocele.**—El caso referido en nuestro número anterior surgió á los señores Verneuil y Darenberg una serie de reflexiones importantes, tanto acerca del diagnóstico de la afección, como respecto á la interpretación de sus síntomas. En primer lugar, fué preciso comprobar que no se trataba de ninguna alteración de la glándula tiroidea, reconociendo el estado fisiológico de la misma. Se trataba de uno de los tumores aéreos llamados *bocios aéreos, traqueoceles*, caracterizados por su aparición y desaparición bruscas, indolencia, ausencia de fenómenos inflamatorios, sonoridad á la percusión y la relación entre la tos, como esfuerzo y la distensión del saco y, por fin, la coexistencia de alteraciones en la respiración, fonación y deglución. El análisis de estos síntomas autoriza á presumir que la afección ha evolucionado del siguiente modo: en época desconocida y por una causa ignorada, se produjo una perforación de la tráquea, probablemente en su parte más alta; el aire, distendiendo los tejidos celulares, formó una especie de saco entre la tráquea y el esófago, que hacia arriba y á la izquierda fué distendiéndose para llegar bajo la piel de la región supra-hioídea, y más tarde por abajo y á la derecha hasta la región supra-clavicular. Este saco debía tener sus paredes muy delgadas, porque después de la reducción, el tacto no advierte nada en el sitio antes distendido; blandas y extensibles, puesto que la elevación se desarrolla en algunos segundos, y elásticas ó retráctiles, en vista de la rapidez con que se efectúa la reducción. Su independencia de con el esófago se deduce del libre curso de los alimentos y bebidas, sin que jamás hayan penetrado en el saco. El orificio de comunicación ha debido ser, á lo menos al principio, muy pequeño, porque lleno de aire el saco, quedaba distendido algunos instantes, causando entonces por compresión de la tráquea y quizá de los nervios recurrentes, los terribles accesos de sofocación observados durante los primeros meses: más tarde, ya la comunicación debió ser más amplia por la libre circulación del aire de la tráquea al saco y de éste á aquélla; á pesar de esto, la perforación no debía ser directa, sino presentar una especie de válvula que la abría y cerraba caprichosamente, puesto que el saco no se llenaba á cada esfuerzo de tos ni se vaciaba por la compresión, sino que después de estar distendido unos segundos, se desocupaba con un ruido semejante al que produce un asa intestinal herniada cuando se restituye al vientre, y, por fin, que la evacuación del saco tenía lugar con más facilidad en ciertas aptitudes del cuello, ó si se favorecía por los movimientos de deglución que dislocaban la faringe y el esófago.

Difficil es indicar la causa primera de la perforación traqueal y el mecanismo de la formación subsiguiente del saco aéreo, pero se puede sospechar, según los observadores citados, que dada una *estrechez* de la tráquea (demostrada por el *cornage*, los ruidos percibidos por la auscultación del cuello, la tos, disnea, etc., todo ello con integridad anatomo-fisiológica de la laringe), la porción membranosa de este conducto se dilató en un punto circunscrito en forma de saco ó bien adelgazada y reblandecida, cual ocurre en otros conductos, por encima de los obstáculos; ha cedido á la presión del aire espirado, dejándole paso, y éste, rechazando escéntricamente y poco á poco el tejido conjuntivo laxo inter-tráqueo-esofágico y cervical profundo, ha ido fraguándose un saco.

Para apreciar la gravedad de este caso, es preciso tener en cuenta la estrechez traqueal, los sacos aéreos y las alteraciones consecutivas de la laringe traducidas por las crisis de sofocación. En este último es donde reside mayor peligro, porque la estrechez tiene suficiente calibre para permitir aún el paso del aire y las dilataciones aéreas no provocaban accidentes, pero el peligro del enfermo no era dudoso porque podían reaparecer los alarmantes accesos

de disnea, y ¿qué se podía hacer contra ellos? Contra los sacos aéreos nada podía intentarse: lo único razonable hubiera sido atacar la causa primera, la estrechez traqueal, pero hay que convenir en que la cirugía cuenta con recursos bien escasos contra esta temible lesión: sólo la sección del obstáculo hecha de fuera adentro (como en la esofagotomía); la traqueotomía era el recurso terapéutico á que hubiese sido preciso recurrir si la disnea se hubiera hecho continua y amenazadora, y en razón de la edad del enfermo, eligiendo el procedimiento menos peligroso, que los señores Verneuil y Daremberg creen es el de Vicq d'Azyr rehabilitado por Krishaber y ejecutado con el termo-cauterio. Si la estrechez estuviese muy baja y lejos por tanto de la abertura crico-tiroidea, se podría dividir sin aumentar el peligro de la operación, el cartilago tiroideo y usar las cánulas de Krishaber, que son largas, y si tan profundamente se encontrase que no fuese accesible á estas maniobras, claro es que tampoco lo sería á la traqueotomía ordinaria; pero los síntomas indicaban que el asiento de la estrechez era elevado.

Por desgracia, ya dijimos que el enfermo, muerto por las complicaciones torácicas, no fué sometido á la inspección cadavérica.—GARCÍA ANDRADAS.

**Nuevas investigaciones acerca de la eclampsia de las embarazadas.**—Los señores Doléris y Butte han dado á conocer en la revista especial *Nouvelles archives d'Obstetrique et de Gynecologie* el resultado de los experimentos que desde el mes de Enero vienen practicando en las mujeres eclámpicas. De ellos se deduce que en la mayor parte de los casos se encuentra en la sangre de estas enfermas una sustancia cristalizada, de naturaleza casi siempre inorgánica, soluble en el éter y en el agua acidulada, poco en el alcohol, insoluble en el agua y que se conduce como las ptomainas en presencia de ciertos reactivos colorantes.

Esta sustancia está dotada de propiedades tóxicas y puede matar rápidamente aun á dosis casi infinitesimales los ratones y gorriones con ella inculados. Los últimos pasan por una fase de excitación á la que sucede otra de soñolencia, sobreviniendo la muerte á las 5 ó 6 horas.

La cantidad de urea contenida en la sangre de las mujeres afectas de eclampsia sufre ligeras modificaciones, y la escasa acumulación comprobada generalmente no puede bastar para explicar los accidentes de la enfermedad.

Aunque los experimentos verificados son escasos para formular ninguna conclusión, pues sólo han recaído hasta ahora en seis enfermas, hacen suponer con algún fundamento que en la sangre de la eclámpicas existen sustancias tóxicas y que no se puede establecer la patogenia de la enfermedad por las teorías exclusivas de la insuficiencia renal debida á la congestión, al espasmo, á la compresión, etc., ni por la teoría nerviosa pura.

**Tratamiento del asma por la cauterización de la nariz.**—De este asunto se ha ocupado el profesor Lublinski en una de las últimas sesiones celebradas por la Sociedad Berlinesa de Medicina interna; sus ideas tienen bastante interés y vamos á exponerlas sucintamente.

De antiguo se viene reconociendo la relación que existe entre el asma y las afecciones de la nariz; esta relación, según Lublinski, debe atribuirse á la que tienen entre sí las terminaciones nerviosas de los bronquios y de la mucosa nasal, pudiendo explicarse por un acto reflejo. Así ha podido dicho profesor determinar accesos de asma excitando todos los puntos de las fosas nasales en que se encuentran cuerpos eréctiles, sin que por eso deje de haber

otras causas á que referir el asma: los pólipos de la nariz, las hiperplasias locales ó generales de la mucosa ó del esqueleto cartilaginoso ú óseo y las alteraciones de la cavidad faringonasal pueden por sí solas provocarla, sin que sea necesario admitir con Hack que estas afecciones han de obrar sobre los cuerpos eréctiles para producir el ataque. En general, puede decirse que el asma nasal es debido á una excitabilidad exagerada de los nervios de la nariz, sobre todo de las ramas del trigémino, excitabilidad que á su vez es producida por las afecciones más diversas de las partes animadas por estos nervios.

Aparte de las numerosas causas locales á que pueden referirse, conviene no olvidar que hay circunstancias que influyen en la aparición de los accesos asmáticos, como la permanencia de la persona en un local cuyo aire esté viciado por olores de distinta naturaleza, etc.

Es, por tanto, de sumo interés el investigar el estado de la nariz en los enfermos asmáticos, puesto que si existe alguna lesión de dicho órgano, hasta no curar ésta no se hará desaparecer el asma.

**Indicaciones de la narceína.**—Según Brown-Sequard y Laborde, es injustificado el descrédito de este agente terapéutico. Dichos señores le han empleado con éxito para combatir los catarros bronquiales con hipersecreción y los accesos nocturnos de tos en la coqueluche. Para ello es preciso que la narceína sea químicamente pura, lo cual no se consigue sino invirtiendo en su elaboración grandes cantidades de opio y renunciando á extraer los demás alcaloides.

La narceína calma la tos á la vez que produce un sueño saludable; debe administrarse á la dosis de 5 á 15 centigramos al tiempo de acostarse el sujeto, pudiendo elevar aquélla á 50 centigramos si la bronquitis fuera muy rebelde. En los casos observados por los referidos profesores, no han sobrevenido fenómenos tóxicos.—GUTIÉRREZ.

## CRÍTICA

**Tratamiento quirúrgico de la oftalmía simpática.**—Tal fué el tema desarrollado por M. Dianoux, de Nantes, en la sesión celebrada por el *Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología* el 27 del pasado mes de Abril. Sostuvo el disertante que la afección dicha sobreviene únicamente después de los traumatismos, nunca antes de la tercera ó cuarta semana, ni tampoco transcurrido igual plazo, cuando los signos inflamatorios hayan desaparecido, manifestando dudas respecto á la autenticidad de las oftalmías simpáticas tardías y creyendo que se habrán confundido con simples irritaciones simpáticas. Acepta la teoría de la propagación por los canales linfáticos, corroborados por los experimentos de Deutschmann, y después de enumerar los procedimientos seguidos para combatir la oftalmía simpática, se decide por la enervación que considera de ejecución fácil, menos peligrosa que las demás, realizando al mismo tiempo iguales condiciones anatómicas. Niega que se repitan los accidentes por la soldadura de los nervios y vainas divididos, y cita 40 operaciones de esta clase en que no tuvo que intervenir más que una vez por dolores ciliares que hicieron practicase una nueva enervación. Juzga que ésta es menos bárbara, que los enfermos la aceptan de mejor grado y que es la que se adapta mejor á los principios de la cirugía llamada conservadora. De igual opinión participó el Dr. Drausart, de Somain, manifestándose, por el contrario, partidarios

de la enucleación los doctores Abadie, Wecker, Suárez, Boucheron, Galezowski y Cousseran, algunos de los que admiten la enervación en los casos dudosos ó cuando se inicia el padecimiento, pero no cuando ya está desarrollado.

El concepto del traumatismo tiene tal amplitud, que bien puede, en efecto, asegurarse de un modo general que á él se debe la oftalmía simpática; hay, sin embargo, lesiones de otra índole que ocasionan dicha enfermedad, recordando en este momento un caso operado por el Sr. López Ocaña en que la oftalmía simpática sobrevino á consecuencia de una degeneración calcárea retino-coroidea, pudiéndose asegurar, como ley general, que todas las afecciones oculares de índole tensiva, así como las neoplasias y cuerpos extraños, pueden dar lugar á la oftalmía simpática.

La generalidad de los autores prefieren la enucleación á la enervación por considerar que da más seguridades de éxito, siendo verdaderamente fortuitos los casos que se citan de complicaciones, sobre todo desde que los procedimientos antisépticos han venido á salvar los inconvenientes tan temidos que dificultaban la práctica de las grandes operaciones.—MAURO M. BLANCO.

**La estricnina contra la adinamia de la fiebre tifoidea.**—Leemos en el *Observador médico de Méjico* una memoria presentada en la Sociedad *Pedro Escobedo* por el profesor mejicano Dr. I. Berruero en la que, ocupándose del tratamiento del tifo, después de hacer la crítica de los medios terapéuticos más generalmente usados, dice, que ha experimentado la estricnina en los casos de adinamia profunda, y que los resultados obtenidos han superado á sus esperanzas.

El autor cree que la estricnina obra en estos casos probablemente por estímulo al sistema nervioso central y al gran simpático en particular, y por su intermedio sobre el corazón y todos los demás órganos, dándoles el estímulo que el veneno tífico les había quitado.

El tratamiento empleado por el profesor mejicano para combatir la adinamia es el siguiente: cuando es poco marcada prescribe las cucharadas de Jaccoud; cuando es más intensa ó no cede al tratamiento anterior, le agrega dos inyecciones de cinco miligramos de sulfato de estricnina, una por la mañana y otra por la tarde; si transcurridos tres ó cuatro días no se obtiene mejoría, aumenta una tercera inyección al medio día, y por último, si la adinamia se manifiesta en toda su intensidad, aplica desde el principio cuatro inyecciones al día de cinco miligramos cada una, y esto por todo el tiempo que dura la adinamia.

Para suspender la medicación le sirve de guía el estado general del enfermo, y siempre lo efectúa disminuyendo paulatinamente la dosis, á la vez que establece la alimentación adecuada al estado de las vías digestivas.

Con este tratamiento, dice el autor que disminuyen gradualmente los síntomas de la forma adinámica de la convalecencia, y que no ha observado ningún signo que revelara el empleo de la estricnina, que es perfectamente tolerada, pues uno de los enfermos tomó quince miligramos diarios durante dos semanas.

Al ocuparnos en el núm. 15 de EL DICTAMEN de la acción de la estricnina contra el cólera, decíamos que en los sujetos débiles, impresionables y con gran depresión de fuerzas, así como en los que padecen perturbaciones gastro-intestinales que reúnen condiciones abonadas para el contagio, debía emplearse la nuez vómica, y aun la estricnina, porque llenaban la indicación de levantar las fuerzas del individuo por la acción tan manifiesta que tiene sobre

el tubo digestivo, cuyas funciones regulariza. Por estas mismas razones creemos hoy, con el doctor mejicano, que la estriecinina produce excelentes resultados en los casos de adinamia grave, y buena prueba de ello es el favor alcanzado por un jarabe que prepara una casa extranjera, y cuyos efectos más principales son debidos á la cantidad de estriecinina que contiene, merced á la que las funciones digestivas se activan, el sistema nervioso central y el ganglionar se tonifican, y el individuo recupera las fuerzas en un tiempo relativamente corto.

Las dosis propuestas por el autor de la memoria que nos ocupa fueron calificadas de excesivas por algún señor académico; pero el Dr. I. Berruoco asegura que las consignadas en su trabajo son las por él empleadas y las que el mismo Dujardin-Beaumez emplea en el *delirium tremens*, y están igualmente en proporción con las recomendadas por Panier para combatir el cólera. Por otra parte, en materia de dosificación de medicamentos, bueno es que tengamos presente la diferente susceptibilidad del individuo, y tratándose de alcaloides activos, creemos que nunca debe llegarse á dosis elevadas sin haber antes tanteado su tolerancia.

Los efectos de acumulación de la estriecinina dice que se evitan por la administración hipodérmica del medicamento, hecho que no hemos comprobado y que merece tenerse en cuenta, aunque, como hemos dicho, no debemos emplear nunca principios activos sin descuidar la más escrupulosa observación de sus efectos.

Aunque escaso el número de adinamias tratadas por la estriecinina, el autor deduce conclusiones acertadas, pues el medio terapéutico empleado es deducido con sano criterio y, por lo tanto, es lógico; por esta razón nos proponemos emplearle y estudiar atentamente los efectos que de él se obtienen.—J. BERRUOCO.

**Las otorreas.**—Nuevamente volvemos á indicar los peligros que acarrea la imprudente práctica de abandonar en absoluto los flujos purulentos del oído, pero no es nuestra la culpa si somos algo pesados; seguimos observando infinidad de individuos que padecen flujos por un oído desde su infancia, y á quienes muchas veces los prácticos mismos han aconsejado no hacer nada para su curación. Pocos meses ha que un joven robusto, bien musculado y que desde su infancia padecía de una supuración por el conducto auditivo externo del lado izquierdo, moría casi repentinamente en la clínica del Instituto de terapéutica del hospital de la Princesa: encargado de practicar su autopsia, hallé en el interior del cráneo unos dos litros de pus; júzguese del estado en que se hallaría el temporal de aquel desdichado, que no había prestado nunca atención á su mal de oído, y que seguramente si fallece dos días antes en su domicilio, hubiera sido sepultado merced á una certificación en que constase había muerto de hemorragia cerebral, de fiebre cerebral, derrame seroso, cualquiera, en fin, de esas enfermedades mal conocidas que privan de la vida en pocos instantes. Cuántas veces la ignorancia del pequeño detalle, pero magnífico antecedente de existencia de supuraciones auriculares antiguas, nos hace vacilar en el diagnóstico, y es causa de torpezas en el tratamiento de afecciones que nos parecen raras.

Estamos, pues, obligados todos á dar la voz de alarma y prevenir inmediatamente á las familias de los peligros que corren los niños atacados de afecciones supurativas de los oídos, si su tratamiento se descuida, y como parece que hoy, más que nunca, las tuberculosis se van extendiendo de un modo alarmante (quizá porque se van conociendo mejor) y como gran parte de las supuraciones del oído son debidas á inflamaciones tuberculosas, comenzaremos

por la limpieza y desinfección exquisita del oído, cosa sencilla y fácil de ejecutar á beneficio de las inyecciones antisépticas; instituiremos después un plan general tónico estimulante, y como no todos estamos obligados á dominar las especialidades, remitiremos el enfermo á una consulta de la especialidad, sin demorarlo hasta el momento en que las lesiones sean ya graves y quizá irreparables.—GARCÍA ANDRADAS.

**Sobre la génesis y tratamiento de los abscesos mamarios.**—Según el Sr. Piante los abscesos de la mama son debidos á un micrococo que es susceptible de cultivo. Este micrococo, inculado á los conejos en el tejido celular, ha producido abscesos. A partir de este hecho puede establecerse un tratamiento profiláctico de esta infección mamaria. Como las grietas son con frecuencia su puerta de entrada, hay que vigilarlas escrupulosamente evitando colocar sobre ellas toda sustancia que pueda favorecer la fermentación, por lo cual deben desecharse las pomadas, las cataplasmas emolientes, etc., durante el período flegmonoso de la mamitis, y reemplazarlas por la aplicación de sustancias antisépticas. Una vez formado el absceso, el cirujano debe abrirlo lo antes posible, cualquiera que sean su sitio y su volumen; además, se practicarán las contra-aberturas necesarias colocando amplio *drenage*; esta cura será rigurosamente antiséptica.

Con este método, dice el Sr. Piante, no hay hemorragias; se calman inmediatamente los dolores, los flemones ó abscesos secundarios se producirán rara vez, no ocurrirán ni linfagitis ni erisipela, y si existieran en el momento de la intervención, se detienen. Las enfermas se curan generalmente al cabo de 30 ó 35 días.

Estamos en un todo conformes con el tratamiento propuesto por el Sr. Piante, y que después de todo es el que racionalmente se venía empleando por los profesores, aun sin conocer la naturaleza infecciosa de los abscesos de la mama. Cuando la mamitis es circunscrita, nosotros solemos emplear con ventaja en el primer período los fomentos constantes con el alcohol de 40°, y si á pesar de este medio se forman focos de supuración, procuramos hacer amplias dilataciones para dar salida al pus formado y evitar la estrangulación de los tejidos por el ataque inflamatorio, causa primordial de los abscesos profundos ó retro-mamarios, que exigen para su pronta curación el *drenage* profundo y las contra-aberturas de que habla el Sr. Piante. Claro es que en todos estos actos quirúrgicos se debe procurar la más escrupulosa antisepsia como garantía de una pronta curación.

Conviene, sin embargo, advertir que en algunas mujeres, y de ello se habla en la *Reseña del quinto ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria*, suele haber alguna neoplasia latente en la mama, y durante los primeros días de la lactancia toma un incremento extraordinario, simulando una mastitis intensa; en estos casos puede el práctico caer en el error con facilidad suma y hacer dilataciones profundas que en vez de mejorar la situación provoquen un desarrollo exagerado de la neoplasia, hemorragias profusas y la infección rápida, que concluye con la vida de la enferma en poco tiempo. Importa, por lo mismo, fijar la atención en la marcha de la mamitis, en la coloración violada y vascularización de la mama, en los sufrimientos de la enferma y en su estado general, para evitar el disgusto de ver sucumbir las enfermas después de una intervención que creíamos racional y salvadora.—GUTIÉRREZ.

## DEMOGRÁFICA

Nuestros presagios de la última decena se han confirmado, y á juzgar por los comienzos de Junio, deja parecida herencia la que hoy termina. El barómetro ha oscilado entre 706'66 m. como altura máxima, y 702'39 como mínima; las cifras termométricas extremas han sido 25°,6 y 7°,2. Los vientos predominantes del SO, S. y O. han mantenido los cambios de temperatura que hemos experimentado en la corte en el decurso de la anterior decena, sin que podamos augurar todavía fijeza en la estación.

Ya comienzan las citas matutinas en el parque del Retiro y las visitas á los jardinillos, únicos sitios de solaz en la época de los calores para los madrileños desocupados; pero tengan en cuenta las condiciones de humedad en que aquéllos se encuentran por las variaciones atmosféricas ocurridas, y sepan precaverse de los reumatismos y demás achaques que son consiguientes á la permanencia prolongada en tales parajes, cuando no se frecuentan á horas convenientes y en días buenos.

Van perdiendo su intensidad los afectos inflamatorios de las vías respiratorias, así como las fiebres eruptivas, sin que por eso dejen de continuar molestando á las gentes. En cambio se acentúa la necesidad de los purgantes y refrescos por la tendencia á congestionarse que ofrecen en la presente estación los órganos abdominales.

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 44 individuos y la menor de 34.

## NOTICIAS

Esté tranquilo nuestro apreciable colega *El Correo Médico Castellano*.

EL DICTAMEN no envuelve en sus alusiones á quienes sostienen ideas más ó menos opuestas á las nuestras, si con el valor de la convicción, con toda suerte de miramientos. Nuestras censuras van á los *sabios á domicilio* que excomulgan á quienes no piensan como ellos.

Y entre estos *sabios* no está *El Correo*.

Dice un colega que nos quedaremos iguales los que no decimos amén á las afirmaciones de Pasteur, y añade que perderá más el periódico que combata con más bríos.

¡Basta que usted lo diga!

Ha tenido que suspenderse la sesión antes de la hora ordinaria en la Cámara de los Comunes de Inglaterra por los pestilentes olores que invadían la sala.

Bauticen los ingleses su Congreso de Diputados con nombre menos oloroso, y verán cómo se purifica la atmósfera.

Aquí en España el *anillo* huele á romero, mejorana y hierba buena de pastores.

Ya se ve ¡son tan rurales los padres de la patria!

El ministro de Fomento ha negado todas las solicitudes de los alumnos de las diversas universidades de España que pedían dispensa de varias asignaturas con motivo del natalicio del rey.

Por cuya negativa aplaudimos al ministro de Fomento.

Los periódicos de Portugal denuncian la existencia de una fábrica de lisiados de todas clases, y piden á las autoridades severas penas para los que se dedican á tal industria.

De vicio se quejan los portugueses. ¡Si tuvieran fábricas de sabios como las nuestras!

Han fallecido: en Granada, el médico de beneficencia D. Antonio Cruces; en Madrid, el farmacéutico D. Miguel Collantes y Alonso, padre político de nuestro querido amigo el Dr. Cortezo; en Mundaca (Vizcaya), D. Domingo Echezuria, médico, y en Cádiz, D. Federico Jaime y Stolle, médico de hospital.