

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

¡Buen chasco se llevan nuestros lectores si creen que hemos acabado de hablar de microbios!

Los microbios están á la orden del día en el Congreso de la sabiduría universal, son el tema obligado de las discusiones académicas, el pasto de la erudición de última hora, una especie de metafísica que trae reblandecidos en primer período cerebros antes sanos, y es fácil deducir que si son los microbios además algo así como el *higui* que desespera á los muchachos en la época de Carnaval, hemos también nosotros, rapazuelos al cabo en el mundo científico, de estar todo el día con la boca abierta esperando atrapar la codiciada fruta.

Nuestra desesperante ignorancia en cuanto al génesis y tratamiento de peligrosas enfermedades que van sin rumbo fijo, desarboladas y con averías, por los tenebrosos mares patológicos, han servido de cebo á la teoría parasitaria, y si en lugar de presentarse á escena el panspermismo con hipótesis bellas, se apareja regularmente con resultados clínicos, estamos todos á estas horas con el anzuelo clavado en las amígdalas *haciendo* de besugos, como diría cualquier aragonés del orden de baturros.

Somos ya muchos (*multi vocati* que dijo el otro) los que, aplaudiendo cuanto se merece el esfuerzo titánico de nuestra generación en pos de nuevos ideales, ponemos los puntos sobre las *ies* en varios de los principios despuntados del panspermismo, y para diferenciarnos de los microbiópatas que censuran con acritud nuestra falta de fanatismo en el asunto, cuando las censuras no pueden caer sobre nosotros que aguardamos ver para creer, damos aquí cuenta de todas las opiniones respetables acerca de la cuestión, más bien para contribuir á la difusión de la doctrina que para lanzarla á mansalva los dardos de la crítica.

M. Verneuil es el último que, hasta ahora, ha usado de la palabra en la Academia de París para decir que existe un microbismo latente, engendrador probable de algunas dolencias físicas, y de su comunicación sacamos como nota característica la de que así como la filaria, la tenia y el cisticercos viven en nosotros algún tiempo sin alterar profundamente nuestra salud, del mismo modo viven también otros parásitos inferiores, que aquí originan más tarde la caries dentaria, allí desarrollan la erisipela con intermitencias reconocidas, y acullá producen el absceso voluminoso cuando les acomete la actividad.

Esto les faltaba á los microbios, ser hipócritas. Sí, porque si un señor microbio de la clase de abuelos se porta bien en el organismo y en él vive

á gusto sin dar cosa mayor que hacer, viene luégo el hijo y el nieto, y estos peleles nos obligan á pagar todas juntas, como si nosotros fuéramos culpables de que sus ascendientes fuesen mansotes y campechanos como buen contribuyente español.

En fin, ¡que cada día descubren una mácula los bichitos!

IMPRESIONES
* * *

Digamos con el tonto de Covarrubia: «eso ya me lo *supió*.»

M. Pecholier combate la fiebre tifoidea en su principio con el sulfato de quinina y los baños templados, y al notificarlo al mundo científico añade que, gracias á este tratamiento, la evolución de la enfermedad es siempre benigna y la curación de ella se verifica al cabo de una quincena de días, en que resulta yugulada la fiebre.

Si nosotros no entendemos mal el neologismo de la época, debemos decir que muchas fiebres tifoideas, sin más que una limonada de crémor y aspersiones frías, se yugulan también en dicho plazo, lo cual que esto no es yugular ni mucho menos. Hacer abortar un padecimiento, yugularle, esto es, impedirle que siga su curso natural, no se consigue en la fiebre tifoidea con la quinina que, cuando más, rebaja notablemente el pulso y hace más rápida la convalecencia, y lo que sucede es, conforme asegura Pecholier, que el soberano antitípico mantiene distante el peligro en que se encuentra el enfermo cuando se prescribe el remedio desde un principio.

Tenemos para nosotros que eso de la yugulación patológica huele así como á error de diagnóstico ú otros excesos, así como también creemos que la metamorfosis de una enfermedad en otra es sencillamente un diagnóstico al principio mal hecho, pero que se rectifica después.

Salvo cuando no se rectifica porque no se puede.

* * *

La Academia de París, firme en su creencia de que la alcoholización de los vinos con alcoholes industriales es altamente nociva á la salud, ha adoptado, entre otras conclusiones, la de que el Gobierno debe tomar medidas severas que tiendan á impedir la entrada en Francia de los vinos encabezados.

Hay en España comarcas donde se cosecha vino mal elaborado, aunque susceptible de mejora á poco que la ciencia venciese á la rutina, y estos vinos naturales, ó no tienen salida, ó se venden á bajos precios con gran detrimento de los intereses del cosechero.

Grande nuestra riqueza vinícola, aquí debiera castigarse severamente la adición al vino de tanto alcohol asqueroso como nos larga Alemania sobre todo; y en vez de sofisticaciones que rebajan en el mercado extranjero el valor de nuestros vinos, dedicarse á mejorar los vinos mal elaborados, ó á elaborarlos desde luégo bien.

El agricultor no debiera, en general, ocuparse en otra cosa que en vender los productos de la tierra tal como ella los da; la oleoficación y la vinifica-

ción debían ser operaciones de industrias de buena fe, con todo lo cual ganarían, el cosechero en primer término, porque más le vale vender la uva á tres ó cuatro reales arroba que el vino á 12 ó 14, el industrial luégo porque bien elaborado este mismo vino, tendría fácil salida á mayor precio, y, por último, el infeliz consumidor que, creyendo beber vinos puros, se pone á la altura de Noé proclamando la *monarquía* cuando menos lo piensa.

Y no es este el peor de los efectos que producen los malos vinos.

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

Más sobre la etiología y patogenia de la albuminuria en la mujer embarazada.

Continuemos tan importante asunto.

En el modo de ser de la sangre durante la gestación está basada también la influencia que ejerce sobre la producción de la albuminuria la alteración de las *condiciones mecánicas de la circulación*, la excesiva presión intravascular.

Ya hemos dicho que la sangre de las embarazadas se hacía más acuosa; con este motivo hay un aumento de masa total que á su vez hará mayor la presión intravascular, la hipertrofia cardíaca que recientes observaciones han puesto fuera de duda y las compresiones mecánicas que en los últimos meses sufren distintos vasos; sobre todo la aorta abdominal y sus ramas deben contribuir también al mismo resultado; lo cierto es que muchos han pensado en esta influencia de la presión intravascular, y que los experimentos de inyecciones intravenosas ó arteriales, según hemos visto, autorizan á ello. Por todas estas razones hace ya tiempo que se ha venido invocando esta causa de albuminuria en la embarazada, pero el que más terminantemente ha enarbolado su teoría basada en la existencia de una plétora serosa, ha sido el profesor Peter que dice:

«Del mismo modo que la mujer en cinta ejecuta para la hematose y hematopoyesis del feto, la hematose y hematopoyesis hepática por dos, ejecuta también la uropoyesis por dos. La embarazada excreta diariamente una mayor cantidad de urea; mientras que, en estado normal, elimina de 22 á 24 gramos, en el embarazo elimina, según ha demostrado Quinquand, de 30 á 38, esto es, próximamente de una y media á dos veces más que en el estado de vacuidad uterina. Si, pues, fabrica más urea cada 24 horas, debe soportar un trabajo excretorio más considerable, es decir, que atravesará el filtró renal mayor cantidad de sangre y habrá hiperhemia funcional exagerada. Pero quien dice más sangre en un órgano, dice mayor presión vascular; quien dice más presión vascular, dice filtración posible, ciega, inconsciente del suero de la sangre, hasta de sangre completa, fenómeno que impropiamente se llama albuminuria y que no es sino una serouria.»

Blot y Busquet vienen en apoyo de esta teoría y la verdad es que apenas hay autor que no admita el aumento de tensión vascular durante el embarazo; así parecen confirmarlo también los experimentos como los conocimientos anatómicos, y no es difícil com-

prender que este exceso de presión intravascular habrá de producir congestiones más ó menos graduadas, activas ó pasivas en el riñón, y por lo tanto la albuminuria.

La circunstancia de haber hallado Blot las venas renales obliteradas por antiguos coágulos en la autopsia de una embarazada albuminúrica, viene en apoyo de su opinión; admite la congestión activa ó pasiva producida por la diferente presión intravascular arterial ó venosa y cree también en la influencia de un trastorno nervioso, fundándose en que Claudio Bernard producía la albuminuria en los animales por medio de una irritación del pneumogástrico.

Aquí debe citarse la opinión de Martín que hace jugar un papel importante al sistema nervioso en la producción de la albuminuria. Cree este autor que la fecundación, por el hecho de entrañar mayor nutrición y circulación más activa, determinaría una acción sobre los centros que presiden al movimiento nutritivo. Ahora bien; pensando que el útero y el riñón son órganos de estrechas afinidades, toda irritación del simpático del ovario resonaría en el uterino y en el renal.

Busquet ha visto que durante el periodo menstrual aumentaban de volumen los riñones en algunos casos de ectopia de estos órganos, y como quiera que las arterias renales, por el sitio de su nacimiento, pueden lanzar grandes cantidades de sangre por las arterias útero-ováricas muy desarrolladas durante el embarazo, debe existir dilatación de los vasos del riñón y, por lo tanto, hiperhemia del órgano.

Por otro lado, en los últimos tiempos del embarazo, la compresión mecánica ejercida por el útero desarrollado ha de dar lugar á la congestión, de tal modo que habrá mayor flujo de sangre arterial hacia el riñón mientras que la circulación venosa estará retardada, y de aquí la existencia de congestión activa y pasiva. El útero, según Leoset, mide 21 decímetros cuadrados en vez de uno que mide en estado de vacuidad, y este aumento de volumen ha de ocasionar mecánicamente, ya que no de otro modo, por simple compresión de las venas renales ó de la cava inferior, una tensión exagerada en la circulación renal.

Según Hubert, de Louvain, en los cuadrúpedos no existe la albuminuria y es fácil comprender que, dado su modo de estar, las compresiones á que aludimos no tendrán lugar. Halbertsma ha hecho valer en este concepto la torsión ó disminución de calibre que sufren los uréteres cuando hay un gran desarrollo del útero, y quizás convenga aproximar esta opinión á la de Jaccoud y Brown-Séguard; éste dice que inclinando á la embarazada hacia adelante, desaparece momentáneamente la albuminuria; aquél observa que la disminución de la secreción urinaria aumentaría la tensión intravascular por acúmulo de agua en la sangre, y que la albuminuria se observa de preferencia después que el útero adquiere gran desarrollo.

Bailly no admite la realidad de la hidrohemia de la embarazada en absoluto, y cree que su influencia es dudosa puesto que la eclampsia afecta lo mismo á las mujeres vigorosas que á las débiles. Nosotros hemos notado, bajo este respecto, una particularidad; la eclámpsica es generalmente la mujer robusta; la débil es simplemente albuminúrica sin llegar á ser eclámpsica.

Puede decirse, sin embargo, que casi todos los autores convienen en la importancia que debe concederse á esta influencia, y algunos, como Litzmann, llegan á pensar que sea incompatible la falta de albuminuria con el embarazo gemelo, añadiendo Braun que la

excesiva tonicidad de los músculos abdominales y uterino de la primípara hacen más frecuente en ella la albuminuria. Pero quien ha dado un aspecto nuevo, por decirlo así, á la cuestión, es Moricke que hace jugar un papel importante, no sólo á la alteración circulatoria mecánica, sino también á la cualitativa; según él, teniendo presentes los conocimientos modernos acerca de influencia de la falta de oxígeno en la degeneración grasosa del riñón, se explica bien que, existiendo por dificultad circulatoria venosa en el riñón una congestión pasiva, pasaría á los vasos en un tiempo dado menor número de corpúsculos rojos que en el estado normal, puesto que, aparte la disminución de los mismos que ya existe en la sangre considerada en la circulación general durante el embarazo, habría que añadir la producida por el éxtasis venoso local; de aquí que, tomando los tejidos una sangre más pobre en oxígeno, la degeneración grasosa sería frecuente.

De un modo más ó menos terminante admiten estas influencias Braun, Frerichs, Barker, Mahomed, Correnti, Hohl, Moricke, Petit, Jaccoud, Cormak, Brown-Séguard, Rosenstein, Molas, Hubert, Beckmann, Wiéger, etc. Sin embargo, debe tenerse presente que la compresión renal ó el aumento de presión intra-abdominal no pueden ser motivo único de albuminuria, puesto que en muchos casos en que existían estas circunstancias, como, por ejemplo, en el de tumores ováricos voluminosos ú otros, debería existir con la misma frecuencia, y está muy lejos de suceder así. En una discusión reciente (24 de Febrero último) tenida en la Sociedad de Medicina de Berlín, Leydén cree en la existencia de una anemia arterial, y así piensa también Schræder, como motivo á punto de partida de la albuminuria, pero no creen en la influencia inmediata de la mayor presión intra-abdominal. En la misma sesión Senator se mostró partidario de la influencia de las alteraciones constitucionales, Landan admitió la eficacia de las presiones que el útero ejerce conduciendo á la isquemia renal ó á otros procesos; y vino en general á convenirse en que la anemia del riñón tenía una gran influencia como causa de albuminuria.

Lesiones renales.—No es dudoso que la simple congestión renal basta para dar lugar á la albuminuria; y ya hemos visto que tanto las alteraciones cualitativas de la sangre como los de la presión sanguínea que en el embarazo concurren, así como las circunstancias de compresión en los últimos meses y aun los trastornos nerviosos, eran capaces de desenvolver la alteración congestiva, activa ó pasiva del riñón; por esto no sería extraño, desde luego, que quisiéramos suprimir este punto de examen en nuestro trabajo, puesto que podíamos darle por agotado desde el momento en que admitimos que un estado congestivo del filtro renal es suficiente para producir la albuminuria; pero hay muchos y respetables autores que conceden primera importancia en la producción de aquel estado morboso, no ya á un estado accidental y pasajero de la circulación renal, sino á una alteración histológica permanente que, arrancando en la hiperhemia terminara en la esteatose ó en la degeneración amiloídea; y algunos, como Rumberg, llegan á pensar que las alteraciones de las membranas del órgano son indispensables si ha de verificarse la filtración albuminosa; y mientras Buylli dice que la inflamación nefrítica es muy frecuente, y hasta afirma que si los observadores no la han encontrado en sus autopsias es porque no la buscaron bastante, Blot nos enseña que es muy rara.

Ahora bien: como la mujer embarazada no está libre de adquirir ó conllevar las ya adquiridas anteriormente nefritis, conviene saber si estas lesiones son más frecuentes en este estado que en el de vacuidad; las estadísticas de Robert y Ollivier contestan afirma-

tivamente, deduciendo el último que la gestación puede muchas veces ser causa de la enfermedad de Brighth. De suerte que, en general, puede decirse que admiten, reservándose dilucidar cuál haya de ser su frecuencia relativa, la existencia de lesiones renales durante el embarazo, buen número de médicos, y entre ellos, además de los ya citados, Rayer, Imbert-Gombeyse, Bartels, Gregory, Chistison, Addison, Cazeaux, Peter, Schottin, Depaul y otros, si bien hay quienes con este último juzgan que tales lesiones pueden ser no causa sino efecto de la eclampsia.

En Alemania se concede gran importancia á la lesión renal, y Braun halló en 12 autopsias 7 veces un estado grasoso, lo mismo que Vedl; Leydén ha encontrado también en dos casos una infiltración del mismo género, y Virchow considera que en uno de ellos debió tratarse de una embolia grasa simplemente. Este mismo autor trata de explicar la inflamación del riñón por la intervención de una materia séptica que existiría en la sangre, porque no juzga suficientes á producir tal inflamación las condiciones de éxtasis venosa; y Schröder y Spiegelberg piensan que dicho estado inflamatorio existe realmente; debemos recordar aquí las doctrinas de Moricke y de Nasse, según las cuales la linfa uterina en el embarazo de los animales se comportaría probablemente como en los casos de inflamación renal, y las modificaciones que sufre la sangre durante el embarazo son análogas á las que sobrevienen en la inflamación.

Ya conocemos las ideas de Gubler acerca de las semejanzas de influencia funcional del hígado y el riñón en el embarazo, y bueno es añadir que Dickinson indica que el hígado, en dicho estado, tiende á hacerse grasiento, y admite un riñón puerperal lo mismo que se habla de un riñón cardíaco. Blot señala la existencia de la glucosuria durante el embarazo y el puerperio aun en estado fisiológico; y Olshausen habla de las inflamaciones ó irritaciones vesicales que, propagándose á lo largo del uréter, llegarían al riñón inflamándole. Cassin admite como preponderante la degeneración esteatósica del riñón fundándose en que, siendo el útero y el riñón dos órganos que se suplen el uno al otro, las modificaciones que el embarazo imprima al último deben resonar grandemente en el primero y producir la albuminuria. Ibofmeier piensa que las alteraciones hepáticas concurren frecuentemente con las renales y cree que, puesto que la albuminuria se encuentra muchas veces en los casos de embarazo gemelo, debe la nefritis producirse por un exceso de funcionalismo. Litzmann llega á pensar que el embarazo gemelo (y no recordamos si el hidramnios también) es incompatible con la ausencia de albuminuria y juzga á este estado como patognomónico ó de los anteriores.

Dice Dumas que de todas estas opiniones debe deducirse que la albuminuria del embarazo va frecuentemente acompañada de lesiones renales; y Charpentier piensa que, sin creer en la acción única de la lesión renal para explicar la albuminuria de las embarazadas, parece ésta la causa más racional, por más que en algunos casos no haya encontrado macros ni microscópicamente las lesiones del riñón, toda vez que ya advierte que éstas pueden ser temporales solamente. Cassin cree, como Dumas, que el embarazo coloca en inminencia de albuminuria, y dice: «el hogar está dispuesto; se necesita sólo una chispa que le encienda; la menor influencia basta entonces para que el trastorno del riñón aparezca, sin que por esto haya de ser siempre el producto de una misma lesión.

Este creemos nosotros que ha de ser el criterio más ajustado á lo que sabemos acerca de los diversos modos de producirse la albuminuria; unas veces será la alteración cua-

litativa de la sangre, otras la de presión, algunas la renal; pero, en nuestro concepto, *lo que siempre se ve es una congestión del riñón*, sea este su definitivo estado ó pase á otras alteraciones más profundas, dure sólo momentos ó haya de hacerse permanente, débese á una de las causas citadas ó á todas ellas reunidas. Una circunstancia que parece hablar en favor de la preponderancia que nosotros acordamos á la congestión, es el hecho, por todos repetido y con frecuencia observado en la clínica, de la falta de albúmina en algunas horas del día; si se examina la orina por la mañana y encontramos una gran cantidad de albúmina, debemos pensar que en la tarde hallaremos un resultado próximamente igual al análisis y, sin embargo, no sucede así; la cantidad de albúmina es unas veces mayor por la mañana que por la tarde, y otras veces, en la misma enferma, sometida al mismo tratamiento, sucede lo contrario ó falta por completo una hora después de haberla observado en mayor ó menor abundancia. Esto parece indicar que algo pasajero, momentáneo, influye decisivamente en su presentación y, dados los conocimientos que hoy poseemos acerca del modo de producción de dicho fenómeno morboso, creemos que la congestión renal acarreada por el simple decúbito, la influencia emotiva que traería en su pos la parálisis vaso-motora, esto sería capaz de producirla una vez establecidas las otras lesiones que acompañan al embarazo y que venimos examinando.

Por parecidas razones desaparece quizás la albuminuria y aun la lesión, según es probable, con tanta prontitud después del parto; y por ello mismo es posible darse cuenta de las autopsias, en que nada anormal se encuentra en los riñones á pesar de haber existido una notable albuminuria durante la vida de la embarazada. La lesión que, en nuestro concepto, tendría bajo su influencia la filtración albuminosa, sería la congestión producida por cualquiera de las numerosas causas que en el estado de gestación hemos visto coexistir; unas veces sería la alteración de la sangre en su calidad, otras en supresión dentro de los vasos, más adelante la produciría una alteración emotiva ó de otro género que impresionara los centros vaso-motores, en otra ocasión sería efecto de la compresión mecánica sobre la circulación abdominal, etc. Podrá suceder que esta congestión, sostenida durante algún tiempo, dé lugar á alteraciones más estables, como la inflamación, la esteatose, etc., pero ella sola puede bastarse para dar lugar á la albuminuria.

Por otro lado, téngase en cuenta que la degeneración amiloídea no va, según Braun, constantemente acompañada de albuminuria como pudo comprobarse en una autopsia. Spiegelberg concede que la alteración de la circulación renal pueda deberse á una contracción refleja de los vasos producida por un estímulo periférico; y Frankenhanser cree que la albuminuria del embarazo no se debe á la compresión sino á la excitación de los plexos nerviosos del útero y de los riñones, fundando esta idea en que los ganglios renales y los filamentos nerviosos del útero están directamente unidos por el gran simpático.

La teoría de la compresión mecánica pierde gran parte su importancia si, como ya hemos dicho, se piensa que los grandes tumores abdominales producen á veces considerables presiones sin dar lugar á la albuminuria, al menos con tanta frecuencia como en el embarazo se observa, y lo mismo puede decirse con respecto á las ideas últimamente expuestas por Halberstma acerca de la importancia patogénica que debería concederse á la torsión ó compresión de los uréteres, puesto que, según Cornil y Ranvier, gran número de mujeres muertas de cáncer uterino presentaron en la autopsia obstrucción de los

uréteres con dilatación y á veces hidronefrose, sin que en ninguna de ellas se hubiera observado la albuminuria durante la vida.

Frerichs llama á la albuminuria mal de Brigh de las embarazadas, y esto es decir que se muestra partidario de la teoría de las lesiones renales, aun cuando admite también la de la presión abdominal, Rosenstein compara el riñón de la embarazada enferma al hiperhemiado, mientras que Bartels le juzga verdaderamente inflamado. Leyden, sin embargo, á pesar de hablarnos detenidamente de las alteraciones de la orina en la albuminúrica, señalando la hematuria, la existencia de cilindros y de grasa, etc., conviene después de estudiar profundamente la cuestión en que no autorizan los hechos á pensar en alteraciones inflamatorias, y que ninguno de los síntomas físicos antes citados bastaría para diagnosticar la afección si no fuera acompañado de otros. El mismo autor, fundándose en que los corpúsculos de grasa observados en los riñones extraídos de cadáveres de albuminúricas embarazadas desaparecen después de permanecer durante algun tiempo en maceración alcohólica, piensa que no se trata de una degeneración grasosa verdadera sino de una simple infiltración, y cree que, según Conheim, debe admitirse más bien una anemia arterial pasajera del riñón; admite, por último, que el entorpecimiento de la secreción del riñón es el primer paso en la albuminuria del embarazo; este entorpecimiento produciría un infarto renal, después la albuminuria, y, por último, la degeneración.

Este, creemos nosotros, que es el punto de vista más aceptable en consonancia con lo que arrojan las autopsias y la clínica, pero admitiendo siempre como punto de partida una alteración circulatoria en el riñón, de cualquier origen que sea.

Schröder es también partidario de la anemia renal, que atribuiría á un espasmo arterial, y rechaza la idea de compresión intraabdominal así como la del estrechamiento de los uréteres. Senator, sin desechar la existencia de una anemia renal, concede gran importancia á las alteraciones de nutrición que durante el embarazo existen, y Laudan piensa que las presiones producidas por el útero pueden dar lugar á la isquemia renal ó á otros procesos que terminen en el riñón hiperhemiado. Virchow no cree que pueda compararse el riñón grasoso del embarazo con el hígado grasiento de los bebedores; cree que se trata de una verdadera degeneración grasienta en los casos citados por Leyden, y observa que para que la grasa pueda separarse de las células, basta que éstas hayan conservado aún su núcleo.

DR. JOAQUÍN CORTIGUERA.

TÉCNICA

Valor de la esencia de eucaliptus en algunas afecciones maláricas.—J. H. Musser ha ensayado la esencia de eucaliptus en gran número de casos de fiebre palúdica á la dosis de 3 á 5 gotas en un terrón de azúcar, frecuentemente repetida, y también bajo otras diversas formas, obteniendo buen resultado aun en muchos que la quinina no había podido curar. Las conclusiones de su trabajo son las siguientes:

- 1.ª La esencia de eucaliptus es eficaz en las dos terceras partes de los casos de fiebre intermitente palúdica.
- 2.ª No tiene valor específico en ningún tipo especial de esta enfermedad.

3.^a Cuanto mayor sea la duración de la enfermedad, es menor la actividad del medicamento.

4.^a No se han observado recidivas después del uso del eucaliptus.

5.^a La acción sobre el bazo no está demostrada.

6.^a El alivio no es tan rápido como con las dosis fuertes de quinina, sino que se manifiesta á los cinco días de tratamiento.

Modificaciones de la secreción biliar durante la fiebre.—Pisenti establece los siguientes hechos deducidos de sus experimentos en los animales:

1.^o La secreción biliar disminuye notablemente durante la fiebre, ya sea séptica, ya producida por la retención de calórico.

2.^o La disminución representa el tercio ó la mitad de la cantidad absoluta de bilis segregada normalmente.

3.^o La proporción acuosa disminuye constantemente tanto más cuanto la fiebre es más prolongada é intensa.

4.^o La proporción de los elementos sólidos sufre variaciones en relación con la naturaleza del movimiento febril, dependiendo probablemente de la tensión intraarterial y de la rapidez de la corriente en la vena porta por una parte, y por otra, de la influencia de los virus sépticos sobre la actividad funcional de las células hepáticas.

5.^o En las fiebres sépticas disminuye la proporción de los elementos sólidos.

6.^o En la hipertermia por retención de calórico aumenta la proporción de los elementos sólidos en razón directa de la elevación de temperatura.

7.^o La bilis que fluye de la fístula durante la fiebre es más rica en mucus que normalmente, sobre todo si la fiebre es de naturaleza séptica.

8.^o Los pigmentos biliares están modificados de tal suerte, que la bilis se vuelve oscura y negruzca.

9.^o La secreción se regulariza cuando cesa la fiebre, pero con mayor lentitud si ha sido séptica.

10. Todos los trastornos dichos son puramente funcionales; el hígado no presenta alteraciones histológicas.

Acción diurética de la cafeína.—La acción diurética de la cafeína se conoce ya desde larga fecha, pero la explicación de este fenómeno, vista la ausencia de trastornos particulares de la circulación, no había sido dada hasta hace poco tiempo. Schröder, que ha hecho largos experimentos con tal objeto, dice que la acción enérgica de la cafeína sobre la secreción urinaria se debe á la irritación directa de los elementos secretorios del riñón por aquel alcaloide. Como la cafeína excita poderosamente los centros vaso-motores y pudiera por esto disminuir la secreción urinaria, el autor ha operado sobre animales cloralizados, es decir, en que los centros vaso-motores se hallaban previamente paralizados, ó en otros en que se cortaron los nervios que llegan á uno de los riñones. También ha hecho constar que la cafeína obra directamente sobre el epitelio renal.—MAURO M. BLANCO.

Preparación de peptonas de orden culinario.—Jaworski indica el siguiente procedimiento, que transcribe *Les New. rem.* de un periódico alemán.

Píquese menudamente cada tarde 500 gramos de carne de vaca ó de ternera despojada de huesos, grasa y tendones, póngase en una olla de barro, viértase encima un litro de

agua de nieve ó de lluvia y agítese con una cuchara de madera. Añádase despues poco á poco 40 ó 50 gramos de ácido clorhídrico diluído (20 á 25 gramos de ácido clorhídrico oficial del Codex y 30 á 35 de agua destilada), y luego 15 á 50 gramos de pepsina, sin dejar de agitar. Se tiene toda la noche la vasija en la hornilla, sin más calor que el soportable al contacto de la mano y se remueve de tiempo en tiempo. Por la mañana se mueve con más frecuencia, y se calienta á un fuego moderado hasta obtener una papilla homogénea, necesitándose una ó dos horas. Se quita la grasa con cuidado, se pasa por tamiz y aun se filtra, si se quiere una papilla muy clarificada. Entonces se añade poco á poco una solución alcalina (carbonato de sosa, 10 gramos; agua destilada, 100), con lo que desaparece el sabor ácido de la preparación, para convertirse en débilmente acidulado.

Como correctivos se emplean ya una ó dos cucharadas de harina tostada con un poco de manteca fresca ó $\frac{1}{8}$ de litro de jugo carne bien desangrada y también azúcar, vino, coñac ó ron.

El producto de 500 gramos de carne representa poco más ó menos la ración de un día. Si se emplea carne de pollo es preferible escogerle magro y despojarle de la piel.

En enemas debe emplearse la carne de ternera, poniendo sólo la mitad del ácido clorhídrico arriba indicado, de tal suerte que la preparación de peptona resulte completamente neutra.—TORRES.

Tratamiento de la dispepsia por la hidroterapia.—Nuestro estimado colega el *Boletín Hidroterápico* publica un caso de curación rápida de la dispepsia por la hidroterapia.

La enferma, de 32 años de edad, casada, hacía un año que sentía perturbaciones gástricas después de las comidas, pesadez de estómago, pérdidas del apetito y durante la noche sensación de barra en el estómago.

La pepsina, los ferruginosos, quina, etc., no produjeron alivio alguno, en vista de lo que se sometió á la enferma al tratamiento hidroterápico, empezando por la ducha en forma de lámina, que se paseó por todo el cuerpo durante medio minuto y con el agua á 18°.

Siendo bien soportada esta ducha, se le hizo preceder desde el día siguiente de la ducha en lluvia por espacio de algunos segundos y con agua á la temperatura de 9°; la alimentación fría y ligera, carnes blancas, huevos pasados por agua y bebidas frías.

Con este tratamiento la enferma se sintió más fuerte, su estómago mejoró, las vomituras que habían persistido los primeros días de la cura cesaron, la sensación continua de calor al estómago desapareció, pero, sin embargo, á pesar de digerir mejor, no se atrevía á tomar alimento, por lo que se añadió al tratamiento la ducha gástrica de veinte segundos antes de cada comida, haciendo, además, aplicar sobre el hueco gástrico un pañuelo en cuatro dobleces empapado en agua fría. Con lo anteriormente expuesto, y con el uso entre las comidas de pequeñas cantidades de agua fría, se consiguió en poco más de un mes la curación completa de la enferma, sin que se hiciera uso de ningún otro medicamento.

Estamos conformes con el tratamiento recomendado por nuestro colega, á beneficio del que hemos conseguido curaciones rapidísimas, de algunas de las que ya tienen conocimiento nuestros lectores.

La ducha fría en las dispepsias atónicas es de gran valor, que pueden comprobar cuantos la empleen.—BERRUICO.

El albuminato de hierro en el tratamiento de la úlcera redonda del estómago.—

Fundándose en la relación etiológica que existe entre la cloro-anemia y la úlcera redonda del estómago, el profesor Gempt ha ensayado en varios casos de esta enfermedad un licor de albuminato de hierro, del que ha obtenido muy buenos resultados, á pesar de la creencia generalizada entre los médicos de que esta clase de enfermos soporta mal las preparaciones marciales. Según la nota publicada por dicho autor en el *Berliner Kl. Wocheusch*, el jarabe de albuminato de hierro, que es la preparación de que hace uso, contiene 0,5 por 100 de óxido de hierro, y se debe administrar un momento antes de cada comida á la dosis de una cucharadita repetida tres veces al día, es decir, de 2 á 4 gramos cada vez; puede tomarse puro ó en una taza de leche. Para los niños, la dosis varía de 5 á 30 gotas. Este licor ferruginoso no produce vómitos reflejos ni dolor al epigastrio, y detiene, en cambio, los vómitos de sangre de un modo constante apenas comenzado el tratamiento.

De las observaciones publicadas por el profesor Gemp, se deduce que en el mayor número de sus enfermos desaparecieron los síntomas morbosos, después de la administración de 300 á 450 gramos del jarabe de albuminato de hierro. Forman parte del tratamiento la morfina, para combatir las crisis cardíalgicas y los trastornos psíquicos, y la sal de Carlsbad (una cucharadita en ayunas disuelta en gran cantidad de agua), para prevenir el estreñimiento y oponerse á la acidez considerable del jugo gástrico que acompañan á la úlcera redonda del estómago.—GUTIERREZ.

La retinitis hemorrágica.—Prescindo aquí de las apoplejías retinianas que son como manifestaciones locales de enfermedades generales, y voy á describir ciertas hemorragias de la retina que no tienen conexión probable con ningún otro padecimiento.

Aquí, en nuestro clima, con la ardiente temperatura de estos días caniculares, cuando mirada la superficie de la tierra parece como que brotan de su seno llamaradas de fuego, y cuando la recolección de cereales exige la presencia en el campo de muchos individuos, suelen verse obreros agrícolas que demandan el auxilio de la ciencia para combatir cegueras más ó menos repentinas, de que se sienten atacados sin causa ocasional al parecer.

Estas hemorragias, más ó menos parciales y más ó menos intensas, no traen consigo más fenómeno subjetivo que una pérdida de la agudeza visual, y cuando más alguna cefalalgia pasajera; pero observadas con el oftalmoscopio, encuentra el oculista que en el tejido retiniano mismo hay diferentes zonas ó manchas de pronunciado color rojo, zonas que destacan perfectamente del tejido sano, no ya por el mayor color, sino por su situación en determinado punto y por su aspecto filiforme y como punteado.

Abandonada la afección ó mal tratada, tras el desorden circulatorio que la engendró, sobreviene la reabsorción lenta y espontánea del foco hemorrágico; pero esta terminación no se opera comunmente sino dando lugar á una degeneración atrófica de la parte de retina invadida, que no es fácil luego poder atajar, ya que no se cure.

Para que el lector pare mientes en la enfermedad y no pueda confundirla con el desprendimiento retiniano, que produce también la ceguera repentina, debe saber que este último padecimiento es comunmente monocular, mientras que aquél ataca en general ambos ojos, aparte de que es más absoluta la ceguera en el desprendimiento que en la hemorragia de la retina.

Poco partidario yo de las sangrías, y más bien su enemigo, recuerdo un caso curado con

una general y un purgante salino después, bien que con esto último y con la administración posterior de un medicamento alterante y alguna pomada fundente aplicada á la frente y sienas, se consigue la curación de los casos á que me refiero, que son un tanto frecuentes en las regiones en que el calor es insoportable, como Andalucía, Extremadura y parte de Castilla.—LÓPEZ-OCAÑA.

CRÍTICA

Tratamiento de la pneumonía por las inyecciones intrapulmonares.—No hace mucho tiempo que EL DICTAMEN publicó este nuevo tratamiento, al que se hicieron entonces algunas observaciones; pero como quiera que en la actualidad ocupa las columnas de casi todos los periódicos médicos un trabajo del doctor Lépine, de Lyon, en el que se hace entusiasta defensa de este método curativo, volvemos hoy sobre él, tanto para dar á conocer á nuestros lectores las tendencias recientes, cuanto para exponer los motivos en que nos fundamos para rechazar un tratamiento que consideramos por lo menos ineficaz y que puede ocasionar males que el mismo Lépine es el primero en reconocer.

Fúndase el distinguido profesor de Lyon, para justificar el tratamiento intrapulmonar, en el hecho, reconocido por todos, de la detención de la erisipela por un tratamiento tópico, y de aquí deduce la posibilidad de detener el curso de la pneumonía por una medicación antiséptica llevada al parénquima del pulmón.

Admitiendo el citado profesor la inocuidad de las inyecciones intrapulmonares, las ha empleado en algunos pulmoníacos, sin que ninguno de ellos haya sucumbido á pesar de la gravedad en que se encontraban parte de los sometidos á esta operación; al decir del experimentador, la duración de la pulmonía fué más corta y, al parecer, la gravedad no fué tanta.

Para practicar estas inyecciones se hace pasar, á través de un espacio intercostal que corresponde á la parte hepatizada, una aguja larga de Pravaz, á la que se adapta inmediatamente la jeringa, con la que se inyecta cierta cantidad de líquido (hasta 20 centímetros cúbicos). Después, inclinando la aguja en dirección conveniente, se inyecta en otra porción de pulmón hepatizado y, en caso de necesidad, se saca toda la aguja y se introduce en otro espacio intercostal, y de este modo hace tres ó cuatro inyecciones, distantes unas de otras algunos centímetros.

El Dr. Lépine recomienda penetrar á cierta profundidad del pulmón, pues dice haber visto en los perros accidentes graves producidos por haber depositado la inyección en la cavidad pleurítica; dice, igualmente, que es preciso cuidar mucho de no pinchar el pulmón en las inmediaciones del *hilus*, para evitar la herida de los grandes vasos.

La cantidad mayor de líquido inyectado en una sola sesión por el mencionado profesor, fué de cien centímetros cúbicos.

A beneficio de este tratamiento, la tos disminuye, la expectoración es á veces francamente sanguinolenta, efecto del traumatismo, pero la hemoptisis que es pequeña se detiene siempre antes de una hora; el dolor es bastante intenso, constituyendo el mayor inconveniente de la picadura del pulmón.

Respecto á la sustancia medicamentosa que debe inyectarse, el Dr. Lépine no tiene todavía opinión formada, pues cree que el benzoato de sosa, aun en solución muy concentrada,

es de poca utilidad; lo propio sucede al ioduro potásico en solución débil, pero en solución concentrada produce difervescencia rápida. La solución de bicloruro hidrargírico al 1 por 40.000, le ha dado á veces excelentes resultados; pero, á pesar de esto, confiesa que no está satisfecho aún, y se propone ensayar en el perro una solución de quinina, y después de observados sus efectos la empleará en el hombre.

Concluye, por último, diciendo que *las inyecciones intrapulmonares han sido hasta ahora inofensivas; pero que pudiera ocurrir algún caso desgraciado al separarse de las reglas formuladas.*

De todo lo expuesto se deduce que el tratamiento intrapulmonar tiene los siguientes inconvenientes, que señalan los más entusiastas: peligro de provocar accidentes graves por el derrame de la inyección en la cavidad pleurítica; peligro de herir los vasos principales; provocación de dolor tan intenso, que constituye un gran inconveniente; provocación de hemoptisis por el traumatismo, y otros más *que pueden producir algún caso desgraciado, si no se siguen las reglas formuladas.* Basta lo expuesto y las pocas ventajas que con el tratamiento se obtienen para que desde luego se pueda predecir que no alcanzará gran boga, pues ni aun siquiera tiene fundamento científico que le abone.

Admitiendo, como admite Lépine, que la pneumonía es enfermedad infecciosa con localización pulmonar, es de extrañar que pretenda instituir un tratamiento local, precisamente cuando los prácticos van abandonando este modo de proceder; tal sucede con la localización intestinal de la fiebre tifoidea, á la que se da hoy una importancia tan secundaria, que contrasta con la que tenía en tiempos anteriores.

Aunque el distinguido médico de Lyon trata de justificar su proceder por el hecho de admitirse el tratamiento local de la erisipela, el que á veces contiene los progresos del mal, este hecho no tiene valor ninguno que pueda aplicarse al tratamiento de la pneumonía, en primer lugar, porque en la erisipela se obra, no solamente sobre el punto afecto, sino que se extiende la acción local hasta comprender una buena parte de los tejidos sanos, á fin de colocarlos en condiciones menos abonadas para la propagación del mal, y en segundo lugar, porque á pesar de esto no siempre se consigue detenerla; esto sin perjuicio de que en muchas ocasiones, una vez detenida la erisipela en un punto dado, aparece á distancia, lo cual demuestra que ni aun en esta enfermedad es constantemente eficaz el tratamiento local.

Por más que el profesor Lépine no haya observado nunca efectos perjudiciales, como consecuencia de las inyecciones en el pulmón afectado de pneumonía, nosotros creemos que no siempre deben ser inocentes, pues si estas mismas inyecciones llegan á producir flemones y abscesos cuando se depositan en el tejido celular, parece extraño que en el fino y delicado tejido pulmonar, en el que su circulación está profundamente alterada, se puedan inyectar hasta cien centímetros cúbicos sin inconveniente alguno.

Por todo lo dicho, creemos que debe desecharse por completo el nuevo método de tratamiento, que no ofrece ventajas reales ni para el presente ni para el porvenir.—BERRUCCO.

Un caso de tétanos.—Ya que todavía no es posible asegurar cuál sea la causa directamente productora de esta terrible afección, á pesar de los esfuerzos hechos para determinar su naturaleza, bueno es citar los casos que se vayan observando, dado que no son por fortuna frecuentes en nuestro país. Con este sólo objeto voy á referir el siguiente: un joven de 37 años, robusto y fuerte, dedicado á las faenas agrícolas, se presentó en la clínica quirúrgica solicitando la curación de un sarcocele muy voluminoso; á pesar de extenderse hasta

el mismo anillo inguinal, no existían ganglios degenerados *visibles*, ni *palpables*, por lo cual decidimos sin pérdida de tiempo hacerle la extirpación, á que ya venía inclinado por indicación del ilustrado profesor de su pueblo: la operación, llevada á término sin accidente alguno, fué seguida de una reacción franca y moderada fiebre, que desapareció al tercer día, en que levantamos el primer apósito, encontrando la herida de excelente aspecto. En la tarde de este día, coincidiendo precisamente con el desarrollo de una gran tormenta (era en el mes de Agosto del año 83), nos advirtió el enfermo que al intentar beber un poco de vino, había experimentado cierta dificultad para abrir la boca, y poco después un ligero escalofrío y mal-estar general; el termómetro, que por la mañana indicaba temperatura normal, marcaba ya 38°,5 y el pulso era más frecuente y duro: inmediatamente dispuse el cloral en enemas, y en poción por la vía gástrica, inyecciones hipodérmicas de morfina y un baño general templado de larga duración; á pesar de cuyos medios pronto apareció un ataque, en el cual fueron invadidos de la rigidez todos los músculos del tronco, seguido de otros dos durante la noche, acabando la vida de aquel desdichado en el cuarto acceso ocurrido en la mañana del día siguiente. Otra particularidad notable es la de que un día antes de operar á este individuo habíamos practicado la misma operación á un alemán, que ocupaba una cama de la misma sala, y en éste no influyó absolutamente aquel brusco cambio atmosférico que pareció determinar la aparición del tétanos en el primero. ¿Influiría acaso, ó fué una mera coincidencia y tendría alguna relación con este hecho el de hallarse la cama del tetánico junto á una ventana que comunicaba con el exterior, mientras la del alemán estaba situada enfrente? Difícil es resolver estas dudas, pero de todos modos, bueno es agregar esta observación á las muchas ya recogidas por los que creen que el paso de una temperatura elevada á otra más baja y húmeda puede facilitar el desarrollo del tétanos en los heridos.

De intento también advertí la ausencia de infartos ganglionares notables en este caso, porque en todos los sarcocelos sabido es con qué facilidad las reproducciones tienen lugar en los ganglios profundos del vientre, y en el mismo bazo, antes de que la degeneración ataque á ningún ganglio de los fácilmente apreciables.

Por último, en este caso, como en otros dos que he tenido ocasión de observar, el opio á dosis altas, el cloral hasta producir un estado muy próximo á la anestesia y los baños templados, no han producido efecto ninguno, porque todos los enfermos sucumbieron entre el segundo y tercer día: es preciso, pues, esperar de los progresos de la terapéutica moderna, el descubrimiento de un agente más eficaz para el tratamiento del tétanos.—GARCÍA ANDRADAS.

El más sencillo y seguro tratamiento de la difteria.—Como todo lo que se refiere á esta terrible enfermedad tiene gran interés, no podía dejar de ocuparse de ella la Sociedad Americana de Laringología en su último Congreso. El Dr. William Daly volvió á resucitar el tratamiento propuesto hace años por Ritter é hizo grandes elogios de los calomelanos, cuyo agente terapéutico debe administrarse en dosis de 10 á 20 centigramos, repetidas cada dos ó tres horas, hasta que las deyecciones se hacen frecuentes y contienen masas gelatinosas brillantes de color verde, en cuyo caso se prolonga el intervalo de las dosis de modo que el enfermo haga dos ó tres deposiciones por día. Rara vez, dice, ocurre tialismo. Con este tratamiento las falsas membranas se exfolian y no se reproducen, ó lo hacen más lentamente.

Aunque debamos creer al autor del medio propuesto, no nos entusiasman los triunfos de

los calomelanos en dicha enfermedad, pues le hemos visto fracasar como tantos otros; y dada la dirección que va tomando el estudio de semejante azote, más en lo cierto nos parece el Dr. Donaldson cuando propone en su lugar el bicloruro en pulverización (al 1 por 1.000) á la vez que se sostienen las fuerzas del enfermo. Cada profesor tiene su procedimiento curativo especial, sin que hasta la fecha podamos decir que existe uno realmente seguro; y es que esto depende de la extensión y virulencia de la lesión, del carácter de gravedad que reviste, de las condiciones del organismo para la reacción, etc., etc.

A veces se cura la difteria con alguno de los muchos medios que para ella se han discurrido, y otras, que son la inmensa mayoría, no se obtiene la curación á pesar de todos ellos. Hay, para nosotros, dos factores primordiales en esta enfermedad: cantidad de resistencia orgánica y calidad del elemento infectante. Si aquella predomina, el enfermo se salva á poca costa; si á pesar de todo un plan formidable el organismo se deja dominar, la infección progresa rápidamente y el enfermo sucumbe en breve plazo.—GUTIÉRREZ.

DEMOGRÁFICA

El barómetro ha marcado en la decena pasada como altura máxima 711'13 m., y mínima 703'56. La mayor elevación del termómetro ha sido á 37'4, y la temperatura más baja de 15'3. Los vientos que más han dominado han sido el SE. y SO.

En esta época del año es cuando más abusos se cometen en las comidas, pues el grato sabor y frescura de las frutas hace que con frecuencia se traspasen los límites de lo conveniente, y de aquí que sean muy frecuentes las indigestiones y cólicos acarreados por el uso inmoderado que de ellas se hace. Es conveniente evitar todo abuso y tener buen cuidado de desechar la fruta que no esté en buen estado de madurez. El descenso de las aguas, producido por la rápida evaporación, pone en contacto del aire las algas que tanta influencia ejercen en la producción de las enfermedades palúdicas. Conocido este hecho, fácil es deducir lo conveniente que es alejarse desde la postura del sol de los sitios en los que hay aguas estancadas, pues de otro modo es exponerse á contraer las enfermedades maláricas.

Las pneumonías infecciosas, erisipelas, fiebres intermitentes, las afecciones catarrales de laringe y bronquios, así como del estómago é intestinos, han sido los padecimientos dominantes en los días pasados.

Las enfermedades eruptivas de los niños y la difteria han decrecido.

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 62, y la menor de 48.

NOTICIAS

Nuestro querido amigo D. Restituto Granda y González nos ha remitido su excelente Memoria histórico-médica de la villa del Escorial y su término.

Felicitamos por su concienzudo trabajo á tan ilustrado profesor.

¡Qué cosas tienen los vecinos de la calle de Castelló!

¡Pues no se les ocurre quejarse del abandono en que les tiene el municipio, debido al que se han formado cloacas y montones de inmundicia que desprenden emanaciones nocivas á la salud!

Vaya unas exigencias, dirán nuestros ediles, como si no tuviéramos nosotros bastante con ocuparnos de las próximas elecciones.

El teniente de Sauvage que mató en desafío al Dr. Praile, ha sido condenado por los tribunales belgas á tres meses de prisión y 500 francos de multa, y los padrinos á ocho días y 26 francos.

Con tamañas penas castigan los tribunales al autor y testigos de un homicidio que por mucho que haya tenido de la *legalidad* del desafío, las circunstancias que en él concurren merecían mayor correctivo.

Y luego dirán que no hay justicia en la tierra, cuando así se castiga al que priva de la vida á un sér humano.

Nuevas aplicaciones del hipnotismo.

Vive en Valencia una *señora*, directora de una agencia matrimonial, que cobra 80 pesetas por boda que se efectúa con sus gestiones.

Para saber la conveniencia ó no conveniencia del arreglo, dicha señora tiene otra señorita que habla dormida y que sabe por una estrella, que ella sólo conoce, cuanto puede desear. Según parece, cuando el cliente no ha pagado el precio de tarifa, el astro no es todo lo explicito que debiera ser.

Y luego dirán que no estamos adelantados.

Leemos en un apreciable colega:

«En Austria se ha tomado el acuerdo de obligar á los padres ó jefes de familia á dar parte á la policía en cuanto ocurre en su domicilio un caso de enfermedad infecciosa, bajo cuya denominación comprenden el cólera, el tífus, la fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina, la difteria, la disentería, el sarampión, la coqueluche, la varicela, la erisipela y la fiebre puerperal.

»Este decreto se aplica con tanto rigor, que el padre de dos niños atacados de viruela ha sido condenado ha poco á diez días de cárcel por no haber hecho esa declaración.»

¿Qué apostamos á que en España no imitamos la conducta del Gobierno de Austria?

Bien es verdad que si la declaración había de servir para que las autoridades pesasen sobre las familias en vez de auxiliarlas, mejor estamos como estamos.

Por enfermedad del Sr. Mendoza no se reparten las páginas correspondientes á la Monografía.

Un joven de Reus y una mujer del Ferrol, mordidos por perros rabiosos, fueron á París á ser sometidos al tratamiento del Dr. Pasteur. Allí recibieron las inoculaciones en número de 12 á pesar de las que, la una ha fallecido ya, y el otro se encuentra acometido de hidrofobia.

Sin duda llegaron tarde á París.

Según la *Andaluza Médica*, la diputación provincial de Córdoba se cuida tanto del pago del personal de los hospitales, como de la asistencia de los niños de la inclusa, pues hay profesores médicos, farmacéuticos y practicantes á los que se adeudan *veinte mensualidades*.

Ya nos vamos enterando del *desahogo* de la diputación cordobesa.