

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

Dejando á un lado si los microbios originan las enfermedades ó, por el contrario, se desarrollan después de desenvuelta la enfermedad, cuestión eterna que nos parece no ha de ser resuelta tan pronto, vamos á decir á los lectores que M. Hermann Fol, de Génova, confirma la existencia del microbio característico de la rabia, aunque no deja de poner todavía algunos reparos sobre si el microbio por él aislado será uno de tantos ilegítimos como se presentan en microscopia para confundir al observador.

Como entre las manos de M. Pasteur ha trasmitido la rabia el microbio cultivado por este insigne químico, así la ha producido también el aislado por Fol, bien que este experimentador, ingenuo como pocos, añade que ciertos cultivos no le han dado resultado, y llama la atención universal con este motivo para que todos se fijen en que puede haber un microbio parecido al de la rabia, que, en vez de originarla, puede despertar un dolor de muelas, pongo por dolor.

Dando á los sabios lo que necesitan comunmente, á saber, quietud y respeto para que prosigan silenciosamente sus estudios, sin impertinencias por parte de algunos abejorros, dejamos á Pasteur y á Fol encargados de aclarar el asunto, y nos hacemos eco de este último para dar á nuestros lectores un consejo práctico acerca del modo de tratar á ciertos individuos mordidos por perros rabiosos.

Fol, que, por lo visto, es partidario de dar con el mazo al mismo tiempo que se ruega á Dios, dice que, no concediendo extremada importancia á las inoculaciones preventivas, que no logran, ni con mucho, la inmunidad, apela á la cauterización con el hierro candente en todo mordido cuya herida lo permite, y propone, cuando hay gran solución de continuidad, desgarramiento ó magullamiento de tejidos, etc., la aplicación de sustancias antisépticas que sean capaces de destruir el microbio rábico.

Pasando revista á las dichas sustancias, M. Fol encuentra deficiente el agua oxigenada, y muy expuesto á producir peligros el uso del sublimado corrosivo, que necesitaría en estos casos emplearse en bastante cantidad, concluyendo por afirmar que obra mejor la esencia de trementina, de la cual no hay que hacer más que echar algunas gotas en el agua para que ésta resulte antirábica y (esto es nuestro) hasta anticanina.

Todo eso está muy bien; pero falta una aclaración. Si M. Fol ha ensayado el agua trementinada con los microbios de su laboratorio, puede suceder que haya llegado á exterminarlos con aquella sustancia, porque el labo-

ratorio es una cosa y otra distinta el organismo humano; pero ¿quién, por esto mismo, nos dice á nosotros que esa agua trementinada no carece de toda acción al aplicarla al hombre mordido, y que, á pesar de ella, aquel á quien muerde un perro rabioso rabia también lo mismo que siempre?

Porque, aunque se debe tomar nota de su recomendación *é pur si muove*, se dan casos de no servir para nada en la práctica mil menjurjes de que nos habla con entusiasmo la teoría.

¡Como que al cabo es la teoría una señora joven é ilusa!

Desde que la plausible curiosidad de Pelletier le llevó á sacar de las entrañas del opio una de sus hijas tan pobre como honrada, la narceína, se han hecho numerosas aplicaciones de esta sustancia á cien distintas enfermedades, sobre todo cuando Claudio Bernard la dió á conocer al mundo médico después de haberla estudiado con el detenimiento y seriedad que este insignificante fisiólogo empleaba en todas sus observaciones.

Puesta de moda al principio, repudiada luégo y casi yacente entre el polvo del olvido en nuestros tiempos, vuelve hoy de nuevo á ocupar la mente de los sabios la narceína, de la que se nos dice que si es cierto que tiene menor actividad que sus hermanas gemelas la morfina y la codeína, posee, en cambio, determinada *gracia* ó virtud sobre algunos padecimientos de los bronquios.

Los neopanegiristas de la narceína, desatándose en elogios sobre sus incomparables dotes, afirman que si su recomendada pasó al panteón de sustancias inútiles, fué pura y simplemente porque el comercio, que todo lo corrompe, la dió en matrimonio un preparado inerte y así como pariente próximo de nuestro Enrique IV, lo cual que á la impotencia del cónyuge era debida su ineficacia, porque ahora que el colegio de Francia la ha hecho divorciarse de su ilegítimo esposo, ahora aparece útil, eficaz, provechosa y *tomable*, aunque viuda.

M. Brown Séquard ha querido observar en *sigo* mismo (¡que apunten ésta los cosarios de la prensa profesional!) los efectos de la narceína, y dice que *mayormente* aprovecha en las broncorreas tenaces, añadiendo nosotros que *menormente* debe ser útil su uso en las bronquitis leves.

La narceína, como toda sustancia procedente del opio, ha de obrar forzosa y favorablemente sobre determinados síntomas de los padecimientos bronquiales, como la tos, por ejemplo; pero ha de dar lugar también, como los opiados, á la dificultad de la expectoración, y esto ya no nos parece bien, so pena de que queramos ver convertidos los bronquios en un estanque de sustancia mucosa.

Y no hacemos más consideraciones por temor á que los lectores digan que les damos el opio.

Aviso á los curiosos.

Un periódico inglés, *L'Iron*, hace un cálculo singular de la composición química de un hombre, cuyo peso sea 70 kilogramos.

El enunciado periódico dice que en el cuerpo del hombre hay trece elementos, de los cuales cinco son gaseosos y ocho sólidos. El hombre, añade, está ante todo constituido por el oxígeno en gran estado de compresión, puesto que nuestro cuerpo contiene 44 kilogramos, cuyo volumen, á la temperatura ordinaria, ocuparía 30 metros cúbicos; el hidrógeno no entra en nosotros más que en cantidad de 7 kilogramos que, en el estado libre, ocuparían un volumen de 80 metros cúbicos; el ázoe figura solamente por 1 kilogramo; el cloro por 800 gramos, y el fluor por 100.

Entre los elementos sólidos, es el carbón el que ocupa el primer rango. Nosotros representamos, dice, 22 kilogramos de carbón, 800 gramos de fósforo y 100 gramos de azufre. Metales preciosos no poseemos (¿qué hemos de poseer?); pero, en cambio, dice que contamos con 1.750 gramos de cal, 80 de potasio, 70 de sodio, 50 de magnesio y otros 50 de hierro.

Como ven ustedes, lo temible en esto es que el día menos pensado venga un químico ó dos, de los que están siempre pensando en composiciones y descomposiciones, y nos haga tomar un disolvente desconocido hasta ahora, y gas por acá y sólido por allá, cátense ustedes metidos en un tubo de ensayo y convertidos en ceniza y polvo.

No faltará tampoco, en vista de los anteriores datos, quien intente hacer criaturas artificiales juntando los elementos de que habla el periódico inglés; pero no pasen ustedes cuidado por esto, que el mundo está harto de criaturas, y si tolera las naturales no protegerá la industria que trate de hacerlas de artificio.

¡Ah! El citado periódico inglés dice también que con el hidrógeno de doce hombres se inflaría fácilmente un globo de 1.000 metros cúbicos.

Pues miren ustedes, nada nuevo nos dice, porque hombres conozco que están más hinchados que un globo y... ¡no es hidrógeno todo el aire que contienen!

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

Catarro crónico del útero y su tratamiento. (1)

Terminado el estudio de la inflamación crónica que afecta á la mucosa del conducto cervical, se facilita mucho el de la misma enfermedad cuando radica en la mucosa que reviste la cavidad uterina, por lo cual ha recibido el nombre de *endometritis crónica*.

Reconociendo por origen muchas veces la propagación de un estado inflamatorio localizado en el conducto cervical, dependiendo otras de flexiones congénitas de la matriz

(1) Continuación de la conferencia del doctor Gutiérrez. (Véase el número anterior.)

ó de tumores desarrollados en su parénquima, y siendo en ocasiones debida á un estado constitucional ó á una causa específica, la endometritis crónica se presenta con bastante frecuencia en las nulíparas, constituyendo una enfermedad rebelde que acarrea numerosos trastornos y llega á engendrar disturbios en el matrimonio, por lo mismo que no siempre consiguen los cónyuges ver realizados sus deseos á causa de ella. Merece, por lo tanto, que nos fijemos en su estudio.

Aquí, como en la endocervicitis crónica, nos encontramos con tres formas anatómicas del proceso inflamatorio: una glandular, que puede estar caracterizada por un aumento de volumen de las prolongaciones tubulares ó glándulas, en cuyo caso la endometritis glandular será simplemente hipertrófica, ó también por un aumento numérico de las mismas, lo cual da lugar á la variedad hiperplásica; otra forma intersticial, constituida por la proliferación del estroma conjuntivo, y una tercera, combinación de las anteriores, puesto que los elementos glandulares, conjuntivos y vasculares toman parte en ella, á la cual se le da el nombre de endometritis difusa, mixta ó fungosa. Suele ocurrir á veces que la inflamación, abandonada á sí misma, da lugar á la destrucción y reabsorción de los elementos epiteliales, á la desaparición de las glándulas y de las células conjuntivas, quedando simplemente constituida la mucosa por una delgada capa de tejido conjuntivo denso, á cuya forma se ha llamado endometritis atrófica.

Hemos comprendido bajo las denominaciones de mixta, difusa y fungosa una misma variedad, aunque no lo sea para algunos autores, porque realmente en estos casos las alteraciones anatómicas son iguales y afectan á todos los elementos de la mucosa, no existiendo más diferencias que las de grado. Así, en la preparación histológica que tenemos delante pueden ustedes observar que las glándulas de la mucosa uterina han sufrido un aumento en su espesor y en su número, á la vez que hay también exagerada proliferación de los elementos conjuntivos, constituyendo lo que los autores llaman la endometritis difusa, y en la enferma que en este momento acabamos de reconocer, se presenta la endometritis fungosa con los caracteres más típicos que pudieran desearse, estando alterados también, aunque en mayor grado, los mismos elementos.

Tanto la mucosa uterina á que pertenece esta preparación, como la que acabamos de reconocer, producen los mismos trastornos y exigen idéntico tratamiento, por lo cual creemos innecesarias tantas subdivisiones de una misma lesión.

En la endometritis crónica, mejor aún que en la endocervicitis, puede establecerse la relación entre las formas clínicas y las formas anatómicas.

En la forma glandular, por ejemplo, encontraremos los signos de la proliferación del epitelio cilíndrico en las secreciones más ó menos acuosas, más ó menos purulentas que salen de la cavidad uterina; secreciones que serán más escasas y algo teñidas de sangre en la endometritis intersticial, al paso que en la difusa ó fungosa se convierten en hemorragias persistentes y atípicas.

En el diagnóstico de la endometritis crónica, el medio que nos presta más servicios es la hysterometría, pero no debe practicarse en los días próximos á la regla, porque puede dar lugar á una inflamación aguda.

La introducción de la sonda uterina despierta en la mucosa un dolor característico, á veces intolerable, y da lugar, según los casos, á una pequeña hemorragia. Este dolor es bastante pronunciado en la forma glandular, más intenso en la intersticial y nulo en

la fungosa, llegando en ocasiones á determinar profunda angustia y aun el síncope.

Las impresiones que este reconocimiento suministra también son de importancia. En la última forma de la endometritis, la sonda parece que recorre una superficie blanda, tomentosa, como afelpada, de la cual fluye la sangre en bastante cantidad; en la variedad intersticial de la inflamación, el roce de este instrumento es áspero, desigual, como granujiento, y revela el estado de proliferación embrionaria del estroma; por último, el tacto con el histerómetro en los casos de endometritis glandular es más suave, por lo mismo que la mucosa se encuentra lubricada por las secreciones propias de la inflamación.

Los síntomas que acusan las enfermas son de distinta índole. El primero que suele llamar su atención es el dolor. Este puede ser expulsivo cuando existe, como ocurre con frecuencia en las nulíparas, una estenose del conducto cervical ó una flexión del útero que estrecha su calibre en el ángulo de la misma, pues retenidas en la cavidad las secreciones de la mucosa van dilatando aquélla y despiertan un estímulo en los elementos musculares y en el orificio interno, el cual da por resultado las contracciones por medio de las que trata de expulsar su contenido. Otras veces el dolor es de orden reflejo, presentándose bajo la forma de una neuralgia ileo-lumbar, ciática, etc.; pero sobre todos, el que con más frecuencia molesta á las enfermas es el ovárico, casi siempre en el lado izquierdo. Como á otros, nos ha llamado extraordinariamente la atención esta preferencia por el ovario izquierdo que presenta el dolor, lo mismo en la endometritis que en varios estados patológicos; generalmente se atribuye á la compresión que el intestino recto lleno de materiales excrementicios pudiera ejercer sobre el ovario, explicación que nunca nos satisfizo. Mas he aquí que el Dr. Brinton, de Filadelfia, con sus estudios sobre las venas espermáticas, y aun antes que el Gray, en 1864, han venido á darnos razón de este fenómeno. La mayor frecuencia del varicocele en el lado izquierdo, que se atribuía á la misma causa indicada para el dolor ovárico, la explica el primero de estos autores por la distinta disposición de las venas espermáticas; pues al paso que en la derecha existe una válvula muy perfecta en el punto en que desagua en la vena cava, no hay válvula ninguna en la espermática izquierda que, según se sabe, desemboca en la renal. Esta misma disposición adoptan las venas ováricas, análogas en la mujer á las espermáticas del hombre: de aquí el que la hiperemia y la ovaritis crónica ocasionen esos dolores más intensos en el ovario izquierdo, puesto que la circulación de retorno no está tan favorecida como en el órgano homólogo y sí dificultada por la acción de la gravedad. Tal vez esta misma disposición contribuya á las degeneraciones más frecuentes en dicho ovario.

Estas distintas variedades del dolor adquieren mayor intensidad en la época de las reglas por el hecho de la congestión periódica, y éstas suelen ser exageradas, constituyendo verdaderas menorragias.

Entre los síntomas de orden reflejo que en primer término hacen su aparición, encontramos los que se refieren al aparato digestivo: las náuseas, los vómitos, la inapetencia, la pereza digestiva, las gastralgias, etc., todas estas alteraciones juntas constituyendo el cuadro de una dispepsia nerviosa, ó bien combinadas bajo la forma de la dispepsia flatulenta que en más de una ocasión, y cubierta por el manto del histerismo, ha hecho creer á la mujer que estaba embarazada. Cuando estos trastornos adquieren alguna intensidad por haber descuidado el padecimiento, se opera un cambio en el carácter moral de la mujer, que la conduce á la tristeza y á la melancolía, precursoras de una crisis his-

térica, que suele repetirse en cada época menstrual, adoptando las formas más variadas y haciéndoles muy penosa la existencia.

Como consecuencia de la endometritis crónica, y por razones que á ustedes se ocurren fácilmente, se presenta en estas enfermas la esterilidad para hacer más amarga su situación, si ya no lo era bastante con los sufrimientos que acabamos de mencionar. Sólo el deseo de tener hijos les obliga muchas veces á consultar al profesor, cuando antes habían acallado por espacio de algunos años las torturas de su enfermedad en la esperanza de conseguir el mismo fin. Tal es el cuadro que ofrece la endometritis en las nulíparas. Cuando recae el padecimiento en las mujeres que han parido ó que han tenido algún aborto, debe su origen á una incompleta involución del útero después de estos estados, ó reconoce también por causa la retención y descomposición de algunos restos del huevo, pudiendo comenzar la endometritis séptica por un período agudo, del que ya hemos referido algún caso, para venir luego á la cronicidad bajo la forma vegetante y fungosa. En cualquiera de estos estados encontramos la matriz blanda, aumentada de volumen y con dilatación de su cavidad, hallándose la mucosa reblandecida, tumefacta y muy dispuesta á las hemorragias, lo que pudiera hacer creer en una degeneración maligna si los antecedentes y el curso de la dolencia no disiparan las dudas. Sin embargo, llegan á adquirir tal consistencia las vegetaciones que se forman en la cavidad del útero por la proliferación de los elementos vasculares y conjuntivos del estroma de la mucosa, que en algunas circunstancias apenas se diferencian de los mamelones cancerosos que suelen afectar á dicho tejido, y se hace preciso el examen microscópico para formular el diagnóstico.

En el tratamiento de la endometritis crónica debemos tener presentes los mismos principios que ya establecimos al hablar de la endocervicitis. El régimen tónico y la hidroterapia juegan un gran papel en esta enfermedad, que además exige algunas medidas profilácticas para aminorar los sufrimientos, siendo á veces necesario prohibir el coito y recomendar á las enfermas la quietud más absoluta durante las épocas menstruales. Cuando la endometritis ha sido ocasionada por una subinvolución del útero después del parto ó del aborto, debemos aconsejar las irrigaciones vaginales de agua caliente (40°), siguiendo para practicarlas las mismas reglas ya indicadas en el catarro cervical, favoreciendo el período regresivo, y oponiéndonos á las hemorragias con las corrientes eléctricas y la administración del cornezuelo en pequeñas dosis (20 centigramos tres ó cuatro veces al día).

Para el tratamiento local, es preciso tener en cuenta las condiciones de la enferma. Si es nulípara, como suele existir á la vez que la endometritis una flexión uterina ó una estrechez del orificio ó del conducto cervical, hay que practicar la dilatación gradual para dar fácil salida á las secreciones acumuladas en la cavidad ensanchada del útero y poder llevar á la mucosa los medicamentos indicados; esto se consigue con las bujías de goma de diversos diámetros, según ya dijimos. Cuando de esta suerte hemos dilatado el conducto cérvico-uterino, se ve salir en abundancia un flujo claro, cuya extracción se termina con la jeringa de Braun, haciendo luego la limpieza por medio de la ballena algodónada si no existe flexión que la impida penetrar en la cavidad de la matriz. Este medio nos ha dado también excelentes resultados en las dismenorreas que acompañan á la endometritis, y es el único que empleamos al efecto en los casos de ante-flexión exagerada.

da, desde que la histerotomía posterior de Sims nos proporcionó el serio disgusto de que dimos cuenta en una de las reseñas de este Instituto.

Así dilatado el conducto y limpia la mucosa, pueden usarse los distintos medicamentos recomendados para la cura.

Si existe una endometritis glandular acompañada de flexión uterina que no permita introducir la ballena algonada dentro de la cavidad del órgano, se recurrirá á la inyección intrauterina con la jeringa de Braun, empleando una corta cantidad de solución fenicada al 3 por 100, ó de una mezcla de glicerina y tintura de iodo, de la que se introducen 15 ó 20 gotas, debiendo practicar la inyección con suavidad, á la vez que se procura que el líquido tenga fácil salida. He aquí el medio de conseguirlo: después de introducir la cánula curva de la jeringa dentro de la cavidad uterina, y sin que el extremo de aquella llegue á tocar el fondo del órgano, se deposita una corta cantidad del medicamento sobre la mucosa por golpes suaves del émbolo, y se retiene durante dos ó tres minutos, al cabo de los cuales se retira lentamente la cánula, tras de la cual va saliendo el excedente del líquido inyectado. Con objeto de facilitar esta salida, á la cual suele oponerse la contracción del orificio interno uterino, se emplea en Alemania para estas inyecciones el aparatito que presento á ustedes, y que se compone de una cánula de doble corriente, cuyos extremos van á parar á un cuerpo de bomba parecido á la jeringa de Braun, si bien de mayor capacidad, y á un tubo más pequeño de cristal que hace el oficio de aspirador; de suerte que, impulsado el líquido contenido en el primero, pasa al segundo después de haber bañado la mucosa.

Se han discutido mucho y aun están en litigio las ventajas y los peligros de la inyección intrauterina, á la que muchos imputan accidentes graves ocurridos por el paso de los líquidos á través de las trompas y su caída en el peritoneo. Sin que neguemos de un modo absoluto esta posibilidad, factible sólo en los casos de dilatación tubaria, creemos más bien que el dolor intenso, las náuseas, los vómitos, el síncope y demás trastornos que ocurren en el momento de una inyección cáustica intrauterina, como la reacción general que viene luégo, son fenómenos puramente reflejos, cuyo punto de partida está en la trompa, pues la sensibilidad de su mucosa, sobre todo en el tercio uterino, es exagerada, y aun desconocemos muchos detalles de la constitución anatómica y de la patología de este órgano. Precisamente por haber presenciado estos accidentes desagradables en dos ocasiones después de una inyección cáustica intrauterina, hemos dejado de emplear el ácido nítrico, que es sumamente doloroso, por más que otra cosa diga Lombe Athill. En estas enfermas á que me refiero, no sobrevino la peritonitis ni accidente inflamatorio alguno, pero sí una ligera reacción febril después del síncope, la cual no pasó de veinticuatro horas. Así, pues, no creemos necesaria la inyección intrauterina más que en los casos de endometritis glandular, acompañada de ante flexión ó retroflexión pronunciadas ó irreducibles, pues entonces no es posible introducir los medicamentos con la ballena algonada; en tales circunstancias recomendamos las soluciones fenicadas al 3 y al 5 por 100, la de sublimado al 1 por 100, si la endometritis es específica, la de nitrato de plata al 10 por 100, y la mezcla de glicerina y tintura de iodo á partes iguales, no debiendo inyectar más de 15 á 20 gotas en cada sesión, que sólo se repetirá dos veces por semana.

En todos los demás casos de la forma glandular, tanto en nulíparas como en mujeres

que han parido, llevamos el medicamento por medio de la ballena algodonada, bien las soluciones de borato sódico en glicerina y alcohol, ya la primera de fenol iodado si las secreciones son abundantes, y, cuando son purulentas, la tintura de iodo y aun la misma pasta de nitrato de plata, conducida en las ranuras del histerómetro Siredey, que ustedes pueden examinar.

En la endometritis intersticial tocamos la mucosa, según el procedimiento indicado, con la segunda fórmula del fenol, ya conocida de ustedes, si es que antes no diera resultado la tintura de iodo pura. Otros recomiendan el ácido piroleñoso, y más recientemente la solución de iodol (un gramo) en glicerina y alcohol (quince), que en la actualidad usamos con algún resultado. Si á pesar de todos estos medios no se domina la proliferación conjuntiva y sigue el estado granuloso ó vegetante de la matriz, entonces recurrimos al remedio por excelencia, y que á la vez lo es de la endometritis fungosa, á la legración, que verán ustedes practicar en la enferma que hoy ingresa en la sala, pues en estos casos las indicaciones que se imponen al práctico son: destruir por completo la mucosa degenerada, estimular la vitalidad del tejido uterino y la del organismo, favoreciendo por los medios adecuados la regeneración normal del endometrio, á la vez que se somete el órgano al reposo necesario. Para ejecutar la operación nos valemos de las cucharillas cortantes, que ya conocen, cuando las lesiones de la mucosa son profundas, y de la de Recamier si sólo se trata de desprender restos del huevo ó de la caduca, retenidos en el útero después de un aborto. Como algunos de ustedes han podido observar distintas veces en este Instituto, la legración es un medio curativo rápido y eficaz, que siempre debe preferirse á los demás en las formas fungosa y granulosa de la endometritis. Teniendo en cuenta los preceptos que exige la práctica de esta operación, no debe proponerse en aquellos casos en que, además de la endometritis, exista en los órganos y tejidos próximos algún resto de inflamación anterior, ó un estado irritativo que pudiera despertarse con tal traumatismo, acarreando otros graves trastornos. Al ejecutar la legración, debe hacerse sin prisa ni violencia, y según el método antiséptico, cauterizando luégo toda la cavidad con la pasta de nitrato, que preferimos á los demás cáusticos, á fin de estimular la vitalidad del útero y regenerar la mucosa. Esperamos el resultado de la operación hasta que aparece la primera regla, pues conviene saber el efecto obtenido y no tocar la mucosa, practicando curas innecesarias que pueden trastornar su perfecta regeneración. Si pasada la regla se observaran algunas alteraciones ó fuera escaso el resultado obtenido, puede instuirse un tratamiento local por los cáusticos adecuados, á la vez que se atiende al estado general con los tónicos, la hidroterapia, etc. Esto último basta de ordinario si la legración se practicó de un modo conveniente.

Tales son las ideas que quería exponer á ustedes acerca del catarro crónico del útero, en sus dos localizaciones.

DEOGRACIAS MARTÍNEZ,

Ayudante de la consulta de ginecología.



TÉCNICA

Incompatibilidad del cloral con el bromuro de potasio.—Para evitar que alguna vez se caiga en la tentación de administrar simultáneamente el cloral y el bromuro potásico, el doctor Marttel da cuenta en el *Journal de Medicine* de varios experimentos, de los que resulta que en la mezcla de ambos cuerpos siempre sobrenada el cloral, exponiéndose, si se olvida agitar el frasco, á tomar una dosis grande de cloral y nada del bromuro, que queda depositado en el fondo. La unión de estos medicamentos, dice *Le Moniteur Thérapeutique* no nos parece la mejor bajo los puntos de vista fisiológico y terapéutico.

El ácido bórico en las afecciones de la boca.—Según *The British medical Journal*, el ácido bórico reemplaza ventajosamente al alumbre y al bórax en el tratamiento de las diversas afecciones bucales.

En la estomatitis aguda simple es eficaz bajo la forma de colutorio de 60 á 90 centigramos por 30 gramos de vehículo. Si existen ulceraciones se completa el tratamiento con toques en su superficie de ácido bórico finamente pulverizado ó con un glicerolado que contenga tal sustancia en la proporción de 1 á 5. La adición del clorato de potasa proporcionará, sin duda, alguna utilidad. Pero donde su bondad y excelencia se manifiestan plenamente es en la estomatitis parasitaria, es decir, en el *muguet* de los niños. M. Mac'Gregor baña las placas de *oidium albicans* con un colutorio de ácido bórico sólo ó asociado al bórax; este último, por sí solo, no consigue obtener la curación.

En el tratamiento de las faringitis el ácido bórico es de verdadera utilidad en gargarismos con la adición del alumbre y el ácido tánico. Para modificar las encías en los síflíticos y destruir las sustancias que tapizan la boca de estos enfermos, M. Mac'Gregor recomienda una preparación compuesta de 1'80 gramos de ácido bórico, 1'20 gramos de clorato de potasa, 150 gramos de zumo de limón y 90 gramos de glicerina. El mismo autor aconseja usar polvos en cuya composición entra el ácido bórico para prevenir la gingivitis.—MAURO M. BLANCO.

Determinación de la pureza del iodoformo.—Se agita el iodoformo con agua destilada, se filtra y después se pone en contacto con una solución alcoholizada de nitrato de plata. Si el iodoformo contiene sustancias extrañas, se forma en menos de veinticuatro horas un precipitado de plata; en caso contrario, sólo resulta de la mezcla una ligera nube blanca grisácea.

El iodoformo puro, pero conservado largo tiempo en contacto del aire y de la luz, concluye por dar la misma reacción.

Todas las variedades de iodoformo que reducen el nitrato de plata, pueden ocasionar envenenamientos.

Tanto esta reacción como el procedimiento anterior, publicados por el *Bull. de la S. R. de Brus.*, los consideramos de útil aplicación en la práctica.

Conservación del salicilato de sosa.—En la misma revista leemos: «El salicilato de sosa, encerrado en una vasija de vidrio blanco y expuesta á la luz, no tarda en tomar una tinta oscura y pierde su reacción débilmente ácida.

Conservado en papel y colocado en un sitio expuesto á las variaciones de temperatura, se convierte en una masa y no da ya soluciones incoloras.

Para efectuar la disolución es esencial el servirse del agua destilada, pues las soluciones en agua común se oscurecen rápidamente.—TORRES.

Colecistotomía y curación.—Los lectores de EL DICTAMEN tienen noticia ya de los trabajos extranjeros acerca de esta operación y de la colecistectomía, ambas empleadas como tratamiento de ciertas enfermedades de las vías biliares, incurables por los medios farmacológicos y con alguna frecuencia origen de la muerte de los enfermos. En uno de nuestros artículos acerca de estas operaciones, dábamos las bases que, según Thiriard, servían para formular la indicación de ellas, y como sabíamos que en Bélgica se habían practicado con éxito bastantes veces, deseábamos que se presentase á nuestra observación un caso clínico que permitiera comprobar tales hechos. A principio del mes anterior ingresó en la clínica del Instituto de Terapéutica Operatoria del hospital de la Princesa una mujer de treinta y tantos años que padecía de una obstrucción de las vías biliares que se había rebelado á todos los tratamientos hábilmente dirigidos por un distinguido profesor: el color icterico, la demacración, la pertinaz y casi invencible astringencia de vientre, fué seguida de la aparición de vómitos y de la presencia de un tumor piriforme, doloroso, liso y que ocupaba la región de la vesícula biliar; estos síntomas fueron en progresivo aumento, así como el volumen del tumor, que se hizo doloroso, sobre todo á la presión, y en vista de tal situación, la enferma pedía un recurso que la librase de tales sufrimientos.

Después de detenido examen y de repetidas consultas, el doctor Rubio decidió practicar la laparotomía primero, y en vista del estado en que se hallasen los órganos, decidir las maniobras precisas para obtener un fin terapéutico, y, en efecto, con todas las precauciones antisépticas se abrieron las paredes abdominales sobre el tumor, y se llegó al peritoneo adherido en su hoja profunda á la vesícula biliar distendida, y cuya pared gruesa y dura fué incindida; salieron entonces algunos quistecillos de hidátides, mezclados con bilis descompuesta y algún líquido purulento; introdujo un dedo el operador en aquella cavidad haciendo salir más hidátides y empujando por el conducto colidoco algunos otros; desinfección, limpieza y sutura con un pequeño orificio para el desagüe, fueron los últimos tiempos de tal operación, que terminó pronto y fué seguida de una cicatrización tan rápida y completa, que la enferma no ha presentado fistula biliar, accidente frecuentísimo en estos casos. Al siguiente día arrojó por una deposición un pelotón de hidátides, sin duda procedentes del atasco que deshizo el dedo al empujar por el conducto colidoco; los fenómenos generales y locales fueron tan sencillos, que la enferma pudo comer al cuarto día, después de la operación, y cuando recibió el alta habían desaparecido el color icterico y la astringencia pertinaz del vientre, saliendo completamente curada.

El ectima de los refinadores de azúcar.—Con motivo de haber observado cuatro casos clínicos muy curiosos, los doctores Remy y Broca publican un interesante trabajo en la *Revue de Chirurgie*, acerca de las erupciones cutáneas producidas por la acción continuada del azúcar sobre la piel. Es conocido en clínica el hecho de la frecuencia con que los diabéticos ofrecen erupciones cutáneas más ó ménos rebeldes; pero el por qué de este fenómeno no ha sido posible explicarle; quizá la impregnación de los elementos anatómicos por un plasma cargado de glucosa, los altere y haga morir; esto parece indicar la observación de algunos obreros en los que la piel, constantemente en contacto con el azúcar, se hace asiento de alteraciones cutáneas que son más frecuentes por regla general en los principiantes, á causa de

que los trabajadores más antiguos adiestrados por la experiencia, cuidan de lavarse y limpiar con cuidado la piel, pues saben que de este modo se ven libres de las erupciones citadas.

La evolución del proceso, según se desprenda de las observaciones citadas, es la siguiente: aparece un enrojecimiento de la piel en un punto, que se endurece, y en él, á los tres ó cuatro días, sobreviene la pústula, que crece y se rompe, dejando una ulceración ó pérdida de sustancia anfractuosa, redondeada y que suele adquirir las dimensiones de una moneda de dos pesetas; sobre estas pérdidas de sustancia es donde se forman las costras morenuzcas, que se desprenden al secarse, dejando cicatrices elásticas. Cuando los enfermos no suspenden su trabajo, y sobre todo si no emplean la limpieza tan necesaria, las costras se rodean de una zona roja, hinchada y dolorosa, punto de partida de edemas y á veces de linfagitis agudas, que llegan á determinar verdaderas adenitis y otras complicaciones.

Por regla general, las piernas, los brazos y las manos, puntos más expuestos al contacto directo del azúcar, son los sitios de predilección de estas erupciones, que los obreros creen debidas á que el azúcar y el calor hacen salir la sangre mala; tratan, por lo tanto, de erupciones cutáneas artificiales de causa externa, análogas á las que impropriadamente se llamaban antes sarna de los especieros; el pronóstico es, pues, benigno, y el tratamiento sencillo, porque consiste en separar la causa y apelar á la limpieza.—GARCÍA ANDRADAS.

CRÍTICA

Enfermedad de Addison.—Entre las muchas afecciones cuya naturaleza desconocemos en absoluto, y ante las que generalmente estamos desarmados por completo, figura indudablemente la enfermedad bronceada; suponíase que la causa de todos los trastornos pigmentarios y nutritivos en los individuos atacados de tal padecimiento radicaba en las cápsulas suprarrenales, en los plexos solares y ganglios semilunares, etc.; la clínica no dice nada, la experimentación tampoco, y, sobre todo, las autopsias no siempre han comprobado las supuestas alteraciones. Me ocurre que hoy, siendo tan frecuentes las operaciones sobre el riñón; y, por lo tanto, las enfermedades de este órgano, debían ser algo más frecuentes también las alteraciones de las cápsulas suprarrenales, y, por tanto, los casos de enfermedad bronceada, y como no se dice nada de esto, sigo dudando de tales doctrinas, que no pasan, á mi juicio, de ser laudables esfuerzos para buscar la causa del mal.

Mientras se descubre lo que haya de positivo en esto, creo necesario estudiar detenidamente los casos que se observen, y por lo curioso que es el siguiente, he de darlo á conocer: un joven robusto y fuerte, que se hallaba prestando servicio en Administración militar, esperaba gozoso la licencia para volverse á su casa, y precisamente el día antes de recibirla, trabajando con otros en un almacén donde había pilas de sacos de harina, vió que una de ellas se le venía encima, y tratando de esquivar el golpe de los sacos sobre la cabeza, hizo un brusco y repentino movimiento de rotación del cuello hacia el lado opuesto, sintiendo gran dolor en él, ó sea en la parte lateral izquierda y superior del cuello, cerca ya del occipital; en el lado opuesto le pegaron algunos sacos y cayó al suelo. Desde aquel instante el dolor y la contracción del cuello fueron en aumento, y aunque se trasladó al pueblo de su naturaleza y le dieron unturas, fricciones, etc., no cedieron nada aquellos síntomas tan penosos, que no le permitían descansar á ninguna hora. Pasados ocho días en esta situación,

se me presenta, creyendo se trataba de una rotura de inserciones musculares, por no encontrar luxación ni fractura alguna; le coloco el cuello en rectitud, aunque con algún trabajo por los grandes dolores que aquejaba, y le aplico un collar con tiras de muselina enyesada, sosteniendo el occipucio y transmitiendo el peso de la cabeza directamente sobre los hombros. Al siguiente día, muy contento, me aseguró que había dormido algunos ratos, y pasados veinte, á pesar de mi encargo, el enfermo se quitó el apósito, porque según él, estaba curado; en efecto, movía la cabeza en todas direcciones y no sentía dolor ninguno. Pasado un mes vuelve á verme porque notaba una flojedad grande en todo el cuerpo, enflaquecimiento, algunos accesos de tos y un apetito desordenado, que contrastaba con su emaciación progresiva; pero el síntoma más culminante era el color moreno intenso de la cara y manos; inspeccioné la mucosa bucal, y ya en el paladar se veía una placa oscura, signo indudable de que se trataba de la enfermedad de Addison. Excuso decir que apelé á los tónicos, etc., y le previne la posibilidad de que se pusiera negro, para que no se alarmase tanto; á los quince días sucedió así, y después he tenido el disgusto de perder de vista á este enfermo, que se obstinó en no ingresar en el hospital; donde quizá hubiera podido terminar esta observación con la inspección cadavérica.

En vista de este hecho cabe preguntar: ¿habría lesión de alguno de los ganglios cervicales del gran simpático y será ésta la causa de la enfermedad de Addison? Mucho queda por estudiar acerca de las alteraciones de tan importante nervio y de las enfermedades producidas por ellas, y creo que en este sentido deben dirigirse las investigaciones de la clínica y de la anatomía patológica; mientras llega la solución de estos problemas, conformémonos con estudiar los casos que se presenten á nuestra observación, por si de ellos puede deducirse algo que ilumine la terapéutica de estas enfermedades.—GARCÍA ANDRADAS.

Las leucomainas y la infección puerperal.—Interesantes por demás han sido las discusiones que han ocupado á la Academia de Medicina de París durante el año actual. Los partidarios de la teoría microbiana y los de la nueva doctrina creada por Gautier, han medido sus armas, llevando á veces sus convicciones á la exageración, sobre todo al querer explicar la génesis de la infección puerperal. En tanto que Péter, Le Fort y Guérin se inclinan á la espontaneidad, á la génesis primitiva ó auto-infección, tratándose de la septicemia puerperal, Guéniot, y Charpentier principalmente, defienden con calor la hetero-infección de naturaleza microbiana. Los argumentos del último profesor, como más competente en asuntos tocológicos, tienen mucho valor, considerados bajo el aspecto clínico, aunque pueden ser discutibles en el terreno especulativo, por lo mismo que la bacteriología constituye no más que una obra comenzada, y por ello incompleta hasta la fecha.

Dice muy bien Charpentier que en toda infección hay dos elementos que estudiar: el agente infeccioso y el terreno en que va éste á ser depositado. En la infección puerperal, la existencia del primero está demostrada por numerosos trabajos experimentales. Hay microbios patógenos en la puerpera, constantes siempre en la mujer que se encuentra en este estado, variables en la forma (*diplococcus*, *staphilococcus*, *streptococcus*), pero que se aíslan, que son susceptibles de cultivo y que producen, una vez inoculados, la misma septicemia puerperal. Estos organismos, que vienen del exterior y que se modifican en sus condiciones especiales en virtud del medio, encuentran uno muy apto para su desarrollo y ulteriores evoluciones en el estado puerperal, caracterizado por la formación de productos de regresión que

el organismo femenino elimina como impurezas que estorban al perfecto equilibrio fisiológico. Este terreno, por consiguiente, es el más á propósito para que la semilla fructifique, y como hay en el estado puerperal extensas brechas por donde estas generaciones nuevas pueden atacar al organismo, la absorción y la infección suelen ser la consecuencia inmediata. Es verdad que si el terreno se halla en condiciones de resistencia, el ataque no es temible; pero no es menos cierto que el estado puerperal es la resultante de varias fuerzas que tienden á la depauperación del organismo, y precisamente en los casos en que ésta es más pronunciada se manifiesta con más facilidad la derrota y aparece la infección. Para nosotros la cuestión se presenta muy clara, sin que necesitemos para nada el meternos en el campo de las teorías sobre el origen exacto de la infección, cosa que ha suscitado las discusiones de la Academia á que antes hicimos referencia.

¿Existe el agente reconocidamente infeccioso, sobre la doctrina experimental? Sí. ¿Se encuentra siempre en el puerperio de igual naturaleza, se aísla, se cultiva y se inocular reproduciendo la infección? Sí. Pues entonces no nos ocupemos de donde venga, sino por qué viene. ¿Este agente patógeno es susceptible de desarrollo, se multiplica y desenvuelve sus actividades en el puerperio fisiológico cuando los productos de regresión puerperal se eliminan de un modo conveniente favorecido por la higiene? No. Pues el cuidado del práctico entonces debe ser modificar las condiciones del medio de cultivo, facilitando el curso de tales productos y haciendo sus cualidades impropias para la vida del germen patógeno por medio de la desinfección, á la vez que presta resistencia al terreno en que aquél hubiera de implantarse. La deducción lógica de estas ideas es que antes y después de todo parto debemos recomendar y aun practicar la más escrupulosa limpieza de la mujer y de cuanto la rodea, para cerrar la puerta á la infección; y si, desgraciadamente, somos llamados cuando ésta se ha apoderado ya del organismo, hay que hacerla primero con más escrúpulo, empleando á la vez medios que destruyan el germen é impidan nuevas absorciones, y aun otros que presten energía al terreno para vencer en la lucha que sostiene con los ya absorbidos. Por eso, nosotros no nos dispensamos nunca de formular la solución de sublimado en cuanto se inician los dolores de parto, ni suspendemos las lociones bicuotidianas en todo puerperio por normal que sea, así como tampoco dejamos de aplicar los lavados intrauterinos con la citada solución en los casos que han reclamado una intervención activa, ó en aquellos en que se inicia la más ligera septicemia. Con esta doctrina nos va muy bien, y no tenemos para qué preocuparnos de si los alcaloides tóxicos de Gautier (leucomainas y ptomainas), desarrollados espontáneamente en el organismo, pueden también crear de un modo espontáneo, la infección puerperal, cosa menos comprensible que la del agente microbico ya demostrada por la vía experimental.—GUTIÉRREZ.

V A R I A

Procreación de sexos á voluntad.

El asunto será viejo, pero convengamos en que es delicado y tiene mucho de interesante. Los sabios no quieren tomar las cosas como vienen, y aguijoneados por el afán de adelantar, se entregan á disquisiciones atrevidas, investigando los misterios más recónditos, sorprendiendo los secretos de la naturaleza y modificando caprichosamente sus disposiciones.

Numerosas teorías se han expuesto sobre el arte, que arte llegaron á llamarle, de crear hijos ó hijas á voluntad; basáronse unas en la respectiva posición de los cónyuges en el acto del coito, sin tener en cuenta la moraleja aquella de dos gatos que cambiaron los papeles, viéndose luégo el macho en el duro trance de invocar á la diosa Lucina; creen otros en la influencia de la época en que se realiza el ayuntamiento, de modo que al empezar la regla en la mujer ó el celo en los animales, es la ocasión de engendrar una niña, mientras que pasado el celo ó terminada la menstruación, el producto de la cópula será irremisiblemente un infante, no dicen si robusto ó no; por último, S. H. Terry, de New-York, proclama la siguiente ley: el sexo del niño será opuesto al del cónyuge que en el momento de la unión demuestre más fuerza bajo el punto de vista de los apetitos sexuales; por lo tanto, si la mujer es... fuerte y el hombre no, tendremos un *garçon* y una *garçona* en el caso contrario.

El autor no nos dice lo que sucederá si *ambos á dos* están animados del mismo poder, y esto me tiene con algún cuidado, porque pensando conforme con las ideas de M. Terry, ó no resultará nada ó tendremos en campaña un hermafrodita.

¡Y entonces si que hay donde elegir!

Por supuesto, que estas teorías y estas leyes no están todavía sancionadas, y les podrá pasar lo que ocurría al ciego de un pueblo que el cura presentaba al obispo de la diócesis:

—Aquí tiene su ilustrísima un ciego que pone la mano sobre un caballo y dice: negro; la pone sobre otro y dice: blanco; la pone sobre otro y dice: tordo.

—¿Y acierta siempre?—preguntó con interés el prelado.

—No, señor; acertar, no acierta nunca.—MAURO M. BLANCO.

BIBLIOGRÁFICA

Comentarios teóricos y prácticos sobre la patología del oído, por el Dr. P. Verdós.—Así se titula un cuadernito en que el célebre otólogo barcelonés ha reunido algunos de sus más importantes escritos. Todos ellos revisten un gran carácter práctico y merecen ser conocidos por los médicos en general, pues en ellos se dan á conocer medios de diagnóstico y tratamiento de ciertas afecciones muy comunes.

En el primer capítulo, donde estudia con claridad los *cuerpos extraños* del oído, da á conocer un otoscopio prensor, aparato muy ingenioso de su invención, que permite reconocer la presencia del cuerpo extraño y hacer su extracción por medio de una pieza unida por un mecanismo especial al mismo instrumento óptico.

Apelando á la física, y sobre todo al estudio de la óptica, y teniendo en cuenta algunos hechos que se refieren á las propiedades químicas de la luz, ha concebido la idea de aprovechar como agente terapéutico el rayo luminoso descompuesto al pasar á través de ciertas sustancias líquidas, utilizando la transparencia del tímpano, y se pregunta si no podría nacer de aquí una *spectroterapia*; desde luégo advierte que esta idea suya precisa antes estudios de experimentación biológica bien detenidos. También cree posible que perfeccionándose los estudios acerca de las alteraciones de coloración del tímpano en ciertas afecciones cerebrales, se llegue á fundar un tratado de cerebroscofia otoscópica. Estas puede decirse que son las únicas digresiones teóricas del Sr. Verdós, porque, como dije antes, el resto de su trabajo es muy clínico.

Por último, debe leerse con detenimiento este opúsculo, en el que se ofrecen nuevos he-

chos bien observados y perfectamente estudiados, sin incurrir en la rutinaria costumbre de escribir copiando lo que ya otros han escrito, ó refiriendo lo que todo el mundo ha tenido ocasión de ver.

Nuestro parabién al Sr. Verdés, que ha sabido dar nuevos aspectos á la otiatría moderna y ha contribuído á enriquecer la literatura con un trabajo breve, pero lleno de doctrina.—
GARCÍA ANDRADAS.

DEMOGRÁFICA

Muy constante el barómetro, que ha señalado 711'82 y 708,67 m. de alturas máxima y mínima, tiene tendencia á estacionarse hasta el día que escribimos estos renglones, por cuya razón afirmamos que continuará bueno el tiempo por ahora, mientras una baja rápida no se inicie. El termómetro desciende cada día más, llegando en pleno día á señalar una mayor temperatura de 17'2, y una menor de 2'6. Los vientos dominantes han sido el NO., NE. y NNE.

Siendo bastante desagradable la temperatura por las mañanas y noches, recomendamos á las personas delicadas y á los niños y ancianos que, á ser posible, se recojan á primera hora de la noche y no salgan de casa hasta después de las diez del día. No conocemos nada más insano en este tiempo para todos que nuestros teatros y cafés, donde hay comunmente una temperatura alta é impura que se abandona de pronto para ponerse en un instante bajo la influencia de un frío glacial, como el que experimentamos durante la noche. Usen todos prendas de gran abrigo y una alimentación en que la base la componga la carne de vaca ó cerdo, auxiliada con el vino seco, cognac, café y sustancias grasas.

El frío seco ha exacerbado los padecimientos pulmonares, dando origen á frecuentes bronquitis, anginas catarrales y algunos catarros intestinales. Las afecciones reumáticas han dado el mayor contingente durante esta decena, y las defunciones han sido en su mayor parte debidas á los padecimientos cardio-vasculares y pulmonares crónicos.

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 52 individuos, y la menor de 48.

NOTICIAS

Nuestro muy querido colega *El Siglo Médico*, haciendo, como siempre, de dómine, sube al púlpito, vestido de pontifical, y va y se revuelve airado y zumbón en una gacetilla contra lo dicho por nosotros en las *Impresiones* del número anteúltimo.

Padece el nerviosillo y socarrón colega una antigua miopía, que no le permite ver más allá de sus narices; pero para que acabe de salir de su *apoteosis*, le diremos que el escrito que censura tanto (y con razón) está calcado en un famoso artículo suyo, que vió la pública luz allá cuando uno de sus redactores acababa de dar cristiana sepultura al periódico que dirigía y entraba á completar el celebrado trío de *El Siglo Médico*.

De nuestro querido colega *El Siglo Médico*, desfacedor de entuertos, puesto que siempre está clamando contra las palabras *experiencia, cultura, quintas* de tos, etc., hemos aprendido también á murmurar de los malos escritores; y perdonémos el colega si no imitamos su conducta de estos tiempos, llamando á algún autor *escritor correcto y elegante*, y nos quedamos con *El Siglo Médico* pretérito, que hubiera dicho que eran unos Torquemadas del lenguaje ciertos amigos á quienes aplaude á rabiarse *El Siglo Médico* presente. Treinta y tres años lleva *El Siglo Médico* representando el papel de Mesías en el escenario profesional, y ha pasado el tiempo sin conseguir su objeto. ¿Cómo quiere, pues, que el novel DICTAMEN le usurpe su papel, cuando de todo blasonamos menos de *protectores* de la clase? Lo que sí decimos, repetimos y volvemos á decir, es que no son *periodistas médicos* los traductores ni los que llevan á la prensa profesional asuntos personales para dar cuatro zapatetas con la pluma.

Y hasta cuando quiera, estimable cofrade.

Por usar exageradamente la sal de sosa para reblandecer las legumbres, cincuenta presos en la cárcel de Córdoba han sido atacados de calambres, vómitos y diarrea.

A quien no atacará, de seguro, ni el mismo Código penal, será al contratista que sirve perdigones por legumbres.

¡Y á él sí que había que darle sal de sosa!

El ayuntamiento de Madrid ha presupuestado la enorme suma de 1.000 pesetas para sustancias antisépticas.

Con la cual cantidad hay para un frasco de ácido fénico.

Y luégo que se tumbe á la bartola el municipio.

Dice *El Genio* que EL DICTAMEN

Solicita en verso y prosa

Que el señor Rodríguez Méndez

Con *Perales* se indisponga;

Pero ustedes no lo crean,

Porque en lugar de tal cosa,

El Genio quiere ofrecerse

Víctima propiciatoria.

Cual hacen los estudiantes

De *Pepa la frescachona*,

EL DICTAMEN, que oyó ruido

Como de vajilla rota,

Salió inocente á gritar

Desde su balcón: ¡Hay bronca!

Por lo demás, que *Perales*

Triunfos alcance ó derrotas,

Que le suban ó le bajen,

Que le quiten ó le pongan,

Nos tiene muy sin cuidado

Y un caracol nos importa.

¡Allá se las campanee

Y ahí nos las pueden dar todas!

El ministro de Fomento, en unión del director general de Instrucción pública, parece que trata de llevar á efecto una inspección general de toda la enseñanza, según dice un periódico.

Verán ustedes cómo no parece ese parece.

Han fallecido: en Santiago, D. Ignacio Caballero; en Algeciras, D. Francisco Contilló, y en Madrid, D. Toribio Pando, médicos.