

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA).

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA.

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MEDICAS.



MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MÉDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas con la portada é índice correspondientes.

El precio de la suscripcion es 3 pesetas el trimestre en Madrid, 4 pesetas trimestre, 8 semestre y 15 el año en las provincias; 20 pesetas al año en Ultramar y 25 en Filipinas, América y en el extranjero.—Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, Plaza del Progreso, núm. 15, cuarto segundo izquierda, en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

REVISTA DE LA SEMANA.—Asociacion médico-farmacéutica.—Más sobre la Facultad.—¡Y que viva la libertad!—SECCION DE MADRID.—La putrididad y la septicemia.—El Beriberi.—Hidrología médica.—Ligero ensayo cualitativo de dos aguas minerales, conocidas con los nombres de agua de los Arenales y agua de Hasuaje, respectivamente, procedentes de las islas Canarias.—SECCION PRACTICA.—Casos de envenenamiento por el fósforo y curacion de uno con el aceite esencial de trementina.—PRENSA MEDICA.—Nuevo procedimiento para el desbridamiento del antrax.—De la hemiopia como sintoma constante de la asimbolia.—Digestion del calomelanos.—Experimentos del Dr. Symes Thompson.—Accion emética de la apomorfina, por los doctores Riegel y Boedum, de la Universidad de Wurtzburg.—Eficacia del yoduro de potasio en el tratamiento de los aneurismas.—PARTE OFICIAL.—Real Academia de Medicina de Madrid.—Monte-pio facultativo.—Secretaría general.—VARIIDADES.—Parte correspondiente á los meses de Octubre y Noviembre de 1872, elevado al Sr. Director del Hospital General por los profesores de la Seccion de Cirujía del mismo.—Gaceta de la salud pública.—Estado sanitario de Madrid.—CRONICA.—Anuncios.

ADVERTENCIA INTERESANTE.

Siéndonos enteramente imposible encontrar giro de cantidades pequeñas, y deseando esta Administracion regularizar sus cuentas, esperamos de todos aquellos constantes abonados á quienes se está sirviendo como suscritores INDEFINIDOS, nos remitan el importe de las cantidades por que se hallen en descubierto, en todo el presente mes, en libranzas del Tesoro público, letras de fácil cobro ó sellos de Correos, á la orden del Director-gerente D. SERAPIO ESCOLAR.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovar oportunamente para evitar todo retraso en el recibo de los números, expresando, en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y direccion que deba darse. Los que se trasladen de domicilio deberán designar el punto en que antes residian.

A los señores suscritores de Madrid se les llevará el recibo á sus casas, y se espera sea satisfecho á la persona que lo presente.

Las cartas que traigan sellos de franqueo, á fin de evitar extravío y para seguridad de los suscritores, deberán venir certificadas, medio único de responder la Administracion de ellas y de lograr que lleguen á su destino.

Las colecciones de EL SIGLO MEDICO están de venta en la Redaccion á razon de 10 pesetas tomo en Madrid, y franco de porte 13 para provincias.

La Redaccion está abierta todos los dias, excepto los feriados, desde las nueve á las tres.

REVISTA DE LA SEMANA.

ASOCIACION MÉDICO-FARMACÉUTICA.—MÁS SOBRE LA FACULTAD.—¡Y QUE VIVA LA LIBERTAD!

Siguen celebrándose todos los lunes, en el local del Monte-pio facultativo, las sesiones de la Junta directiva de la Asociacion médico-farmacéutica, demostrando todos gran interés y entusiasmo para resolver muchas cuestiones que han de ser objeto de esta Junta.

Se aprobó y firmó la exposicion que ha sido presentada al ministro de Gracia y Justicia y al Congreso, pidiendo que se acordara el modo de retribuir á los profesores los servicios que prestan en sus actuaciones judiciales. Se ha dado cuenta de otra exposicion, que se ha de elevar al ministro de Fomento, pidiendo que en las reformas que se preparan sobre la forma en que ha de practicarse la libertad de enseñanza, se tengan en cuenta los acuerdos de la Asamblea sobre el particular. Asimismo quedó aprobado cómo deberá llevarse á cabo, por la Asociacion, lo resuelto por la Asamblea en el dictámen sobre medicina forense, para que se incluya en la circular magna que la Junta directiva va á remitir muy pronto á todas las de la Asociacion dando las instrucciones generales para llevar á cabo todos los acuerdos de la Asamblea última.

Objeto preferente ha sido tambien de la Directiva el establecimiento de las bases del Instituto de vacunacion, que tan necesario es, y cuyas ventajas no hay para qué nos detengamos en alabar y enumerar.

Ya se habrán puesto de acuerdo con el señor vicepresidente de la Diputacion provincial para designar el personal facultativo que ha de ponerse al frente de este Instituto, y acordar el modo de organizar convenientemente el servicio.

Terminado este asunto, se procederá á la formacion del reglamento orgánico de la Asociacion para el ejercicio de las juntas provinciales y locales de toda ella.

Amantes y entusiastas de la idea de Asociacion, que quizás sea la base de nuestro bienestar futuro y la única tabla de salvacion en el naufragio profesional que hoy sufrimos, no cejaremos un momento en aconsejar á nuestros comprofesores que se unan bajo su bandera, y aplaudimos de todas veras á la Junta directiva por su actividad incansable y laudable celo.

—Con el nombramiento del Sr. Montero Rios, hasta hoy decano de esta Facultad de Medicina, para rector de la Universidad de la Habana, y el prematuro fallecimiento del Sr. Amado Salazar, de que en otro lugar damos cuenta á nuestros lectores, quedan vacantes en la Escuela el decanato de la misma y dos cátedras más sobre las dos que ya habia. Difícil ha de ser la provision del primer puesto en las azarosas circunstancias que atraviesa la Facultad, antes primera del reino y hoy la más abatida y postergada, habiendo en la actualidad en servicio activo muy pocos profesores que reunan los requisitos de la ley para ocupar el cargo, y tengan condiciones á propósito. Las vacantes de cátedras que, juntas con las anteriormente producidas, forman un número que no recordamos haber visto nunca, abren entrada en la Facultad á algunos catedráticos de provincia; pues habiéndose provisto las dos últimas por oposicion seguidamente, á pesar de lo que la ley previene en contra, con cuyo motivo hay pendiente en el Supremo Tribunal una protesta, correspondiéndoles igualar el terreno, sacando dos de las actuales al concurso, y entrando despues con las otras en el orden establecido, á no esperarse el fallo sobre la protesta para partir de este dato.

Sucesos tan inesperados podrian facilitar, sin duda, que la Facultad entrase en orden, ocupando los puestos de enseñanza catedráticos propietarios en vez de los auxiliares que hoy los desempeñan casi en totalidad, por haber cinco en excedencia, cuatro vacantes y dos profesores que por diversas causas no bajan, con una gratificacion sobre su sueldo, cuya suma, algo considerable en total, carga además indebidamente el presupuesto. Y con este motivo hay que advertir, para la exactitud de los hechos, que el Sr. Castro (D. Florencio) no ha sido nombrado con el carácter de catedrático interino ó en comision, como lo fué antes el primer Ayudante de diseccion Sr. Santana, hoy cesante, para el desempeño de los ejercicios de osteología y diseccion, sino por su calidad de Director de trabajos anatómicos, pero con la gratificacion de 8.000 rs. sobre el sueldo que por este concepto tiene señalados.

—Los especificuistas han conseguido un triunfo donde por cierto no podian pensarlo. Segun nos ase-

gura un testigo presencial, un catedrático de la Facultad de Medicina, que suele tener consulta pública, ha recomendado con todo encarecimiento, en una de las últimas, á los alumnos que á ella habian concurrido, un *elixir de salud* que trata de sustituir el inventor (que se hallaba presente y parece que fué presentado al auditorio) á el aceite de hígado de bacalao, por la módica suma de 12 ó 16 rs. el frasco. Y no se asombren nuestros lectores: el catedrático interino á quien se refiere tan estupenda noticia, que tenemos por cierta, ¡es nada menos que vocal de la Junta Consultiva de Sanidad desde que la revolucion arrolló al antiguo Consejo y lo reemplazo por la nueva Junta!... ¿Cómo entenderá este vocal las prescripciones de la ley vigente sobre el servicio sanitario en lo relativo á remedios secretos?

LINO CARCEDA.

MADRID 22 DE DICIEMBRE DE 1872.

LA PUTRIDEZ Y LA SEPTICEMIA.

Los hechos presentados por el Sr. Davaine á la Academia de Medicina de Paris, que conocerán nuestros lectores por la mencion hecha de ellos en otro número, nos sugieren algunas observaciones, á nuestro ver interesantes, para la historia de las intoxicaciones pútridas, de los virus y de las epidemias.

Parece probado por los experimentos del Sr. Davaine, confirmados ya en gran parte por los repetidos en diversos animales con la intervencion del señor Bouley, que las diluciones infinitesimales de sangre putrefacta causan grandes trastornos y muy á menudo la muerte, y que estos fenómenos suben extraordinariamente de punto cuando se usa, no ya la sangre podrida de un animal cualquiera y como si dijéramos de primera mano, sino la de un animal muerto precisamente á consecuencia de la inyeccion de este líquido putrefacto.

Es decir, que la sangre, por su simple putridez, tiene poderosa fuerza para hacer imposible la vida del animal en cuya circulacion penetra, y además se *dinamiza* durante la enfermedad de este animal, comunicando á toda su masa sanguínea un poder infectante muy superior al de la sustancia primitiva.

Semejante dinamizacion nada tendria de extraordinario ni de maravilloso, porque seria una funcion *viviente*; á cada paso vemos otras análogas en la formacion de los principios inmediatos de los vegetales y de los animales, y sobre todo de las ponzoñas y los virus. La vida, en la unidad concreta del animal, procede siempre por generacion de unidades análogas, la cual se simboliza en la semilla, en el óvulo, fruto y potencia á la par, efecto y causa de la reproduccion específica de los individuos; nada tiene, pues de particular que proceda á veces tambien por generacion aislada y singular respecto de alguno de los modos y formas de las funciones subalternas,

fisiológicas ó patológicas, encerradas dentro de la unidad comun.

Este origen comun, como emanacion de la vida, establece cierta identidad entre los virus y ponzoñas, y los principios tóxicos y medicamentosos procedentes de los seres vivos; es preciso, sin embargo, reconocer distinciones necesarias en medio de tal uniformidad. Un sér viviente, una planta, engendra un veneno cuando produce un agente que, puesto en relacion con otro organismo, *le ocasiona una especie determinada de enfermedad*, un *envenenamiento*, que se revela por síntomas propios y distintos de las demás enfermedades. Engendra un medicamento cuando, por el contrario, produce una sustancia que, puesta en relacion con un organismo enfermo, *ocasiona* en él una funcion nueva, que es la curacion ó restablecimiento de la salud. Un animal engendra una ponzoña cuando alguno de los productos de sus secreciones normales hace en otro animal el efecto de un veneno. Por último, los animales engendran virus, cuando sus funciones patológicas dan por resultado productos especiales, que *ocasionan* en otros una série de accidentes análoga á la que les diera origen.

Con arreglo á estas definiciones, la primera sangre podrida que se inyecta en un animal no puede llamarse virus, ni aun veneno orgánico; es un veneno más asimilable á los inorgánicos, por cuanto procede de la muerte y descomposicion, y no de la vida, de un organismo. Pero la sangre del animal que ha sufrido la inyeccion puede ser ya considerada como un virus, si es cierto, segun se pretende, que recién extraída de los vasos, y sin haber sufrido los efectos de la descomposicion pútrida despues de la muerte, posee ya un poder infectante muy superior al del líquido primitivo, es capaz en cantidades infinitesimales de ocasionar un cuadro especial de síntomas gravísimos.

Solo en este sentido puede admitirse el virus traumático, cuya existencia defiende el Sr. Verneuil. El organismo vivo comunica á veces á sus propios productos una cualidad infectante, superior ó distinta de la que poseen las mismas sustancias orgánicas por el hecho solo de su putrefaccion despues de la muerte, y entonces estos productos, así elaborados durante una funcion patológica y capaces de excitar la misma funcion en otros sugetos, deben considerarse como virus. Tenemos aquí la semilla patológica, efecto de la generacion morbosa y causa de otras generaciones análogas, símbolo material de la propagacion y multiplicacion de la enfermedad, que se ha distinguido con el nombre de contagio.

¿Será esta semilla morbosa ó alguna otra materia análoga, procedente de los individuos enfermos, la que ocasione las epidemias, como sin duda alguna determine el contagio directo de las enfermedades? Tal vez. Es muy posible, aunque no necesario, un *cuerpo* exterior particular que signifique la ocasion, ó la determinacion de fuera á dentro, del mal de un individuo durante las epidemias. De esta manera tendria la palabra infeccion un sentido propio: seria

el caso especial en que la causa material, tangible aunque sutil, de la comunicacion de un estado morboso á diferentes sugetos estuviera suspendida en la atmósfera.

La infeccion así explicada seria real, positiva, material y nadie tendria inconveniente en admitirla. Y sin embargo, no se podrá ménos de conceder que la presencia de un cuerpo enfermo es causa bastante para inficionar á otros, á distancia y sin necesidad de intermedio material morboso y específico. ¿Qué se necesita para la determinacion, en un caso dado, del cuadro sintomático propio de una enfermedad epidémica? Una causa interior, un sugeto viviente y una ocasion exterior. La primera es la más importante y puede con todo linaje de ocasiones, en cualesquiera circunstancias, normales ó anormales, engendrar el mal. Los afectos morbosos se producen espontáneamente y sin semilla en los seres vivos, y buena prueba son todas las enfermedades epidémicas, que, como es sabido, se presentan asimismo esporádicamente, aunque algun tanto modificadas en su cuadro sintomático. Esto no obstante, la ocasion exterior, que respecto de la produccion del mal es en cierto modo secundaria, desempeña el principal papel en el órden de los conocimientos positivos, como que es lo único objetivo y sensible que revela á la ciencia la causalidad morbosa. Hállase pues justificada la atencion preferente que prestan los médicos á la causa ocasional, específica ó no, con tal que el interés científico no eclipse ante su vista la poderosa razon que asiste á la causa íntima, inmaterial é invisible, para representar un papel en todos los incidentes del drama de la vida, sana ó enferma; y de aquí se infiere que no podria ménos de celebrarse como un triunfo científico el hallazgo de una especie de semilla patológica, que pusiera en cierto modo al alcance de los sentidos la oculta y misteriosa causalidad epidémica.

No hay que exagerarse, á pesar de eso, la importancia de semejante triunfo. Nos serviria indudablemente para sustituir con hechos positivos las hipótesis formuladas hoy acerca de miasmas, efluvios, microzoarios atmosféricos, etc., todas las cuales tenian por objeto dar á los contagios un cuerpo ideal, que podria muy bien llegar á ser real, si le sancionara la experiencia en la forma que dejamos indicada; y á este interés científico se agregaria el interés práctico de hacer más eficaces y seguros los medios hoy empleados para destruir el agente hipotético, que se supone suspendido en el aire durante el reinado de las epidemias. Mas ni el interés científico ni el interés práctico quedarian así completamente satisfechos y agotados. Faltaría siempre explicar el cambio mismo de la funcion sana en funcion enferma al contacto del órgano con el cuerpo infectante, y nos seria acaso tan difícil como hoy evitar la comunicacion y difusion del contagio.

Hasta aquí hemos usado la palabra semilla para significar la causa determinante de una enfermedad específica; pero se hace preciso explicar al ménos el sentido que debe darse á esta palabra. La causa exterior, cualquiera que sea su especificidad, no hace en



realidad el papel de semilla en la producción de una enfermedad, sino de sexo fecundante que excita en el organismo la *concepción* del mal y su desarrollo sucesivo, hasta la regeneración y multiplicación de ese agente morboso, capaz de suscitar en otros individuos un cuadro de fenómenos análogo al que le diera origen. Como producto, la materia orgánica apta para producir una enfermedad específica sería comparable á una semilla; pero aquí cesaría la similitud. La semilla es ella misma principio y parte del futuro individuo; el agente morboso es extraño á la enfermedad, la cual ha de ser simplemente determinada por él en *otro individuo*. No es el sujeto enfermo como la tierra, donde caen los granos, germinan y echan raíces; es, por el contrario, como el grano, y el agente morboso hace en este caso el papel del riego ó de la atmósfera para la evolución del vegetal.

Teniendo esto presente y siguiendo la comparación, puede verse sin esfuerzo dónde está el misterio de las epidemias y los contagios, y hasta qué punto le aclararía la invención en la atmósfera, por ejemplo, del virus infinitesimal del Sr. Davaine.

El misterio fundamental sintético de la vida es el sujeto, la idea, cuya realización siempre es parcial, y por lo tanto nunca podrá abordarse en su totalidad absoluta. Pero hay misterios parciales, analíticos; hay experiencia posible, que, mientras no se traduce en hechos, fluctúa en el piélago de las hipótesis, y hé aquí el fecundo terreno reservado al estudio y á la observación perseverante. Su tarea es añadir nuevas partes á un todo, que antes, á la verdad, no se explicaba completamente, pero cuya explicación, por más que progrese, nunca dejará de ser susceptible de progresos ulteriores.

Hechas estas salvedades, los ensayos practicados para dar un cuerpo físico á las causas misteriosas del tífus, del cólera, de la fiebre amarilla y demás azotes que diezman á menudo la humanidad, son interesantísimos y pueden, como queda dicho, conducir á consecuencias prácticas de gran valor.

Los recomendamos por lo tanto á la atención de los médicos, deseando que los prosigan con el afán que merece un asunto, en el cual pueden obtener tan grandes ventajas la ciencia y la humanidad.

N.

EL BERIBERI.

(Conclusion.)

ETIOLOGÍA. Si es casi siempre difícilísimo determinar la causa productora de una enfermedad: ¿habrá hallado facilidad el Sr. Da Silva Lima para descubrir la de esta singular dolencia? Los escasos, insuficientes é incompletos datos que ha logrado reunir, no alcanzan á disipar la oscuridad que ofrece la etiología del *beriberi*.

Y sin embargo, atendiendo á la manera de desenvolverse, al orden de manifestación de los síntomas y de las perturbaciones funcionales de los aparatos

de la sanguificación, secreción é inervación, al curso ordinariamente lento y progresivo, y á la terminación con frecuencia fatal de la dolencia, aventura la opinión de que á tales desórdenes precede una intoxicación de la sangre. De otra suerte cree que no podrían comprenderse ciertos fenómenos, ni habría medio de explicar el desarrollo epidémico.

Lo que no puede averiguarse, por ahora, es cuál sea el agente de esta intoxicación previa de la sangre, y dónde se produce. Pero es muy cierto que ese agente, sea cual fuere, tiene perfecta semejanza, atendidos los efectos, con el beriberi de la India, y se desenvuelve más particularmente en la zona intertropical ó á corta distancia de ella, pareciendo depender de circunstancias climatéricas especiales, como acontece con otras enfermedades endémicas, susceptibles ó no de extenderse epidémicamente; que lo propio existen en el globo reinos de enfermedades, como existen reinos de plantas y de animales, los cuales son principalmente determinados por condiciones termométricas, meteorológicas ó telúricas análogas, tanto en el Norte como en el Ecuador.

No pudiendo penetrar la ciencia estos misterios, ni alcanzando el estudio de los efectos observados á romper el velo que nos oculta el agente desconocido que los produce, preciso es contentarnos con averiguar las condiciones que favorecen la enfermedad resultante de su acción y la hacen más frecuente y grave.

Entre estas condiciones cuenta el autor al calor y la humedad, así como las alternativas en las condiciones climatéricas y termométricas en general. El Dr. Astken atribuye gran papel á los miasmas palúdicos, á los cambios de clima y de temperatura, á las aguas impuras, etc.

El Dr. Da Silva Lima sigue advirtiendo que ha visto concurrir en el año anterior circunstancias meteorológicas tales, que no podían menos de influir mucho en la salud. Concurriendo con una temperatura muy elevada, hubo tronadas seguidas de copiosas lluvias en los meses de Marzo y Abril. Después de estos cambios meteorológicos tomó la enfermedad un carácter epidémico muy marcado en el segundo semestre del año, ocurriendo la mayor intensidad en los meses de Octubre y Noviembre. Análogas condiciones existieron también en otros puntos donde el mal se observó.

En vista de este hecho, se pregunta á sí mismo el autor: ¿tendrían las emanaciones palustres alguna influencia en el desenvolvimiento de la enfermedad? Respóndese, en resumen, que si bien la infección palúdica puede ayudar á engendrarla empobreciendo la sangre, no puede atribuirse, sin embargo, al miasma palúdico, como creen algunos colegas, fundándose en que la caquexia palúdica rara vez se produce sin que precedan fiebres intermitentes, y no las ha visto reinar en mayor abundancia de lo ordinario; en que si bien algunos enfermos habrán habitado en lugares sujetos á las fiebres intermitentes, otros se hallaban en condiciones distintas; en que la enfermedad, si no está complicada, es siempre api-

rética y presenta muy diferente aspecto que la caquexia palúdica; y finalmente, en que los medicamentos provechosos cuando esta existe, nada han influido en la marcha del beriberi. No obstante, se inclina á reputar al agente palúdico como muy apto para predisponer el organismo á la enfermedad.

Tomando en consideracion lo dicho por Fonssagrives, Mericourt y Oudenhoven, que consideran al beriberi como producto de un veneno miasmático existente por lo comun cerca de la costa, y por tanto de origen que se confunde con el de las afecciones palustres, aunque sin determinar el grado de parentesco que entre sí tengan, sienta, en vista de todo, con no escaso fundamento, que si la dolencia consiste en una intoxicacion palúdica, es necesario admitir que el miasma productor es diferente de aquel que produce las fiebres intermitentes y la caquexia palúdica.

Así debe ser, en efecto, sucediendo con el beriberi lo que con la fiebre amarilla, el cólera asiático y otras afecciones, en cuya produccion hay que reconocer la influencia de un cierto género *especial* de paludismo, que no permite confundirle con el generador de las fiebres intermitentes. ¿No inclinan las investigaciones micrográficas modernas á presumir que, dependiendo todas esas y algunas otras dolencias de microfitos, ó microzoarios, requieran todas para su produccion las propias condiciones de temperatura, de humedad, etc., aunque sean debidas á diferentes seres microscópicos?

Por lo demás, baste saber, en punto á la etiología de la enfermedad que nos ocupa, que los hábitos intemperantes, sobre todo en personas de alguna edad, la miseria, la mala calidad de las aguas potables, la falta de ejercicio al aire libre, la uniformidad en el régimen de vida, etc., deben ayudar á su produccion.

En el apéndice con que termina la obra que examinamos, se presenta la opinion de diferentes médicos brasileños, de la marina y del ejército, tocante á la etiología, y los más reconocen un carácter palustre. Pero á esta opinion opone muy discretas consideraciones el Dr. Silva Lima, que conducen á la siguiente conclusion: ó el miasma que produce el envenenamiento beribérico es diferente del que origina las fiebres intermitentes y la caquexia palustre, ó si fuere el propio agente morbífico, hay necesidad de admitir que las condiciones climáticas de los países tropicales modifican de tal manera su accion, que producen una enfermedad distinta de las que invariablemente engendra en otras regiones del globo, y hasta en los mismos países donde el beriberi se observa juntamente con el paludismo.

NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD: PATOGENIA. Por considerar íntimamente ligados estos dos puntos, el modo de comprender la dolencia y la explicacion de su produccion, los ha reunido el autor en un mismo capítulo.

Empieza recordando cuáles son los fenómenos más constantes de la enfermedad (hidropesía y parálisis con debilidad general), y que los dos primeros re-

unidos, ó predominando el uno sobre el otro, determinan las tres formas de aquella; advierte que de la confrontacion hecha entre los caracteres de la afeccion observada en el Brasil y el *beriberi* y *barbieri*, para determinar si constituyen una sola afeccion, resultó no poderse negar que son estados patológicos idénticos; apoya esta opinion en la existencia indudable del beriberi en otros países intertropicales, como lo han probado varios médicos de la marina francesa, principalmente el Dr. Leroy de Mericourt, y entra seguidamente á indagar si debe colocarse la enfermedad observada en 1866, que describe, entre las parálisis ó entre las hidropesías, inclinándose contra una opinion exclusiva, por cuanto si hay unas veces parálisis incompleta del sentimiento y del movimiento, y otras simple debilidad muscular, se ve en algunos reunidos ambos órdenes de fenómenos, y otras veces pasan los enfermos de una forma á otra.

Aunque la disminucion de actividad muscular y de sensibilidad cutánea, que se manifiesta primero en los miembros inferiores y va ascendiendo luego al tronco y los miembros torácicos, la constriccion alrededor de la cintura al principio y despues del tórax, y la disnea inducen á sospechar una lesion material del árbol nervioso raquidiano, ascendente hasta llegar al cerebro, no puede calificarse la enfermedad de *mielitis*; ni en el corazon, los grandes vasos, el hígado ni los riñones se observan durante la vida síntomas de padecimiento, ni despues de la muerte alteraciones de estructura que puedan explicar el edema de los miembros y la hinchazon general.

Inclínase, por tanto, á creer que la parálisis y el edema, vengan juntos ó separados, y cualquiera de ellos que predomine, no son otra cosa que manifestaciones de un estado patológico primitivo del sistema nervioso, ocasionado por una intoxicacion previa de la sangre, sin que pueda determinarse aun cuál sea la naturaleza del principio morbífico, como acontece en la patogenia de muchas enfermedades zimóticas.

En apoyo de esta opinion, advierte que ciertos agentes patogénicos tienen manifiesta predileccion para obrar sobre determinados sistemas, aparatos ú órganos de la economía, habiendo tambien algunos que, ora obran más marcadamente sobre unos, ora sobre otros; y cita ejemplos de esta accion morbífica electiva, que no hay necesidad de mencionar aquí.

De todo deduce que empieza la dolencia por envenenamiento de la sangre, y que el principio morbífico obra preferentemente sobre el sistema nervioso. Pero tratando en seguida de explicar sus dos manifestaciones tan diferentes, suponiéndolas debidas á la misma causa, y de establecer su filiacion, entra en investigaciones que le conducen á considerar aquellos dos estados como formas de la misma dolencia. Y hace depender la aparicion bajo una ú otra, del sistema nervioso que principalmente se afecta: cuando es el de la vida animal, se advierten las alteraciones más ó menos profundas de la motilidad, de la sensibilidad general y especial, y de las facultades intelectuales, mientras que cuando se afecta primitiva ó

principalmente el sistema del gran simpático, sobrevienen fenómenos significativos de alteración de la circulación general y capilar, de la calorificación y de las funciones nutritivas y secretorias. Así un principio morbífico que circule con la sangre y obre sobre el sistema nervioso en general, puede producir unos u otros síntomas, predominando unas veces los que revelan afecciones cerebro-espinales, y otras los que se derivan del sistema del gran simpático.

Bastan estas brevísimas noticias para que se comprenda la teoría del autor, relativamente á la patogenia de la enfermedad, tal como en el cuerpo de su obra la presenta.

En el apéndice da á conocer más adelante las opiniones de otros médicos brasileños. El Dr. Rodriguez de Moura la considera como una parálisis de origen reumático, en cuya opinion se conforma con Requin, Friedel, Raile, Bernhardt, Damman y otros. El doctor Almeida Couto se limita á sentar que es una hematoxia, cuyo agente se desconoce. El Dr. Ribeiro la reputa como una caquexia compleja ó mixta, de la cual hacen parte los elementos palúdico, escorbútico y reumático, etc., etc.

TRATAMIENTO. Si despues de saber distinguir el beriberi de otras enfermedades más ó menos parecidas se le pudiera curar, importarian poco las teorías etiológicas y patogénicas, que muy á menudo solamente sirven para inclinar en mala direccion el ánimo del médico; pero en el tratamiento estriba la principal dificultad en el mayor número de enfermedades. Veamos en resumen el tratamiento que ha empleado contra esta dolencia el Dr. Da Silva Lima.

En la forma paralítica hizo uso de los medios empleados generalmente: los estimulantes externos, con el fin de despertar la sensibilidad cutánea (linimento volátil alcanforado, añadiendo algunas veces aceite esencial de trementina ó tintura de cantáridas, sinapismos, fricciones, vejigatorios ambulantes, etc.); los tónicos amargos al interior (quina, genciana y vinos preparados con estas plantas, infusion de serpentaria con adición de alguna sal amoniaca); el hierro, cuando habia anemia, solo ó unido al sulfato de quinina ó á los purgantes resinosos, al ruibarbo y aun la nuez vómica, aunque advierte que no ha logrado producir en el estado de la sangre y de las mucosas las modificaciones favorables que de ordinario se observan en las anemias simples; los evacuantes, sobre todo al principio del tratamiento y cuando está indicado desembarazar el tubo intestinal; los alterantes, con particularidad el mercurio y el iodo, aquel en pomada para fricciones en los lomos y el ráquis ó dando los calomelanos á dosis refracta, y este bajo la forma de tintura, aplicada con un pincel á la region enferma, ó al interior el ioduro de potasio á la dosis de 6 ó 12 granos cada dia, sin que estos medicamentos hayan producido resultado satisfactorio; la estricnina sola ó unida al sulfato de quinina, á veces juntamente con los mercuriales y los iodados, cuyo medicamento le ha parecido de los más útiles, sobre todo al principio, administrándole á dosis de una vigésimacuarta á

una octava parte de grano; el cornezuelo del centeno; la ergotina y la ipecacuana á pequeñas pero continuadas dosis, que no le parecieron proporcionar ventaja perceptible, como tampoco el haba de Calabar; el arsénico, que es uno de los que han proporcionado ventajas mayores, sobre todo al principio del mal, dándole á dosis de una décimaoctava parte de grano en píldoras dos veces ó tres al dia, y finalmente, la electricidad.

Tambien en la forma edematosa se atuvo á la terapéutica ordinaria, haciendo uso de los diuréticos, los purgantes y los sudoríficos, con la mira de dar salida á los líquidos infiltrados ó derramados.

Cuando habia congestión local en el hígado y los pulmones, con opresión precordial y disnea intensa, no solo empleó los purgantes ordinarios, sino que recurrió á los calomelanos y á los vejigatorios ambulantes. Nunca ensayó la sangría general.

El vino de Oporto, solo ó asociado á los medicamentos estimulantes y diuréticos, le pareció eficaz en ocasiones; pero tuvo por impotentes al sulfato de quinina y al bromuro potásico.

Claro es que en el tratamiento de la forma llamada mista se echa mano, segun lo reclamen las indicaciones, de ambos géneros de medios: asóciense los hidragogos y los diuréticos á los estimulantes generales y especiales del sistema nervioso.

Añádanse, en fin, el cambio de clima y los baños de mar cuando lo consiente lo poco avanzado de la enfermedad.

Los otros médicos brasileños obran segun la naturaleza que atribuyen á la enfermedad: aquellos que la reputan como una afección palúdica apelan al sulfato de quinina, al hierro y los tónicos reconstituyentes, alguna vez á los purgantes y diuréticos si predominan las sufusiones serosas; y los que la conceptúan reumática prescriben el tratamiento que corresponde.

A esto se reduce sustancialmente lo que se dice en la obra que nos ocupa sobre el tratamiento del beriberi.

HIDROLOGÍA MÉDICA.

Ligero ensayo cualitativo de dos aguas minerales, conocidas con los nombres de Agua de los Arenales y Agua de Hasuaje, respectivamente, procedentes de las Islas Canarias.

En uno de los últimos dias del mes de Setiembre próximo nos entregó el Dr. D. Domingo Perez Gallego dos botellas de aguas minerales procedentes de las islas Canarias, con el objeto de que hiciéramos con ellas un ligero ensayo cualitativo para conocer los principios mineralizadores más abundantes de dichas aguas, que estaban marcadas con los nombres de *Agua de los Arenales* la de la botella número 1, y *Agua de Hasuaje* la de la botella número 2.

Sabido es que cuando se desea tener un conocimiento exacto y completo de la naturaleza de un agua es preciso reunir dos circunstancias esencialísimas, sin las cuales la idea que de ella nos formemos será ó incompleta ó errónea.

La primera es, la necesidad absoluta é imprescindible que tiene el químico de estudiar el agua que ha de analizar en el mismo manantial, puesto que de no hacerlo así, se expone á desconocer alguna de sus propiedades más interesantes; aguas hay que siendo sulfurosas en el manantial no dan el menor indicio de serlo trasladadas al laboratorio, donde se las ha de analizar; y otras, por el contrario, que no teniendo esa propiedad, dan, sin embargo olor característico á hidrógeno sulfurado al destapar las botellas que las contienen. Hay más, el químico que, bajo su responsabilidad, ha de afirmar que el agua de tal ó cual localidad contiene tales ó cuales principios, y aun la cantidad en que se hallan los más principales, necesita recoger por sí mismo el agua con que despues ha de trabajar en el laboratorio y no fiarse de otra persona, que por interés particular, por descuido ó por cualquier otra causa, la altere adicionando sustancias que despues aparecen en el análisis y que pueden contribuir á que el médico, dando crédito á dicho análisis, aconseje un agente terapéutico ilusorio que, cuando ménos, retrase la curacion del enfermo.

La segunda circunstancia es trabajar con grandes cantidades de agua, recogiendo para ello los residuos de evaporar, casi á sequedad, algunos centenares de litros (400 á 600 litros), pues sabido es, que la Química posee hoy reactivos, con los que determina cualitativa y aun cuantitativamente cuerpos que existen en mínima cantidad en las aguas y que se escaparán á su investigacion si no opera sobre esas grandes cantidades. No es de este lugar ni de nuestra incumbencia discutir si esas cantidades tan infinitesimales en que se encuentran algunas sustancias, tienen valor como medio de curacion, pero sea de ello lo que quiera, el químico está en el deber de buscar cualitativamente todas las sustancias que contienen las aguas que analiza y pesar aquellas que se hallen en cantidad para pesarse; el iodo y el bromo, que tanta importancia dan á las aguas que los contienen, no se encuentran, en la mayoría de los casos, sino en las aguas madres de la evaporacion de muchos litros de aquellas y aun así en tan pequeña cantidad, que se los puede reconocer, gracias á los reactivos tan sensibles que para ello posee la Química.

Como nosotros no hemos reunido ninguna de las anteriores condiciones para este trabajo, por eso no le calificamos con el nombre de *Análisis*, sino con el de *ligero ensayo*, limitándonos en él á dar una idea de las propiedades físicas de estas aguas y á indicar los principios mineralizadores más abundantes en ellas, que es lo que con ligeras variaciones constituye lo que se llama *tanteo de un agua*.

Agua de los Arenales.

El agua marcada con este nombre, contenida en una botella de 0,700 litros de capacidad, presenta los caracteres siguientes: es trasparente, incolora, inodora, pues si bien al destapar la botella que la contenia se notó un ligero olor á ácido sulfhídrico (hidrógeno sulfurado), indudablemente procedia de la reduccion de los sulfatos que contiene, por la materia orgánica del corcho, como lo demuestran, además de las reacciones que luego expon-dremos, el que separada el agua que estaba en contacto del tapon, la restante era perfectamente inodora; su sabor es salado primero y amargo y desagradable despues.

La densidad de esta agua, hallada por el método del frasco, es 1,006982.

Agitada en un frasco á medio llenar, desprende muchísimas burbujas gaseosas inodoras.

Con el papel rojo de tornasol da una *reaccion muy alcalina*.

Sometida á la accion del calor desprende, antes de hervir, gran cantidad de burbujas gaseosas y por una ebullicion prolongada se enturbia mucho, dejando depositar por el reposo un abundante precipitado, del que luego nos ocuparemos, y quedando el líquido con reaccion alcalina.

Los reactivos que la ciencia aconseja para descubrir en las aguas aquellos cuerpos que existen en ellas en mayor cantidad, aplicados á esta han dado el resultado siguiente:

El *alcohol* produce una ligerísima opalinidad, que no aumenta ni deja depositar precipitado alguno á las veinticuatro horas.

La *tintura alcohólica de campeche* adquiere una coloracion vinosa desde luego y mucho mayor pasadas veinticuatro horas.

La *disolucion de jabon en el alcohol* dá abundantísimo precipitado en forma de grumos voluminosos.

El *ácido clorhídrico* produce efervescencia, quedando el líquido trasparente.

El *amoníaco cáustico* pone muy opalina á esta agua en el acto de añadirle, y trascurridas veinticuatro horas se observa un abundante precipitado.

El *cloruro bárico*, acidulando el agua previamente con ácido clorhídrico, dá un abundante precipitado blanco.

Ninguna reaccion dan con esta agua ni el *ferrocianuro potásico*, ni el *ferricianuro del mismo metal*, aun cuando se les ha tenido en su contacto veinticuatro horas.

El *sulfocianuro potásico* no produjo tampoco cambio alguno con el agua natural, pero sí una ligera coloracion rosada, añadiendo á aquella unas gotas de ácido nítrico para oxidar.

La *disolucion de nitro-prusiato de sosa* conservó su coloracion propia en contacto de este agua.

El *nitrato argéntico*, acidulando antes con ácido nítrico, dá un abundantísimo precipitado blanco cuajoso.

El *oxalato amónico* en presencia de la sal amoniaco y del amoniaco dió precipitado blanco.

Separando por filtracion el líquido del precipitado anterior, y añadiéndole *fosfato sódico*, se obtuvo un abundante precipitado blanco cristalino, que aumentó pasadas veinticuatro horas.

Una gota de la disolucion de *permanganato potásico*, añadida al agua que se extendia, no se disolvió al pronto, pero sí ligeramente pasadas las veinticuatro horas en contacto con ella.

El *molibdato amónico* acidulando previamente el agua con ácido nítrico, produce en frio una ligera coloracion amarilla que aumenta con un suave calor, y trascurridas algunas horas se observa que se ha depositado un escaso precipitado amarillo.

Hemos dicho al principio de este trabajo que hirviendo esta agua por largo rato se produce un enturbiamiento primero y un abundante depósito despues por el reposo. Filtrando para separar el líquido del precipitado y examinando separadamente uno y otro, hemos obtenido los resultados siguientes:

1.º *Líquido*. Sometido á la accion de los reactivos citados anteriormente, se observó que el alcohol ya no produjo ni aun la ligera opalinidad que daba con el agua natural; que las tinturas alcohólicas de campeche y de jabon dieron las mismas reacciones, si bien más débi-

les; que el ácido clorhídrico produjo una efervescencia tan débil que apenas era perceptible; que el amoníaco cáustico le puso opalino primero y precipitó después; que el cloruro bárico dió bastante precipitado, acidulando previamente este líquido con ácido clorhídrico; que los ferro, ferri y sulfocianuros potásicos no produjeron ninguna reacción; que el nitrato argéntico, acidulando el líquido con ácido nítrico, dió también un abundante precipitado blanco grumoso; que el oxalato amónico, previa la adición de la sal amoníaco y del amoníaco precipitó débilmente; que el fosfato sódico, con el líquido procedente de separar el precipitado anterior por filtración, dá bastante precipitado blanco cristalino, que aumenta por la agitación y con el tiempo; que el permanganato potásico no se decoloró ni aun pasadas veinticuatro horas y por último, que el molibdato amónico, añadiendo antes ácido nítrico y calentando suavemente produjo una débil coloración amarilla.

2.º *Precipitado.* Lavado este bien en el filtro se disolvió sobre el mismo, totalmente y con gran efervescencia en el ácido clorhídrico caliente, dando una disolución que precipitó abundantemente por el oxalato amónico, neutralizada previamente por el amoníaco, y por el fosfato sódico, separando el precipitado anterior; dió una coloración azul por el ferrocianuro potásico, nada por el ferricianuro del mismo metal, coloración rosada con el sulfocianuro y amarilla por el molibdato amónico.

Los abundantes precipitados que muchos de los reactivos empleados producen con este agua, hacían sospechar la gran cantidad de principios fijos que debe contener y en efecto, determinados estos, evaporando un volumen conocido de ella en una cápsula de platino y en el baño de vapor de agua obtuvimos los datos siguientes:

Peso de la cápsula más el residuo de la evaporación de 150 ^{cc.} de agua.	37 ^{gr.} ,8792
Tara de la cápsula.	36 ^{gr.} ,1346
Peso del residuo de los 150 ^{cc.}	1 ^{gr.} ,7446

ó lo que es igual 11^{gr.},6306 para un litro de agua, cantidad como se ve muy considerable.

Es de notar que el residuo fijo obtenido por la evaporación á sequedad, es excesivamente delicuescente dejado en contacto del aire y además se ennegrece por la acción del calor.

Habiéndonos recomendado muy especialmente la investigación del arsénico en este agua, no ha sido posible demostrar su existencia por la pequeña cantidad de líquido de que disponíamos para este ensayo, sin que podamos, como es consiguiente, negar ni afirmar su existencia para lo cual es necesario disponer de mucha cantidad de agua y mejor aun de algunas incrustaciones ó depósitos que indudablemente debe producir en su manantial y en los parajes que recorra.

En resumen, diremos que en virtud de lo que antecede esta agua contiene mucho ácido carbónico, mucho cloro al estado de cloruros, bastante ácido sulfúrico al estado de sulfatos, pequeña cantidad, ó mejor dicho indicios, de fosfatos, mucha magnesia, bastante cal, álcalis, indicios de hierro y de materia orgánica.

La circunstancia de ser tan delicuescente el residuo de la evaporación de esta agua, indica la presencia del cloro magnésico y la gran cantidad de magnesia que los reactivos acusan en el precipitado obtenido por la ebullición prolongada de ella indica que esta base se encuentra también combinada con el ácido carbónico, es decir, que los cuerpos más abundantes en ella son el ácido car-

bónico libre, el cloruro magnésico y los bicarbonatos de cal y magnesia, especialmente este último.

Agua de Hasuaje.

El agua contenida en una botella de 0^{lit.},700 marcada con este nombre, presenta los siguientes caracteres: es trasparente, incolora, inodora (excepto la que estaba inmediatamente en contacto con el tapon de la botella, que tenía un olor fétido); su sabor es salado primero y amargo después, si bien no tan desagradable como el del agua de los Arenales.

Su densidad, hallada por el mismo método que para la anterior, es 1,001447.

Agitada en un frasco á medio llenar desprende abundantes burbujas gaseosas inodoras.

Puesta en contacto con el papel rojo de tornasol, da una *reacción alcalina* muy manifiesta, pero menor que la que, en las mismas circunstancias, da el agua de los Arenales.

Calentada en un matraz, desprende antes de entrar en ebullición muchas burbujas gaseosas que aumentan por la ebullición, se pone muy opalina y deposita por el reposo un precipitado que se ha examinado para conocer su naturaleza, como luego veremos; el líquido en que se ha formado el anterior precipitado, separado por filtración, dá reacción alcalina.

Hemos empleado los mismos reactivos que en el agua anterior y con el mismo objeto y sus indicaciones son las siguientes:

El *alcohol* dá una ligerísima opalinidad, que no aumenta pasando tiempo, ni aun deja depositar nada.

Con la *tintura alcohólica de campeche*, coloración vinososa.

Con la *disolución de jabón en el alcohol*, una gran opalinidad en el acto de añadirla, y pasadas veinticuatro horas bastante precipitado, en forma de grumos blancos.

Si se añaden unas gotas de *ácido clorhídrico* á esta agua, se produce efervescencia y el líquido queda después trasparente.

El *amoníaco cáustico* la pone opalina primero y dá después un escaso precipitado.

Adicionando unas gotas de la disolución de *cloruro bárico* á esta agua previamente acidulada con ácido clorhídrico se pone opalina, depositándose más tarde un precipitado blanco poco abundante.

No dá precipitado ni aun coloración con los *ferro y ferricianuros* potásicos.

Con el *sulfocianuro* del mismo metal tampoco da coloración directamente, pero sí añadiendo al agua unas gotas de ácido nítrico para oxidar, en cuyo caso aparece una coloración rosada (1).

El *nitrato argéntico* en disolución y acidulando previamente el agua con ácido nítrico, la puso opalina primero y precipitó después, aunque muy poco.

Con el *oxalato amónico*, en presencia de la sal amoníaco y del amoníaco cáustico, dió poco precipitado, que no aumentó trascurridas veinticuatro horas.

Separado por filtración el líquido del precipitado an-

(1) Una cantidad igual de agua destilada puesta en las mismas condiciones á la acción de este reactivo no dió coloración alguna, lo que prueba que las coloraciones obtenidas, tanto con el agua que se estudia como con la de los Arenales, son debidas al poco hierro que contienen. Hacemos esta advertencia, porque hay quien supone que dichas coloraciones no son debidas al hierro, sino que proceden de la acción del ácido nítrico sobre el sulfocianuro potásico.

terior y adicionándole *fosfato sódico* dió, sobre todo, por la agitacion bastante precipitado cristalino.

El *permanganato potásico* no se decolora en el momento de añadir á esta agua una gota de su disolucion, pero trascurridas veinticuatro horas se nota una ligera decoloracion.

Con el *molibdato amónico*, añadiendo ácido nítrico y calentando ligeramente, se obtiene una coloracion amarilla poco perceptible.

Al hablar de la accion del calor sobre esta agua, hemos dicho que por la ebullicion prolongada deja depositar un precipitado que se separó del líquido por filtracion. Estudiando separadamente uno y otro, hemos obtenido los resultados siguientes:

1.º *Líquido*. Los reactivos antes enumerados dan con este líquido reacciones iguales á las que antes hemos enumerado, si bien ménos intensas y aun algunas nulas; así vemos que el alcohol, el permanganato potásico y los ferro, ferri y sulfocianuros potásicos no hicieron nada con este líquido; tampoco produjo ningun precipitado con él el oxalato amónico y muy poco el fosfato sódico; ligera opalinidad el nitrato argéntico, el amoniaco cáustico y la disolucion de jabon; efervescencia casi imperceptible el ácido clorhídrico y ligerísima coloracion amarilla el molibdato amónico.

2.º *Precipitado*. Tratado por el ácido clorhídrico se disolvió totalmente con efervescencia y sin dejar ningun residuo perceptible. El líquido procedente de esta disolucion neutralizado con amoniaco dió abundante precipitado con el oxalato amónico, empleado en las condiciones que ya hemos expuesto; con el fosfato sódico, despues de separar el precipitado anterior tambien precipitó, pero más escasamente; dió coloracion azul con el ferrocianuro potásico, ninguna con el ferricianuro y rosada con el sulfocianuro empleado directamente.

Como en el agua de los Arsenales, hemos determinado en esta el residuo fijo que deja para la evaporacion en baño de vapor, residuo que la menor abundancia en los precipitados hacia sospechar debia ser mucho menor que en aquella, sospecha que vino á comprobar el siguiente resultado:

Peso de la cápsula más el residuo de la evaporacion de 225 ^{cc.} de agua.. . . .	36 gr,4170
Tara de la cápsula.. . . .	36 gr,1324
Peso del residuo de los 225 ^{cc.}	0 gr,2846

ó lo que es igual 1 gr,2648 para un litro de agua, cantidad mucho menor que la obtenida para el agua de los Arsenales.

Tambien el residuo obtenido dejado en contacto del aire atrajo la humedad, y sometido á la accion del calor se ennegreció.

Por las mismas razones que expusimos al hablar del agua de los Arsenales, nos fué imposible reconocer en esta la presencia ó ausencia del arsénico.

Resumiendo todo lo expuesto, vemos que esta agua contiene bastante ácido carbónico, algo de cloro al estado de cloruros, poco ácido sulfúrico al estado de sulfatos, indicios de ácido fosfórico formando fosfatos, bastante magnesia y alguna cal, álcalis, indicios de hierro y de materia orgánica.

La delicuescencia del residuo de la evaporacion nos manifiesta la presencia del cloruro magnésico; tambien contiene la magnesia combinada con el ácido carbónico, lo mismo que la cal. Por lo tanto, los cuerpos que más dominan en esta agua son el ácido carbónico, el cloruro magnésico y los bicarbonatos de cal y magnesia.

Si comparamos este resultado con el del agua de los Arsenales encontraremos una gran analogía entre ellos, de donde se deduce que la mineralizacion de estas dos aguas es la misma, pero mucho menor en la llamada de Hasuaje, debiendo llamar la atencion sobre su gran alcalinidad y sobre la abundancia de sales de magnesia.

Madrid 24 de Octubre de 1872.

SANTIAGO BONILLA MIRAT.

SECCION PRÁCTICA.

Casos de envenenamiento por el fósforo y curacion de uno con el aceite esencial de trementina.

En mi práctica cuento ocho casos de envenenamiento por el fósforo, y no habrá quizá hoy un médico que no haya tenido ocasion de tratar alguno, desde que ha entrado esta sustancia en el dominio de la industria, como es sabido por todos.

Los autores nos dan un cuadro sintomático á grandes rasgos, y aconsejan todos los mismos medios para combatir sus terribles efectos; sin embargo, en estos últimos tiempos Mr. Personne ha recomendado el aceite esencial de trementina como el mejor contraveno, probando con experimentos hechos en los animales la eficacia de dicha sustancia. Tambien los químicos Eulenberg y Vohl recomiendan el carbon vegetal como remedio de gran valor, demostrando que el fósforo puede ser modificado en su accion tóxica por el carbon, como lo son muchas sales metálicas, á semejanza de lo que sucede con el acetato de plomo, el sulfato de cobre, las sales de mercurio, etc., administrándole en forma de píldoras, que se degluten con un poco de agua para que lleguen así al estómago, obteniendo de las experiencias hechas igualmente en los animales resultados favorables, y le prefieren al aceite dicho para combatir los efectos de los vapores del fósforo en los operarios de las fábricas de cerillas, porque á ciertas personas el aceite de trementina les produce fuertes dolores de cabeza. Sabido esto y haciendo de ello el uso que en determinadas circunstancias convenga, paso á referir el caso que ha ocurrido ante mí, permitiéndome decir luego lo que se refiere á los síntomas propios de este envenenamiento, que, dicho sea de paso, se encuentra de él poco ó nada en las obras de toxicología ni en las de materia médica, sin duda porque solo de pocos años á esta parte es cuando se recogen datos clínicos, y por ser hoy muy frecuentes los envenenamientos con esta sustancia; refiriendo para combatirlos la fórmula de que me he servido, así como la mejor que se conoce para administrarlo como remedio.

Se trataba de una señorita de 14 años de edad, hija de una familia distinguida, que amonestada y castigada con no permitirle ir á una diversion tomó, segun ella dijo, de 8 á 12 cabezas de fósforos; poco tiempo despues de haberlas tragado sintió los primeros fenómenos tóxicos, y alarmada, con voces y gritos de espanto reclamaba el auxilio de la ciencia. De la casa salieron en precipitada y azarosa marcha, y tuvieron la suerte de encontrar á un respetable comprofesor, quien diligente la hizo vomitar primero, y despues la dió á beber en gran cantidad agua albuminosa, y una cucharada grande de magnesia despues, como complemento de la medicacion. Sea dicho de paso, aquel compañero profesaba las doctrinas homeopáticas, pero en esta ocasion no fué fiel á su sistema y creo que hizo muy bien: esto ocurría en un dia del mes de Enero de 1872, á las once ó las doce de la noche. Llegado el siguiente, nada de particular ocurrió hasta

por la tarde, que de nuevo tomó otra porción de cabezas de fósforos en número de 24, por haber sido fuertemente amonestada por su madre; reproducense los síntomas referentes al aparato gástrico, de ansiedad, vómitos repetidos, inquietud y angustia precordial, pulso pequeño y descomposición de la fisonomía: el mismo profesor la propina los mismos medios y queda con una remisión de los síntomas tal, que al día siguiente ordenó una sopa de pan al medio día; pocas horas después de haber tomado el sopicaldo se suceden vómitos, que primero fueron de aquel alimento y después biliosos, llegando hasta el extremo de vomitar todo cuanto tomaba, con dolor epigástrico, ansiedad, pulso contraído, cara espantada, sed abrasadora, secreción de orina suprimida y desasosiego; en tales circunstancias encontré yo á la paciente cuando fui llamado, y cual fué mi sorpresa cuando creyendo que iba á emitir mi humilde parecer, se me dice que la enferma queda á mi cuidado, porque al llamarme comprendía mi compañero que en él no tenían confianza, y que además ya se trataba solo de una simple indigestión de sopa, contra cuyo parecer me revelé con la prudencia debida, demostrando que á mi juicio el envenenamiento no se había dominado y que el caso era sumamente grave: después de alguna controversia, poco agradable ciertamente, y reconocida detenidamente la enferma, convino mi compañero en que creía también que no era solo una simple indigestión, sino que los efectos del fósforo eran la causa de aquellos síntomas; entonces me hice cargo de la enferma, por negarse absolutamente á continuar encargado de su asistencia, y la administré el aceite esencial de trementina durante aquella noche y todo el día siguiente, retrasando poco á poco las dosis, con observación, y concluyendo por venir lentamente la cesación de todos los síntomas y la curación completa.

La fórmula que usé se redujo al aceite esencial de trementina rectificado, y éter, de cada cosa un escrúpulo, de agua gomosa una libra, para tomar una cucharada de sopa de hora en hora; prohibición de toda sustancia grasa, inclusa la leche, que favorecen por sus cualidades la absorción del fósforo, como todo el mundo sabe.

La enferma se restableció poco á poco, y está buena y sana hoy.

Cuantos casos me ocurran en lo sucesivo, no titubearé en usar el mismo remedio, y aconsejo á los que se encuentren en casos parecidos lo empleen, seguro de que es mejor remedio que los hasta hace poco tiempo empleados, no ya por lo que acabo de repetir, sino porque así se deduce de los experimentos hechos en los animales, por los observadores juiciosos de crédito reconocido.

Se sabe hoy por todos los prácticos que el grupo de síntomas á que da lugar el fósforo ingerido en el estómago es terrible; hé aquí lo que yo tengo observado y deducido de mi propia experiencia: luego de pasados algunos minutos de su ingestión, ya se haya hecho con algun sólido ó con algun líquido, se presentan náuseas frecuentes con ansiedad precordial y vómitos de materiales acuosos, mucosos ó biliosos, precedidos y acompañados de esfuerzos considerables, en los cuales suelen verse algunos pequeños fragmentos de fósforo, ó bien presentan aquellos materiales un olor fosforado que trasciende, y hasta si se examinan á la oscuridad se ve la fosforescencia, lo cual proporcióna un dato diagnóstico importante en casos dudosos, pues los parientes que tal hacen, avergonzados de su proceder, suelen querer ocultar su debilidad, como ocurrió en una ocasión con un hombre de posición social distinguida, que después de haber atentado

contra su existencia tomándose una gran cantidad de cabezas de fósforos, fué tal su vergüenza, que no se atrevió á decirlo, y encargó mucho á un hermano suyo, única persona que lo sabía, que no me dijera la verdad, y si solo que tenía un cólico: teniendo yo que aparecer ignorante por tal de no complicar aquella situación ya demasiado grave. A este, lo curé con vomitivos primero, y con agua albuminosa después, consiguiendo su restablecimiento pronto, porque en esta época desconocía la importancia del aceite de trementina como remedio para dicho envenenamiento.

Deben añadirse como síntomas característicos del envenenamiento ó intoxicación con el fósforo, además del olor de los vómitos y la fosforescencia, cierto terror que se apodera del envenenado, las repetidas angustias, las náuseas, la integridad de sus facultades intelectuales y el desorden de la inervación, como el pulso pequeño y la frialdad de la piel. Algunos corriendo una situación tan grave se salvan por fin, pero otros sucumben en angustias horribles, con dolores intestinales, deposiciones frecuentes, vértigos, subdelirio, pulso imperceptible, inquietud, y más tarde sobreviene gran postración y abatimiento, debiendo advertir que los hay que se mueren repentinamente cuando se creían curados y el paciente y el médico entonaban el triunfo; en estos casos debe saberse que consisten estas muertes repentinas en haberse quedado algun pedazo de fósforo entre los pliegues del estómago, donde, después de cuatro, seis ú ocho días produce una erosión primero y una perforación después, que mata casi repentinamente.

Dedúcese de esto que el vómito es conveniente y debe favorecerse, ya titilando las fauces, ya con grandes cantidades de líquidos que se opongán á la absorción del fósforo, y aun haciendo tomar alimentos sólidos para provocar los vómitos después con un emético. Ni la magnesia en gran cantidad, ni el agua albuminosa pueden considerarse como contravenenos; pero es lo cierto, que no favorecen su mala cualidad, no le inflaman, ni lo disuelven, ni aumentan su actividad como sucede con el aceite, y muchos se han curado con aquellos medios, y yo los recuerdo en mi práctica; pero he visto uno desgraciado hace pocos años en una señora á quien los celos la condujeron á tan terrible desesperación, y al octavo día sucumbió en medio de angustias, náuseas, convulsiones, sequedad y constricción de garganta, disfagia, ansiedad precordial, pulso filiforme y síncope, en uno de los que acabó sus días, á pesar de haber sido tratada con estos medios.

Terminaré, por fin, recordando que al administrar el fósforo para combatir algun estado morbozo, debe tenerse presente que las dosis que refiere Mentz, que es de 10 ó 15 centigramos, es muy elevada y peligrosa, y que lo mismo diremos de lo que prescriben y aconsejan Boenckins, Weichard, Lerroy, que lo da con aceite de linaza y dos onzas de looc. Huffeland, que emplea el éter perforado á la dosis de 100 gotas por día, y Renér, que lo usa á dosis verdaderamente tóxicas; fórmulas que no deben saberse más que para censurarlas.

Hoy que se emplean las prescripciones del fósforo en casos desesperados como los de ataxia locomotriz y amaurosis, se ha reducido la dosis con gran discreción de 1 á 10 miligramos, teniendo en cuenta lo peligroso del remedio y las grandes precauciones que exige, eligiendo para su administración la forma de cápsulas, que es la preferible, conteniendo rigurosamente cada una un miligramo de fósforo disuelto en aceite, cuya dosis puede aumentarse según lo que la observación enseñe y el re-

sultado que produzca, y no dar jamás esta sustancia con la valentía que algunos autores refieren.

Madrid 20 de Noviembre de 1872.

DR. DIAZ BENITO.

PRENSA MÉDICA.

Nuevo procedimiento para el desbridamiento del antrax.

Este nuevo procedimiento del Dr. Bardinot, cirujano de Limoges, es una combinacion del desbridamiento subcutáneo y las incisiones cruciales. En el primer tiempo introduce un bisturí recto por la base del tumor, llevando la hoja paralela á esta misma base; se empuja el instrumento hasta que la punta haya atravesado el tumor de parte á parte, sin incindir la piel del lado opuesto y entonces se retira el instrumento. En el segundo tiempo se introduce un bisturí de boton, de una longitud conveniente, en el trayecto trazado anteriormente por el bisturí recto y se describen dos círculos completos con la hoja cortante; de este modo se separan las raíces profundas del tumor sin interesar la piel; despues se dirige el corte hácia la superficie del mismo, y se hacen tres incisiones que comprendan todo su espesor, á manera de radios, que parten del punto de entrada del bisturí. El tumor, pues, se encuentra dividido de este modo en cuatro segmentos análogos á cuatro rajadas de melon unidas en su superficie convexa por la piel, que queda intacta. Con este método se obtiene un completo desbridamiento, y para activar la curacion pueden hacerse inyecciones detersivas; el antrax desaparece y cura con la mayor rapidez.

El procedimiento del Dr. Bardinot merece, desde luego llamar la atencion de los prácticos. Pero un punto más importante que el desbridamiento, y que importa recordar con este propósito, es persuadir á los prácticos de que la espectacion en el tratamiento del antrax constituye un verdadero peligro. Cuando este empieza á formarse, una incision crucial ó en estrella que abarque toda la profundidad de la induracion basta por lo general para producir una pronta curacion evitando grandes molestias al enfermo.

(*Revue méd. de Limoges.*)

De la hemiopia como sintoma constante de la asimbolia.

D. M. Bernahardt ha publicado cinco casos de afasia ó mejor asimbolia (imposibilidad de poder expresar las ideas con el lenguaje, ó vice-versa), en los cuales existia la hemiopia como sintoma constante. La mitad derecha del campo visual se hallaba abolida, es decir, la mitad interna de la retina derecha y la externa de la izquierda habian perdido su actividad funcional y probablemente estaban lesionados la mitad izquierda del cerebro y el tálamo óptico del mismo lado. El primero de estos casos, muy instructivo por varias razones, suministró la prueba de que puede subsistir la hemiopia aun desaparecida la afasia, mientras en el segundo persistieron ambas lesiones. En el tercero se trataba de un médico, afectado de una lesion cardiaca crónica (se percibia un soplo sistólico hácia la punta) en el que podia observarse afasia y hemiopia durante un acceso. El trastorno y la limitacion del campo visual pareció al autor que permanecian estacionarios; pero como forma más avanzada de la afeccion vienen los otros dos casos, en los que fué restrin-

giéndose gradualmente el campo visual por todos lados, quedando íntegro en el centro. En ninguno de los casos ha revelado el oftalmoscopio lesion alguna característica.

(*Berlin. Klin. Wochenschr.*).

Digestion del calomelanos.—Experimentos del Dr. Symes Thompson.

En una memoria del doctor Symes Thompson, sobre la dieta y la medicina, ha demostrado este autor que algunas sustancias medicinales sufren en el cuerpo humano una disolucion análoga á la que experimentan los alimentos bajo la influencia de los jugos digestivos. Habiendo colocado en un vaso calomelanos y ácido clorhídrico y en otro calomelanos, ácido clorhídrico y pepsina. Dos ó tres horas despues de una digestion á la temperatura de la sangre, se derramó sobre un filtro el contenido de cada vaso. El líquido filtrado del segundo vaso dió un precipitado negro con el hidrógeno sulfurado, demostrándose que la pepsina habia hecho soluble el calomelano, al paso que en el líquido del primer vaso no hubo reaccion alguna.

Este experimento ha servido para desterrar la dificultad que habia para darse cuenta de la eficacia terapéutica de una sal insoluble en los ácidos, y es de gran valor para demostrar por qué el calomelano no produce sus característicos efectos en el cólera y en todas aquellas circunstancias en que se halla trastornada la funcion digestiva y cuando faltan los componentes del jugo gástrico.

(*Med. Times and Gazzette.*)

Accion emética de la apomorfina, por los doctores Riegel y Boedum, de la Universidad de Wurtzburg.

Hace algunos años que los Sres. Mattdiesen y Wrigdet anunciaban (*Proceedings of the royal society*) el descubrimiento de un producto de descomposicion de la morfina que no podian obtener puro, y al cual daban el nombre de *apomorfina*; más tarde Siebert, bajo la direccion de Fumdebey, emprendió una série de experimentos fisiológicos sobre la accion de este nuevo compuesto, y averiguó que era emético á muy pequeñas dosis; dos miligramos para los gatos, un miligramo y á veces un medio miligramo en los perros; seis á siete miligramos en el hombre. (*Vutersudiung überdis physiologisdata Wirkenger de Apomorphin.* Dopat, 1870).

Los Sres. Riegel y Boedum, tomando por base estos experimentos, han emprendido una série de trabajos sobre los perros y los gatos, y despues sobre el hombre, en el hospital de Hofrath von Bamberger, y los resultados de sus estudios han sido los siguientes:

La apomorfina se ha empleado por los autores en inyecciones hipodérmicas. Siempre ha producido efectos eméticos muy manifiestos, á dosis que variaba entre 3 y 11 miligramos. La más pequeña de estas dosis facilita el uso hipodérmico de este medicamento, el cual constituye un precioso recurso para el médico en muchos casos; por ejemplo, en los niños indóciles y aun en los adultos en ciertos envenenamientos, cuando el coma ó el delirio impide la administracion de los remedios por la boca. Es bueno hacer notar aquí que la morfina no obra como irritante local: los autores citados no han visto nunca en sus experiencias, ya en el hombre, ya en los animales, fenómenos inflamatorios en los puntos en donde la inyeccion ha sido hecha. Por último, el efecto emético es el

mismo, cualquiera que sea el punto de la piel que se escoja para practicar esta operacion.

La apomorfina es, entre todos los eméticos, el que obra con más prontitud y produce ménos incomodidad al enfermo. En efecto, de los experimentos de Ackermann resulta que el emético administrado á la dosis de medio gramo de cuarto en cuarto de hora, no empieza á provocar el vómito sino al cabo de una hora á tres cuartos de hora; la ipecacuana, á la dosis de 50 centigramos cada cuarto de hora, no produce su efecto cáustico sino á los tres cuartos de hora; el sulfato de cobre á la dosis de 28 centigramos administrados con el mismo intervalo que los anteriores, produce su efecto á la hora de su administracion; la apomorfina produce en el hombre el vómito cuatro minutos y á lo más seis despues de su administracion, y esto casi sin ningun cambio general incómodo de los que acompañan á la accion de los otros vomitivos, y que á las pocas horas de su administracion sumergen al enfermo en un estado de abatimiento y postracion tan desagradable.

La apomorfina en ningun caso ha modificado el aspecto del iris. El pulso se acelera generalmente en el momento del vómito para volver bien pronto á recobrar su tipo normal. La respiracion antes del vómito se hace en algunos casos más profunda y más tardía. El tubo digestivo, que con tanta frecuencia es afectado por los otros eméticos, no sufre accion alguna especial de la apomorfina. No produce ni diarrea, ni dolor de estómago, ni desórden gástrico, ni nada semejante.

Inútil es, pues, insistir más sobre las ventajas de la apomorfina, siendo muy de sentir que este medicamento sea aun tan caro y tan difícil de procurarse en estado de pureza: deseamos y esperamos que estos inconvenientes desaparezcan pronto.

Eficacia del ioduro de potasio en el tratamiento de los aneurismas.

El Dr. Balfour cita doce casos de aneurismas, la mayor parte de ellos aórticos, en los cuales la eficacia del tratamiento por el iodo ha sido evidente. En la mayor parte de los casos, no solamente el estado general y los cambios de la circulacion, respiracion, etc., han sido rápida y considerablemente mejorados, sino que se ha modificado el aneurisma mismo. En los casos más favorables, es decir, en aquellos en que el enfermo ha sufrido un tratamiento más largo, ó en los que la enfermedad no se hallaba complicada con afecciones interesantes ó no estaba tan avanzada, todos los fenómenos locales se han modificado, los latidos han disminuido en número y violencia, el tumor ha perdido su volumen y algunas veces se ha transformado, de tumor blando y putretil que era, en tumor elástico y de paredes cerradas, recobrando el carácter y usos de su vaso arterial. Desde los primeros dias del tratamiento se ha obtenido algunas veces un notable alivio. Pero por término medio, es preciso un período de seis meses para obtener resultados notables y persistentes. El Dr. Balfour administra el ioduro á la dosis media de 2 gramos tres veces al dia. Al mismo tiempo que este medicamento emplea necesariamente otras sustancias que se puedan hallar indicadas por el estado general del enfermo ó por los síntomas (sinapismos, cataplasmas de belladona, etc.)

Hé aquí en qué términos resume el autor el resultado de sus ensayos hechos con el ioduro de potasio:

«En estos últimos doce meses he tenido ocasion de tratar bastantes casos de aneurismas torácicos, habiendo

empleado en todos ellos el ioduro potásico, y he obtenido tan buenos resultados de este medicamento, que han venido á justificar plenamente los elogios que hice en otra ocasion de esta sustancia cuando escribí que la creia más apta para producir el alivio ó tal vez la curacion que todas las demás medicaciones empleadas hasta el dia para el tratamiento del aneurisma interno. En mi comunicacion precedente, ya trato de hacer ver las diversas causas de error que nos embarazan cuando se trata de formar juicio sobre uno ú otro tratamiento en una enfermedad como el aneurisma torácico, en el que muchas veces se presenta un alivio espantoso de los síntomas sin que tenga este alivio realmente lugar. Las observaciones que presento hoy convencerán, yo creo, al espíritu más excéptico de que en muchos casos puede haber un alivio positivo dependiente de diversas circunstancias sobre las que ni el médico ni los medicamentos pueden haber influido. El valor del tratamiento se demuestra por este hecho: que no se ha obtenido solamente un alivio de los síntomas, sino una mejora real, positiva, en todos aquellos casos que el enfermo ha estado sometido al medicamento durante un tiempo suficiente; pero no es esto solo: al lado de estos hechos existen otros que tienden ó demuestran que el ioduro de potasio puede no solamente curar los aneurismas cuando están formados, sino ejercer una influencia profiláctica interviniendo como modificador potente de la diatésis aneurismática.

PARTE OFICIAL.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 31 de Octubre de 1872.

Empezó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Se dió cuenta de haberse recibido varias obras.

Continuándose luego la discusion sobre las enfermedades del ovario, el Sr. D. Federico Rubio reanudó su discurso interrumpido en la sesion anterior, diciendo:

Habiamos llegado al segundo tiempo de la operacion, en que se trata de desprender el tumor para extraerle luego mediante tracciones auxiliadas por suaves presiones.

Las adherencias del saco con el peritoneo suelen ser, como he dicho, tan íntimas, que no se pueden separar dichas membranas. Algunos cirujanos han propuesto en este caso suspender la operacion y dejarla reducida á la gastrotomía, recurso que, á la verdad, no puede llamarse irracional, puesto que algunas veces ha procurado la curacion. Sin embargo, no hay que apelar á este extremo sin haber apurado todos los medios posibles. Cuando el quiste es multilocular y se halla adherido á órganos nobles, cuyo deslinde no puede hacerse sin gran peligro, es preciso arbitrar otros medios; conviene entonces ir á buscar puntos que se hallen libres, y desde ellos hacer tracciones para vencer las adherencias; si tales tentativas fueren infructuosas, convendria dejar en el abdómen la parte tan íntimamente adherida y extraer solo lo demás.

Las adherencias con el omento, si son bridas, se cortan fácilmente ligando los vasos que se presenten, y si por yustaposicion, es lo más oportuno hacer la seccion del omento.

Las adherencias con el hígado y el bazo, difíciles de vencer, sobre todo las últimas, se pueden romper por despegamiento; aunque debo decir que me ha sucedido comunmente despojar la víscera de su membrana propia, dejándola desnuda y algun tanto cruenta.

Con los intestinos y el mesenterio contrae el tumor adherencias más fáciles de vencer, lo cual es gran fortuna, porque en otro caso se dificultaria mucho la operacion. Tales adherencias siempre se verifican por bridas, sin duda en virtud de los movimientos de los intestinos dentro de la cavidad abdominal.

Mas puesto que las adherencias constituyen la gran dificultad de la ovariectomía, ¿no tendrá medios la ciencia para averiguar si existen, antes que se intente la operacion?

Mucho ha adelantado la ciencia respecto al diagnóstico de los tumores ováricos: por mi parte he podido diagnosticarlos á veces por el hábito exterior y al ver solo á una enferma pasando por la calle. Mas las adherencias no se diagnostican con esta facilidad, si bien es cierto que las más importantes, las del saco con el peritoneo, se pueden sospechar á menudo. La tactacion, que releva desde luego la existencia del líquido y la multiplicidad de los quistes, es útil en este caso. Si no hay adherencias, la sensacion de dureza, propia del continente abdominal, será la ordinaria. Cuando hay adherencias, sobre todo si son intimas y extensas, se produce una sensacion particular, se descansa en un fondo más consistente. Hay algo de especial en esto, como cuando se revela á un tacto ejercitado el número y aun la clase de telas con que va vestido un sugeto: una puncion exploradora sirve para vaciar el quiste y permitir que tactando y pellizcando la pared abdominal se averigüe mejor si hay adherencias.

Viene luego el período de extraccion, el cual puede ofrecer dificultades por el volumen del saco. A veces hay que dilatar la incision: yo me he visto en la precision de incidir en un caso sobre la línea alba hasta muy cerca del apéndice sifoides: las paredes del quiste principal tenían engastados multitud de otros pequeños quistes, constituyendo lo que se llama quisto-sarcoma. En estos casos yo, apartándome de lo que dicen los autores, divido la línea alba sin costear la cicatriz umbilical.

En efecto, se costea esta cicatriz para buscar un punto ménos débil; pero así se hiere parte del músculo recto y hay el peligro de alcanzar la anastomosis de la umbilical y la epigástrica.

Extraído al fin el quiste, acto continuo procedemos á reconocer su implantacion en el ovario y en el útero. Puede haber, ó no haber, pedículo: en uno y otro caso hay que hacer una ligadura entre el útero y el quiste. Si hay pedículo tomo un cordón de hilo cordobés, encebado y fenicado, más bien grueso que delgado, y le ato con bastante fuerza, pero sin pasar de límites prudenciales. Por encima de la ligadura voy poco á poco haciendo la seccion: á veces salta entonces algun chorro de sangre, que indica la insuficiencia de la constriccion y exige una ligadura parcial para el vaso correspondiente. Cuando el pedículo es demasiado grueso y resistente, le atravieso con una aguja, y le ligo en dos partes. Aunque no haya habido hemorragia, acostumbro, para mayor seguridad, cauterizar la superficie cruenta.

Si el quiste es suficientemente largo, no coloco clamp, que siempre es molesto; por medio de dos agujas atraigo lo suficiente la superficie cruenta á los labios de la herida exterior.

Si el cuello del tumor es muy grueso, se puede hacer un pedículo artificial, y aun atacar el mismo útero por su parénquima. Entonces queda una herida de la matriz, y no pudiéndose hacer ligadura preventiva, no hay más recurso que ir ligando las arterias á medida que se las divide y luego cauterizarlas: para esto suelo usar ligaduras metálicas.

Después de tantas dificultades vencidas, solo resta vigilar todas las superficies abdominales que puedan dar sangre, para remediar la hemorragia, ya con los estípticos, ya con el hierro candente. Este último medio no es tan peligroso en las serosas como pudiera creerse á primera vista,

Si no bastan los medios que acabo de indicar, deben ligarse las pequeñas arterias con hilos metálicos, bien trayendo los cabos al exterior, bien dejándolos perdidos, lo cual no es tampoco demasiado peligroso. Luego examino y deterjo las superficies y procedo á la reunion y á la sutura: desecho las agujas curvas, que son inconvenientes y hasta absurdas, y hago sutura emplumada en la parte inferior y en la superior sutura suelta y metálica.

Dejo el pedículo fuera, si es posible, fijándole en el ángulo inferior de la herida.

Es general costumbre cubrir de colodion el abdomen de las operadas, para cerrar mejor la herida y establecer una especie de compresion exterior.

Por mi parte me parece inconveniente la oclusion absoluta, por cuanto en la parte inferior de la herida debe quedar libre la salida á los líquidos. En cuanto á la accion compresiva, es á mi entender ilusoria y no resiste á la

más ligera crítica: no hay capa de colodion que pueda sufrir medio kilógramo de peso, menos resistirá la expansion del vientre. Además la perspiracion dérmica del abdomen es una funcion muy conveniente, que no debe suprimirse, sobre todo cuando se han producido lesiones en la cavidad abdominal.

Mi cura es extraordinariamente sencilla; empleo planchuelas de hilas mojadas en agua fria y en sangre procedente de la misma operacion: no hay pomada ni bálsamo que pueda sustituir con ventaja á esta mezcla de agua y sangre, la cual comprime y hasta constituye un poderoso hemostático, formando un apósito verdaderamente impermeable. Encima pongo una capa de algodón y un vendaje atacado de franela delgada.

Se traslada la enferma á su lecho, y se la prescribe agua y algun calmante ó antiespasmódico, segun el estado de su sistema nervioso y de sus fuerzas.

Entonces acaba el cirujano y comienza el médico, para atender á los accidentes comunes á todas las operaciones y á algunos otros propios de la ovariectomía. Me ocuparé solo en estos últimos.

La peritonitis ha sido uno de los más temidos y que más han llamado la atencion de los autores, y sin embargo, mis observaciones propias y muchas ajenas me han convencido de que tal accidente es muy poco comun y no tan funesto como se cree. En cirugía por punto general la inflamacion es beneficiosa, y solo se hace maligna cuando ofrece caracteres específicos. La peritonitis puerperal es si una flegmasia terrible y letal, pero la traumática no ofrece tal peligro; no hay tejido que sea más resistente para las acciones traumáticas que el de las serosas, así como al contrario se resiente sobremanera por las acciones catarrales.

El accidente primero y generalmente letal que sigue á la ovariectomía es el síncope asténico, grado exagerado de lo que se observa en un ascítico, cuya serosidad abdominal se evacua por la puncion. Tal estado puede continuar hasta uno ó dos dias y graduarse poco á poco, concluyendo por la muerte.

Otro estado, bastante diverso, es el que yo llamaria de estupor quirúrgico, accidente esencialmente nervioso, que suele tambien acabar con las enfermas.

El último y más grave accidente es el que se ha confundido con la peritonitis y la puohemia, y que yo llamo pneumohemia. En este caso, cuando comienza á reaccionar la operada, se queja de fatiga epigástrica, y ofrece una timpanizacion de la region del estómago, acompañada de sensibilidad á la presion. Sigue la timpanizacion de arriba abajo hasta dar al vientre el volumen que antes presentaba, se angustia el rostro, faltan las fuerzas, sobrevienen hipo, vómitos, y á las diez ó doce horas sucumben las pacientes.

Paréceme que en estos casos se segregan productos en la cavidad abdominal, pero no en grande abundancia, y de carácter sero-albuminoso más que purulento.

Al llegar á este punto el Sr. Rubio hubo de suspender su discurso por haber pasado con exceso las horas de reglamento, y terminó mostrando el modelo de uno de los tumores que habia extirpado en su práctica, y que por su tamaño y otras circunstancias llamaba la atencion.

Con lo cual se levantó la sesion de este dia.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

Anuncio de admision.

D. Estéban Sanchez de Ocaña, Dr. en Medicina y Cirugía, residente en esta corte, pide aumento de acciones sobre las que ya posee en este Monte-pio.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á fin de que si algun interesado tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta Secretaría general, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 4 de Diciembre de 1872.—El Secretario de la Junta Directiva, *Ignacio Suarez y García*.—1.

Recuerdo del pago de dividendo.

Se recuerda á los socios que el último día de este mes termina el plazo extraordinario del pago de dividendo, que se está realizando para evitarles los perjuicios que de no verificarlo se les habrían de irrogar.

El pago se ha de hacer en las tesorerías de las Juntas delegadas correspondientes, ó por libranza á favor del tesorero de la de Madrid Sr. D. Isidro Mir, dirigiéndola al presidente del Monte-pío en la oficina de la Sociedad, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal de la segunda escalera.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*.

VARIEDADES.

Parte correspondiente á los meses de Octubre y Noviembre de 1872, elevado al Sr. Director del Hospital general por los profesores de la seccion de cirugía del mismo.

Epitelioma en el labio inferior.

Doroteo Moreno, natural de Musgo (Segovia), de 60 años de edad, casado, labrador, de temperamento sanguíneo, constitucion buena; dice que hace tres años se le presentó un tumorcito pequeño en el labio inferior y en su parte media, doloroso, y que daba sangre con facilidad. Entró este enfermo en el hospital el día 16 de Octubre á ocupar la cama núm. 24 de la sala 3.^a, y durante su permanencia en ella el tumor fué tomando mayores dimensiones despues de ulcerarse, constituyéndose en un verdadero *epitelioma*, que fué preciso hacerle la operacion el día 30 del mismo mes por medio del procedimiento de Dessoutt, practicando una incision semilunar, por lo que se desprendió la mitad libre del labio inferior, que era la circunscrita por el tumor.

Tumor blanco de la articulacion carpo-metacarpiana derecha. Amputacion.

María Canadillar, de 50 años de edad, natural de Fuente el Sad de Jarama (Madrid), de temperamento linfático-nervioso, constitucion pasiva, bien menstruada hasta los 49 años, entró á ocupar la cama núm. 63 el día 27 de Julio del corriente año, sin que hubiera padecido otras enfermedades que las de la infancia, hasta que hace trece años sufrió una distension de la articulacion de la muñeca de la mano derecha, á consecuencia de la cual sobrevino una inflamacion que pasó al estado crónico, presentándose en distintas ocasiones flemones periféricos que despues de abiertos dejaban orificios fistulosos, por los cuales se penetraba en la articulacion y se notaba el roce áspero de las cáries de los huesos. En tal estado se presentó en nuestra sala, donde ha estado sometida á un tratamiento conveniente sin que se obtuviera ningun resultado, por cuya razon se le practicó la amputacion por el tercio inferior del antebrazo el día 3 de Octubre, sin que durante la operacion ni despues se presentase ningun accidente; en la actualidad se halla completamente curada la herida y la enferma próxima á tomar el alta.

Cáries de la primera y segunda falange del dedo índice de la mano derecha. Amputacion por la contigüidad.

Manuela Lamorena, natural de Colmenar Viejo (Madrid), de 43 años de edad, casada, de temperamento san-

guíneo-nervioso, constitucion activa, bien menstruada, no recuerda haber padecido ninguna dolencia, hasta que en el mes de Agosto de este año sufrió una cortadura en la cara dorsal de la segunda falange del índice de la mano derecha, habiéndosela inflamado y supurado abundantemente y sobreviniéndola un flemon difuso en la mano. Despues que se mejoró se presentó en el hospital el día 12 de Octubre y ocupó la cama núm. 18 de la sala 6.^a, habiéndola observado el primer día cáries de la primera y segunda falanges, penetrando en la articulacion con un estilete. Persuadidos de la inutilidad de los medios farmacológicos, se practicó la amputacion del dedo índice por la contigüidad el día 18 del mismo mes. No habiendo sobrevenido accidente alguno y habiendo cicatrizado la herida por primera intencion, salió la enferma curada con alta el día 30 del citado Octubre.

Melanoma en la region parotídea izquierda.

Antonia Angulo, de edad de 50 años, natural de Puebla Nueva (Toledo), viuda, de temperamento nervioso, bien menstruada hasta los 45 años en que cesó esta funcion, ingresó en el hospital el día 4 de Octubre, ocupando la cama número 7 de la sala 6.^a, presentando un tumor del tamaño de una naranja en la region parotídea izquierda, que, segun manifestó la enferma, empezó á desarrollarse en el mes de Marzo de este año; se extirpó el día 7 del mismo mes, desprendiéndole de sus adherencias profundas con la parotídea, dejando al descubierto la arteria carótida. La herida resultante se curó con un medio autoplástico y ha seguido un curso regular, aunque lento, de cicatrizacion. El tumor era una mema melánica, que tiñó de un color negro intenso varias porciones de agua. A pesar de no haber sobrevenido ningun accidente en la herida, se ha notado en la parte superior detrás de la oreja algunos puntos negros, que indican la reproduccion del tumor.

Amputacion de la pierna izquierda.

Benita Pardo y García, de 20 años de edad, natural de Agreda (Soria), de oficio sastra, de temperamento linfático-nervioso, constitucion regular, habiendo gozado siempre de buena salud, en el mes de Febrero de 1872 sintió un dolor lancinante en la extremidad inferior de la pierna izquierda que la dificultaba el andar; á los pocos dias notó que disminuía el dolor, á la vez que una inflamacion se extendia por toda la articulacion tibio-tarsiana de la pierna afecta. En el mes de Abril del mismo año entró en este hospital provincial á ocupar la cama número 49 de la sala 6.^a: se aplicaron doce sanguijuelas en toda la referida region, continuando con la aplicacion de varias unturas y cataplasmas emolientes, con lo que le desaparecieron todos los síntomas flojísticos y se la dió el alta.

En el siguiente mes de Mayo se volvieron á reproducir los dolores en la misma parte acompañados de una inflamacion más intensa que al principio, por lo que volvió al mismo hospital ocupando la cama núm. 9 de la sala 8.^a, donde fué reconocida, y cuya lesion fué diagnosticada de tumor blanco. Se prescribieron los medicamentos indicados al efecto, sin que se pudiera conseguir ningun alivio; así pasó algun tiempo, hasta que se acordó la amputacion de la pierna, la cual se verificó el día 16 del actual por el punto de eleccion y método circular de Bell, sin que ocurriese ningun accidente particular durante la operacion, encontrándose la enferma próxima la completa curacion.

Hidrocele vaginal doble.

Bernardino Sanz, natural del Pardo (Madrid), de 40 años de edad, soltero, de temperamento sanguíneo-nervioso, buena constitucion, entró en este hospital el día 12 de Octubre á ocupar la cama núm. 37 de la sala 15, con un abultamiento considerable en el escroto. Reconocido por el Sr. Profesor de la sala y habiendo observado en él fluctuacion, transparencia, etc., se diagnosticó de *hidrocele vaginal doble* y fué operado por el método de simple puncion el día 17 del mismo, siguiendo el enfermo en un estado satisfactorio.

Madrid 16 de Noviembre de 1872.

SALA TERCERA NÚM. 22.

Amputacion del dedo medio de la mano derecha.

Basilio Gajes, natural de Villanueva de Uvas (Toledo), jornalero, casado, de temperamento linfático, constitucion buena, dice que estando trabajando en un pueblo el día 4 de Setiembre del año actual en una obra, le cayó un trozo de cascote sobre la mano derecha, ocasionándole varias heridas contusas distribuidas en el dorso de la mano, y además fractura conminuta de la segunda falange del dedo medio de dicha mano, complicada con herida, por la que se hallaban al descubierto los fragmentos del hueso. Entró en este hospital el día 4 de Octubre á ocupar el núm. 22 de la indicada enfermería, y despues de dar lugar á varias contraberturas por las colecciones de pus que la depositaban en varios puntos de la mano y antebrazo, se procedió á la amputacion del expresado dedo por la primera falange y por el método circular el día 5 de Noviembre último.

Madrid 1.º de Diciembre de 1872.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.**Estado sanitario de Madrid.**

Algo mejoró el temporal en la presente semana, pues hubo dias serenos y despejados, no descendiendo el termómetro á más de un grado bajo la congelacion; sin embargo, no escasearon las escarchas, las ráfagas y las nieblas. El barómetro en la variable, con inclinacion á la lluvia: y los vientos soplaron con tanta diversidad, que en un mismo dia soplaron del N-N-O., del N-E., del S-O., y del O-S-O., particularmente en los últimos dias de la semana.

Disminuyeron en algun tanto las afecciones catarrales, aunque no han desaparecido por completo; y si á ellas se agregan los muchos dolores reumáticos y nerviosos que se han desarrollado, efecto sin duda de la gran humedad que hay en la atmósfera, los no pocos casos de dolores pleuréticos y de neumonias, y las gastro-entero-encefalitis en que han terminado algunas fiebres gástricas en su segundo setenario, se tendrá una idea bastante aproximada de las enfermedades reinantes.

Como muchas de estas afecciones fueron graves, nada de extraño tiene que, á pesar de cuanto se haya intentado para combatirlas, no fuera suficiente, y de aquí el que sucumbieran algunos enfermos, ó tiendan á hacerse varias de ellas crónicas. Respecto á estas, su curso parece como que se haya regularizado más, pero sin perder su carácter fatal por supuesto.

Por último, siguen presentándose algunos casos de anginas, de erisipelas, de toses nerviosas, particularmente

en los niños, de viruelas, de sarampion y de oftalmías catarrales.

La cifra de las defunciones casi ha sido, con pocas variaciones, la misma que dejamos anotada en el estado sanitario anterior.

CRÓNICA.

Mision del hombre. Segun Suider, el hombre no tiene otra mision en el universo que la de fabricar el *abono providencial* destinado á sostener la vegetacion y preparar su suelo, su clima, su medio, al ménos más perfecto que debe sucederle aquí abajo. Este singular filósofo, este economista trascendental, nos dice que recibiendo diariamente de la tierra 26 kilogramos de materias líquidas, sólidas ó gaseosas, nosotros se las restituimos bajo las mismas formas en *estiércol* ó *ingredientes providenciales*, y que los 1.400 millones de habitantes repartidos sobre el globo producen en veinticinco años 328,510.000.000 de miles de kilogramos de materias estercoráceas. Para el efecto de estercolar no hacia falta el hombre en el mundo. Pues que no hace más que devolver los elementos orgánicos que recibe, con no recibirlos se evitaban esas idas y venidas. Demás de esto, ¿para tan grosero oficio, era de necesidad su inteligencia? ¿No le desempeñan con igual perfeccion los animales?

Diagnóstico diferencial. El Dr. Bernhardt ha presentado una observacion de parálisis traumática del nervio radial, que ofrecia el interesante fenómeno de que el músculo supinador largo no estaba paralizado, lo que prueba que uno de los signos diferenciales admitidos por Duchenne en la parálisis saturnina de los extensores, á saber, la conservacion de la excitacion del supinador largo no es siempre característica.

El éter y el cloroformo. Las estadísticas americanas é inglesas arrojan como resultado comparativo de los accidentes debidos á la accion de estos dos anestésicos las cifras siguientes: De 23.204 inhalaciones de éter no hay más que un muerto, mientras que por el cloroformo la mortalidad es de 1 para 2.872 inhalaciones. En otros términos, la mortalidad por el cloroformo es ocho más considerable que por el éter.

Frecuencia de la sordera. El Dr. Smitd de San Francisco, con el objeto de demostrar que la sordera no es un resultado natural de la influencia de la vejez, dice que de las numerosas observaciones que ha practicado resulta que la imperfeccion del oido es tan frecuente como la del órgano de la vision. Sobre 150 estudiantes, es decir, 300 orejas examinadas por el Dr. Smitd, ha encontrado 130 órganos de la audicion imperfectos, es decir, un 40 por 100.

Necrología. El Dr. Pouchet, que tanto se ha ocupado sobre la generacion espontánea, ha fallecido; dicho señor ha publicado 83 obras, resultado de las más pacientes y minuciosas investigaciones, pues puede decirse que ha pasado la mitad de su vida con el ojo aplicado al cristal del microscopio. Séale la tierra ligera.

—El Sr. D. Benito Amado Salazar, catedrático de obstetricia de la Facultad de Medicina de Madrid, ha fallecido en Bailen: hombre laborioso y honrado, es una pérdida sensible para la clase. Indudablemente los amargos sinsabores y disgustos que le proporcionaron los sucesos de la Facultad de Medicina de Madrid, que le eligió como una de sus víctimas, han debido influir en mucho para que contrajese la enfermedad que le llevó al sepulcro. No es el primero, pues D. Juan Castelló fué tambien una de las víctimas de los ambiciosos amaños de los revoltosos. Dios dé paz á su alma, consuelo y resignacion á su familia.

Ilueven milagros. Con este título dice *El Progreso Médico* lo que sigue: hay en Sevilla una familia privilegiada, *casi bendita de Dios*, que posee una especie de marmita ó pucherete *milagroso*, en el cual prepara una pomada que está obrando *prodigios*, hasta el extremo de resucitar muertos. Hemos leído en una carta escrita por una persona ilustrada, que aquello es la mano de Dios, y que San Roque y San Benito y... la mar. Estamos en 1872, casi en 73. ¿Con qué derecho nos reiremos hoy de los aparecidos, duendes, almas en pena y otros excesos del siglo XVIII? Más vale tomar esto á risa, y dejar al vulgo y *no vulgo* con sus preocupaciones y su fanatismo, que al fin el loco por la pena es cuerdo.

Aniversario. El centenario de la muerte de Linneo se celebrará en Stockolmo el 10 de Enero de 1873, en cuyo día debe descubrirse la estatua levantada al gran naturalista sueco.

Bien. Segun el *British Medical Journal*, trescientas jóvenes rusas han solicitado ser admitidas como alumnas de medicina y cirugía en la nueva Escuela de medicina que acaba de abrirse en San Petersburgo; pero el número de plazas se ha fijado en setenta, por lo cual quedarán muchas sin admision.

Nuevo procedimiento. El Sr. Toro, distinguido oculista español, ha introducido una modificacion á la operacion de la catarata por el método de Graefe. La modificacion es esta. En lugar de romper la cápsula como practican los grandes operadores alemanes, el profesor Sr. Toro extrae el cristalino con la cápsula. La incision hecha es precisamente parecida á la del Dr. Graefe. El resultado de este método ha demostrado ser excelente.

Oposiciones. Para el 21 de Enero próximo parece que se convocarán las oposiciones para cubrir las vacantes que existen de segundos ayudantes médicos de Sanidad militar de la Península. Se admiten solicitudes hasta el 18 de Enero.

Nombramientos. Lo han sido de médicos supernumerarios del cuerpo facultativo de Beneficencia municipal los licenciados D. Carlos Cano y Salazar, D. Gregorio Cantalapiedra, D. Ramon Santos y Barsi, D. Angel Barriga y Rivas, D. Dio Amando Valdivieso, D. Vicente Pascual y Villamor, D. Ildefonso Higuera de Sabater y don Pedro Gimenez y Garcia.

ANUNCIOS.

DEPÓSITO GENERAL

DE AGUAS MINERALES NATURALES

ESPAÑOLAS Y EXTRANJERAS,

farmacia de D. José María Moreno, calle Mayor núm. 93, Madrid, botica de la Reina Madre.

Españolas.

Alceda.—Alhama de Aragon.—Alzola.—Arechavaleta.—Archena.—Arteijo.—Bussot.—Betelu.—Caldas de Oviedo.—Cervera del Rio Alhama.—Cestona.—Coslada.—Escoriaza.—Elorio.—Fitero el Nuevo.—Fitero el Viejo.—Fortuna.—Fuente de las Lombrices.—Fuente Santa de Gayangos.—Fuente de la Salud (Zaragoza).—Hervideros de Fuensanta.—Grabalos.—Ibero.—La Hermida.—Lanjaron.—Loeches.—Marmolejo.—Molar.—Montolar del Rio Jalon.—Moranchel.—Mundariz.—Navalpino.—Olivenza.—Ontaneda.—Panticosa.—Paracuellos de Jiloca.—Peralta.—Puda de Francoli.—Puda de Monserrat.—Puertollano.—Prelo.—Quinto.—Riconcillo.—Riva los baños.—Salinetas de Nobelda.—San Hilario.—Santa Agueda.—Santa Ana de Valencia.—Santa Filomena de Gomillaz.—Segura de Aragon.—Sobron.—Solan de Cabras.—Sousas y Caldeliñas de Verin.—Trillo; *manantiales*: El Rey, La Princesa, El Director, La Piscina.—Vacía Madrid.—Villanueva de Sopotilla.—Urbernaga de Ubilla.—Zaldivar.

Extranjeras.

Agua de mar concentrada por baja temperatura, para baños.—Aguas buenas (Eaux bonnes).—Bagnères de Luchon.—Bareges.—Birmenstorf.—Bouillens Vèrgeze.—Bussang.—Carlsbad: Sprudel, Schlossbrunnen, Mühlbrunnen.—Cauté-

rets.—Condillac anastasié.—Condillac lise.—Condillac drome.—Contrexeville.—Cousan.—Chateldon.—Cusset-Vichy; *manantiales*: Elisabeth, Ste. Marie.—Ems.—D'Enghien.—D'Evian.—Friedrichshall.—Hombourg.—Hontalade.—Kissingen.—Kreuznach.—La Bourboule.—Labassere.—Marienbad.—Mont-Dore.—Nabias.—Orezza.—Plombières.—Pullua.—Pougues.—Saint Galmier.—Saint Sauveur.—Seltz.—Sedlitz.—Soultzmatt.—Schewalheim.—Spa.—Vals; *manantiales*: Precieuse, Désirée, Magdaleine, Juliette, Imperatrice, Rigolette, Dominique, Marie, Noe, Princes, Saint-Jean.—Vichy; *manantiales*: Grand-Grille, Celestins, Hanterive, Hopital, Lucas, Chomel, Mesdames, Du Pare, Lardy, Larbaud, York.

Á LOS MÉDICOS.

Conocida es ya entre nosotros la eficacia de los *productos de nogal iodado*, preparados por el farmacéutico Pablo Fernandez Izquierdo, que han venido á reemplazar ventajosamente al jarabe de rábano iodado y á los aceites de bacalao. Las *afeciones escrofulosas* en todas sus formas y aspectos, y los flujos de las señoras, tienen ya en los *productos de nogal iodado* el agente terapéutico en todas las formas de aplicacion, del modo más grato y ménos incómodo.

Jarabe de extracto de hojas frescas de nogal iodado y Pildoras de id., 16 rs. frasco.

Pomada de id., frasco de 6 onzas, 24 rs.

Emplastro de id., paquete de una onza, 40 rs.

Inyeccion de extracto de hojas frescas de nogal iodado, frasco, 20 rs.

Inyeccion anti-bleorrágica de nogal al iodo, frasco, 20 rs.

El autor, Madrid, Ruda, 14, botica; hace rebaja á los farmacéuticos. (61)

TRATADO ELEMENTAL

DE ANATOMÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA,

POR EL DOCTOR DON JUAN CREUX.

Madrid, 1872. Un magnífico tomo en 8.^o

Esta obra se publica por entregas de diez pliegos en 8.^o mayor. Precio de cada entrega: 2 pesetas y 50 cént. en Madrid, y 2 pesetas y 75 cént. de peseta en provincias, franco de porte.

Se hallan de venta las cinco primeras entregas.

Se suscribe en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Topete, núm. 10, Madrid. (P. P.)

DERMATOLOGÍA GENERAL Y CLÍNICA ICONOGRÁFICA

de las enfermedades de la piel ó dermatosis, por el doctor Olavide, de la Real Academia de Medicina.—Treinta y ocho son las entregas que van publicadas de esta magnífica obra, la única en su clase llevada á cabo en España, cuyos trabajos están ejecutados por artistas españoles. Salió á luz la primera entrega en Diciembre de 1871. El incansable editor, excelentísimo Sr. D. José Gil Dorregaray, ha dado las 38 entregas publicadas en el corto espacio de un año, siendo así que obras parecidas suelen tardar en el extranjero diez y doce años. Las láminas, cuyas aquarelas están ejecutadas á la cabecera del enfermo por el acreditado pintor Sr. Acevedo, y reproducidas fielmente al cromo-litografía por el Sr. Soldevila, están estampadas en la acreditada litografía del inteligente Sr. Mateu. El tamaño de las láminas es en folio mayor, acompañando á las mismas un pliego de texto, que escribe con el mayor esmero el Sr. de Olavide.

El precio de cada entrega es el de 20 rs. en Madrid y 40 en Ultramar y extranjero.

El que desee más pormenores puede dirigirse á la Administración, calle de Preciados, 7, 2.^o derecha. (P. P.)

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

Mediante un convenio celebrado entre la empresa de este periódico y D. C. A. Saavedra, propietario de la Agencia franco-española, establecida en Paris, rue

Taitbout, núm. 35, y en Madrid, calle del Sordo, núm. 31, desde 1.^o de Enero próximo dicha Agencia es la única que se halla autorizada para recibir é insertar en El

SIGLO MÉDICO los anuncios que sean relativos á productos extranjeros, no publicándose ninguno que no se remita por su conducto.

MADRID, 1872.—IMPRENTA DE R. LABAJOS, CABEZA, 27.