

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

No lograrán descomponernos todas las gracias juntas de todos juntos los Gedeones.

Cuando sacamos á luz EL DICTAMEN, hace próximamente tres años, acabábamos de dejar el periodismo político, donde hemos luchado algún tiempo velado el nombre con anónimo, y donde hemos aprendido fórmulas y costumbres que constituyen hoy por hoy reglas de cortesía exquisita, que sólo es dado quebrantar á los que adolecen de ciertos defectos.

Publicamos el primer número, saludamos cordialmente á nuestros colegas nacionales y extranjeros, visitamos las viviendas de todos y pudimos ver que los menos nos devolvían el saludo reiterado, los más recibieron fríamente nuestra visita, y uno solo (por cierto *señora mayor* y obligada, por tanto, á respetar la urbanidad periodística) contestó que no estaba en casa, para venir al año solicitando el cambio, que le otorgó el recién nacido DICTAMEN con el *conque* de que no se le olvidara la finura.

Por mucho tiempo devoramos la lectura de nuestros colegas, y salvo honrosas y muy contadas excepciones, vimos que gran parte de la prensa médica sólo servía á sus abonados dosis masivas de ese unguento populeón que se llaman *teorías profesionales*, y que sirve, según los *especificqueros* del periodismo, para curar las hemorroides de la clase, y entonces estuvimos á punto de dejar la pluma persuadidos de que no habían llegado nuestros tiempos y de que lo que privaba entre los médicos no era la ciencia sino el personalismo, el recortado artículo, las reticencias para unos, el incienso para otros y la faramalla para todos.

Con un motivo que no hay para qué traer á colación, intentamos una manifestación colectiva de la prensa médica, de la cual dudábamos que fuera tan excelente en cumplir como en ofrecer, y, en efecto, ante el llamado comité de la prensa profesional comparecieron muchos periodistas (entre ellos algunas criaturas que representaban á pares los periódicos) y allí firmamos todos una misma cosa que luégo cumplimos unos cuantos.

Periódico hubo entonces, muy afín de otro, que quiso armar zambra con EL DICTAMEN porque olvidamos involuntariamente publicar su nombre entre los adheridos; pero duróle poco su entusiasmo, porque llegó el momento de prueba y ni siquiera dijo *ahí queda eso*, como exclaman muchos que se van.

Desde entonces se avivaron nuestros deseos de ocuparnos exclusivamente de la ciencia, y la colección de EL DICTAMEN enseñará á quien quisiere leerla que sus escritos serán pésimos, fatales, pero, en cambio, son científicos y en

lo que cabe originales, porque aquí no se recorta ni se traduce simplemente, ni, aunque ciertos asuntos no se tomen en serio, se fustiga ó se aplaude á las personas que, para EL DICTAMEN, nada significan.

No hace mucho tiempo que llegó á oídos de esta redacción el *non sancto* deseo de alguien que aspiraba á reventar (¡así!) á EL DICTAMEN, á cuyo deseo contestamos nosotros con Zorrilla,

Ese día fatal ¡oh infierno! impele,
Tráenosle de una vez y pronto sea,

y no diremos que ha llegado el día, pero sí que aquí nos encontrarán ahora y siempre cuantos en la prensa profesional hacen de *Cataclismo* y creen que estamos nosotros entre los *Caimanes* y *Chatos de Cartagena*.

Y perdonen la arrogancia nuestros lectores.

*
*
*

Un colega nuestro, no por discutido menos estimado, ha provocado á EL DICTAMEN en una cuestión que él había tratado antes que nosotros, y se bate en retirada cuando siente que le hemos cogido los dedos entre la puerta.

No, y no, querido colega. A EL DICTAMEN puede comparársele con *El Diario Médico-Farmacéutico* ó con otro cualquier estimado colega, que no alardeamos de ser los mejores ni siquiera de ser buenos; pero lo que, entiéndalo bien, lo que no puede hacerse con EL DICTAMEN, ínterin aliente uno de sus redactores actuales, es provocarle á la pelea y, con frases de mejor ó peor gusto, retirarse luégo á descansar dejando enredada la madeja.

Puesto que nuestro colega hace como que renuncia á la paternidad de su célebre artículo, EL DICTAMEN lo prohija hasta cierto punto; y en prueba de ello manifiesta de nuevo que se pueden hacer cómodamente periódicos, hasta con sucursales, entrando en éste la tijera, traduciendo fielmente de aquél y escribiendo de cosecha propia casos y cosas que huelgan perfectamente en el periódico, pero que esto no es ser periodista *médico*, único motivo de la discusión.

Entre nosotros, durante los tres años de vida periodística, ha habido motivos de satisfacción y motivos de tristezas; pero como nosotros (no sabemos cómo pensará *El Diario*, nuestro camarada y casi homónimo, en esta cuestión) entendemos que los suscritores desean más saber cuanto ocurre de nuevo en el mundo científico, que si en la velada tal ó cual se cantaron peteneras ó se improvisaron (¡de repente!) versos, no damos cuenta de semejantes nimiedades porque el espacio que puede llenarse con el nombre de algún amigo ó de algún *sabio in absentia* lo necesitamos para tratar asuntos científicos y cumplir el compromiso contraído con nuestros lectores.

Nosotros sabemos que los vocingleros, como les llama una revista catalana, no serían cosa alguna dentro de la ciencia si no estuviesen todos los días atronando los oídos del mismísimo globo terráqueo (¡buen *lapsus!* ¿verdad?) con sus hechos y proezas y proezas y hechos de sus deudos y aun testamentarios; pero como no es esto lo que quiere el mundo científico ni es así

como se conquistan reputaciones, nosotros nos vamos á la clínica, al estudio, al trabajo, con todos aquellos que estén hartos de pujos retóricos, académicos y filológicos, y allá los demás.

Y basta por ahora.

* * *

Dos excelentes periódicos médicos han emitido más ó menos claramente hasta ahora su juicio sobre las *Impresiones* de nuestro número 97; *La Gaceta Médica Catalana* y *El Correo Médico Castellano*.

Más conocidas ambas publicaciones que la nuestra por todos aquellos que aman la ciencia y no la bazofia que sirven á sus suscritores muchos periódicos antiguos y modernos, no tenemos para qué decir que nos sentimos orgullosos de ver á nuestro lado en el asunto dos periódicos ilustrados y serios que valen, en unión de otros pocos más, lo que no valen juntos muchos de los que alardean valer.

Con ambos periódicos, y con algunos otros muy contados, ya verán los lectores cómo vivimos siempre en perfecta armonía, porque vamos juntos por los derroteros que la ciencia, y sólo la ciencia nos señala, y ya verán también cómo nuestras luchas (si llegan algún día), son serenas é imparciales, hasta tal punto, que después de *la pelea* nos tenderemos amigas las manos para estrechar más y más los vínculos de compañerismo.

¡Bendita la ciencia que no comprende los odios ni los rencores!

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

Curas antisépticas

(ASEPSIS) ⁽¹⁾

Tan luégo como por los estudios de Tindall y Pasteur se llegó á demostrar la existencia en el aire de gérmenes orgánicos, y que éstos, en contacto con las superficies cruentas, daban lugar á infecciones de las heridas primero, y del organismo más tarde, se impuso la necesidad de reformar las curas, y bien pronto dieron á conocer sus métodos curativos Guerin en Francia y Lister en Inglaterra.

De todos son conocidos los experimentos de Pasteur para demostrar la existencia de los microorganismos en el aire y su acción nociva sobre las heridas; así, pues, me limitaré á recordar que, según este sabio profesor, la putrefacción es iniciada por pequeñísimos organismos, cuyos gérmenes se desarrollan en los líquidos putrecibles, en los cuales encuentra los elementos apropiados á su nutrición, y es sostenida en lo esencial por la multiplicación de dichos microorganismos, concluyendo que la infección de las superfi-

(1) Conferencia dada en el Instituto de Terapéutica Operatoria del hospital de la Princesa por D. Joaquín Berrueto.

cies y cavidades de una herida sólo tiene lugar cuando los gérmenes promovedores de la misma llegan á ponerse en contacto con los líquidos de la herida.

Según los estudios modernos, las vías de infección son: por el aire exterior, en el que flotan los mencionados gérmenes; por el contacto de los líquidos en que existan organismos infectantes, como sucede con el pus blenorragico, con la sangre del carbunco, etc., y, por último, la infección puede verificarse por cuerpos extraños vulnerantes, á cuyas superficies van adheridos los microorganismos. Un buen ejemplo de esta clase de infección tuvimos en nuestras clínicas el año pasado, pues todos recordarán el caso de pericondritis sobrevenida á consecuencia de una herida punzante, hecha con el rejo que usan nuestros campesinos para castigar á los bueyes. Sin duda alguna este rejo era portador de agentes infectantes, y por esto la herida fué séptica desde un principio.

Todos saben perfectamente que el proceso de putrefacción es debido, en general, á un desdoblamiento de las combinaciones orgánicas nitrogenadas, especialmente de la albúmina y sustancias albuminoideas, en combinaciones más simples de nitrógeno con hidrógeno (amoníaco), carbono con oxígeno (ácido carbónico) y oxígeno con hidrógeno (agua). Entre estos productos químicos, y las complicadas combinaciones del N, H, C y O, que constituyen las sustancias albuminoideas, existe una escala de combinaciones no suficientemente conocida, tales como la sepsina, indol, escatol, etc., alguna de las que, como sucede á esta última, que se presenta en los periodos avanzados de la putrefacción, se transforma en carbol y produce la muerte de los hongos y detiene el curso del proceso.

Debo recordar también, antes de entrar en materia, que son condiciones necesarias para las fermentaciones una temperatura ni muy alta ni excesivamente baja, entre 0 grados y $+50^{\circ}$ c., y que la temperatura más favorable es de 38° , que corresponde á la de la sangre humana. Es condición también necesaria la presencia del agua en cantidad ni escasa ni excesiva y, por último, el acceso de los gérmenes promovedores de la fermentación á las sustancias fermentescibles.

Ahora bien; si fijamos un poco nuestra atención veremos que todas las condiciones favorables para el desarrollo de las infecciones existen en las secreciones de las heridas, pues contienen albúmina, suficiente cantidad de agua y tienen una temperatura muy próxima á la de la sangre.

A impedir que la infección se verifique deben tender todos nuestros esfuerzos, purificando convenientemente el aire que rodea al enfermo, para de este modo descartarle de microorganismos nocivos, lo cual se consigue en mayor ó menor grado por medio de la ventilación, de la desinfección con vapores y líquidos antisépticos, y con el aislamiento de aquellos enfermos ú objetos que son causa permanente de infección. Mas como á pesar de nuestros esfuerzos nunca conseguimos purificar completamente el aire y dejarle libre de hongos patógenos, de aquí ha nacido la necesidad de proteger las heridas del contacto del aire cargado de agentes infectantes.

Para alcanzar este fin instituyeron sus curas, llamadas antisépticas, Guerin y Lister.

El primero, partiendo del hecho demostrado por Pasteur de que los líquidos fermentescibles se conservan sin alteración en los vasos abiertos cuando el aire llega hasta ellos atravesando una capa de algodón en rama, que, haciendo el papel de filtro, retiene mecánicamente los corpúsculos que residen en la atmósfera, instituyó la cura algodogada, con lo cual se propone filtrar el aire que ha de llegar á las heridas, estableciendo las si-

guientes condiciones, indispensables para la elección del algodón, para su aplicación y para la renovación del apósito.

El algodón debe ser cardado en láminas ó mantas del comercio, de superior calidad; debe conservarse fuera de la sala, y solamente abrirá el cirujano el paquete que haya de emplear en la cura, la que no ha de practicarse sino en la sala de operaciones ó al aire libre y nunca en la clínica.

La aplicación del algodón será después de haber limpiado la superficie cruenta, primero lavándola con agua caliente y después con una mezcla de agua y aguardiente alcanforado, ó cualquier otro líquido desinfectante. Después se aplica el algodón en pequeñas porciones entre los bordes del manguito (si se trata de una amputación por el método circular), de modo que recubra completamente el fondo de la herida hasta que sobresalga de los bordes; sobre esta primera capa se ponen otras dos de mayores dimensiones, entrecruzadas, que recubran el muñón y partes próximas y mantengan los colgajos aplicados sobre las porciones que se hallan en contacto con la herida; después se colocan otras dos capas, que envuelven todo el miembro, el que debe adquirir un grosor triple de su volumen. Por último, se aplican las vendas necesarias de tela resistente, con la que se hace una presión gradual.

Los efectos inmediatos de esta cura son, según el autor, ausencia del dolor, y no debe nunca renovarse sino después de muchas semanas, pues si está bien aplicado, el pus no debe salir al exterior; mas si esto sucediera, deben aplicarse nuevas capas de algodón, fijándolas con nueva venda. La fiebre traumática es moderada empleando esta cura.

Las ventajas de este método son filtración del aire, compresión elástica, temperatura uniforme y cura tardía: tiene, sin embargo, varios inconvenientes, entre ellos el de impedir la reunión inmediata, de dar mal olor, dificultar el desagüe, reteniendo el pus, dar lugar á la formación de abscesos y ser desfavorable para la organización definitiva del mamelón. La curación tarda muchas semanas en efectuarse, y, por último, la asepsis anterior á la colocación del apósito es muy incompleta, pues ya hemos dicho que los gérmenes infecciosos pueden ser transportados por otros medios, tales como las manos del operador, esponjas, instrumentos, etc., y ya veremos más adelante cómo Lister cuida con especial esmero de los más pequeños detalles en la desinfección de todos ellos.

Esta cura, sobre todo, no debe emplearse en las fracturas complicadas con herida, ni en las resecciones, pues el pus se insinúa por las vainas tendinosas y forma abscesos.

Al genio fecundo del doctor Lister debemos la cura antiséptica más perfecta, pues si bien en parte ha sido modificada en detalles, no ha sido sustituida hasta el día por ninguna más útil.

No me detendré á hacer un paralelo entre la cura de Lister y las antiguas de ceratos, hilas, lechinos, etc., pues esto me alejaría de mi propósito, me obligaría á abusar de vuestra indulgencia, repitiendo argumentos de sobra gastados, y mucho más cuando la mayor parte de los que me escuchan recuerdan perfectamente el estudio comparativo de los efectos de cada tratamiento que se hizo en la enferma Trinidad González, la que presentaba flemones en diferentes partes del cuerpo, que terminaron por supuración, y ninguno habrá olvidado que el absceso del muslo curado por el proceder antiguo fué necesario tratarle por las curas antisépticas, con lo que se consiguió que poco á poco disminuyera la supuración, la fiebre y la tumefacción de la parte.

Una de las objeciones que más se han hecho y repetido en contra de la cura de Lister es la de su elevado precio; mas si se tiene en cuenta la rapidez con que marchan las heridas curadas por este método hacia la curación y los peligros que evita, se verá cuán poco valor tiene esta objeción. Si bien la técnica de la cura que nos ocupa algunos la consideran como excesivamente minuciosa, nosotros estamos muy lejos de adherirnos á esta opinión, pues tenemos siempre muy presente, según antes hemos manifestado, que es suficiente que los gérmenes infecciosos se pongan en contacto con la herida para que la infección se verifique, y, por tanto, nunca consideramos superfluo nada de cuanto se haga por alejar estos gérmenes. Los que conmigo han seguido este verano visitando la clínica, han podido ver cómo la más pequeña infracción de las reglas de Lister puede dar lugar á complicaciones de las heridas, pues recordarán que la enferma que ocupaba la cama núm. 1 de la sala de Santa Teresa, á la que la extirpé un escirro de la mama derecha, y en la que se hizo la asepsia con bastante esmero, hubiera curado rápidamente á no haber sido por el descuido de emplear un tubo de drenaje sin desinfectar convenientemente, por lo que vimos con pesar nuestro que, así como en el resto de la herida la cicatrización se verificó por primera intención en las partes puestas en contacto con el tubo, se desarrolló un flemón que terminó por supuración y que retrasó por algunos días la curación definitiva, que á no ser por este accidente se hubiera conseguido en una semana.

Una vez sentada la imprescindible necesidad de seguir en los más pequeños detalles las prescripciones del doctor Lister, pasemos á recordarlas, pues parece que muchos las olvidan, creyendo que con sólo aplicar las piezas de su cura han seguido su método.

Como los organismos infectantes pueden estar implantados en la superficie cutánea, sobre la que se ha de operar, es condición indispensable una asepsia perfecta, limpiarla de antemano con agua jabonosa con solución fenicada del 3 al 5 por 100, y cuando las glándulas sebáceas están muy desarrolladas y tienen aspecto grasiento, debe también hacerse el lavado con alcohol absoluto. Nosotros sustituimos para esta desinfección el ácido fénico por el sublimado corrosivo al 1 ó 2 por 1.000.

Los instrumentos y agujas de sutura se desinfectan en soluciones fenicadas al 5 por 100, y las manos del operador, que pueden también ser portadoras de agentes infecciosos, deben lavarse, según Lister, con soluciones fenicadas. Por considerar nosotros de acción más eficaz al sublimado, empleamos las soluciones de éste para dicha desinfección.

Durante la operación recomienda dirigir sobre las superficies una corriente de solución de ácido fénico del 3 al 5 por 100, la que se practica con pulverizadores que pueden ser de diferentes clases, y que de ellos consideramos el más perfecto el de Mr. Lucas Championier, que está á la vista y que han visto funcionar siempre que hemos operado. La perfección de este pulverizador evita algunos inconvenientes, mas sin embargo, todos han podido apreciar lo molesto que es al operado y operador el estar durante algún tiempo respirando los vapores fenicados; tiene también la pulverización el inconveniente de humedecer la piel en gran extensión, produciendo al enfermo un gran enfriamiento debido á la rápida evaporación del alcohol y del ácido de las soluciones. Las cantidades de líquido pulverizado acumuladas en las heridas oscurecen el campo operatorio, y esto hace que cuando se actúe en regiones delicadas por el número é importancia de los vasos que la cruzan, se prescinda de esta práctica, que por las razones expuestas rechazan algu-

nos prácticos, fundándose también en la poca eficacia que conceden á las soluciones débiles que se emplean y que desde luégo consideran sin ningún valor para la destrucción de los gérmenes infectantes. Nosotros, sin embargo, reconociendo la importancia de esta argumentación, creemos que no debe proibirse en absoluto, porque es un hecho probado el beneficioso efecto de la pulverización, debido sin duda alguna á que el volumen ocupado por cada átomo de la solución antiséptica sustituye al que tendría el aire que puede ser infectante; en todo caso, preferible es usar un medio poco antiséptico á no usar nada. Para sustituir al ácido fénico en las pulverizaciones, se han empleado el ácido salicílico, el timol y otros varios desinfectantes que no han resultado mucho más beneficiosos. Más adelante hablaré del medio que creo más eficaz para hacer aséptica la atmósfera que rodea á las partes sobre que se actúa en el acto operatorio.

Las esponjas con que se limpian las heridas deben ser desinfectadas convenientemente por medio de la cocción en líquidos antisépticos; pero como esta desinfección es difícil, algunos recomiendan emplear el algodón fenicado en torundas para hacer la limpieza de las heridas. Aquí seguimos esta práctica, por creerla mejor.

Para la ligadura de los vasos y para las suturas se emplea, según el método de Lister, el catgut fenicado, que no es otra cosa que cuerdas de tripa desinfectadas en solución de aceite fenicado. Tiene la ventaja sobre la seda y los cordonetes de hilo que antiguamente se usaban el no producir el efecto de cuerpo extraño que éstos y el de absorberse completamente; pero como esto se efectúa con alguna rapidez, hace que seamos muy cautos en emplear el catgut en la ligadura de los grandes vasos, porque pudiera ocurrir que sobrevinieran hemorragias consecutivas, cosa que pudiera ocurrir también porque la ligadura no estuviera lo suficientemente apretada por las dificultades que para ello ofrece por lo escurridiza que es dicha sustancia. Este inconveniente puede obviarse teniendo antes la precaución de lavar el catgut en una solución de agua fenicada caliente.

Empleados ya los medios indicados para evitar el acceso de los gérmenes á las superficies cruentas, debe procurarse antes de colocar el apósito el desagüe de los exudados de la herida, y para ello se emplean los tubos de *cautchouc*, que se desinfectan en solución fenicada al 50 por 100: estos tubos deben cortarse en bisel y colocarlos de modo que no sobresalgan mucho de la piel, y deben ir provistos de un fiador, con lo que se facilita su salida y se evita que se pierdan en las profundidades de la herida, hecho que hemos observado alguna vez y que obliga al cirujano á tener que abrir de nuevo la herida para buscar el tubo, que obrando como cuerpo extraño produce supuraciones abundantes que entretienen la curación. Los tubos de *cautchouc* han sido sustituidos por los de vidrios. También por huesos decalcinados de pájaros, los que se absorben y no obran como cuerpos extraños. Últimamente se emplean para el drenado las crines desinfectadas en soluciones de ácido fénico y mejor de sublimado. El apósito de Lister consiste en la seda protectora, que se prepara con una parte de dextrina, dos de almidón y dieciséis de solución acuosa de ácido fénico al 5 por 100 y se recubre con barniz copal. Tiene por objeto proteger á las superficies de la acción irritante del ácido fénico que lleva la gasa y debe lavarse antes de aplicarse en solución fenicada.

Sobre ésta se colocan ocho capas de gasa, que se prepara con cinco partes de resina, la que retiene bastante bien el ácido fénico, siete partes de parafina y una de ácido fénico. Tiene por objeto retener á los gérmenes y disminuir su actividad.

Entre la séptima y octava capa de gasa se coloca, según Lister, el maquintosc, que tiene por objeto hacer que las secreciones de la herida se repartan por los extremos.

Por último, se sujeta este apósito con vendas de gasa fenicada.

Este apósito debe levantarse tan pronto como los exudados aparezcan al exterior, pues de no hacerlo así se favorecerá el cultivo de las bacterias, el que puede infestar la herida.

Para la renovación del apósito es preciso observar las reglas antes expuestas para la desinfección de las manos, instrumentos, etc., y se hará bajo el campo de la pulverización. Como el ácido fénico cuando obra durante algún tiempo da lugar á exantemas pruriginoso y á fenómenos tóxicos que se revelan por la excreción de orina de color verde aceituna, por náuseas y vómitos, pulso pequeño y frecuente, convulsiones raras y coma que termina por muerte, ha sido considerado perjudicial y sustituido por otros antisépticos. Sin embargo, los fenómenos tóxicos no son muy frecuentes á no ser cuando se emplea para la desinfección de las cavidades, sobre todo en la plúrtica, en las heridas de gran extensión superficial, en los niños débiles y en los viejos. También sobreviene cuando se emplean enemas de 100 gramos de la solución al 2 ó 3 por 100. En el enfermo que ocupa la cama núm. 19 de la clínica se presentaron síntomas de intoxicación consecutivos á un enema de solución fenicada, con la que se desinfectó el intestino antes de operarle la fistula de ano que padecía. El tratamiento más recomendado para combatir esta intoxicación es la administración de vino, alcanfor y una solución de 5 gramos de sulfato de sosa en 100 gramos de agua para tomar una cucharada grande cada dos horas.

Expuestos ya los principios de las curas de Guerin y Lister, réstanos hacer un estudio comparativo de ambas para ocuparnos después de las modificaciones introducidas posteriormente y de la acción distinta de los antisépticos.

JUAN ACHERO.

TÉCNICA

Un nuevo aparato.—La base de la conferencia dada por el Sr. M. Angel en el Instituto de Terapéutica Quirúrgica consistía en encarecer la importancia que para la patología y terapéutica de los afectos articulares resulta de considerar las lesiones inflamatorias de los elementos de la articulación por separado, y no del modo que hasta hace poco tiempo se ha venido haciendo, denominándolas y estudiándolas bajo el título común de artritis, pues realmente éstas no son más que la terminación de algunos de los procesos inflamatorios de los elementos articulares.

Al efecto analizó cada una de las clasificaciones de artritis dadas por los autores, no hallándose conforme con ninguna por razones científico-clínicas que expuso; él dividía las artritis en dos grandes troncos: el de *sinovitis* y el de *osteitis epifisarias*. Cada cual tiene sus *raíces etiológicas* y sus *ramas clínicas*. Así el primero se halla formado por las causas ó raíces de *causa local* y de *causa general*, subdividida aquélla en *traumática*, *infecciosa* y *atrófico-muscular*, y la de causa general en *atrófico-central*, *infecciosa*, *distrófica* y *discrásica*; presenta las *ramas* ó tipos *resolutiva*, *exudativa*, *plástico exudativa*, *purulenta*, *degenerativa* y la *artrítica*, propiamente tal, que es el punto de conjunción con la otra rama de la *osteitis epifisaria*. A su

vez el tronco *osteitis epifisaria* con sus *raíces etiológicas*, también de *causa local* (*traumática é infecciosa*) y de *causa general* (*atrófico-central, infecciosa, distrófica y discrásica*), da las ramas colaterales *resolutiva, deformante, condensante, geódica, necrótica*, subdivididas en *difusa ó miliar* y en *circunscrita*, y la *careosa difusa* y la *terminal* que enlaza con el de la *sinovitis*, ó sea la *artritis*, que puede ser *seca ó supurada* (tumor blanco).

Después de explanar el por qué y modo de ser de su clasificación, eligió como tema la *sinovitis plástico-exudativa*, haciendo su exposición clara y presentando varios casos clínicos de enfermos que todavía existen en las salas del Instituto; pasó á la anatomía patológica del proceso en cuestión, que en resumen puede reducirse á epífisis y cartílagos intactos, cavidad articular rellena de una trama de adherencias fibrosas que parten de una á otra cara de la sinovial y bañado todo por un exudado.

Admite entre sus fenómenos clínicos tres períodos perfectamente separados, constituidos el primero por derrame articular sin manifestaciones inflamatorias, sin fiebre ni trastornos generales; el segundo por los mismos y anquilosis falsa de la articulación, posición en ángulo del miembro, indolencia espontánea, pero no provocada, y atrofias musculares, y el tercero por todos los caracteres del segundo, más acentuados, y degeneraciones musculares de aspecto céreo y gránulo-grasosas; período en el cual algunas veces desaparece el derrame líquido de la membrana sinovial.

Para explicar las atrofias musculares refirió diversas teorías, inclinándose á creer que el nervio y el músculo se inflaman y que el nervio sensitivo transmite á la médula una irritación que se convierte en acto reflejo atrófico, determinando juntas ambas acciones la atrofia muscular por causa artrítica.

En el tratamiento prefiere el mixto, que debe llenar las indicaciones siguientes: 1.^a, reabsorber el exudado; 2.^a, enderezar el miembro destruyendo las adherencias fibrosas, y 3.^a, nutrir los músculos y ponerlos en condiciones de que, una vez curada la lesión articular, cuenten con músculos capaces de llenar sus funciones. Al efecto se emplean por su orden de sucesión, quietud, cataplasmas emolientes laudanizadas, irrigación continua, amasamiento en forma de fricciones sobre la articulación, baños locales á 34° ó 36° durante media hora ó más, *masage* de las masas musculares atrofiadas en forma de fricciones y pellizcamientos, unido á la gimnasia de dichos músculos, tracciones bruscas del extremo del miembro para romper las adherencias que se completan con el aparato de extensión continua de polea en la cama, ó de barras, y la electricidad.

Dió fin á su acertada conferencia presentando el aparato de su invención, conocido con el nombre de *sindesmómetro Rubio*, para la determinación de las ventajas obtenidas en el tratamiento de estas afecciones; es un goniómetro para medir con exactitud el ángulo que forman los huesos que constituyen la articulación enferma, y por la exactitud y fijeza del mismo se puede determinar de un día á otro la mayor abertura espontánea de dicho ángulo. Forma parte del aparato un compás de espesor muy ingenioso, que sirve para ir dando á conocer al práctico lo que ganan en su nutrición los músculos periarticulares á beneficio del plan terapéutico á que se hallan sometidos.—COMPAIRED.

Nuevos agentes terapéuticos.—*La gelosina*.—El siguiente trabajo acerca de esta curiosa sustancia fué leído por M. Guerin ante la Sociedad de Terapéutica de París al presentar sus ejemplares de gelosina:

«La gelosina es un principio mucilaginoso que he extraído de la gelosa del *gelidium cornutum*, alga del Japón. Es una sustancia amorfa, incristalizable, incolora, no azoada, que se aproxima á la liquenina de los líquenes, á la fucina de las algas y por extensión á la pectosa de los frutos maduros que determina las jaleas vegetales alimenticias.

Esta sustancia se disuelve en el agua hirviendo, de la que solidifica 550 veces próximamente su volumen.

Puede sustituir en multitud de casos este nuevo excipiente á las pomadas y linimentos en que el cuerpo graso es frecuentemente un obstáculo á la absorción del medicamento, que la generalidad de las veces es insoluble en él.

En cuanto á la manipulación de este producto nada más sencillo: se toma una cantidad de gelosina, se funde, añadiéndole su peso de agua, y una vez fundida se le incorpora, ya en un mortero, ó por otro medio cualquiera, las sustancias disueltas de antemano ó convenientemente divididas; no hay ya más que hacer que verter el líquido, cuando tenga consistencia siruposa, en moldes ó formas convenientes, tales como conos de papel para los supositorios, tubos de cristal para preparar porta-remedios vaginales ó uretrales, y vasijas rectangulares para formar placas más ó menos delgadas que se destinan á servir de cataplasmas ú hojas de curación, consolidadas por medio de una tira de tarlatana.

Consignaremos, además, que la gelosina convenientemente esterilizada podrá emplearse de un modo útil por los microbiologistas en toda clase de investigaciones y que, siendo inalterable, puede refundirse indefinidamente con muy poca pérdida.»

Si los hechos vienen á confirmar las propiedades que á la gelosina atribuye M. Guerin, la terapéutica, sin duda alguna, habrá dado un gran paso hacia la sencillez en la administración y aplicación de los medicamentos con el aditamento precioso de su inalterabilidad y economía.—TORRES.

El iodoformo y el signo de la plata.—Algunos periódicos franceses, entre ellos el *Lyon Méd.*, publican un curioso trabajo del doctor A. Pomet, que no podemos transcribir por su mucha extensión, pero como se ocupa en él de un asunto muy curioso, daremos á conocer un extracto del mismo á nuestros lectores.

Habiendo observado que el uso externo del iodoformo provoca una anorexia especial, acompañada de síntomas de gastricismo, más pronunciados cuanto más *civilizados* son los enfermos, y sobre todo las enfermas, ha hecho investigaciones que le han llevado á observar que tales enfermos se quejan de un gusto raro, aliáceo y un olor nauseabundo que aumentan con la ingestión de alimentos, y, sobre todo, cuando se hace uso de cucharas ó tenedores de plata. Dice Poncet que la absorción del iodoformo y su eliminación constante por la mucosa bucal y gastro-intestinal, son responsables de esta *anorexia iodoformica*: si se toma un objeto de plata y se pone en contacto con una pequenísima cantidad de iodoformo, adquiere un olor detestable, que conserva por mucho tiempo y se aumenta por la acción del frote. Diversas experiencias hechas por Poncet ante sus alumnos en las salas de hospital han dado siempre como resultado el olor característico é insoportable que adquieren dichos objetos, y de aquí que haya denominado este fenómeno el *signo de la plata* y ordenado á los operados en quienes usó la cura con iodoformo que empleen para su alimentación cucharas y tenedores de hierro ó de cualquier otro metal. Basta colocar una moneda de plata cerca del iodoformo, sin que haya contacto, para que á los pocos minutos desprenda ya la moneda el olor característico.

En cuanto á los enfermos, conviene suspender el uso del iodoformo cuando la anorexia y el olor se presentan, sustituyendo otro antiséptico para evitar que continúen presentándose los trastornos digestivos que, sin ser graves, son muy molestos para el paciente y desagradables para el operador.

Las investigaciones hechas por el profesor Cazeneuve, demuestran que el olor aliáceo, desprendido por la plata al contacto del iodoformo se debe á la producción de ioduro de plata con formación de acetileno.

Límites de la litotricia.—Acerca de este asunto leyó M. Bazy una comunicación en el Congreso de Cirujía el 23 de Octubre; sus conclusiones son las siguientes: 1.ª, la litotricia es el método de elección en el tratamiento de los cálculos vesicales, y la talla el método de necesidad; 2.ª, las contraindicaciones de la litotricia se deducen, no como se decía antes del estado de los riñones, sino del estado de la vejiga y del volumen y dureza de la piedra; 3.ª, la asepsia de las vías urinarias puede asegurarse, tanto para la litotricia como para la talla, y el traumatismo puede reducirse al mínimum por la litotricia; 4.ª, en casos dudosos, para que la litotricia conserve su superioridad, es necesario casi siempre, por no decir siempre, que la piedra pueda ser extraída toda en una sola sesión; 5.ª, cuando la vejiga esté desde largo tiempo atacada de inflamación y sea preciso asegurar una salida fácil ó evacuación rápida á los productos de secreción, siendo además voluminoso el cálculo, podrá ser superior la talla á la litotricia; 6.ª, en todos los demás casos, los límites de la litotricia serán marcados por la habilidad del operador, la potencia de los instrumentos y la resistencia del operador á la fatiga.

Después de leída la comunicación, M. Bazy citó la observación de un enfermo, á quien practicó la litotricia, pulverizándole un cálculo de 100 gramos de peso, con éxito tan feliz, que se pudo levantar cuatro días después de la operación.—GARCÍA ANDRADAS.

La parálisis de Landry.—Suele repetir con frecuencia el Dr. Rubio en las conversaciones clínicas que «lo que no se conoce no se ve,» y esto nos pasó con la enfermedad de un pobre muchacho de 17 años, á quien visitamos por primera vez en nuestra misma calle el 5 de Octubre último. Este enfermo servía como dependiente en una casa de comercio cuando se vió acometido de una angina diftérica, durante el mes de Agosto; su robustez y el tratamiento empleado por dos distinguidos profesores triunfaron del padecimiento en poco tiempo, recomendándole que pasara en el campo la convalecencia.

El 8 de Setiembre, día de la fiesta de su pueblo, donde se hallaba, hubo de cometer algún exceso, y después de unos días de malestar y calentura empezó á sentir dolores en las piernas y aun en la espalda, notando á la vez pereza en aquéllas, como si no pudieran sostener el cuerpo. En este estado le recomendaron baños calientes, que parece aumentaron la paresia de las extremidades, y, un tanto alarmado, decidió regresar á Madrid. En nuestra primera visita le hallamos en cama, sin fiebre, con un aspecto general de salud perfecta; pero al dirigirle algunas preguntas advertimos que su voz era nasal, gangosa, alteración que, según el enfermo, databa de la angina diftérica. Dirigiendo nuestro examen á la garganta, pudimos comprobar la paresia del velo, insensible en casi toda su extensión á la acción del frío, á las punciones, etc., manifestándonos también el interesado que muchas veces los líquidos, aun al deglutir con precaución, eran devueltos por la nariz. Ninguna lesión se notaba en las amígdalas. Estando acostado verificaba la flexión y extensión de las extremidades inferiores,

si bien con alguna torpeza. Le ordenamos que se levantara, y le fué preciso apoyarse en otra persona para tenerse en pie, quejándose al mismo tiempo de que no podía mantener la cabeza en rectitud; se indicaba la parálisis de los músculos de la nuca. En todo el cuerpo se conservaba la sensibilidad al tacto y al dolor, y todas las funciones se verificaban de un modo normal; en cambio había abolición de todos los *reflejos*. Con estos datos y el antecedente de la angina diftérica, desde luego sospechamos que se trataba de una parálisis de igual naturaleza, recomendándole el uso del ioduro potásico y el tratamiento galvánico, para cuya aplicación decidimos enviarle á nuestro compañero el Dr. Buisen. Mas he aquí que el día mismo señalado para llevarle á la consulta de nuestro amigo, el enfermo apareció con fiebre, mayor postración y más pronunciada parálisis general, no pudiendo ya salir de la cama. Entonces comenzamos á discurrir sobre tan extraños fenómenos, y hallamos tipografiado á nuestro cliente en el capítulo que el eminente clínico de Leipzig, el Dr. Strümpell, dedica á la *parálisis espinal ascendente aguda ó parálisis de Landry*, que la describió en 1859.

Desgraciadamente este caso vino á confirmar el pronóstico de los más agudos. En los tres días que duró el enfermo, la fiebre osciló entre 38° y 39°,5, el pulso llegó á 114; de cuando en cuando sobrevenían algunos golpes de tos débil, sin que pudiera expeler la secreción bronquial; la respiración se fué entorpeciendo más y más, hasta que á las dos de la madrugada del tercer día ocurrió la parálisis de ésta y la muerte. La desagradable impresión que nos produjo este caso nos mueve á publicarlo para dar la voz de alarma á nuestros compañeros, pues si bien es cierto que el tratamiento de esta enfermedad no ofrece aún garantías seguras, mucho menos cuando la parálisis sigue un curso progresivo, debemos ponernos en guardia cuando de pronto se observen la fiebre, los dolores y cierto malestar seguidos de fenómenos parésicos que no tengan causa conocida, porque tal vez sean el principio de la parálisis ascendente aguda, que se puede combatir ventajosamente con las ventosas secas sobre el raquis, el cauterio, las fricciones mercuriales y demás medios indicados.

Como enfermedad de origen infeccioso, quizás hiera á varios individuos en condiciones iguales de receptividad orgánica ó sometidos á la misma constitución epidémica, por lo cual no estamos lejos de pensar que la enfermedad rara de que dieron cuenta los periódicos durante el verano último, y que atacó á muchos habitantes de un pueblo del Norte de la Península, los cuales de pronto se quedaban paralíticos y fallecían en poco tiempo, no era otra que la parálisis ascendente aguda ó parálisis de Landry. Sensible es que en nuestro país reine tal apatía por parte de los que debieran en primer término velar por la salud pública, y se pierdan estas ocasiones de estudiar algo más provechoso para la humanidad que otros asuntos puramente especulativos, y para los que no nos duele nombrar muchas y bien retribuidas comisiones.

Tratamiento de la tos ferina.—Según la *Revista de Ciencias Médicas*, el Sr. Netter, de Nancy, emplea desde hace años con resultado el ojimiel escilítico de la farmacopea para curar la tos ferina.

Para los niños de pecho la dosis es de 20, 40 ó 60 gotas en las veinticuatro horas, en los intervalos de mamar; para los de dos años, 4 ó 5 cucharaditas de café en el espacio de una hora; para los de más de tres años, 6 ó 7, y para los adultos 8 ó 9, en igual espacio de tiempo, sin que se administre el medicamento fuera de la hora elegida.

Con este método dice Netter que los ataques de tos ferina cambian de carácter en dos ó

tres días, presentándose una abundante secreción tráqueo-bronquial y llegando las mucosidades á la laringe y la boca desde el momento del arranque.

Aparte de los éxitos bastante rápidos que hemos conseguido con la trementina á la dosis de 4 ó 6 gramos en un julepe gomoso, merece especial mención también el sulfuro de calcio preparado con el carbón, que puede administrarse en poción ó en píldoras, comenzando por una dosis de 10 centigramos y llevando el medicamento hasta la saturación, es decir, hasta que los niños exhalan un olor sulfhídrico pronunciado. Al decir de algún compañero que ha manejado mucho este agente, siempre da resultado en la tos ferina, por muy intensa que sea.—GUTIÉRREZ.

CRÍTICA

La inoculación blenorragica en la conjuntivitis granulosa.—Sobre tan interesante punto terapéutico publica el doctor Pérez Martín, en la *Revista de Oftalmología, Sifliografía y Afecciones urinarias*, un artículo con las siguientes declaraciones: 1.º, que no estimando que la mucosa uretral sea menos delicada que la conjuntiva palpebral, y no verificándose en aquélla trastorno alguno grave con la blenorragia abandonada á sus propias fuerzas, pues los que ocurren siempre son debidos á la medicación empleada, el pus blenorragico bajo este punto de vista es relativamente inocente para el ojo; 2.º, que siendo la córnea en su estructura de tejido más resistente, menos vascular y, por lo tanto, de condiciones apropiadas para resistir mejor la inoculación, no puede ésta determinar serios trastornos si se hace en condiciones favorables de integridad en su estructura, y 3.º, que si la aplicación de este medio de tratamiento se hace siempre cuando la conjuntiva, la córnea y todos los medios del ojo han sufrido las consecuencias de una larga enfermedad local y el empleo de cauterizaciones enérgicas que más ó menos alteran sus condiciones normales, y el resultado es en muchos casos favorable, de suponer es que, aplicado en circunstancias más abonadas, responda mejor al objeto de la curación. El doctor Pérez Martín promete dar en su día cuenta de algunos casos prácticos que actualmente tiene en tratamiento.

Aplaudiendo como se merecen tales ensayos, yo me alegraré de que el Sr. Pérez Martín los continúe y obtenga resultados satisfactorios, porque á la verdad, cuantos hasta aquí siguieron el mismo camino hubieron de dejarle prontamente. Cierto es, por desgracia, que la conjuntivitis granulosa, la enfermedad más común en nuestras consultas, no llega á curarse sino á fuerza de tiempo y paciencia, tanto por parte del profesor como del paciente; pero se cura al fin de un modo seguro y casi infalible á beneficio de los medios ordinarios que todos conocen. Bueno sería, en efecto, que pudiéramos disponer de otros, ya que no más eficaces, más rápidos por lo menos y tan exentos de peligros. ¿Llenarán tales condiciones la inoculación de pus blenorragico y el jequirity, porteriormente propuesto? Creo firmemente que no, y cuenta que no les temo por lo que han dicho, sino por los efectos que algunas veces he visto de su aplicación.

El mismo articulista confiesa que el empleo de este medio tiene sus peligros para el ojo, peligros que no siempre se vencen con la seguridad que fuera de desear, y habla de resultados funestos en dos casos de los ocho ó diez que ha visto tratar en el Asilo de Santa Lucía, en los cuales, como es natural, se tendrían muy presentes las condiciones de pureza del me-

dicamento y de oportunidad en su aplicación, y siendo esto así, más prudente me parece seguir con las cauterizaciones que, en último extremo, nunca acarrearán perjuicios ni trastornos.

Sin que por eso me abstenga de elogiar los artículos bien escritos como el del Sr. Pérez Martín.—MAURO M. BLANCO.

Decolación del fémur.—La gravedad que lleva consigo esta operación quirúrgica explica el por qué todos los cirujanos de todos los países han tratado de evitar los riesgos que la acompañan y siguen, modificando los procedimientos operatorios. No puede decirse realmente que desarticular el fémur es difícil, ni exige habilidad grande ó condiciones artísticas especiales de parte del operador, nada de esto; bajo tal aspecto es una operación reglada, y si bien hemos dicho repetidas veces que los procedimientos operatorios brotan en el acto cual todas las indicaciones terapéuticas del enfermo mismo á quien se debe operar, y con la decolación sucede lo propio, es verdad también que los tiempos necesarios para desunir el fémur de todos los vínculos que le atan á la cadera son siempre iguales, y, por tanto, la maniobra no exige arte especial. La gravedad nace, como decía el doctor Rubio hace pocos días, de la enorme superficie cruenta, de la naturaleza especial de los tejidos que se interesan en gran cantidad, puesto que son grandes masas musculares las que, seccionadas precisamente en su parte carnosa, transversal ú oblicuamente á sus fibras contráctiles, con todos los nervios que por ellas se distribuyen y vasos de gran calibre; todo esto determina primero un traumatismo cuya resonancia sobre el sistema nervioso ha de ser enorme y después una reacción violentísima. La clínica demuestra diariamente que es más grave la herida de un músculo en su vientre carnoso, que la dirección en las hojas aponeuróticas y territorios celulares que unen, aislando á la par los diferentes planos musculares entre sí, y también se observa la infinitamente menor gravedad de la sección de una inserción tendinosa ó aponeurótica, que la sección de los músculos en todo su espesor. Pues bien, un cirujano inglés tuvo la feliz ocurrencia de proponer, como procedimiento para desarticular el fémur, practicas una amputación circular por el tercio superior del muslo, y haciendo después una incisión externa, por uno de los intersticios musculares, hasta encima del gran trocánter, hacer la desarticulación, reduciendo así muchísimo el traumatismo á más de economizar sangre, porque ligados los vasos en el sitio donde se amputa, no son tan voluminosos ni tan difíciles de comprimir y aislar. Fundado en estas razones, el doctor Rubio decidió practicar la decolación á un niño de 16 años que, atacado de una osteo-mielitis antigua del fémur, se hallaba en el último extremo del marasmo, agotado por la supuración é infecciones repetidas: era preciso economizar sangre y traumatismo, y después de exponernos las anteriore razones, creyó simplificar más aún el acto operatorio practicando primero la desarticulación, cual si fuese á reseca la cabeza del fémur, y corriendo después la incisión por el lado externo, terminar en la amputación oval del tercio superior; porque así en el primer tiempo, la gran palanca formada por el muslo entero facilita los movimientos necesarios á la dislocación de la cabeza y sección de todos los tendones y ligamentos que al fémur se atan. Hízose de este modo, y podemos asegurar, por haberle servido de ayudante, que en la operación no se perdió más cantidad de sangre que la que acostumbra salir en una amputación del antebrazo: el periostio y el mismo tejido óseo dieron sangre oscura en abundancia, pues las arterias fueron cogidas antes de seccionarlas, cuando se practicaba la amputación final. Sólo así

se explica que el muchacho no tuviese colapso, y al siguiente día tuviera su pulso como antes de operarle.

Creemos nosotros que practicando la operación como el profesor inglés aconseja, pero sin cortar el hueso en la amputación previa, se facilita mucho la desarticulación, que siempre es más difícil para los principiantes, empezando por ella como la practicó el doctor Rubio, por una herida igual á la que se aconseja para reseca la articulación; este operador la llevó á término pronto y sin grandes dificultades, á pesar de la profundidad á que era necesario buscar las inserciones tendinosas para cortarlas, abrir la cápsula, etc.

De cualquier modo, bien se siga el procedimiento inglés ó el del doctor Rubio, la operación pierde lo de repugnante que antes tenía; es, á saber, el uso de cuchillos enormes, la aparición de una superficie cruenta descomunal y que arroja sangre por todas partes; hace innecesario el ayudante que comprime el vaso y ahorra traumatismo, puesto que sólo se camina entre láminas fibrosas y se cortan inserciones tendinosas y ligamentos.

Se me dirá ¿no queda un exceso de tejidos blandos formando el muñón, que habrá de tardar mucho en retraerse, y quizá supurará mucho tiempo? Aparte de que con las curas modernas la supuración no es de temer y la unión rápida es la regla, tenemos la ventaja de que se halla tan perfectamente dispuesta la herida para el desagüe, que no puede haber estancación ninguna, y como no se abre ningún estuche muscular, cicatrizando la sección oya con rapidez, á lo cual nada se opone porque el desagüe está en la lateral, los músculos sufren su proceso regresivo, sin alterar para nada la salud del enfermo, y el muñón, aunque resulte carnoso en exceso, va luégo achicando insensiblemente. Sin embargo, la clínica nos acabará de resolver estas dudas, pues el pequeño operado marcha perfectamente hasta hoy, quinto día después de la operación.—GARCÍA ANDRADAS.

DEMOGRÁFICA

Aunque la mayor altura barométrica de la decena ha sido de 707'49 m. y la menor de 704'08, tenemos que sobrevenga una baja brusca porque son muy fuertes las heladas y traerán no muy tarde las nieves. El termómetro no sube de 9 y décimas durante el día; ni ha descendido por la noche de 27. Los vientos que más persisten son el NE., y los del O. y S.

Persistente el frío, que en muchas horas se acompaña de vientos helados, no podemos decir á los lectores que permitan pasear en pleno día á niños y convalecientes por sitios secos y abrigados, porque el buen efecto del ejercicio puede eclipsarse por un enfriamiento que traiga fatales consecuencias. La ropa de lana interior y exterior, la comida reparadora con postres secos ó quesos, el café y los vinos y licores desprovistos de azúcar, contribuyen á la conservación del calor y evitan los enfriamientos rápidos que más acometen cuanto menores son las condiciones plásticas de la sangre.

En la decena pasada se han acentuado los padecimientos catarrales y reumáticos, iniciándose los congestivos del aparato respiratorio. Se han observado algunos casos de paroti-

ditis de índole catarral en los adultos, así como las amigdalitis y laringitis. Siguen decreciendo las fiebres eruptivas.

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 49 individuos, y la menor de 39.

NOTICIAS

¡Otra que tal! Estos ancianos parten los corazones.

Haciendo más pucheros que muchacho enojado, con cara más compungida que beata en cuaresma y, sobre todo, con su comedimiento y buen gusto habituales, *coge* y dice *El Siglo Médico* que son *inconveniencias* las afirmaciones contenidas en el consabido artículo suyo, y que está arrepentido de no haber dejado de ser periódico profesional el día que lanzó aquella catilinaria contra la clase.

¡Carape, colega, no se ponga tierno, que nos conmueve!

En nuestro último número dijimos que *El Siglo Médico* era un antiguo míope, y ahora tenemos que añadir que es también astigmático, puesto que se le escapan frases que en otros tiempos no se le hubieran ido.

¿Y qué apostamos á que tampoco distingue de colores?

¡Qué á menos han venido *El Siglo Médico* y su estimado amigo y ya *periodista*!

Tampoco á *El Jurado* le han parecido bien nuestras apreciaciones respecto á la prensa médica.

¡Y luégo dirán que somos cizañeros!

Ya tienen ustedes, por virtud de nuestras palabras, pensando de la misma manera y abundando en las mismas ideas á los irreconciliables *Siglo Médico* y *Jurado*.

Sólo les falta *El Genio*.

¡Ah! *Las castañeras picadas* no tienen música.

Nos dice un querido suscriptor de nuestro periódico que á cien metros de Ciudad-Real se ha descubierto un manantial de aguas carbónicas ferruginosas con alguna cantidad de azufre.

Deseamos que se confirme esta noticia.

De *El Jurado*.

«EL DICTAMEN asegura que se equivocan grandemente los que reclaman la libertad para los establecimientos balnearios.»

EL DICTAMEN no ha dicho tal cosa.

Busque mejor Dió... genes.

Han fallecido: en Valladolid, D. Daniel Zuloaga; en Santa Cruz de la Palma, D. José María Cabana, y en Pamplona, D. Francisco Cumia, médicos.