

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.

Sale este periódico a luz todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 930 páginas y doblado en número de columnas, con la portada e índices correspondientes.

DIRECTORES Y PROPIETARIOS.

D. MATIAS NIETO SERRANO.—D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

REDACTORES.

D. RAMON SERRET.—D. CARLOS MARÍA CORTEZO.

ADVERTENCIA INTERESANTE.

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.

A los señores suscritores de Madrid se les llevará el recibo a sus casas, esperando se sirvan satisfacerle a la persona que lo presente.

Rogamos a los suscritores «permanentes» ó «indefinidos» se sirvan remitir el importe de sus suscripciones, por cualquiera de los medios que tenemos establecidos, «dentro del primer trimestre» que corresponde al nuevo abono. Cuando pase este plazo sin haberle satisfecho, se entenderá que no son gustosos de continuar en la suscripción, se dejará, por tanto, de remitirles el periódico, y se girará contra ellos la cantidad que adeuden, cargándoles en tal caso el quebranto de giro.

La correspondencia, las letras y libranzas se dirigirán a los Sres. NIETO y MENDEZ ALVARO.

REDACCION, ADMINISTRACION Y OFICINAS.—Se hallan establecidas en la calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo de la izquierda, y están abiertas de 9 a 3 todos los días no festivos.

PRECIO DE LA SUSCRIPCION.—El precio de la suscripción es 3 pesetas el trimestre en Madrid, 4 el trimestre, 8 el semestre y 15 el año en las provincias; 25 pesetas el año en Ultramar y en el extranjero, advirtiendo que para su pago sólo se admite metálico.—Puede hacerse la suscripción, que dará principio en primeros de mes, en las oficinas de este periódico, preferentemente por medio de libranzas del giro mútuo ó de letras de fácil cobro y remitiendo sellos de franqueo (no del timbre de guerra), ó finalmente, en casa de los comisionados de las provincias.

ANUNCIOS NACIONALES.

BÁLSAMO BROWNE.

Eficacísimo remedio comprobado por la observación y experiencia de muchos distinguidos profesores, para la curación pronta y segura de toda clase de úlceras, por inveteradas que sean, heridas por armas de fuego y demás causas traumáticas, quemaduras, grietas, fisuras, sabañones ulcerados; para las herpéticas y sifilides, que hayan sido modificadas ya por el tratamiento general interno, para los dolores reumáticos y neurálgicos y para otras muchas afecciones de las que hacen su manifestación en el tegumento esterno.

Cuéntanse por centenares las curaciones obtenidas con este precioso medicamento, llamado a prestar grandes servicios a la ciencia de curar, y con el cual pueden sustituirse con palmaria ventaja la mayor parte de los tópicos medicinales que se usan en las mencionadas dolencias.

Se expende en los puntos siguientes: Madrid, Sr. Moreno, Mayor, 93, y Sr. García, Latoneros, 40.—Albacete, Sr. Serrano.—Alcalá de Chisvert, Sr. Albert.—Avila, Sr. Castro.—Barcelona, Sres. Marqués, Genové, Soler, Saborit.—Badajoz, Sr. Estevez Verdejo.—Burgos, Sr. Barrio-canal.—Cartagena, Sr. Rico.—Cádiz, Sr. Conil.—Castellón, Sr. Fabregat.—Comillas, Sr. Lopez Barredo.—Ciudad-Rodrigo, Sr. Sendin.—Ciudad-Real, Sr. Obon.—Cadalso de los Vidrios, en las dos boticas.—Córdoba, Sr. Montilla.—Guadalajara, Sr. Almazan.—Olmedo, Sr. Diez.—Palma de Mallorca, Sr. Frau.—Palencia, Sr. Sadaba.—Piedrahita, Sr. Bonilla.—Pamplona, señor Peña.—Málaga, Sr. Torregimeno.—Santander, Sr. Vega.—San Sebastian, Sr. Ruiz de Eguino.—Segovia, Sr. Latorre Agear.—Ubeda, Sr. Peñas.—Valencia, Sr. Ribes.—Valladolid, Sr. Perez Minguez.—Vitoria, Sr. Cerrillo.—Villafranca de los Barros, Sr. Muñoz.—Infesto, Sr. Valdés Ortiz.—Zaragoza, Sr. Berbiela.—Cuenca, Sr. Zapata.—Leon, Sr. Merino.

—Múrcia, Sr. Martínez.—Toledo, Sr. Duque.—Haro, señores Aguirre, Zubia, Baltanas, y en las demás poblaciones de alguna importancia.

MUSEO ANATOMICO

DE

D. CESÁREO FERNANDEZ DE LOSADA,
Inspector médico de Sanidad militar.

1.ª seccion. Anatomía descriptiva y topográfica.—La forman 14 figuras de relieve en carton-piedra, copiadas cuidadosamente del natural, y que representan hasta los más pequeños detalles de los órganos.

2.ª seccion. Obstetricia.—La constituyen 20 figuras, tambien de relieve, que representan la anatomía del aparato generador de la mujer; el útero grávido de nueve meses; las presentaciones y posiciones principales del feto; la marcha del parto natural; versiones; la extracción manual de la placenta, y la aplicación del fórceps.

Para facilitar la adquisición de estas figuras se han colocado las primeras en siete y las segundas en diez cuadros de madera pintada y con marcos de lujo.

El precio de las colecciones es el siguiente:

Seccion de anatomia descriptiva y topográfica. . .	600 rs.
Seccion de partos.	500
Ambas reunidas.	1.000

El embalaje y porte son de cuenta del suscriptor.

Los pedidos se harán directamente al autor, plaza del Progreso, núm. 5, Madrid, ó en la Administracion de este periódico; pero no se servirá ninguno sin su previo abono.

En Portugal se harán exclusivamente las suscripciones por conducto del Dr. Lino Macedo (Pombal).

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

ALQUITRAN BARBERON

ALQUITRAN SIN NOMBRE

ALQUITRAN CON NOMBRE DEL COMPRADOR

Unico conteniendo todos los principios balsámicos y aromáticos del Alquitrán de Noruega. Impide la corrupcion del agua; constituye una bebida higiénica; previene todas las enfermedades epidémicas.

Dosis: Una cucharadita en un vaso de agua, añadida á la bebida ordinaria.

ALQUITRAN AROMATICO RECONSTITUYENTE

Extracto no alcalino, balsámico con Cloridrofosfato de cal, preparado por BARBERON, Farmacéutico de la Escuela superior de París, Miembro de la Sociedad de emulacion de ciencias médicas y farmacéuticas.

Tuberculosa, Anemias, Dispepsias, Escorbuto, Catarro pulmonar. — Enfermedades de las mujeres y de los niños, de los huesos y de las vias urinarias.

Los servicios que diariamente prestan los fosfatos de cal, nos han decidido á dotar la terapéutica de un medicamento siempre puro, exactamente dosado é instantáneamente absorbido. El vehiculo que hemos escogido, es por sí mismo un agente conservador que reúne á las propiedades de nuestro cloridrofosfato de cal las no menos relevantes del Alquitrán de Noruega.

Nuestro licor de Alquitrán, preparado sin adicion alguna de alcali, representa exactamente un vaso de agua de Alquitrán concentrada del Codex. Cada cucharada contiene un gramo de cloridrofosfato de cal.

Dosis: Adultos: 4 á 6 cucharadas por día añadidas á la bebida ordinaria. Niños: 4 á 6 cucharaditas en agua azucarada ó infusion de tilo.

ALQUITRAN CON QUINA BARBERON

FEBRÍFUGO, TÓNICO, ANTISÉPTICO, CICATRIZANTE

USO INTERNO: El Alquitrán con quina previene y cura las calenturas mas rebeldes, abre el apetito, disipa los dolores de cabeza, las enfermedades de languidez, las diarreas, la anemia y la cloro-anemia. En una palabra, es el reconstituyente de la salud quebrantada y para las personas de constitucion endeble, nerviosas ó raquiticas, el reparador mas poderoso. Reemplaza los mejores vinos de quina y reúne, á las propiedades soberanas de la QUINA DEL PERU, las no menos reconocidas del ALQUITRAN DE NORUEGA.

USO EXTERNO: Constituye para el tocador, una excelente agua para inyecciones; sus propiedades antisépticas, cicatrizantes, lo hacen indispensable para la curacion de llagas de mala catadura, mordeduras, cortaduras, empeines húmedos, sarna, lepra, úlceras, enfermedades del cuero cabelludo, comezones, granos, inflamaciones, etc., etc.

Dosis: Uso interno: Dos á cuatro cucharadas grandes por un litro de agua tomada por la mañana en ayunas, ó en las comidas, con la bebida ordinaria.

Uso externo: Mitad Alquitrán y mitad agua.

Exigir que así este producto como los demas, lleven la firma

Anemia, Clorosis, Empobrecimiento de la sangre.

ELIXIR FERRUGINOSO BARBERON

Con cloridrofosfato de hierro. — Combinacion idéntica á la del hierro en la sangre.

La reconstitucion de la sangre, hasta sin el concurso del estómago, tal es el problema hoy día resuelto con el descubrimiento del cloridrofosfato de hierro.

Este nuevo medicamento que bajo la forma de Elixir ofrecemos hoy al cuerpo médico, tiene un gusto de los mas agradables. Reemplaza con ventaja los ferruginosos; se absorbe completamente y se conserva al infinito.

Exactamente dosado, puede tomarse sin inconveniente á todas horas. Sin embargo, es preferible tomarlo en dosis de una copita despues de la comida. Así activa la digestion, siendo á la vez tónico y reconstituyente. No cansa el estómago ni restringe el vientre.

Depósitos: BARBERON y Cia, á Châtillon-sur-Loire (Loiret), Francia. — Para España y Colonias, Agencia Franco-Española, 31, calle del Sordo, Madrid.

THAPSIA LEPERDRIEL DE REBOULLEAU.

Este poderoso revulsivo, que apenas se conocia hace quince años, es hoy un remedio popular, merced á sus virtudes enérgicas, reconocidas por todas las celebridades médicas. Desconfiar de las falsificaciones y exigir las dos firmas.

Precio, 22 rs.

Por mayor, París, 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agencia franco-española, Sordo, 31. Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Escolar y Ortega.

M.^a DE ORO. 1867. DETENCION INMEDIATA DE LA SANGRE. M.^a DE ORO. 1867.

PAPEL PAGLIARI experimentado y empleado en los hospitales civiles y militares; soberano contra las hemorragias, heridas, quemaduras y flujo de sangre por las narices. — Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. Moreno Miquel, Garcerá, Sanchez Ocaña. — Precio, 7 rs.

IMPORTANTISIMO.

El Papel Rigollot para sinapismos, es el único adoptado en los hospitales civiles de París por SS. EE. los ministros de la Guerra y de la Marina de Francia, para el servicio de las ambulancias y de la armada.

El único adoptado por el Almirantazgo para el servicio de los hospitales marítimos y militares de S. M. la Reina de Inglaterra, Emperatriz de las Indias.

El único cuya entrada en el Imperio está autorizada por el Consejo Imperial de sanidad, del Czar de todas las Rusias.

APOCEMA DE SALUD LEMAIRE.

La Apocema de Salud Lemaire, empleada por muchos médicos, es el más suave laxativo refrescante; cura la CONSTIPACION más pertinaz y las afecciones que la acompañan; estas son las ALMORANAS, histérico, gota, reumatismos, jaquecas, congestiones cerebrales, y restablece las funciones digestivas del estómago. (Véase la instruccion). — En París, farmacia Lemaire, 14, rue de Grammont. Precio 12 rs. — En Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. M. Miquel, Escolar, Ortega, Sanchez Ocaña y Garcerá.

EL EUFORBIO (EUPHORBIIUM).

Epítima. — Rubefaciente. — Derivativo.

Esta preparacion posee una accion intermediaria entre la de los papeles químicos y otros similares, que es casi nula, y la de la tapsia que es demasiado fuerte.

Con la erupcion miliar que produce su aplicacion no se sienten esos comezones insoportables que causa la tapsia.

De 18 á 24 horas de aplicacion.

Venta por mayor: París, casa Desnoix y Compañia, 17, rue Vieille du Temple. Madrid, Agencia franco-española, Sordo, 31. — Por menor, á 9 reales, Sres. M. Miquel, Garcerá, Ortega, S. Ocaña.

VICHY

Administracion: PARIS, 22, bd Montmartre

PASTILLAS DIGESTIVAS

Fabricadas en Vichy con sales extraídas de los manantiales. Tienen un gusto agradable y producen un efecto seguro contra los agores y digestiones difíciles.

SALES de VICHY para BAÑOS

Un rollo por baño para las personas que no pueden ir á Vichy.

Para evitar las falsificaciones

Exigir que todos estos productos lleven la marca de intervencion del Estado Francés.

Venden estos productos: Madrid, J. M. Moreno, Borrell, M. Miquel, Dr. Just y R. Hernandez, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

DRAGEES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

de extracto de hígado de bacalao, aprobadas por la Academia de Medicina. — Unico medicamento fácil de tomar sin asco ni erupciones, más eficaz que el aceite.

Precio, 14 rs. — París, 31, rue d'Amsterdam. Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. M. Miquel, Sanchez Ocaña, Escolar y Ortega.

RESUMEN.

REVISTA DE LA SEMANA.—Prórroga (?).—Real orden.—SECCION DE MADRID.—Ligeras observaciones sobre el carácter de las leyes médicas.—REVISTA FRANCESA.—Algunas palabras acerca de las modificaciones del soplo cardíaco, explicadas por el Dr. Cuffer.—SECCION PROFESIONAL.—El médico en los casos judiciales.—PRENSA MEDICA.—*Prensa española*: Cateterismo subérico ó por flotacion.—*Prensa extranjera*: El ácido salicílico en las afecciones catarrales de las vías urinarias.—La sífilis en el Perú.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de la Guerra.—Monte-pío facultativo.—VARIEDADES.—La cremación de los muertos.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Estafeta de los partidos*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

REVISTA DE LA SEMANA.

PRÓROGA (?).—REAL ÓRDEN.

Tienen conocimiento nuestros lectores de la Real orden emanada del ministerio de Fomento, con fecha 6 del mes que hoy espira, en la cual se ordena, para dulcificar algun tanto la áspera medida de que caduquen el 1.º del próximo Octubre todos los derechos de matrículas, que se admitan hasta 1.º de Diciembre toda clase de reclamaciones, y se declaren válidas aquellas por el tiempo que juzgue equitativo la Direccion. Así, pues, y conociendo lo mucho que se perjudica con esta medida á infinidad de escolares, no estrañarán nuestros suscritores que hayan sido numerosas las solicitudes presentadas al director de Instrucción pública por conducto del señor rector; mas lo que indudablemente les ha de estrañar, y no poco, es que habiéndose presentado, segun nuestras noticias, más de 200 hasta la fecha, no se haya concedido próroga sino á dos de los solicitantes. ¿A qué criterio se ajusta la Direccion para otorgar ó negar tal gracia? ¿Obrará siempre con acierto y dejará satisfecha la justicia al denegar estas peticiones?... ¿Los médicos de partido matriculados en el curso del doctorado, á quienes sus ocupaciones no hayan permitido abandonar el pueblo para pasar una temporada, más larga ó más corta, en la afortunada villa del oso, tendrán derecho á esa próroga? Y otro tanto decimos de los médicos de Sanidad militar, á quienes no ha sido dable abandonar sus cuerpos para venir á examinarse. Poderosa creemos la causa, y si en nosotros se inspirara el señor Director de Instrucción, es seguro que no se verian privados de sus derechos muchos que de ellos no han podido hacer uso en tiempo... oportuno ibamos á decir, olvidando que al adquirirlos no se les fijó plazo alguno.

No abandonaremos este punto sin hacer la siguiente consideracion: si la matrícula ordinaria sólo puede hacerse hasta el dia de hoy, ¿para qué admitir las solicitudes á que antes nos referiamos hasta el 1.º de Diciembre? ¿Cuándo podrán matricularse aquellos á quienes desde mañana se niegue la próroga que solicitan? ¿No debieran hallarse en armonía la época en que puede hacerse la matrícula y el plazo fijado para la presentacion de solicitudes? Eso pensaria quien discurriera lisa y llanamente.

—En el periódico oficial del jueves vió la luz una Real orden procedente tambien del ministerio de Fomento, disponiendo que la apertura que mañana ha de celebrarse en las universidades comprenda tambien la de los establecimientos oficiales de segunda enseñanza de la misma capital, con objeto de dar mayor esplendor á la de estos últimos. Si la memoria no nos engaña, así se hacia antes de la revolucion: testigos hemos sido de más de una apertura llevada á cabo de ese modo, y francamente, tan solemne nos parecia entonces como en época posterior. ¡Todo es empeñarse en hacer las cosas!

DECIO CARLAN.

MADRID 30 DE SETIEMBRE DE 1877.

LIGERAS OBSERVACIONES

SOBRE EL CARACTER DE LAS LEYES MÉDICAS (1).

III.

Hemos establecido cuatro leyes relativas á la forma misma de las leyes médicas, en virtud de las cuales se establece: 1.º, la *distincion* entre las leyes lógicas y las leyes experimentales de la medicina; 2.º, la *identificacion parcial* entre unas y otras leyes ó sea la tendencia de las lógicas á convertirse en experimentales y vice-versa, y 3.º, la *conservacion parcial* de este antagonismo en medio de su *parcial conciliacion*.

Pasemos ahora á ocuparnos esclusiva aunque brevemente en una parte sola de esta formación legislativa: en las leyes lógicas de la medicina.

Hemos indicado ya que estas leyes lógicas son de tres órdenes: 1.º, ley de vida orgánica; 2.º, ley de salud ó enfermedad orgánicas; 3.º, ley de curacion.

La vida en general, la distincion del bien y el

(1) Véanse los números 1.213 y 1.218.

mal en general y el predominio del bien en general, corresponden á esferas más altas de la filosofía y constituyen la realizacion indefinidamente definida, la antítesis necesaria de lo definido realmente con lo ideal, y la encarnacion artística de lo ideal en lo real. De estas tres fases generalísimas son casos particulares, orgánicos, la vida corpórea, el orden y el desorden en los fenómenos de esta vida y el establecimiento en ella de la armonía funcional.

Resultan así tres ideas médicas, que son como aspectos diversos de una misma idea. La idea de la vida orgánica, abstractamente considerada, no contiene el bien ni el mal; pero en concreto sólo puede realizarse mediante fenómenos buenos ó malos, y una vez hecha semejante distincion, surge imperiosamente la necesidad del bien y su realizacion consciente, que es la obra del arte.

Las leyes lógicas, de vida orgánica, de salud y enfermedad, y de curacion, hacen posibles las vidas de todos los seres y la indefinida multiplicidad de las formas de salud, de enfermedad y de curaciones particulares.

La ley de vida es de suyo una ley sintética, no una ley analítica de fondo invariable como las del número y la estension; entraña el cambio y la inmovilidad, ambos dentro de ciertos límites, y no puede por consiguiente realizarse por fenómenos y leyes naturales de forma inmóvil, fija y constantemente determinada. La idea de vida comprende el cuerpo y el espíritu; la formacion la realizacion de cuanto se forma y realiza, y así es que sólo se traduce en la práctica por leyes que envuelven cierta libertad ó autonomía y que se llaman costumbres. Hay costumbres de vivir el individuo, sano ó enfermo, y costumbres de curarse las enfermedades. Estas costumbres, más ó menos comprensivas ó limitadas, constituyen las leyes experimentales, fisiológicas, patológicas y terapéuticas.

Buscar experimentalmente una ley universal, única y suficiente para explicarlo todo, ya sea fisiológica, ya patológica, ya terapéutica, es un delirio. No hay más leyes de este género que las lógicas ya mencionadas, con todo el desarrollo que pueda dárseles, analizándolas y sintetizándolas entre sí, esto es, estudiándolas *á priori* en sus diversas relaciones.

La ley de vida comprende los órganos, ó sea el cuerpo, y la fuerza, ó sea el poder formador, sintetizados en la formacion orgánica; hace posible esta formacion orgánica, traducida en fenómenos mecánicos y químicos, en elementos más ó menos definidos, sólidos, líquidos ó gaseosos, con centros determinados, y la evolucion paralela de la unidad representativa bajo sus diferentes formas, con órganos propios entre los demás que componen el cuerpo

del animal. No hemos de ocuparnos particularmente de estas leyes, porque no estamos escribiendo un curso de filosofía médica, si bien creemos que su reconocimiento y meditacion no deben ser ajenos á los estudios médicos.

Detengámonos sólo un instante en las leyes patológicas, y sobre todo en las de la curacion.

La patogenia y la nosografía tienen su principio y su unidad en las leyes lógicas de los estados morbosos. En virtud de la lógica es la enfermedad, á despecho de las tentativas de todos los sistemáticos exclusivos, una y múltiple, actual y potencial, local y general, espíritu y materia, ó si se quiere fuerza ó dinamismo y órgano ó tegido: su causa es interna y esterna á un tiempo; su clasificacion imposible si se intenta asimilarla á los seres naturales independientes. Pero participa más ó menos de dichas condiciones opuestas y este es el secreto de su distincion científica y de la multitud de las leyes experimentales que enriquecen las obras consagradas á la medicina.

En cuanto á la terapéutica tiene tambien su lógica, que consiste en la necesidad reconocida de la realizacion del bien y de la destruccion del mal. Tal es el fundamento de la famosa ley de los contrarios.

¿Pero cómo se realiza la salud y se destruye la enfermedad? Puede esto hacerse directa ó inmediatamente, é indirecta ó mediatamente: lo primero es el empirismo, lo segundo el racionalismo médico.

Llámase empírico al procedimiento que, al amparo sólo de la ley terapéutica y obedeciéndola á ciegas, como el musulman á su profeta, pone en juego las fuerzas naturales para modificar el organismo viviente, sin más guía que una especie de instinto, y leyes, costumbres y relaciones, más bien sentidas ó vislumbradas que examinadas y discutidas. El empírico obra como por inspiracion, sin darse cuenta exacta de lo que hace.

No así el racionalista. Fundándose este en la solidaridad que no puede menos de existir entre el organismo enfermo y el sano, y entre la naturaleza del animal y todo el mundo que le rodea, traslada al terreno de la clínica las leyes recopiladas en estadios diferentes, y destruye la enfermedad ó su causa por aquello mismo que destruye cosas análogas en otros órdenes de fenómenos.

En lo pasado y lo presente no cabe ya remedio: son hechos consumados á cuyo origen no hay forma de retroceder. Así pues, se propone en suma la terapéutica racional determinar efectos en el porvenir, destruyendo las causas de males futuros, despues de estudiadas y reconocidas.

Toda curacion racional versa, no tanto sobre la enfermedad misma inmediata y directamente, como

sobre los actos morbosos que han de verificarse en lo sucesivo: la investigacion de las causas de tales actos es lo que distingue la ciencia del grosero empirismo. Pero, ¿qué ha de hacerse con las causas, una vez reconocidas? ¿Destruirlas siempre como parece indicar el buen sentido? ¿O más bien favorecerlas, como sostienen los sectarios de ciertas doctrinas médicas?

Para consignar leyes terapéuticas relativas á la causa de las enfermedades, es preciso no olvidar que esta es siempre doble, y no única, como quieren los sistemas exclusivos. Por un lado aparece el agente exterior y sensible y hasta las mismas modificaciones orgánicas producidas en la economía, y por otro la espontaneidad ó fuerza interior que caracteriza al sér vivo, y que se reserva la facultad de sentir más ó ménos la impresion y de traducirla en fenómenos, no siempre proporcionados con la energia ni con la calidad de la causa esterna.

En cuanto esta causa esterna interviene conocidamente en el mal, la ley se destaca en sentido contrario, imponiendo su separacion ó destruccion; y así es que en la práctica se estraen y eliminan los cuerpos estraños, se espelen ó neutralizan los venenos, se cauterizan los puntos en que se ha inoculado un virus. La lógica impone aquí rigurosamente un fin determinado, que subsistirá siempre idéntico en medio de la diversidad de procedimientos sugeridos por la experiencia.

Mas no puede decirse lo mismo respecto de la causa interna, ó sea de la espontaneidad del organismo, susceptible sólo de ser *promovida* por los agentes exteriores. Tales agentes, usados con fin terapéutico, no han de encaminarse á la destruccion de la causa interna, sino al contrario á su conservacion, haciéndole ahora concebir la salud, así como antes concibiera la enfermedad. En este caso tenemos, entre la enfermedad y la curacion, la analogía de ser ambas funciones de la espontaneidad viviente, aunque realizadas con tendencias distintas. De aquí resulta que, así como la enfermedad se produjo en cierto modo por sí misma, así tambien al curarse se suprime á sí misma, y lo que la destruye viene á ser idéntico á lo que la determina.

Si nos atuviéramos sólo á la causa esterna, corpórea y tangible, de las enfermedades, veríamos predominar en terapéutica la llamada ley de los contrarios. Convencidos de que el calor causa los estragos de la calentura, la combatiríamos con el frio; daríamos el ópio ó los anestésicos, cuando el dolor fuera la causa del mal, los emolientes para relajar, el hierro para reconstituir, etc. Y por el contrario, ateniéndose sólo á la causa interna, á la espontaneidad del organismo, nos esforzaríamos por cambiar la enfermedad, no tanto en su forma presente como en su

fin último, dejándola subsistir tal como es, con la única diferencia de imprimirle una direccion saludable, en vez del funesto rumbo que tomara al aparecer en el individuo.

Pero es lo cierto que ni la enfermedad ni la curacion pueden dispensarse del concurso de los dos órdenes de causas, esterno é interno, como lo prueba el hecho de que, despues de removidas, cumpliendo la ley de los contrarios, todas las causas accesibles de un estado morbooso, es preciso siempre confiar á la naturaleza la terminacion de la obra, que no siempre, sin embargo, es llevada á cabo segun nuestros deseos. Y este hecho se confirma por otro, que viene á ser su contraprueba, á saber: que no es dado suscitar cambios finales en la enfermedad, proporcionando su curacion por sí misma, con arreglo á la ley de los semejantes, sino mediante la intervencion de agentes medicinales, que siempre serán cuerpos pertenecientes al mundo exterior, por más que intenten algunos atenuarlos y dinamizarlos, segun dicen, para hacerlos más análogos á esa invisible é impalpable espontaneidad, cuyos actos se intenta promover.

Tenemos pues, en lugar de dos leyes exclusivas, cada cual á su manera, una sola ley, en que están ambas comprendidas y mutuamente limitadas, y que puede formularse en los siguientes términos:

En cuanto consisten las enfermedades en su causa exterior, amovible por medios físicos, químicos ó fisiológicos, aconseja la razon destruir esta causa, obrar contra ella directamente; y en cuanto las mismas enfermedades consisten en la espontánea concepcion del organismo viviente, es racional influir sobre ellas de manera que, sin dejar de seguir su curso, se encaminen á su propia destruccion y al restablecimiento de la salud.

La experimentacion física, química y fisiológica, pueden proporcionarnos agentes del primer orden, de aquellos que se usan para destruir la causa de la enfermedad. Respecto del segundo orden solamente la clínica puede suministrar leyes terapéuticas, indicaciones de agentes más ó ménos *específicos*.

Resulta de aquí una especie de especificidad terapéutica racional, distinta de la especificidad empírica, que consiste en el uso inspirado y casi inconsciente de los agentes medicinales. Despues de conocido el medicamento, física, química y fisiológicamente, se le conoce en el estadio patológico, y se vuelve, sí, al punto de partida, pero despues de haber recorrido un círculo de luz, donde se purifica y acrisola la ley, dando á la práctica el realce de la razon.

No se crea que la experiencia clínica nos da siempre aislados y representados por diversos medica-

mentos ó remedios los dos órdenes de acciones que acabamos de deslindar. Antes al contrario, lo comun es que un mismo remedio obre á un tiempo por sus propiedades físicas, químicas y fisiológicas, y por las específicas, esto es, que intervengan en la curacion por partes casi iguales el agente exterior y la espontaneidad del organismo. Si el agua fria obra en ciertos casos como un medio puramente físico-químico, enfriando, disolviendo, coagulando, etc., y dejando lo demás á la naturaleza, en otros suscita reacciones favorables, y se convierte ya en agente fisiológico, y aun puede convenir específicamente para el curso favorable de ciertas y determinadas dolencias: la quina, como antiséptica, es análoga al cloro y al ácido fénico y obra en los cuerpos vivos de igual modo que en los muertos; pero además se utilizan sus propiedades fisiológicas, y sobre todo las específicas, contra las diversas especies de paludismo. La medicina moral es toda interna, y cura las enfermedades tanto más fácilmente, cuanto más se refieren á la espontaneidad del organismo y ménos dependen de causas externas inamovibles. Por el contrario, la cirugía obra de preferencia sobre las causas sensibles, procedentes del mundo exterior. Pero entre la terapéutica moral y la cirugía se hallan infinidad de agentes, que participan en mayor grado de los caracteres opuestos de contrariedad ó de identidad, y cuyas leyes, por consiguiente, representan mejor en su integridad la ley sintética general, que dejamos indicada como principio superior de la terapéutica.

Tal es la luz que puede emanar, para la práctica, del estudio de las leyes lógicas del arte médica. Todo ello, no nos cansaremos de repetirlo, no resuelve en particular ningun problema clínico, pero los ilustra todos, y discurriendo lógicamente, se evitan al menos errores de teoría, que no dejan á veces de ser trascendentales.

Hé aquí la razon que hemos tenido para escribir estos breves apuntes acerca del carácter de las leyes médicas.

N. S.

REVISTA FRANCESA.

Algunas palabras acerca de las modificaciones del soplo cardíaco, esplicadas por el Dr. Cuffer.

Quizás no con tanta razon como se supone, es generalmente tenida la auscultacion del centro circulatorio como uno de los medios clínicos de investigacion que mayores dificultades oponen para el práctico. Por fortuna los trabajos de los modernos investigadores van haciendo desaparecer una gran parte de la prevencion que existia contra este importante medio de diagnóstico, y diariamente comprueban las necropsias hasta qué punto verdaderamente sorprendente puede llegarse, educando suficientemente el oído y con un criterio ilustrado por el estudio de los bu-

nos autores, á localizarse la residencia de las lesiones en los orificios cardíacos y en sus repliegues valvulares.

Muchas son las ocasiones en que podemos acercarnos al mármol de la autopsia con la relativa certeza de encontrar las perturbaciones anatómicas que en la clínica se han diagnosticado, comparando los desórdenes circulatorios generales con los signos físicos que la percusion y el estetoscopio nos han revelado; pero muy iluso sería, ó por lo menos poco experimentado, el que atribuyese tal valor á estos signos, que llegara á afirmar la existencia constante de estos datos y su valor absoluto para fijar fundadamente un juicio diagnóstico no expuesto á contingencias de error.

Estas consideraciones nos sugiere la lectura de un notable trabajo del Dr. Cuffer, publicado por el *Progrés médical* hace poco tiempo, y que con aquellas consideraciones que estimamos oportunas estractamos á continuacion.

Tiempo hace ya que venian haciéndose notar algunas modificaciones en los soplos percibidos por el oído en las lesiones orgánicas del corazon. Sabíase que el soplo producido por una insuficiencia ó por una estrechez aumenta hasta el momento en que el corazon pierde la fuerza necesaria para expeler una oleada sanguínea considerable al través del orificio lesionado; desde este momento el soplo disminuye.

Soplos que se percibian clara y distintamente cuando el corazon se contraía con suficiente fuerza, desaparecen durante la asistolia para reaparecer cuando se establece la hipertrofia compensadora. Sábese tambien que en el momento de la desaparicion del soplo, aparece otro nuevo á la orilla derecha del esternon y al nivel de la punta del corazon, soplo llamado *asistólico* porque se engendra en el corazon derecho y depende de la insuficiencia de la tricúspide, que es el término postrero de la lesion cardíaca.

En la endocarditis aguda tambien se modifican los soplos, aunque por otro mecanismo: obsérvese á menudo desde el principio de la endocarditis un soplo en el primer tiempo del foco de la punta (inferior izquierdo). Es evidente que en semejante momento de la afeccion los desórdenes determinados por la inflamacion en el endocardio no son aun bastante considerables para producir una estrechez ó una insuficiencia permanentes; en efecto, á veces se ve que el soplo desaparece al cabo de algunos dias. Cuffer dá del hecho la explicacion siguiente: en la endocarditis aguda, bajo la influencia de la inflamacion, se produce una contractura de los musculos papilares que, acortados, tiran de las cuerdas tendinosas que van á insertarse en los bordes libres de las válvulas, las cuales, no pudiendo ponerse en contacto el momento del sistole ventricular, dan lugar á la produccion de un soplo, por insuficiencia aurículo-ventricular. Terminado el período inflamatorio, la contractura de los músculos se disipa, pueden distenderse, las válvulas se ponen en contacto, cesa la insuficiencia y el soplo desaparece. Esto sucede en los casos más favorables; en la mayoría, la enfermedad pasa al estado crónico.

Si la contractura de los músculos papilares desaparece, en cambio otras lesiones persisten y se agravan: los exudados inflamatorios se organizan en los bordes de las válvulas, que por lo tanto se engruesan, contraen adherencias y al cabo de un tiempo más ó ménos largo se hacen *insuficientes*, los orificios se estrechan y el soplo se hace permanente. Además de la debilidad del sistole existen otras condiciones capaces de modificar los ruidos cardíacos, y que no fijándose en ellas, pueden hacer confundir ciertos ruidos con los soplos de la endocarditis. *Todos los ruidos se modifican, debilitándose cuando se hace pasar al enfermo de la posicion horizontal á la de estar sentado é inclinado hacia adelante.* ¿De qué depende la disminucion del soplo en esta actitud? Hé aquí la explicacion que dá el autor á que nos vamos refiriendo: al sentarse el enfermo, el corazon *cambia de posicion y desciende*; al descender, la punta viene á ponerse en contacto con el diafragma, y entonces esta punta, dejándose comprimir ligeramente, *disminuye el diámetro longitudinal del corazon*. Ahora bien, si se tiene en cuenta la contractura de los músculos papilares que, segun el autor, sería la causa de

la insuficiencia valvular en la endocarditis aguda, se comprende que al propio tiempo que la punta del corazón se eleva, los músculos papilares se eleven también (?), y por consecuencia el cambio de sitio de la punta del corazón compensa y anula, al menos en gran parte, la acción producida sobre las cuerdas tendinosas por la contractura de los músculos papilares; síguese de aquí que las valvas de la mitral pueden acercarse más, y la insuficiencia disminuye dulcificándose el soplo al propio tiempo.

Dejamos para el final las objeciones que esta explicación nos sugiere.

Si en tales casos recobra el enfermo la posición horizontal, torna el corazón á su longitud ordinaria, y no encontrándose ya compensada la contractura de los músculos papilares, vuelve la insuficiencia y con ella el soplo con todos sus caracteres primitivos. Esta opinión (habla el autor) no es una pura hipótesis, sino que está comprobada experimentalmente. Se ha observado muchas veces en corazones hipertrofiados con insuficiencia de la mitral, que después de llenar de agua el ventrículo izquierdo, levantando el corazón en esta forma para acortarle, y comprimiendo el ventrículo izquierdo, las válvulas se ponían en perfecto contacto y cesaba toda ingurgitación del líquido. *Luego el acortamiento longitudinal puede hacer desaparecer en cierto grado una insuficiencia mitral ó por lo menos compensar sus efectos.* Perdonemos el respetable Dr. Cuffer que nos permitamos calificar de un tanto inocente su experimento y de algo aventurada su deducción.

Continúa fortaleciendo esta con la agregación de la influencia que tienen los movimientos respiratorios en la producción del fenómeno. El efecto es más sensible en la *expiración*, cuando por elevarse el diafragma empuja hacia arriba la punta del corazón que sobre él descansa; vice-versa en la *inspiración*, momento en el que interviene otra causa, cual es la *tendencia al abombamiento del tórax, que produce una dilatación en los órganos huecos y en particular en el corazón.* El levantamiento de la punta sirve, pues, para explicar las modificaciones de los soplos cardíacos en los cambios de posición, tanto en la insuficiencia transitoria de la endocarditis aguda, como en la insuficiencia permanente de la forma crónica.

Los soplos de la insuficiencia tricúspide aumentan también en la posición horizontal. En esta posición, encontrándose el corazón derecho echado sobre el diafragma, se aplanan, aplanándose se prolonga, y esta prolongación mucho más sensible cuando el enfermo tiene una ascitis y por ella el diafragma está muy levantado, aleja el punto de inserción fija de los músculos papilares y produce el mismo efecto que la contractura de estos músculos, es decir, aumenta la insuficiencia de la válvula tricúspide. La insuficiencia es entonces más notable, porque á la determinada por la dilatación del corazón derecho, se agrega el efecto producido por la prolongación que ejerce el aplanamiento del ventrículo derecho.

Cuando el diafragma se encuentra empujado por una ascitis permanente, hacia la cavidad torácica, comprime el ventrículo derecho y le prolonga al propio tiempo que le comprime, y esta prolongación del ventrículo, alejando el punto de inserción de los músculos, impide á la válvula el aproximarse; la insuficiencia y el soplo aumentan por este mecanismo. El autor ha observado que después de la punción en la ascitis, y de la salida abundante de líquido, el soplo disminuía mucho. Los movimientos respiratorios ejercen sobre los soplos de la insuficiencia tricúspide el mismo efecto que sobre los de la mitral. Concede el doctor Cuffer al llegar á este punto la posibilidad de una objeción que á sus explicaciones pudiera hacerse, pero sólo la concede para darse el placer de combatirla.

«Adivinamos, dice, desde ahora una objeción que pudiera hacérsenos, y es que en el momento de entrar el corazón en sístole, se contrae y se endurece demasiado, y se pone harto resistente para que una causa de compresión exterior pueda obrar sobre él. Podrá esto ser

exacto respecto á un corazón cuyo músculo esté sano; pero no sucederá así cuando el órgano se encuentre enfermo, grasoso, debilitado por las continuas tentativas de dilatación; tenemos la persuasión de que entonces se deja aplastar, y en este caso se encontraban las observaciones de que hemos hablado hasta aquí.»

Queda aun por examinar otra serie de explicaciones de las modificaciones, de los soplos intracardíacos, es decir, *la influencia que la posición del enfermo puede tener sobre la tensión sanguínea intracardíaca, sobre la fuerza y el número de los latidos del corazón*, influencia que desde luego debe hacerse sentir en los ruidos de soplo, modificándolos en cierta medida. Estas modificaciones de la circulación son otra causa que concurre, con el cambio de forma del corazón y con la acción de la respiración, al mismo efecto.

Es cosa sabida que la posición vertical y la de estar sentado, aumentan el número de las pulsaciones; cuando un individuo se pone en pié aumenta el número de las pulsaciones, y el corazón experimenta una palpitación pasajera. La diferencia en el número de latidos en ambas posiciones es notabilísima: de 87 en la posición horizontal, se elevan á 94 en la vertical. Esto obedece á la ley en virtud de la que *late el corazón con tanta mayor frecuencia, cuanto menor es la resistencia que encuentra para vaciarse.* La gravedad favorece en la posición referida la evacuación cardíaca. Basta levantar un brazo para disminuir el número de los latidos. Luego la posición vertical acelera la circulación arterial, y por tanto disminuye la tensión intracardíaca y facilita el acto de vaciarse el corazón; el cual entonces, acelerando sus movimientos, arroja á cada sístole una oleada de sangre menos abundante que en la posición horizontal, en la que son menos frecuentes los movimientos, á causa de la mayor resistencia que encuentra el órgano para desembarazarse de su contenido.

El ruido de soplo es más sensible, cuando la cantidad de sangre contenida en el corazón es mayor y el corazón se contrae con más fuerza. El soplo de una insuficiencia mitral, por ejemplo, será más fuerte, cuando en el momento del sístole el ventrículo arroje á la aurícula izquierda una gran cantidad de sangre; y esto es lo que sucede en la posición horizontal, al contrario que en la vertical.

Por último, hasta el soplo presistólico de la *estenosis mitral disminuye en la posición vertical*, porque la gravedad obra poderosamente para hacer pasar la sangre de la aurícula al ventrículo, y por consecuencia, teniendo la contracción auricular menos que espulsar, encuentra menor resistencia: admito además que en la posición horizontal, descansando el corazón sobre el pulmón y encontrando en el momento del sístole auricular en relajación el orificio, puede estrecharse aun más su abertura de lo que patológicamente lo está.

Hasta aquí la exposición estractada de este trabajo, que laboriosamente ha pensado y organizado el Dr. Cuffer al lado y en la clínica del profesor Potain, y que no vacilamos en calificar de interesante, atendiendo siquiera á lo que hace fijar la atención sobre algunas particularidades no siempre atendidas, cuando se practica el reconocimiento y la inspección de los signos suministrados por el centro circulatorio. Sin embargo, la lectura de los artículos del referido autor nos sugiere algunas objeciones, que aun á riesgo de traspasar los límites que ordinariamente tienen nuestras revistas, nos vamos á permitir exponer.

En primer lugar, la aserción fundamental de Mr. Cuffer, es que los ruidos patológicos intracardíacos experimentan modificaciones de importancia cuando los enfermos varían de actitud y de posición, sobre todo cuando de levantados se ponen sentados ó de pié. Esta aserción no es ciertamente nueva, y apenas si hay autor que no la consigne; aunque, en honor de la verdad, no para afirmar lo mismo que afirma el interno del Dr. Potain.

Al ir individualizando sus deducciones y explicando el hecho á que tanta importancia da, comienza por explicar

cómo se ha visto el ruido de soplo que se presenta en plazo muy temprano en el foco inferior izquierdo del corazón, en la endocarditis aguda, y desde aquí comienzan á parecernos un tanto aventuradas las aserciones del médico francés.

Cierto es que la lesión estructural flogística que en los primeros días sufre el endocardio no basta á explicar la prolongación ruda que suple al blando murmullo fisiológico del ruido sistólico de la punta: pero ¿se explicará esto por una contracción de los músculos papilares?

Sin que la defendamos como exacta, ni tratemos de romper lanzas en su defensa, lamentamos que el Dr. Cuffer no haga referencia alguna al entrar en estos detalles de *fisiología patológica*, de la teoría del funcionamiento de las válvulas aurículo-ventriculares que Parchappe, Onimus, Kuss y Duval han patrocinado con sus defensas, y que á ser cierta, dejaría desde luego desmentida la teoría de producción del soplo en la endocarditis aguda, que defiende el autor que examinamos.

Según la teoría de los fisiólogos citados, el contacto de los bordes de las válvulas no es necesario para evitar que la sangre refluya en la aurícula, lo que sí se necesita es que los velos valvulares tenga la elasticidad suficiente y la movilidad bastante para ser atraídos (dada su necesaria longitud) hacia las paredes del ventrículo, empujando de este modo la sangre hacia los orificios arteriales: es decir, que las válvulas, en vez de subir, bajan en el momento del sístole ventricular, y por lo tanto el contacto que pudieran impedir los músculos contraídos, según supone Cuffer, poco importaría que se efectuara ó no con tal que tuvieran longitud suficiente las válvulas para recoger la sangre toda del ventrículo. Verdad es que esta longitud supone la posibilidad, pero no la necesidad del contacto.

Por otra parte, los músculos papilares ó columnas de primer orden tienen el mismo motivo para estar entonces contraídos que las columnas de segundo y tercer orden, lo cual si se efectuara produciría un estado de semi-sístole permanente que nadie ha descrito ni creemos que admita el ilustrado profesor de París.

En nuestra modesta opinión, puede de otro modo explicarse el soplo sistólico de la endocarditis aguda.

En las inflamaciones de las serosas y de las mucosas se observa constante ó casi constantemente el fenómeno de la parálisis de los músculos, puestos en contacto con la membrana asiento de la inflamación; en la pleuresía, á más del dolor que impide el movimiento de las costillas, le dificulta la torpeza con que los músculos intercostales cercanos al punto inflamado obedecen á la voluntad; en la peritonitis se paralizan y distienden los músculos intestinales y abdominales; en la laringitis dejan de obrar, cuando es intensa, los músculos inter-aritenoides por su contacto con la membrana inflamada; pues bien, en la endocarditis aguda existen exactamente las condiciones necesarias para la producción de un estado de parálisis, ó por lo menos de embotamiento y dificultad funcional en los músculos papilares; son estos, como es sabido, unos cónitos de fibras musculares que se insertan á los lados y cara interna del corazón y á las válvulas mitral y tricúspide, estando recubiertos por el endocardio en toda su extensión; cada uno de ellos presentan, pues, una pequeña porción de fibras musculares y una cubierta, aunque delgada, estensa, que al inflamarse puede determinar el mismo fenómeno que produce la pleuresía sobre los músculos intercostales, la peritonitis en los abdominales y la laringitis en los laringeos. La parálisis parcial de los músculos papilares explica la producción del soplo, así como lo súbito de su aparición y la facilidad con que se borra en los casos favorables.

Podrá objetarse que por igual razón debiera paralizarse el resto del corazón que también se encuentra en contacto con la membrana inflamada; pero esto tiene muchas contestaciones: en primer lugar, aunque existe contacto entre el miocardio *parietal* (permítase la palabra) y el endocardio, el contacto proporcional es mucho menor, pues no puede compararse la porción de membrana que correspon-

de á cada segmento de corazón, por su cara cóncava interna, con el que corresponde á una pirámide recubierta de membrana—el caso no es el mismo; en segundo lugar, la endocarditis es siempre más intensa en los puntos donde hay mayor frote y acción mecánica, y los repliegues valvulares y las inserciones tendinosas de los musculillos son el predilecto asiento de esta inflamación; además las paredes del corazón tienen una inervación autónoma que no puede compararse con la que llega á los musculillos, y que está representada por los ganglios de Budge y de Remak; para que estos dejen de impulsar al tejido muscular en que se encuentran anidados sería preciso que la inflamación tuviera una intensidad enorme: en algunos casos de pericarditis la inflamación es lo bastante intensa para determinar la parálisis y la muerte.

Parecerán á primera vista demasiado largas las anteriores consideraciones, pero las estimamos necesarias para llegar á una refutación completa de la parte que puede tenerse como más original del trabajo del Dr. Cuffer: es esta la referente á la explicación dada por él acerca de la atenuación de los soplos en las posiciones verticales. En primer lugar, este hecho dista mucho de ser tan constante como pretende el autor: antes de conocer su trabajo, y ya por las indicaciones que diseminadas se encuentran en algunas obras, teníamos por cosa averiguada que *los ruidos anormales que se presentan en las lesiones orgánicas del corazón, aumentan unas veces y otras disminuyen cuando el enfermo se incorpora en el lecho ó cuando se le ausculta en la posición vertical*: muchos ejemplos pudiéramos citar de casos cuidadosamente observados, así de lesiones mitrales como aórticas. Pero no nos detengamos sino en los casos que corresponden á la afirmación del Dr. Cuffer: en estos, su teoría es á nuestro entender insuficiente, infundada y no se halla de acuerdo con los datos anatómicos, fisiológicos ni clínicos que pudieran tenerse como más fundamentales y primitivos para discutir este género de cuestiones.

Como en su lugar hemos visto, supone Cuffer que al enderezarse el enfermo en el lecho, la punta del corazón puede ser comprimida por el diafragma, y de este modo, deprimiéndose, disminuye el mayor diámetro del corazón, se acercan las inserciones de los músculos papilares á las válvulas y se hace perfecta la oclusión del orificio. Aquí pudiera contestarse como en cierta historieta popular que ni el corazón se oprime, ni los músculos se acercan, ni se encuentran acortados; pero procuremos con detenimiento analizar este punto.

Desde luego se ocurre pensar que para que pueda el corazón experimentar la depresión que Cuffer supone era preciso: 1.º, que fuera comprensible del vértice á la base; 2.º, que estuviera fijo y no pudiera huir de la presión exterior del diafragma por la elasticidad de los lazos que le tienen en posición; 3.º, que se encontrase verticalmente colocado con la punta para abajo sobre la superficie convexa del diafragma, etc.; y es lo cierto que nada de esto sucede.

Respecto al primer punto, quien haya visto en muchas necropsias el grosor y la resistencia del tabique muscular del ventrículo izquierdo, que es el que principalmente forma la punta, comprenderá que si hay en el corazón algún punto que no se preste á las deformaciones por presión exterior, es precisamente este, que idealmente deprime el Dr. Cuffer. Y no cabe decir que en los estados de degeneración grasienta ya se encuentra más flácida la pared, pues aún en estos el acúmulo de fibras musculares que normalmente existe en la punta hace que hasta los últimos momentos en el sístole se endurezca notablemente esta parte del corazón, aun cuando el resto del órgano se encontrase flácido y atónico.

Respecto á la inmovilidad del corazón, que pudiera hacerle prestarse á estas presiones exteriores, tampoco es exacta; el corazón desciende en la inspiración y se eleva en la espiración, á no ser que el diafragma se mueva poco, como sucede en los casos de ascitis, de meteorismo, etc., y

consintiendo los lazos que le sujetan una movilidad relativa (que es mayor en la punta que en ningún otro punto), mal se concibe que no huya y se escurra sobre una superficie convexa, como la del diafragma, la punta del corazón, que podría resbalar libremente sobre él, dado su contacto oblicuo, mejor que dejarse deformar, como quiere el antiguo interno de Mr. Potain. Además, lo principal en este punto es que la relación entre el diafragma y el corazón no es la que parece deducirse del trabajo que analizamos. Al oír hablar de depresiones en el vértice de un cono, parece cuerdo pensar que este cono gravita por el vértice sobre la superficie que le deprime, y sin embargo, el corazón no se encuentra en este caso para con el diafragma; la punta del órgano central de la circulación en el momento del sistole tiene mayores relaciones con la pared torácica que con el diafragma, y en las posiciones verticales más aún, y todavía más en los casos de hipertrofias consecutivas á las lesiones orgánicas valvulares.

Así, pues, mal puede ser deprimido un órgano que por su resistencia, su movimiento y sus relaciones parece antes destinado á huir de las presiones exteriores que á prestarse á ellas, y mucho menos en el grado que sería necesario para *acortar la longitud de su diámetro mayor*.

Aun hay multitud de argumentos que pudieran oponerse á este supuesto acortamiento; pero sólo exponemos dos que á vuela pluma nos ocurren.

Son estos los relativos á las modificaciones que los movimientos respiratorios introducen en la producción del fenómeno, y á la inexactitud de la perfecta oclusión del orificio, aún en el caso en que el corazón se dejase deprimir en la dirección que el autor supone.

En el momento de la espiración—dice Cuffer—es cuando de un modo más evidente se percibe la diferencia entre la intensidad que ofrece el ruido en el decúbito supino y en el vertical, y esto se explica porque el ascenso del diafragma es entonces mayor, y por lo tanto es más enérgica la compresión que ejerce sobre el corazón. A ser exacto el mecanismo expuesto por nuestro autor, debiera en realidad el momento de la espiración ser el único en que el soplo disminuyera, pues si el corazón sufriese de un modo tan desigual estos efectos de la presión diafragmática, aun en el estado normal habría de notarse la diferencia entre las pulsaciones producidas durante la inspiración y durante la espiración; una de dos: ó el diafragma produce ó no la deformación mencionada; si la produce, no será sino en un grado marcada y evidentemente desigual en uno ó en otro momento.

Pero hoy es cosa admitida en buena fisiología que al elevarse el diafragma y deprimirse las costillas en la espiración, la punta del centro circulatorio asciende, por lo menos, la altura de medio ó de un espacio intercostal, y late siempre contra la pared torácica; en los casos patológicos es esto aun más evidente, porque el vértice cardíaco, á consecuencia de la hipertrofia, sobre todo en las lesiones mitrales, se desvía hacia la región axilar, es decir, cambia sus relaciones con la parte más elevada y móvil del diafragma para establecerlas con una de las que ya son más declives y con otros puntos de la jaula torácica.

Pero pasemos á otro punto: ¿al deprimirse el corazón del vértice á la base, suponiendo que se deprima, disminuirá por esto la distancia de las inserciones musculares al orificio aurículo-ventricular? A juicio nuestro, no. Un cono hueco al disminuir de altura, aproximaría á la base los músculos que se insertaran en el mismo vértice; pero los que se fijan en la cara interna de sus superficies laterales, lejos de aproximarse, se separan. Y es el caso, que de los músculos papilares del corazón, *ninguno se inserta en el vértice mismo del órgano*; luego la aproximación, aun suponiendo el *ideal* aplastamiento de Cuffer, es imposible.

Aun hay otro punto en la teoría de Cuffer, que ya nos parece más que inadmisiblemente incomprensible, y es el referente á las lesiones de la válvula tricúspide. Ya hemos visto lo que sobre este punto opina el autor: acostado el

corazón por su borde derecho sobre el diafragma, cuando las paredes ventriculares se ponen menos resistentes ó cuando el músculo se eleva por derrame ascítico, etc., el ventrículo derecho sufre una compresión lateral que le deforma, haciendo que se prolongue su cavidad, y por lo tanto, consecuente (en apariencia) con su opinión, los musculillos intracardiácos tiran escesivamente de la válvula é impiden la proximidad de los repliegues; es decir, que el fenómeno que en el corazón izquierdo explicaba la disminución del soplo, en el derecho, por un mecanismo completamente opuesto, explica también su disminución; lo que allí se producía por proximidad de las inserciones musculares, aquí se produce por alejamiento; volvemos á repetir que la contradicción es en este punto tan palmaria, que preferimos creer que no hemos entendido en este pasaje el pensamiento del autor; y no insistimos aquí, porque á fuer de leales hemos de confesar, que no habiendo llegado á nuestras manos el número 16 del *Progrés Médical*, en que se termina el trabajo que analizamos, hemos tenido que completar su estudio en una traducción italiana del Dr. Stampaccia (*Il Movimento*, números 18 y 19), y es posible que, ó por nuestra parte, ó por la del traductor italiano, se haya cometido alguna inexactitud.

De tal manera nos parece inverosímil la inconsecuencia del práctico francés! En cuanto á las demás partes de sus artículos, están estraídas del trabajo original.

En resumen, cuando los soplos patológicos debidos á las lesiones valvulares disminuyen por los cambios de posición del paciente, no debe, á nuestro entender, buscarse la explicación de este fenómeno en las deformidades del órgano circulatorio, como afirma el Dr. Cuffer, sino en la mayor facilidad con que la circulación se hace, según él mismo reconoce en algunos interesantes párrafos de su escrito, en las posiciones referidas: también entran en no escasa parte para dificultar la percepción del ruido, la molestia con que se hace la exploración, sobre todo cuando el enfermo está sentado, el aumento de origen transitorio de la disnea, y la mayor interposición delante del corazón por el pulmón izquierdo, que pudiendo respirar con más amplitud baja más su borde inferior, interponiéndose en mayor grado entre el corazón y la pared torácica.

Tales son las observaciones que nos ocurren á un trabajo que, por otra parte, revela en su autor relevantes condiciones de observador, y no comunes condiciones de erudición científica.

C. M. CORTEZO.

SECCION PROFESIONAL.

EL MEDICO EN LOS CASOS JUDICIALES.

Muchas veces son llamados los médicos de partido por los jueces de primera instancia, para actuar en casos judiciales. En la mayor parte de los casos son llamados por el juez, ora por medio de un aviso altivo y serio en extremo, ora por medio de un oficio con ribetes de draconiano. El médico, en este caso, no vé en el juez al amigo que como tal debe tratarle, sino á la autoridad que quiere hacer valer todos sus derechos, como si el médico tuviese obligación de someterse en un todo á su dominio.

Un juez no puede obligar forzosamente á un médico á que actúe en un caso judicial, para el cual es previamente avisado. Depende de la libérrima voluntad del médico el aceptar ó no la misión que se le confía. Que, ¿por qué un médico de partido no acepte el mandato de un juez que le ordena actúe en un caso judicial, será castigado por su desobediencia? ¿Qué obligación contrae ese médico de servir á un juez? ¿Qué derecho es el que los jueces tienen sobre los médicos? Los facultativos son llamados por los jueces como competentes en la materia sobre la que el juez quiere consultarles, para conocer y saber su opinión, y para que el médico ilustre al tribunal con sus conoci-

mientos á fin de esclarecer más el asunto que se propone indagar ó descubrir. Pues si para esto se quiere á los médicos, si para esto se les consulta, ¿á qué entonces mandarlos esos inquisitoriales oficios? ¿á qué obligar á la fuerza, y aun hasta con amenazas, á aceptar lo que se les ordena? ¿Se extiende á tanto la autoridad judicial?

Después, ¿á qué esas preguntas inútiles y escusadas que dirigen algunos jueces á los médicos que actúan en los casos judiciales, preguntas que á nada conducen, y á las que el médico no debe contestar, porque no está sufriendo ningún exámen de su carrera? Al juez le basta con la declaración más ó menos estensa que el médico dé, respecto á lo que haya visto de bueno ó de malo en un herido, por ejemplo; el médico es responsable con su firma de lo que en la declaración dice, y por lo tanto, el juez, además de tener confianza en él, no debe molestarle de ningún modo con preguntas inútiles.

Los jueces, en este caso, quieren ser médicos también, quieren meterse en lo que no entienden. Hablarle á un juez del cayado de la aorta, de los ventrículos y válvulas del corazón, etc., es lo mismo que si á un médico le hablaran de la ley de desahucio, ó de las del Fuero Juzgo. Jueces hay también que en los casos judiciales son demasiado severos, porque obligan á *fortiori* al médico á certificar de lo que vea ú observe en un herido, cada dos ó tres días, sin tener en cuenta que hay médicos que tienen un partido demasiado largo, que de ningún modo pueden abandonar por dar cumplimiento á la orden del juez; por eso deben ser estos más benévolos, más indulgentes, y tolerar á los médicos ciertas faltas que no dependen de ellos, sino de su situación.

Jueces hay que terminado el caso judicial para el que fué llamado el médico, ordenan á este que sin pérdida de tiempo se presente en la cabeza de partido donde aquel reside, á fin de prestar su declaración respectiva, y el médico, si no quiere tener algún disgusto serio, no tiene más remedio que abandonarlo todo, su casa, su esposa y sus enfermos, y dar puntual y exacto cumplimiento á la orden de la autoridad. Comparece el médico á donde es llamado, y allí el juez, después de leerle la declaración última que ha dado, después de haber puesto providencia decretando en ella la presencia del médico, le hace firmar de nuevo, no sin dirigirle antes esa multitud de preguntas que más adelante indicamos. Juez conozco yo, que preguntó á un médico cuántas veces al día tomaba las medicinas el herido objeto de la cuestión, y cuántas también al día tomaba alimento, de qué clase era este, y si le digería bien ó nó; la contestación del médico á tan simples preguntas fué, que si lo que le preguntaba tenía que constar en la causa que se instruía al herido, y habiéndole dicho el juez que nó, el médico se despachó á su gusto contestándole como se debe.

Jueces hay que consultan á cirujanos y ministrantes en algunos casos de medicina legal, y no saben que estos no están autorizados para ilustrar á un tribunal, por más que estén enterados en el asunto ó asuntos que les consulten. Juez conoce el que esto escribe, que consultó puntos interesantes de medicina legal que requerían un meditado y detenido estudio, con un albeitar que era á la vez *saludador*, como si este bendito señor pudiese sacarle del apuro en que el juez se veía envuelto, y rebajando con esto á la muy digna clase médica. Pasemos ahora al punto más árduo del asunto de que se trata, á la cuestión de honorarios. Generalmente los médicos, en los casos judiciales, son los que están peor retribuidos, pues siempre cobran tarde y mal, menos cuando se quedan sin percibir un céntimo. ¿En qué consiste esto? Al discreto lector dejemos la solución de esta pregunta.

Médicos hay que si los juzgados fueran á satisfacerles todos los honorarios que tienen devengados en los muchos casos judiciales en que han actuado, cobrarían una fortuna, arrastrarían coche, y serían ricos lo bastante para vivir con decencia y no ejercer más la profesión. Médico hay que está dos y tres meses ocupado en un caso judicial, que tie-

ne que abandonar su partido y sus enfermos, para atenderle como se debe, que tiene que sufrir con paciencia y resignación cuantas molestias é incomodidades se le presenten, y al fin, después de tanto trabajar, después de tantos disgustos, viene á quedarse sin nada, porque no percibe un céntimo.

El que estas líneas escribe ha estado actuando por espacio de dos meses (Abril y Mayo), en unión de otro digno compañero, en un caso judicial, para el que fueron avisados por el Juzgado del partido: tanto el compañero como yo, teníamos que ir cada tercer día al pueblo donde residía el herido, teniendo el compañero que abandonar los pueblos que visita, y andar cerca de dos leguas, y yo mis enfermos y caminar una legua, por asistir al herido. Se nos han originado con tal motivo algunos gastos, de que no tenemos esperanzas de resarcirnos. ¿Es esto justo? ¿es esto prudente? Gastar uno su dinero, sufrir mil molestias é incomodidades y la inclemencia del tiempo ¿y para qué? Para que su trabajo, sus gastos y sus molestias, no sean retribuidos de ningún modo.

Hemos concluido lo que nos proponíamos decir sobre el asunto: no ha sido nuestro ánimo censurar en este escrito á los muy dignos jueces, sino manifestar y exponer las faltas de que son siempre víctimas los médicos.

LICDO. RAMIRO AVILA Y PEZUELA.

Revilla del Campo y Agosto de 1877.

PRENSA MÉDICA.

PRENSA ESPAÑOLA.

Cateterismo subérico ó por flotación.

Con este nombre dá á conocer el Dr. Giné, catedrático de clínica quirúrgica de la Facultad de Barcelona, un nuevo método de cateterismo ideado por una persona extraña á la ciencia. La palabra *subérico* con que designa este invento, que compara en mérito al del estilete de porcelana de Nélaton, deriva de *suber*, que significa *corcho*, porque, en efecto, está aquel fundado en la propiedad que este tiene de flotar y de ser arrastrado fácilmente por una corriente de agua. Pero demos alguna idea á nuestros suscritores de como ocurrió este hecho, tal cual lo describe el Sr. Giné en un artículo publicado en *La Independencia Médica*, apreciable colega de Barcelona.

Se trataba de una enferma que tenía un *absceso retro-mamario*, para cuya curación intentaba hacer el Dr. Giné la sección por ligadura elástica: un inconveniente que no podía superar, dificultaba, sin embargo, la realización de sus deseos: el no poder introducir un estilete de uno á otro extremo del trayecto fistuloso, á pesar de que las inyecciones ponían de manifiesto que ambos extremos estaban en comunicación; tan tortuosa era la dirección del trayecto fistuloso. En este estado y dispuesta ya la enferma á dejarse operar con el bisturí, ocurrióse á su esposo, sabedor de las dificultades que había que vencer para pasar el asa elástica estranguladora de uno á otro extremo del trayecto, colocar una bolita de corcho en el extremo de un mandril de la algalia que el Dr. Giné dejara olvidada, é introduciéndola por el trayecto inferior hasta donde le fué dable, hizo por el mismo varias inyecciones de agua; salió el líquido á chorro continuo por el superior y con él la bolita de corcho seguida del alambre. Ató un hilo por debajo de la bolita, sacó el instrumento y quedaron comprendidos en una asa los dos extremos del trayecto fistuloso.

De innumerables aplicaciones será susceptible sin duda el cateterismo que el Dr. Giné ha llamado *por flotación ó subérico*: terminemos pues, con las palabras de este distinguido profesor: «por donde pasa un líquido, podrá hacerse pasar una bolita de corcho, en pos de esta un hilo, y en pos de este un estilete más ó menos grueso.»

PRENSA EXTRANJERA.

El ácido salicílico en las afecciones catarrales de las vías urinarias.

El Dr. Demmler, médico del cuerpo de Sanidad militar de Francia, ha publicado en un periódico de esta nación un artículo, resumen de un trabajo del Dr. Furbringer sobre el uso interno del ácido salicílico en el tratamiento de las afecciones catarrales de las vías urinarias. Vean nuestros lectores lo que á este propósito dice el citado profesor.

Después de recordar las ideas del Sr. Kolb respecto á la acción de este ácido sobre las bacterias contenidas en las orinas alcalinas, refiere cuatro casos de afecciones de las vías urinarias, en los cuales administró este medicamento con resultados ventajosísimos bajo el punto de vista de los fenómenos químicos producidos en las orinas.

En el primer caso, el enfermo, afecto de tuberculosis y de parálisis espinal, escretaba orinas muy amoniacales que, al enfriarse, dejaban depositar en abundancia fosfatos tribásicos, corpúsculos purulentos, sales amoniacales, bastoncillos, etc. Tres gramos de ácido salicílico en una porción de 180 gramos, á la dosis de un gramo diario, bastaron para disminuir la alcalinidad y el olor amoniacal de la orina. A la cuarta dosis, que fué de dos gramos, disminuyeron mucho el depósito, las bacterias y los fosfatos tribásicos. La muerte del enfermo impidió por desgracia continuar esta observación.

En el segundo caso se trataba de un hombre de 68 años de edad, afecto de nefritis crónica con hidropesía y disnea urémica. Las orinas eran turbias, muy alcalinas y dejaban depositar un sedimento abundante de restos mucosos, corpúsculos purulentos, fosfatos tribásicos y bacterias. Filtrada la orina dió un precipitado de albúmina. A los seis días de haber ingresado el enfermo en el hospital, el estado de las orinas era el mismo, por lo cual se le administró el ácido salicílico á la dosis de un gramo diario. Cuatro días después habían disminuido el olor, la alcalinidad y el depósito sedimentoso. Una dosis de tres gramos tornó ácida la orina, inodora y con un sedimento muy ligero. La administración del medicamento por espacio de dos días más, produjo la desaparición de las bacterias y del catarro, aunque en nada modificó la afección renal.

El tercer caso se refiere á un hombre que hacía algunos años padecía una cistitis crónica que le obligaba á sondarse de vez en cuando. Se le administró el ácido salicílico á la dosis de uno á dos gramos por espacio de seis días, sin que modificara de un modo apreciable la alcalinidad y los sedimentos de la orina. Por si el estado de la mucosa y su incrustación por las sales calcáreas impedían la acción del medicamento, hizo el Dr. Furbringer inyecciones, con una sonda de doble corriente, de una solución de 0gr. 50 de ácido por 100 de agua. A los tres días de este tratamiento combinado, espulsaron las lociones un gran depósito de células epiteliales, restos de mucosa, sales cristalizadas y bacterias, y á las doce horas las orinas eran inodoras, no tenían bacterias ni eran alcalinas y no daban más que un depósito poco abundante de corpúsculos purulentos y células epiteliales.

El cuarto caso recayó en un enfermo á quien en el curso de una afección medular le sobrevino una cistitis. A las seis semanas las orinas eran ligeramente alcalinas y dejaban depositar un sedimento compuesto de bacterias y de corpúsculos purulentos. Se le administró entonces el ácido salicílico á la dosis de 1 gramo á 1,5 gramos diarios, y á los tres días se habían aliviado todos los fenómenos, excepción hecha del depósito purulento.

De estos hechos deduce el autor que el ácido salicílico, administrado al interior, obra eficazmente sobre la producción de las orinas amoniacales. A decir verdad, el efecto que sobre la enfermedad, ó dígame inflamación de la mucosa, produce, es casi nulo, puesto que no disminuye el depósito purulento. Pero si se tiene en cuenta que la exis-

tencia en la orina de los productos amoniacales, que la fermentación de este líquido en la vejiga es de gran importancia por la irritación que en ella sostiene y la agravación que produce en la marcha de la enfermedad, se podrá considerar como ventajoso el empleo del ácido salicílico, puesto que combate este nuevo factor morboso. De todos modos, no hay duda de que los hechos precedentes requieren una experimentación más completa.

La sífilis en el Perú.

La comunicación que el Sr. Parrot ha dirigido á la Asociación francesa para el adelantamiento de las ciencias es de tal importancia, que no titubeamos en resumirla tan completamente como nos sea posible. Su título es: *Deformaciones craneanas producidas por la sífilis hereditaria*.

Las formas del cráneo son normales ó anormales. Las primeras resultan de la evolución fisiológica de un tipo hereditario determinado. Las otras, que constituyen las deformidades, son, ó artificiales, es decir, producidas voluntariamente en el momento del nacimiento con objeto de dar al cráneo una figura particular, ó resultado de una enfermedad. Las deformaciones patológicas se han estudiado muy poco y casi siempre sin la intervención de la clínica y de la anatomía patológica, tan indispensables en este asunto: las que produce la sífilis hereditaria eran desconocidas hasta ahora, siendo como son las más frecuentes y las mejor caracterizadas. La sífilis ataca en las diferentes partes del organismo el tejido conjuntivo y en particular el sistema óseo, en cuya estructura tiene aquel tejido gran importancia. Los huesos se alteran siempre que el mal afecta otra parte, y pueden serlo también aisladamente. Sus lesiones son tan manifiestas y características, que bastan, en cuanto se las observa, para revelar la existencia de la sífilis hereditaria. Consisten en ulceraciones ú osteofitos, que son los únicos que tienen importancia bajo el punto de vista de las deformaciones del cráneo.

Tienen un asiento, una fisonomía y una estructura propias. Se hallan en forma de placas lenticulares, más ó menos anchas y gruesas, en la superficie del cráneo, en los ángulos del frontal y de los parietales. De aquí pueden extenderse á las otras regiones de la bóveda, escepto, sin embargo, á las eminencias frontales y parietales. Durante esta marcha progresiva, las partes prematuramente invadidas adquieren gran espesor, y por último, aparecen en el frontal dos tuberosidades y otras dos en los parietales, á lo largo de la sutura sagital. Estas eminencias están separadas unas de otras por gotieras profundas, que dan al cráneo una forma y una apariencia verdaderamente típicas, que sólo la sífilis hereditaria puede producir.

Las partes salientes se distinguen de las sanas por la existencia en su superficie de porosidades y surcos vasculares, y por su estructura, pues están formadas por trabéculas óseas y espacios medulares, cuya dirección es perpendicular á la superficie invadida. Además su constitución histológica difiere notablemente de la de los huesos sanos.

A menudo, por la extensión de las capas osteofíticas á las suturas, se sueldan estas prematuramente y pueden producir, no sólo la detención del desarrollo de la cavidad craneana, sino hasta la del mismo encéfalo.

Estas huellas craneanas de la sífilis hereditaria son indelebles.

El cráneo de un indio de Pernambuco, de 18 años de edad, que murió á consecuencia de la intoxicación palúdica, las presentaba, con todos los caracteres anteriormente indicados, en los parietales, que habían engrosado 20 milímetros al nivel de la lesión.

Se descubren mucho tiempo después de la muerte, como testigos incontestables de sífilis.

En dos cráneos de niños regalados por Destruces al Instituto de antropología y recogidos en Guayaquil, en las se-



pulturas de una época anterior á la llegada de los españoles al Nuevo Mundo, existen lesiones idénticas á las que hemos indicado; y en otros dos de adultos, de la colección del Museo, procedentes uno de Arica y otro de las cercanías de Lima, se aprecian las deformidades típicas de la sífilis hereditaria antigua. Los dos proceden de sepulturas muy anteriores á la conquista del Nuevo Mundo.

El último, al nivel de las tuberosidades parietales, tiene un espesor de 38 milímetros, en tanto que no tiene más que 10 en los demás puntos.

De lo que precede puede deducirse legítimamente:

1.º Que la sífilis hereditaria deforma el cráneo de un modo típico é indeleble.

2.º Que la sífilis existía en el Perú y en Guayaquil antes de que los españoles descubrieran la América.

DR. RAMON SERRET.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GUERRA.

Dirección general de Sanidad militar.

PROGRAMA AL CUAL HAN DE AJUSTARSE LOS EJERCICIOS DE OPOSICION PÚBLICA PARA INGRESO EN LA ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR EN PLAZAS DE MÉDICOS ALUMNOS.

(Conclusion.)

Temas para el primer ejercicio de oposicion á plazas de médicos alumnos de la Academia de Sanidad militar.

1.º Etiología: síntomas, curso, caracteres y tratamiento de la plétora ó polihemia, y de la anemia.

2.º Etiología: principales y más características manifestaciones, terapéutica y profilaxis del escrofulismo.

3.º Etiología de la sífilis: curso ordinario de esta enfermedad, y clasificacion de sus diversas manifestaciones; diagnóstico y terapéutica de la misma.

4.º Etiología del reumatismo y clasificacion de sus diversas formas: terapéutica y profilaxis de esta enfermedad constitucional.

5.º Etiología del herpetismo y clasificacion de sus diversas formas: terapéutica y profilaxis de esta enfermedad.

6.º Etiología del cáncer: clasificaciones micrográfica, anatómo-patológica y clínica de sus varias formas; curso de esta enfermedad, tratamiento y profilaxis de la misma.

7.º Atrófia: definicion, divisiones; estudio histológico; fisiología y anatomía patológicas; degeneraciones grasosa, caseosa, vitrea de Zenker, amiloidea, pigmentaria y calcárea; génesis y etiología de estos procesos morbosos; diagnóstico nosológico; productos químicos de nueva formacion en cada uno; tratamiento.

8.º Congestion ó hiperemia; génesis de la hiperemia activa y de la pasiva; vasos en que ámbas se presentan; mecanismo de su produccion: denominaciones de la primera; consecuencias funcionales de ámbas, tomando como ejemplo un aparato cualquiera y explicando sus efectos; congestiones suplementarias; etiología.

9.º Congestion activa por accion refleja; vase-dilatadora, congestiones activas *ex-vacuo*; teoría fisiológico-patológica para explicar la congestion activa producida por el uso del alcohol, café, tabaco, ópio, belladona y estramonio; síntomas de la congestion activa; hechos de fisiología experimental por la seccion del gran simpático en el cuello, relacionado con los síntomas; síntomas funcionales de la congestion activa; diagnóstico y tratamiento.

10. Congestion pasiva; circulacion venosa en general; ideas anatómo-fisiológicas; circulacion del sistema de la vena porta; causas mecánicas de la congestion pasiva; éxtasis *vis á tergo*; causas por alteracion del juego de las válvulas, por reposo prolongado de los miembros y por la disminucion de la aspiracion torácica.

11. Etiología: síntomas, curso, terminaciones, anatomía patológica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la disenteria.

12. Etiología: síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las hepatitis aguda y crónica.

13. Etiología: síntomas, curso, terminaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la meningitis.

14. Etiología: formas, síntomas, curso, terminaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la fiebre tifoidea.

15. Etiología: síntomas, curso, terminaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la mielitis.

16. Etiología: síntomas, curso, terminaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la cistitis.

17. Etiología: síntomas, curso, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y profilaxis del escorbuto.

18. Etiología: formas, síntomas, curso, terminaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la diabetes.

19. Etiología: síntomas, curso, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del catarro pulmonal crónico.

20. Etiología: síntomas, curso, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las tisis pulmonales caseosa y tuberculosa.

21. Hidropesía: definicion, nomenclatura, fisiología patológica del sistema linfático en relacion con este proceso morbo; causas, por presion exagerada de parte de los capilares, por disminucion de la absorcion venosa, por disminucion en la actividad de la absorcion linfática y por discrasia; lesiones anatómicas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

22. Etiología: síntomas, curso, terminaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la epilepsia.

23. Diagnóstico diferencial entre el *delirium tremens*, la manía aguda y la meningitis; pronóstico y tratamiento de estos males.

24. Etiología: síntomas, curso y terminaciones del cólera-morbo asiático, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del mismo.

25. Diagnóstico diferencial entre el cólico nervioso, el saturnino, la invaginacion intestinal y la hernia inguinal ó crural extranguladas; pronóstico y tratamiento de cada uno de estos males.

26. Ideas de enfermedad, unidad morbo, afeccion, lesion y síntomas: período de cada uno de estos; consecuencias que se deducen para precisar las indicaciones.

27. De la supresion y repercusion de las enfermedades: exposicion de las ideas modernas y su aplicacion á la terapéutica.

28. De la naturaleza de la fiebre en general: tratamiento en relacion con las ideas que se expongan.

29. De la revulsion, derivacion y expoliacion: indicaciones que l'enan; explicacion científica; aplicaciones á la tuberculosis.

30. De la hidroterapia.

31. Higiene: su definicion, sus relaciones con otras ramas de la medicina y demás ciencias; division de las materias que abraza.

32. De los climas: su definicion y clasificaciones que de ellos se han hecho.

33. De la aclimatacion en general: aclimatacion de la raza blanca en los climas intertropicales.

34. De los alimentos: su definicion y su clasificacion; sus efectos en el organismo segun su cantidad y calidad, y reglas generales de una buena alimentacion en el estado fisiológico.

35. De la influencia ejercida por la legislacion política y religiosa de un país sobre la constitucion física de sus habitantes: efectos comparativos de la poligamia, monogamia y del celibato.

36. De la medicina legal: su definicion, su importancia y sus relaciones con las demás ciencias.

37. Clasificacion de las materias que abraza la medicina legal.

38. Clasificacion médico-legal de las heridas, y juicio crítico de la admitida en nuestras leyes.

39. Terapéutica de la intoxicacion en general.

40. Medicamento, veneno y virus bajo el punto de vista médico-legal.

Preguntas para el tercer ejercicio de oposicion á plazas de médicos alumnos de la Academia de Sanidad militar.

PATOLOGÍA.

1.ª Enfermedad: nocion general de la enfermedad, orígenes de la misma, vida y fuerza medicatriz, causa, sujeto, sintoma, lesion y evolucion morbo.

2.ª Especificidad y afecciones específicas.

3.ª Agudeza: cronicidad, enfermedades cíclicas, ciclo febril, interpretacion de estos estados.

4.ª Crisis: teoría y descripcion, crisis por evacuacion; crisis sin esta, dias críticos, lisis.

- 5.^a Recaidas, recidivas: muerte natural, accidental, violenta, por enfermedad.
- 6.^a Causas de las enfermedades: definicion y clasificacion, fundamentos racionales de la definicion y division que se adopte; dificultades que en el estado actual de la ciencia se presentan para el estudio de las causas.
- 7.^a Infeccion y contagio, definicion y division: ¿existe un principio contagioso? Razones y hechos que apoyen las ideas afirmativas ó negativas que se adopten.
- 8.^a Diagnóstico: bases para establecer un buen diagnóstico, sitio y forma de las enfermedades en relacion con el diagnóstico.
- 9.^a Métodos de diagnóstico: directo, indirecto, por exclusion, por hipótesis, descripcion de cada uno; casos en que se hace necesario.
10. Esfigmógrafo ó pulsómetro: descripcion del que se prefiere, mecanismo; objeto de este instrumento en clinica.
11. Espustos: caracteres físicos en las enfermedades catarrales y en las inflamatorias del pulmon; ensayo clínico de los espustos; reactivos para hallar los cloruros.
12. Aspirador neumático de Dieulafoy: su mecanismo, principio físico en que se funda, aplicacion para extraer líquidos patológicos de la cavidad del pecho, signos que indican con seguridad la presencia de estos líquidos.
13. Hemorragia: su definicion y sus principales divisiones: ¿puede salir la sangre al través de los vasos sin alterar su estructura anatómica? Hechos y experimentos en pró de la doctrina que se sustente.
14. Degeneracion albuminosa: histología, caracteres, enfermedades en que se presenta.
15. Degeneracion amiloidea: causas que la producen, reaccion que presentan los tejidos tratados por el iodo y el ácido sulfúrico; naturaleza de la lesion.
16. Congestion ó hiperemia; génesis de la hiperemia activa y de la pasiva; vasos en que ambas se presentan, y su mecanismo.
17. Génesis del proceso hipertrófico; experimentos y hechos fisiológicos que le apoyan.
18. Hipertrofia de tejidos parenquimatosos, glandulares ó no; enumeracion de los principales, génesis y caracteres.
19. Apoplejia cerebral; ¿qué debe entenderse por esta frase? Formas, síntomas y tratamiento.
20. Clasificacion de las heridas y caracteres que presentan las correspondientes á cada uno de los grupos.
21. De las hemorragias traumáticas: sus efectos en el organismo, y tratamiento que requieren.
22. Del tétanos traumático: su etiología, sintomatología; diagnóstico, pronóstico, y tratamiento; consideraciones acerca de su patogenia.
23. Del delirio nervioso traumático: su etiología; sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
24. De la gangrena en general: clasificacion de la gangrena; su etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
25. De la gangrena hospitalaria: sus formas principales; su etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
26. De la erisipela traumática: sus síntomas, marcha, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
27. De la fiebre traumática: su patogenia, sintomatología, marcha, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
28. De la septicemia: patogenia, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
29. De la piohemia: patogenia, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
30. De la ulceracion y de las úlceras: diferencia de significado de estos términos; clasificacion de las úlceras.
31. De los abscesos y su clasificacion: síntomas, marcha, diagnóstico y tratamiento de los abscesos frios.
32. De las quemaduras: clasificaciones de Boyer y de Dupuytren; síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las mismas.
33. De las cicatrices y del proceso cicatricial: marcha normal de este proceso, y trastornos que puede sufrir en su evolucion.
34. Diagnóstico diferencial entre la pústula maligna y el carbunco; pronóstico y terapéutica de ambas enfermedades.
35. De la periostitis y sus resultados: funciones osteogénicas del periostio; juicio crítico acerca de las resecciones subperiósticas.
36. Diagnóstico diferencial entre las cáries y la osteitis supurante, y entre las cáries y la necrosis; tratamiento de la cáries.

37. Diagnóstico diferencial entre la fractura del cuello del fémur y la luxacion coxo-femoral; tratamiento quirúrgico de una y otra.

38. De la fractura de la clavícula: diagnóstico de la misma y tratamiento que requiere.

39. De los aneurismas y su clasificacion: síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los mismos.

40. Del tumor blanco: sus períodos, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

TERAPÉUTICA.

1. ¿Qué debe entenderse por indicacion consecutiva y confirmatoria? Aplicacion al tratamiento de la neumonia, sífilis, intermitentes y blenorragia.

2. De la temperatura de los enfermos: indicaciones que se deducen de la misma.

3. Del dolor como síntoma y como enfermedad: indicaciones diversas que de su existencia se deducen; del dolor espontáneo y provocado que coexiste con anestesia en un mismo ramo nervioso; indicaciones que deben llenarse en este caso.

4. De la alimentacion en las diarreas: calidad y cantidad de alimentos que deben administrarse; número de veces que debe verificarse esto cada día; horas que han de trascurrir entre cada una de ellas.

5. Alimentacion en la calentura; relacion entre aquella y la temperatura.

6. Alimentacion en las hemorragias; relacion de las horas en que deben administrarse los alimentos y medicamentos.

7. Accion fisiológica de las diferentes dietas; analogías y diferencias que existen entre todas ellas; diferencias de accion segun el estado del tubo digestivo.

8. De la cohibicion de las hemorragias mediante el frio, el alcohol, el percloruro de hierro, el fuego, el cornezuelo, la digital, el antimonio, el ópio, etc.: mecanismo en virtud del cual tiene lugar la primera; indicaciones de cada uno de estos medios en los casos particulares en que sobrevenga una hemorragia.

9. Condiciones que son necesarias para el uso de la sangría en la neumonia.

10. Del almizcle, ópio, cloroformo, frio, digital y alcohol en el delirio de la pulmonia.

11. Clasificaciones de los medicamentos; bases en las que deben fundarse; clasificacion de Seé.

12. Del antagonismo del ópio y la belladona.

13. Relacion que existe entre la accion del ópio, curare, cloroformo y estricnina.

14. Analogías y diferencias que existen en las acciones del hierro, fosfato de cal, sal comun y grasa.

15. Inyecciones subcutáneas.

16. Comparacion entre los efectos del sulfato de magnesia, calomelanos, ipecacuana y ópio en la disenteria; teorías que los explican.

17. Indicaciones especiales de la estrienina y de la atropina en la incontinencia de orina.

18. Clasificacion de las dispepsias; indicaciones especiales en cada una de estas; de la pepsina, frio, hidroterapia, alcohol, alcalinos, ácidos, arsénico, hierro, alimentos, estricnina, ópio, belladona y subnitrito de bismuto.

19. Teoria de la accion del fosfato de cal en el raquitismo.

20. Accion de la tintura de iodo; sus indicaciones especiales.

21. Accion fisiológica del arsénico; explicacion de sus efectos terapéuticos en las intermitentes y en el herpetismo.

22. Indicaciones especiales del subnitrito de bismuto.

23. De la dietética en la convalecencia del tifus.

24. Diferencias de la accion fisiológica de la quina y sus preparados segun la forma, modo de administracion y dosis.

25. Comparacion entre los efectos de la carne cruda, alcohol, frio, hidroterapia, quina y sangria en el tifus.

26. Efectos del cloroformo; division en períodos; teoria con arreglo á la de Fleurens y de Luys.

27. Comparacion entre los efectos del éter y cloroformo; ventajas é inconvenientes de ambos.

28. Accion y efectos de la estricnina; indicaciones especiales.

29. Comparacion entre la accion fisiológica y terapéutica del ópio y cada uno de sus alcaloides.

30. Comparacion entre la accion de la quinina, digital, antimonio y ópio; asociacion de unos con otros.

31. De los efectos sinérgicos del ópio, cloroformo y cloral.

32. Belladona y atropina; accion fisiológica; teorías que explican la dilatacion de la pupila.
33. Comparacion entre la accion fisiológica del antimonio y sus compuestos.
34. Indicaciones especiales de cada uno de los preparados del antimonio y sus compuestos en la neumonia.
35. Clasificacion de las enfermedades del corazon; accion é indicaciones de la digital en cada una de ellas.
36. Accion del bromuro potásico.
37. Comparacion entre las propiedades físicas y químicas del bromuro y ioduro potásicos.
38. Comparacion entre los efectos del bromuro y ioduro potásicos.
39. Comparacion entre los efectos de la oleo-resina de copaiba y la pimienta de cubeba en el tratamiento de la blenorragia.
40. Accion fisiológica é indicaciones especiales de la magnesia y sus carbonatos, sulfato y citrato.

HIGIENE.

1. Atmósfera: su composicion química, su extension y su distinta densidad en sus diversas capas.
2. Del ozono atmosférico: su principal origen, y su accion sobre la economía humana.
3. Del calor atmosférico y su influencia sobre el hombre.
4. Influencia de la luz solar sobre las funciones de los séres organizados en general, y del hombre en particular.
5. Influencia de la electricidad atmosférica; rayo y sus efectos sobre el organismo.
6. De los para-rayos: su construccion y extension del radio que preservan de los efectos de la electricidad atmosférica.
7. De la presion atmosférica, y de su influencia considerada como agente higiénico, etiológico y terapéutico.
8. De la humedad atmosférica: su accion sobre la economía humana; de los vientos y su influencia sobre el hombre.
9. Determinar el concepto ó fijar la circunstancia primordial en que debe fundarse una buena clasificacion médica de los climas.
10. Exponer las diferencias que existen entre el llamado clima astronómico, clima físico y clima médico.
11. Modificaciones que determina en el europeo la accion de los climas intertropicales.
12. Precauciones que deben observarse en el tránsito de los europeos á los países intertropicales.
13. Supuesta la aclimatacion del individuo en un nuevo país, determinar si en todos los casos basta esta circunstancia para que pueda admitirse en el mismo la aclimatacion de la especie.
14. Determinar las principales modificaciones que los climas intertropicales introducen en el estado anatómico-fisiológico de los europeos.
15. Influencia comparativa de la accion de los climas en la génesis, marcha y terminacion de la tisis pulmonal.
16. Influencia del clima en la marcha de las lesiones traumáticas y en la presentacion de los accidentes propios de las mismas.
17. Del cosmopolitismo del hombre, ya considerado como individuo, ya como especie: resolver esta cuestion en sentido afirmativo, negativo.
18. La atmósfera marítima considerada bajo su aspecto higiénico y terapéutico.
19. De las aguas potables: su composicion química y sus efectos; caracteres que deben presentar al simple exámen físico; de las lluvias y su influencia sobre el hombre.
20. De la influencia que tiene la clase y disposicion del suelo en la salubridad de un país y en sus condiciones climatológicas.
21. De la influencia de la vegetacion espontánea y del cultivo agrícola y florestal en el carácter climatológico de un país.
22. Explicacion de las estaciones del año y su influencia modificadora, tanto en las funciones fisiológicas como en el carácter y marcha de las enfermedades.
23. De los baños higiénicos: su influencia y precauciones que deben emplearse segun el estado del sugeto, la estacion y la temperatura del agua.
24. De las bebidas alcohólicas en general y sus efectos en el organismo: embriaguez habitual y su tratamiento.
25. Del vino en particular y de sus variedades principales; efectos de su accion en el organismo, y clase preferible de esta bebida para el uso comun.

26. Del pan: teoría de la panificacion; harina que debe emplearse, y condiciones que ha de tener el pan para que sea agradable, muy nutritivo y fácil de digerir.

27. De las carnes y de las legumbres: su valor alimenticio comparativo; efectos del uso prolongado de pescados salados, carnes saladas y curadas al humo.

28. De los vestidos; clasificacion de las materias de los vestidos segun su procedencia y enumeracion de las principales.

29. Propiedades de las materias de los vestidos procedentes del reino animal, comparadas con las materias que proceden del reino vegetal bajo el punto de vista de su conductibilidad para el calorico y la electricidad, y de su poder higrométrico.

30. Influencia del color y la forma de los vestidos en las propiedades de estos.

31. Reglas higiénicas que deben presidir á la construccion de las habitaciones en general.

32. Reglas higiénicas que deben presidir á la construccion de los hospitales.

33. De la ventilacion y calefaccion de los hospitales; sistemas preferibles para obtenerlas.

34. De la capacidad absoluta de las salas para enfermerías y relativa al número de enfermos; espacio cúbico que debe corresponder á cada uno de estos.

35. Del ejercicio en general, y de sus efectos inmediatos y secundarios; de la equitacion, natacion y gimnasia higiénicas; reglas higiénicas que deben presidir á cada uno de estos ejercicios.

36. De la vacunacion y revacunacion: importancia de este medio profiláctico, y modo de practicar dichas operaciones.

37. Medidas profilácticas que deben adoptarse contra la invasion de las enfermedades exóticas importables.

38. Situacion de los cementerios con relacion á las poblaciones, comprobacion de las defunciones, condiciones que han de tener las fosas de inhumacion, y modos de practicar esta.

39. Tiempo legal que debe trascurrir entre la inhumacion y la exhumacion de un cadáver, cuando para la traslacion de este sea necesario la última; modo de practicar la exhumacion.

40. De la desinfeccion de las localidades: ¿seria conveniente, sobre todo en los casos de grandes epidemias, sustituir á la inhumacion la incineracion de los cadáveres?

MEDICINA LEGAL.

1.^a ¿A qué documentos oficiales pueden dar lugar los ser-vicios médico-legales? Enumeracion y condiciones que cada uno de ellos debe reunir para llenar bien su objeto.

2.^a Deberes científicos, morales y legales de los médicos cuando son llamados á actuar como peritos en casos de medicina forense.

3.^a De la identidad de las personas: datos en que deberá fundarse el médico para afirmar ó negar que un sugeto vivo, que se dice ser tal persona ausente ó de paradero ignorado, es ó no la mencionada persona.

4.^a De la identidad de las personas: datos en que deberá fundarse el médico para afirmar ó negar que un cadáver, que se dice ser el de tal ó cual persona, corresponde ó nó á la mencionada persona.

5.^a Indicacion de las enfermedades simulables: dada una enfermedad de las que entran en la clase de simulables, declarar si tal ó cual sugeto padece ó finge dicha enfermedad.

6.^a Enumeracion de las enfermedades disimulables: dada una enfermedad de las que pueden ser disimuladas, declarar si tal ó cual sugeto padece ó nó dicha enfermedad.

7.^a Enumeracion de las enfermedades que pueden ser provocadas: dada una enfermedad de las que pueden ser provocadas, determinar si tal ó cual sugeto que la padece la sufre involuntariamente ó por provocacion.

8.^a Clasificacion de las enajenaciones mentales: dado que un sugeto esté loco ó falto de razon, determinar si su locura es idiopática ó por perversion, y en uno y otro caso á qué locura especial corresponde.

9.^a Indicacion de las locuras idiopáticas por perversion: dado que un sugeto padece una locura idiopática, determinar si es ó no curable.

10. Estados morbosos que producen la muerte aparente del sugeto; señales ó signos propios del sugeto que hacen probable la muerte ó que dan certidumbre de ella; medios de que puede valerse el médico para adquirir dicha certidumbre.

11. Dado un sugeto muerto de un modo repentino, declarar de qué ha muerto ó cómo ha muerto.

12. ¿Qué debe entenderse por exhumación? ¿Qué utilidad reportan las exhumaciones civiles y las jurídicas? ¿Qué peligros puede haber en las exhumaciones, y cómo deben evitarse? ¿Cómo debe procederse en las exhumaciones civiles, y cómo en las jurídicas?

13. De la epilepsia: su etiología, diagnóstico diferencial y simulación; medios propuestos y que deben emplearse para descubrir esta última.

14. De la cófosis ó sordera completa y permanente, congénita ó adquirida: condiciones y caracteres que hacen sospechar ó explican su existencia; medios que debe emplear el médico para descubrir la simulada.

15. De la mudez congénita y accidental: rasgos y caracteres que hacen sospechar la existencia de este defecto orgánico; medios que debe emplear el médico para descubrir su simulación.

16. De la tartamudez congénita y accidental: clasificación y caracteres de sus diversas formas; medios que deben ser empleados por el médico para descubrir su simulación.

17. De la imbecilidad: caracteres psicológicos y médicos que hacen sospechar ó comprueban la existencia de este defecto físico; medios que debe emplear el médico para descubrir la simulación de este defecto.

18. De la manía aguda ó crónica: caracteres psicológicos y médicos que hacen sospechar ó comprueban la existencia de esta manía; diagnóstico de la misma; medios de que debe valerse el médico para descubrir la manía simulada.

19. De la amaurosis doble permanente: enfermedades que la ocasionan, y cuya existencia, comprobada por el examen oftalmoscópico, desvanece toda sospecha de simulación.

20. De la amaurosis doble permanente: enfermedades que la ocasionan, y cuya existencia no puede ser comprobada por el examen oftalmoscópico; diagnóstico de dichas enfermedades; medios de que puede valerse el médico para comprobar la existencia de dichas enfermedades ó la simulación de la amaurosis.

21. De la miopía doble y permanente, congénita ó adquirida: caracteres anatómico-fisiológicos que revelan este defecto; condiciones que la ley exige para calificar la verdadera y legítima; medios que deben ser empleados por el médico para descubrir la miopía temporal provocada.

22. De la hemeralopia ó ceguera crepuscular permanente: enfermedades que van acompañadas de este síntoma: etiología, síntomas oftalmoscópicos, diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades; medios de que puede valerse el médico para conocer la hemeralopia simulada.

23. De la incontinencia de orina: su etiología y caracteres; medios de reconocer la simulada.

24. De la tiña favosa: etiología síntomas y caracteres de este mal; medios de que puede valerse el médico para distinguir las dermatosis provocadas del cuero cabelludo con que se pretende simular aquel mal.

25. De las anquilosis incompletas y completas de las articulaciones de los miembros: etiología y fenómenos que las caracterizan; medios de que debe valerse el médico para conocer las simuladas.

26. Fenómenos y síntomas que caracterizan una asfixia por inmersión; socorros que deben prestarse al asfixiado por inmersión; exposición de cuanto deba expresarse en un parte dirigido á un juez sobre un individuo asfixiado por inmersión, y de cuanto deba consignarse en una declaración médico-legal acerca del mismo asunto.

27. Fenómenos y síntomas que caracterizan una asfixia por el ácido carbónico y óxido de carbono, ó por los gases mefíticos: socorros que deben prestarse al asfixiado por dichos gases; exposición de cuanto debe expresarse en un parte dirigido á un juez sobre un individuo asfixiado por el ácido carbónico y óxido de carbono, ó por gases mefíticos, y de cuanto deba ser consignado en una declaración médico-legal acerca del mismo asunto.

28. Autopsias clínicas y médico-legales: objeto de unas y otras; diferencias que deben existir entre ambas; condiciones á que deberán sujetarse las autopsias médico-legales.

29. Precauciones que deben tomarse para las inhumaciones, las exhumaciones y las autopsias de los cadáveres de los sujetos que se presume hayan sucumbido por envenenamiento.

30. Clasificación de los venenos.

31. ¿Qué debe entenderse por venenos inflamatorios? Enumeración de los principales y más conocidos.

32. ¿Qué debe entenderse por venenos narcóticos? Enumeración de los principales y más conocidos.

33. ¿Qué debe entenderse por venenos irritantes? Enumeración de los principales y más conocidos.

matorios? Enumeración de los principales y más conocidos.

34. ¿Qué debe entenderse por venenos asfixiantes? Enumeración de los principales y más conocidos.

35. ¿Qué debe entenderse por venenos sépticos? Enumeración de los principales y más conocidos.

36. Del envenenamiento por el fósforo y sus preparados: síntomas y terapéutica.

37. Del envenenamiento por el arsénico y sus preparados: síntomas y terapéutica.

38. Del envenenamiento por el ópio y sus preparados: síntomas y terapéutica.

39. Del envenenamiento por la belladona y sus preparados: síntomas y terapéutica.

40. Del envenenamiento por la estricnina y sus preparados: síntomas y terapéutica.

Operaciones quirúrgicas designadas para la práctica del cuarto ejercicio de oposición á plazas de médicos alumnos de la Academia de Sanidad militar.

1.^a Desarticulación de dos falanges, la una penetrando en la articulación por la cara palmar, y la otra penetrando por la cara dorsal.

2.^a Desarticulación del dedo pulgar.

3.^a Desarticulación metacarpo-falangiana de los cuatro últimos dedos.

4.^a Desarticulación del hueso metacarpiano correspondiente al pulgar con separación de este.

5.^a Desarticulación del quinto hueso metacarpiano con el dedo correspondiente.

6.^a Desarticulación radio-cúbito carpiana.

7.^a Desarticulación húmero-cúbito radial.

8.^a Desarticulación escapulo-humeral.

9.^a Desarticulación del dedo gordo del pie.

10. Desarticulación de los cuatro últimos dedos del pie.

11. Desarticulación del primer hueso metatarsiano con separación del dedo gordo.

12. Desarticulación del quinto hueso metatarsiano con el dedo pequeño.

13. Desarticulación tarso-metatarsiana de Lisfranc.

14. Desarticulación medio-tarsiana de Chopart.

15. Desarticulación de Pirogoff.

16. Desarticulación tibio-tarsiana.

17. Desarticulación fémoro-tibial.

18. Amputación del primer hueso metacarpiano.

19. Amputación del quinto hueso metacarpiano.

20. Amputación de los cuatro últimos huesos metacarpianos.

21. Amputación del antebrazo.

22. Amputación del brazo.

23. Amputación del primer hueso metatarsiano.

24. Amputación del quinto hueso metatarsiano.

25. Amputación de la pierna por su tercio inferior.

26. Amputación de la pierna por el sitio de elección.

27. Amputación del muslo.

28. Resección de la extremidad carpiana del radio.

29. Resección de la extremidad inferior del cúbito.

30. Resección de la extremidad externa de la clavícula.

31. Resección de la extremidad interna de la clavícula.

32. Resección de la extremidad inferior del peroné.

33. Resección del tercio medio de una costilla.

34. Resección de la porción mentoniana de la mandíbula inferior.

35. Trepanación del cráneo, expresando las regiones en las cuales no deba ser practicada.

36. Enucleación del globo del ojo, comprendiendo la glándula lagrimal.

37. Traqueotomía.

38. Ligadura de la arteria media.

39. Ligadura de la arteria tibial anterior en su tercio inferior.

40. Ligadura de la arteria tibial anterior en su tercio medio.

41. Ligadura de la arteria tibial anterior en su tercio superior.

42. Ligadura de la arteria tibial posterior en su tercio inferior.

43. Ligadura de la arteria tibial posterior en su tercio medio.

44. Ligadura de la arteria tibial posterior en su tercio superior.

45. Ligadura de la arteria poplitea en su mitad inferior.

46. Ligadura de la arteria poplitea en su mitad superior.

47. Ligadura de la arteria femoral á su paso por el anillo del tercer adductor.
 48. Ligadura de la arteria femoral en su tercio medio.
 49. Ligadura de la arteria femoral en el triángulo de Scarpa.
 50. Ligadura de la arteria epigástrica.
 51. Ligadura de la arteria radial en la cara dorsal de la mano (tabaquera anatómica).
 52. Ligadura de la arteria radial en su tercio inferior.
 53. Ligadura de la arteria radial en su tercio medio.
 54. Ligadura de la arteria radial en su tercio superior.
 55. Ligadura de la arteria cubital en su tercio inferior.
 56. Ligadura de la arteria cubital en su tercio medio.
 57. Ligadura de la arteria cubital en su tercio superior.
 58. Ligadura de la arteria humeral en la flexura del brazo.
 59. Ligadura de la arteria humeral en su tercio medio.
 60. Ligadura de la arteria humeral en su tercio superior.
 61. Ligadura de la arteria axilar en el hueco de la axila.
 62. Ligadura de la arteria axilar debajo de la clavícula.
 63. Ligadura de la arteria subclavia fuera de los escalenos.
 64. Ligadura de la arteria subclavia entre los escalenos.
 65. Ligadura de la arteria carótida primitiva en su mitad inferior.
 66. Ligadura de la arteria carótida primitiva en su mitad superior.
 67. Ligadura de la arteria carótida externa.
 68. Ligadura de la arteria lingual.
 69. Ligadura de la arteria facial.
 70. Ligadura de la arteria temporal.
 71. Ligadura de la arteria mamaria interna.
 72. Doble taponamiento de las fosas nasales.
- Madrid 7 de Setiembre de 1877.—Ceballos.—Hay una rúbrica.—Hay un sello que dice: *Ministerio de la Guerra*.—Es copia.—El Inspector encargado del despacho, Antonio Martrus.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

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 de la de Madrid, D. José Font y Martí, dirigiéndola al presidente del Monte-pío en la oficina de la Sociedad, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal de la segunda escalera.

Madrid 14 de Setiembre de 1877.—El Secretario general interino, Marceliano Gomez Pamo. (3)

ANUNCIO DE PENSION.

D. Pedro Miralles y Vidielles, socio de este Monte-pío, solicita la pension de jubilacion, por haberse imposibilitado para el ejercicio de su profesion.

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 Secretaria general, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 24 de Setiembre de 1877.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (4)

VARIEDADES.

La cremacion de los muertos.

El gusto á la incineracion de los cadáveres va estendiéndose extraordinariamente, y causa alguna estrañeza que no tengamos ya en España una *Sociedad de cremacion* como en otros países... ¿No pudiera nuestro Excelentísimo Ayuntamiento establecer cuatro ó seis hornos, ahorrándose con esto los crecidos gastos que habrá de ocasionarle la famosa necrópolis, sublime y perentoria, ne-

cesidad que con vivísimo interés hay en su seno quien patrocine á título de eficaz y poco ménos que esclusiva medida higiénica? Queme, haga cenizas á los habitantes de esta villa heroica, y verá cómo cesan en Madrid las pulmonias, y las viruelas, y las afecciones reumáticas, y la tisis, y la apoplegia, y las calenturas tifoideas, y los catarros... ¡Hasta el cólera morbo detendrá su paso, si alguna vez imprime su huella sobre la felicísima tierra española!.. O necrópolis, única, grandísima, á 15 ó 20 kilómetros de la poblacion—para comodidad del vecindario y mayor economía—ó la quema. Elija la corporacion municipal, ya que se propone hacer á la capital de España la poblacion más sana del universo; mucho más que Londres, cuya mortalidad escede poco de 22 por 1.000, aun teniendo los cementerios dentro de la poblacion y conservando cinco dias los cadáveres insepultos...

Para que el municipio matritense vea cómo vá cundiendo la idea de la cremacion, y se determine á establecer *la inquisicion post mortem*, sepa que acaba de publicar la Sociedad inglesa de cremacion, fundada tres años hace, un brillante informe en que se recopilan todas las *quemadas* efectuadas en Europa y en América en los diez años últimos; que son las siguientes, con curiosos detalles:

En 1869, una mujer de 30 años, que pesó 116 libras y quedó reducida, en Padua, á seis libras de ceniza. El mismo año, en la propia ciudad, dos hombres fueron quemados en un crisol, y quedaron reducidos, uno que pesó 99 libras á 3 libras 06, y el otro, cuyo peso fué 90 libras, á 4,6. En este último los gastos de combustible no escudieron de tres francos: la cremacion se completó en 25 minutos. En 1870, en Milan, fué achicharrado un viejo de 76 años, en un horno calentado con cok, pesando las cenizas 6 libras, y durando la ignicion 90 minutos. En 1874, fué quemada en Breslau una mujer de 72 años, y peso de 70 libras, durando la operacion 75 minutos, y no costando más de cinco pesetas. El mismo año, en Dresde, dos jóvenes de 23 y 26 años, quedaron reducidos á cenizas en 75 y 78 minutos, pesando 3 libras 75 y cuatro libras. El año 1876, fué quemado en Milan un hombre de 73 años, y duró la tostadura 90 minutos. El 5 de Diciembre de 1876, fué incinerado en Washington el baron de Palm, caballero de Malta, en el aparato del Dr. Lemoine, durando el obsequio 120 minutos, y costando el combustible 38 francos. En el año de 1877, sólo se cuenta el caso de cremacion del Dr. Federico Winslow, en la capital de los Mormones, cuyo acto duró dos horas y media, quedando reducido el cuerpo, que pesaba 126 libras, á cuatro libras y 11 centésimas de libra.

El informe dá despues cuenta de las diferentes Sociedades que se han fundado en Europa y en los Estados-Unidos para propagar el sistema crematorio. En Alemania es donde se halla la más floreciente, y sabido es que el año 1876 se celebró en Dresde un congreso de partidarios de la incineracion. El sistema que goza en Alemania de más favor es el del Dr. Siemens. En Suiza hay muchas sociedades, y no escasean por otros países de Europa y América.

Pero nótese que con ser tantas las Sociedades de cremacion, sólo se han efectuado hasta el dia, durante los diez años últimos, las 10 cremaciones expresadas. Bien nos ocurre que hasta el presente se ha reducido todo á un ensayo, y á una propaganda, cuyos resultados se verán más adelante; pero desde luego nos inclinamos á creer que han de ser más los *cremadores* teóricos que los prácticos, aun poniendo con empeño grandísimo el procedimiento moderno bajo el augusto manto de la diosa Hygea.

Como urge tanto en Madrid deshacerse de los muertos, creemos que fuera un progreso digno de la época la adopcion del flamante sistema. Con efectuarlo el Ayuntamiento en defensa de la salud pública, no le quedaria ya cosa que hacer, y veríamos decrecer año por año la mortalidad propia de esta poblacion.

Obs
barom
ratur
tes, O
necido
ha sido

Los
como e
de un
tes, y
presen
las lari
las ple
les. La
mucoso
graves
los cró
En l
funcion
cerbaci

El
desgrac
esos az
por ma
por ell
la fiebr
se repi
Si cual
nuestr
das á h
no disg
alguna
tander
Neces
embarg
cuando
tar la

Otr
recibir
cenal d
publica
cido n
aquella
Form
co Nav
de P. C
va, cate
de tera
dica; D
Candel
la redac
Much
grande
dos de
var á f
clase d
y micro
y patol
de enfe
á nuest
factorio
riodisti
Damo
sentan
lencia,

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

Observaciones meteorológicas de la semana.—Altura barométrica máxima, 707,76; mínima, 698,35.—Temperatura máxima, 21°,4; mínima, 7°,4.—Vientos dominantes, O-S-O., S-O., N-E. y E-N-E. El cielo ha permanecido cubierto casi toda la semana, y la lluvia máxima ha sido de 8°,7.

Los frios que se han sostenido durante la semana, así como el estado higrométrico del aire, se han hecho sentir de un modo muy notable sobre los padecimientos existentes, y han dado carácter á los que nuevamente se han presentado, que han sido principalmente las laringitis, las laringo-bronquitis, las bronquitis de los gruesos tubos, las pleurodinias, pleuresías y algunas neumonias catarrales. Las fiebres remitentes, con localizaciones en los tejidos mucosos y fibrosos, han sido muy frecuentes, pero poco graves; los reumatismos agudos y las exacerbaciones de los crónicos tambien se han presentado con intensidad.

En los afectos crónicos de pecho ha habido algunas defunciones, por las complicaciones bronquiales y por la exacerbación de los fenómenos febriles.

El mes de Octubre ha llegado, sin que tengamos la desgracia de ver invadido nuestro territorio por ninguno de esos azotes que nos vienen de otros países, generalmente por mar. ¡Buena fortuna ha sido, y gracias debemos dar por ello á Dios!—Ya no es tan de temer que el fuego de la fiebre amarilla prenda en nuestras costas, aun cuando se repitieran hechos, como algunos ocurridos este verano. Si cualquier buque de guerra llegare de América á uno de nuestros puertos, habiendo perdido gente del tifus, retiradas á bordo, se le puede dar libre plática en Cádiz—para no disgustar á nadie—con menores inconvenientes; y si alguna pequeña novedad ocurriese, por ejemplo, en Santander, el peligro es ya ménos grande... ¡Vamos viviendo! Necesario es que todo armonice entre nosotros. Mas, sin embargo, cuidadito con esto de *jugar con fuego*; que cuando ménos se piense puede ocurrir un incendio, y costar la vida á muchos millares de españoles.

CRÓNICA.

Otro periódico más. Hemos tenido el gusto de recibir el primer número de la *Crónica Médica*, revista quincenal de medicina y cirugía prácticas que ha empezado á publicarse en Valencia, segun parece redactada por un crecido número de médicos, muchos de ellos catedráticos de aquella Facultad.

Forman la comision de redaccion los señores D. Francisco Navarro, decano y catedrático de anatomía; D. Francisco de P. Campó, catedrático de obstetricia; D. Pelegrin Casanova, catedrático de anatomía; D. Amalio Gimeno, catedrático de terapéutica; D. Julio Magraner, catedrático de clínica médica; D. Juan Aguilar y Lara, profesor clínico; D. Manuel Candela, especialista, y D. Francisco Moliner, secretario de la redaccion.

Mucho promete esta publicacion, por contar desde luego con grandes elementos y mostrarse los que la acometen animados de un entusiasmo científico digno de aplauso. «Para llevar á feliz término la empresa—dicen—contamos con toda clase de elementos. Gabinetes de física, química, viviseccion y microscopia, museos de historia natural, anatomía normal y patológica, clínicas oficiales y libres, y un gran número de enfermos de nuestra práctica particular. Todo lo tenemos á nuestra disposicion...» De esperar es, por tanto, el más satisfactorio y brillante resultado. ¿Hay, por ventura, empresa periodística alguna que disponga de la mitad de esos recursos?

Damos la más cordial bienvenida al nuevo colega, representante digno de la celebrada Facultad de Medicina de Valencia, y cuente desde luego con nuestra fraterna acogida.

Muy satisfactorio y consolador es el movimiento literario y científico que se ha despertado en la clase médica.

Recomendacion. Varios comprofesores nos han escrito dando noticia de los ventajosos resultados que obtienen de los bragueros ideados por el Sr. D. Mariano Revillo (1) y contruidos por el artífice Sr. Zuloaga. Se logra á favor suyo una contencion segura de las hernias, sin ocasionar á los que los usan la más leve molestia, y permitiéndoles sin riesgo alguno el desempeño de sus ocupaciones. Merecen, por tanto, llamar la atencion de los profesores.

Arreglo. El digno decano de la Facultad de Medicina Sr. Calleja, ha dispuesto que, como se habia hecho en otros cursos, se encarguen en el próximo de las clínicas los catedráticos que en el anterior explicaron las patologías correspondientes.

En virtud de este arreglo, el Dr. D. Juan Creus y Manso, recién nombrado catedrático de *Patología quirúrgica* de esta Universidad, tendrá á su cargo, en el curso que se inaugura mañana, una de las cátedras de *Clínica quirúrgica* (primer curso).

Marfil artificial. En un periódico francés hallamos el siguiente procedimiento para la fabricacion de esta sustancia. Se disuelven 2 partes de caoutchouc en 36 de cloroformo, y se satura la solucion por el amoniaco puro. Se destila el cloroformo á una temperatura de 80°C, se mezcla el residuo con el fosfato de cal ó el carbonato de sosa pulverizado, se exprime en una prensa y se seca. El Sr. Dupré habla de otro marfil artificial que se hace con *papel mascado* y gelatina, y que se conoce con el nombre de mármol de París.

Ictericia epidémica. Un médico del ejército prusiano habla en un periódico de aquella capital de una epidemia de ictericia que se ha presentado en su regimiento, y al propio tiempo se ocupa de otras tres epidemias que ha hallado descritas en obras modernas.

El profesor citado discute la causa posible de esa epidemia, y concluye por referirla, como la más probable, al uniforme que usa el regimiento.

Los hospitales en la Argelia. La *Correspondencia general de Argel* dá las siguientes noticias sobre el estado actual de la asistencia hospitalaria.

El gobernador civil ha dispuesto se entreguen 84.000 francos para los trabajos de construccion del hospital de Argel, 25.000 para la creacion del de Akbou, 20.000 para el *Realizane* y 16 000 para el *Ain-Termouchen*.

Constantina está tambien terminando los trabajos de engrandecimiento de su hospital, y en Orán no se aguarda para construir uno nuevo sino á que se designen los terrenos á propósito.

Los médicos romancistas. El hacerse bachiller en artes y á su tiempo doctores sin tener más que una ligerísima tintura del latin, es cosa muy comun y aun casi general en el día, principalmente en España; pero no en todas partes se darán casos como el siguiente, ocurrido en el Congreso que acaba de celebrarse en Ginebra.—El catedrático Baccelli (de Roma) acababa de hacer una comunicacion en latin. Todo el mundo admiraba la facilidad maravillosa con que peroraba en la lengua de Ciceron, cuando un profesor no ménos conocido que él, respondió en estos términos: «Yo ruego al orador que formule sus conclusiones en francés, porque no conozco el italiano.»—Esto ha dado mucho que murmurar, y sin embargo, es muy cierto que la pronunciacion del latin varia en cada país hasta el punto de que cualquiera, poco versado y ménos atento, toma el latin por italiano, francés, alemán, etc.

Defuncion. El 8 del corriente pasó á mejor vida el Sr. D. Vicente Martin Moreno, constante suscriptor de nuestro periódico, y médico que ha sido por espacio de treinta y cinco años de la villa de Arévalo. Sus clientes y amigos, y en particular la clase desvalida, deploran hondamente su muerte. ¡Séale la tierra ligera!

Estudio local del frio. La señora Schlikoff ha hecho varios experimentos termométricos en las cavidades cerradas cubiertas con una vejiga de hiel: la boca, la palma de la mano, la vagina, el intestino (en un caso de fistula estercorácea), la cavidad pleurítica (en dos casos de toracentesis).

De estos experimentos resulta que la aplicacion local del frio produce un descenso de temperatura en los tejidos inmediatamente espuestos y en los órganos subyacentes. Este des-

(1) Colegiata, 18, 3.º izquierda.

censo es en la boca de 4 á 5º al cabo de una hora, y de 2 á 4 en la cavidad pleurítica.

Puede hacerse penetrar el frío á grandes profundidades: el descenso de la temperatura depende del espesor de las paredes de la cavidad que se explora.

El frío no obra tan directamente provocando la acción refleja como enfriando simplemente los tejidos profundos.

Estadística médica y demográfica. Gracias á la notable obra del Dr. Farr (*Quarterly return of marriages, births, and deaths*) podemos dar ya á conocer las cifras del movimiento de la población en Inglaterra desde Enero á Junio del corriente año. ¡Pasmosa actividad la de ese pueblo, comparable sólo á nuestra indolencia!

La población de Inglaterra se calcula en 24.547.309 habitantes.

Durante este semestre se registra-

ron 453.256 nacimientos, ó sea... 37 por 1.000 habitantes. La proporción de los muertos es de 22 — —

Hubo 869 defunciones más que en igual época del año anterior, y de ellas, 766 ú 88 por 100 fueron causadas por las afecciones de pecho.

Las enfermedades zimóticas hicieron 29.729 víctimas. Durante el primer trimestre el número de casamientos fué de 79.510, siendo de 0,7 la disminución de los mismos comparados con igual época de años anteriores.

Discurso inaugural. La Junta de Gobierno, autorizada por el Colegio de Farmacéuticos, ha encargado al señor D. Luis Siboni la redacción del discurso inaugural que habrá de leerse en la sesión-aniversario que tendrá lugar el 21 de Noviembre próximo.

Carne de caballo cruda. El Dr. Decroix, infatigable propagador del uso de la carne de caballo, propone, en vista del aumento de los casos de *ténia*, sustituir la carne cruda de ternera por la de caballo, que es más sana y más nutritiva que la de ternera y cerdo. Además, el caballo no está sujeto á las afecciones verminosas que producen los gérmenes de las diversas clases de *ténia*, y su carne es de mucha más fácil digestión. Conviene especialmente, dice el citado profesor, á las personas débiles, anémicas, cloróticas, y á las que se entregan á trabajos que exigen grandes esfuerzos musculares. Tales cualidades explican el constante aumento de su consumo, como lo demuestran las cifras siguientes:

En el primer trimestre de 1875 el número de caballos vendidos en las carnicerías de París se elevó á 1.821, y á 2.370 en igual época de 1876. Hay, pues, un aumento entre uno y otro de 549.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Si por un evento se anunciase el partido de médico-cirujano de Córtes de Navarra, tengan presente los aspirantes que el que la sirve la desempeña desde el 8 de Diciembre de 1859, contando con las simpatías de tres cuartas partes del vecindario, compuestas de los sensatos y pudientes.

VACANTES.

Por acuerdo del Ayuntamiento que presido, se ha dispuesto proveer el día 31 de Octubre próximo venidero una de las dos plazas de médico-cirujano de primera clase, vacante en esta villa por defunción del que la desempeñaba, consistiendo su asignación en 1.375 pesetas anuales, sin descuento alguno, pagadas de fondos municipales por mensualidades vencidas, y una pequeña retribución por la asistencia al Hospital civil de la misma, dejándole libres las igualas ó ajustes con los vecinos no pobres.

Sus obligaciones serán iguales en un todo á las del otro titular.

Los que se crean aptos para desempeñarla dirigirán sus solicitudes y demás documentos de que estén adornados al presidente de este Ayuntamiento, para que en vista de sus méritos y de los servicios que hayan prestado á la humanidad doliente, poder proveerla en la persona que reúna más aptitud.

Arévalo 11 de Setiembre de 1877.—El alcalde-presidente, Eusebio Gomez. (265)

—Se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de este distrito municipal, que consta de 330 vecinos, dotada con 750 pesetas anuales, pagadas de fondos municipales, por la asistencia de 70 familias pobres y las igualas con las acomodadas, que será particular entre estas y el profesor.

Se advierte que en el radio de tres leguas sólo hay otro médico, y que el pueblo de Hoyos del Espino, distante dos kilómetros, se asiste con el de este pueblo y produce de 1.000 á 1.250 pesetas.

Las solicitudes, debidamente documentadas, se dirigirán á esta alcaldía en el término de 30 días contados desde la inserción de este anuncio en EL SIGLO MÉDICO.

Navarredonda (Ávila) 25 de Setiembre de 1877.—El alcalde, J. Sanchez Chamorro. (266)

—La de médico-cirujano de Lerin; dotación 1.000 pesetas. Las solicitudes hasta el 21 de Octubre.

—La de médico-cirujano de Puebla Nueva (Toledo); dotación 1.000 pesetas. Las solicitudes hasta el 22 de Octubre.

—La de médico-cirujano de Carrizosa (Ciudad-Real); dotación 400 pesetas. Las solicitudes hasta el 15 de Octubre.

—La de médico-cirujano de Gózar (Ciudad-Real); dotación 500 pesetas. Las solicitudes hasta el 25 de Octubre.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS Y de sus accesorios, por el Ilmo. Sr. D. Cayetano del Toro y Quartiellers, doctor en medicina y cirugía.—Terminada la impresión de la primera parte del primer tomo de esta obra, ha empezado á remitirse á los suscritores desde el día 20 de Setiembre, debiendo enviar estos á la Administración de *La Crónica Oftalmológica*, 20 rs. vn.

CRONICON CIENTÍFICO POPULAR, POR D. EMILIO CHuelin: tres tomos en 8.º mayor con 1526 páginas y unos cuatro millones de letras. Del tomo primero ha salido la segunda edición corregida y aumentada. Esta importante obra, según sabios catedráticos de las Universidades de Madrid, de Berlin, etc., es utilísima para todos y muy superior á los demás libros similares. La mejor obra extranjera de esta clase cita unos 280 autores; pero cada tomo del *Cronicon* pone unos 8.000, y refiere importantísimos trabajos científicos, de los que nada dicen los libros franceses.

El *Cronicon* explica á los alcances de profanos las ciencias y sus últimos progresos, enseña las novísimas doctrinas químicas que han anulado las antiguas, causando grandísima revolución en los estudios químicos, y contiene bibliografías de la química, farmacia, etc. «La medicina progresa menos por despreciar los médicos la química teórica,» según dijo Liebig, añadiendo: «el ignorar química origina que acepten algunos el absurdo sistema homeopático»

Véndese cada tomo, que forma obra aparte y completa, á 8 pesetas en Madrid y 9 fuera, previo pago al administrador de *La Guirnalda*, calle del Barco, 2. (264)

TRATADO DE LA IMPOTENCIA Y DE LA ESTERILIDAD en el hombre y en la mujer, que comprende la exposición de los medios recomendados para remediarlas, por el Dr. D. Félix Roubaud. Tercera edición, puesta al nivel de los progresos más recientes de la ciencia. Traducida al castellano por el Dr. D. Francisco Santana y Villanueva.

Esta obra constará de un tomo de unas 800 páginas en 8.º prolongado, impresión clara y buen papel, dividido en cuatro entregas, cada una de 12 pliegos (192 páginas), al precio de 2 pesetas 50 céntimos cada entrega en Madrid, y 2 pesetas y 75 céntimos en provincias, franco de porte.

Saldrá con regularidad una entrega mensual.

Se han repartido las entregas 1.ª, 2.ª, 3.ª y 4.ª y última.

Se suscribe en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid.

TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA GENERAL, por el Dr. D. Francisco de P. Medina y Gutierrez.—Un volumen en 8.º mayor de más de 400 páginas. Se halla de venta en Cádiz, librería de D. José Vides, calle de San Francisco, núm. 23, á donde pueden dirigirse los pedidos, ó al domicilio del autor, calle de San José, núm. 77.

Precio: 7 pesetas 50 céntimos en Cádiz; y 8 pesetas 50 céntimos en los demás puntos de la Península, enviando los ejemplares certificados.

MADRID: 1877.—Imprenta de los Sres. Rojas, Tudescos, 34, principal.

PORTA-REMEDIO-REYNAL

Privilegiado por la Invencion

S. G. D. G.

INYECCION SÓLIDA

(soluble en cerca de hora y media)

y en todos los medicamentos

BUJIAS Y SUPOSITORIOS

Las Bujias, para el tratamiento de la Blenorragia, Blenorrea simple ó crónica, estrechamiento del canal de la Uretra, las Fistulas y las grietas, en las mujeres, las Uretaritis y para la curacion del cuello del útero y de la membrana intro-uterina.

Los Supositorios N.º 2. de indudable eficacia para curar las Flo- Los Supositorios N.º 1. para el tratamiento, del Ano, las res blancas, Vaginitis, Ulceras y todas las afecciones de la matriz. Almorranas, las Fistulas, las grietas y la caída del intestino recto.

Los Medicamentos, en las Bujias y Supositorios, son calmantes, tónicos, astringentes ó cáusticos segun las prescripciones medicales.

Depósito en Paris, REYNAL. Farm. 77, r. Marbeuf.—En Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31.



GRAGEAS DE ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris. — Segun los mas ilustres médicos, las GRAGEAS DE ERGOTINA se emplean con el mayor éxito para facilitar los partos, para combatir los flujos uterinos y las hinchazones del útero, las methorragias, la epistaxis, las disenterias y diarreas crónicas, etc., etc., y la solución de Ergotina al decimo (Ergotina 10 gramos, Agua destilada 100 gramos) es uno de los poderosos hemostáticos que posee la Medicina.

GRAGEAS DE GELIS Y CONTÉ

que se hace uso de los ferruginosos.

Aprobadas por la Academia de medicina de Paris, la cual, dos veces, a 20 años de intervalo, ha constatado la superioridad que tienen sobre los demas ferruginosos solubles ó insolubles. Se emplean generalmente para el tratamiento de la clorosis, la anemia, la amenorrhea, la leucorrhea y en todos los casos en

JARABE DE LABELONYE

Este Jarabe, excelente sedativo y poderoso diurético à la vez, se emplea, hace 30 años, con notable éxito por los Medicos de todos los paises, contra las enfermedades organicas ó no organicas del corazon, las hydropesias y la mayor parte de las afecciones del pecho y de los Bronquios, Pneumonia, Catarro pulmo-

nar, Asma, Bronquitis nerviosas, Coqueluche, etc., etc.
• Depósito general de estos medicamentos: FARMACIA LABELONYE, calle de Aboukir, 99, en Paris, y en las principales farmacias de todas las ciudades. •

ENFERMEDADES CONGESTIVAS Y NERVIOSAS.

TRATADAS CON ÉXITO

CON LOS JARABES DE PENNES ET PELISSE,

farmacéuticos químicos, en Paris, rue de Latran, 2.

1.º Jarabe de bromuro de amonium, verdaderamente eficaz en los casos siguientes: asma sofocante, congestion cerebral, delirio, hemiplexia, meningitis crónica, parálisis, vértigo y vómitos producidos por el mareo. Precio, 28 rs.

2.º Jarabe de bromuro de sodium, preconizado contra los ataques de nervios, convulsiones, coqueluche, eclampsia, histérico, insomnio, jaqueca, náuseas, neuralgias, neurosis y espasmos. — Precio, 28 rs.

NOTA. Desconfiar de las falsificaciones, y exigir en los rótulos de los frascos la doble firma y la marca de fábrica, depositada segun la ley, y reproducidas en la noticia que acompaña el producto.

En Madrid: por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. Mereno Miquel, Escolar, Ortega y S. Ocaña. En provincias, los depositarios de la Agencia franco-española. — Barcelona, Sres. Borrell hermanos.

PILDORAS DE BLANCARD

con ioduro de hierro inalterable

APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

Contra las afecciones Escrofulosas, la Clorosis, la Anemia, la Amenorrhea, etc.

N. B. — El ioduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel, irritante. Como prueba de pureza y autenticidad de las verdaderas Pildoras de Blancard, exijase nuestro sello de plata reactiva y nuestra firma adjunta, estampada al pié de un rotulo verde. Desconfiar de las falsificaciones.

Se encuentran en todas las Farmacias.

Blancard

Farmacéutico,
rue Bonaparte, 40, Paris.

JABON BALSAMICO (B. D.)

DE BREA DE NORUEGA.

Tónico, refrescante; su uso diario impide y cura todas las afecciones de la piel. Precio, 6 rs. H. BOCK de DEFREY. Paris, 26, rue Cadet. — Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. Morales, Frera y Perfumeria Inglesa.



Enfermedades del pecho.
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO FERRUGINOSO
preparado en frio con hígados frescos, no tiene ningun sabor ni olor desagradables. Precio, 10 r.
JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL, — DE SOSA, — DE HIERRO,
contra la tisis y las afecciones del pecho. Precio, 12 r.
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO DE NORUEGA, Blanco, — Rubio,
preparado en frio con hígados frescos. Precios: blanco, 9 r.; rubio, 8 r.
Fábrica en Clichy-la-Garene-lez-Paris.
En Madrid, por mayor, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.
Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Ortega y Escolar.

El Método del **D^r DECLAT** consiste en emplear los antifermentos en bebidas ó inyecciones.

LOS PRINCIPALES PRODUCTOS SON :

JARABES { **ACIDO-FENICO** puro y blanco. (Pecho, Garganta, Estómago, Intestinos, Estado crónico).
SULFO-FENICO (Enfermedades de la piel, Catarro, Asma, Dispepsia, Pituita, Reumatismo, etc.).
FENATO DE AMONIACO (Tisis, Fiebres graves, Escarlatina, Viruelas, Croup, Disenteria, Tifo, Cólera, etc.).
INO-FENICO (Anemia, Linfatismo, Glándulas, Tumores, Ulceras, Sífilis, Enfermedades hereditarias).
GLICO-FENICO (Quemaduras, Llagas, Erisipelas, Enfermedades de la piel, de la garganta y del útero).
USO EXTERNO. — Jeringas graduadas, 100 gotas, especiales para inyecciones subcutáneas, à 130 reales en **Madrid**: Agencia franco-española, Sordo, 31.
Paris, 6, Avenue Victoria. Por menor, en todas las farmacias.

Medallas de plata en las Exposiciones : Paris 1875. — Lyon 1872. — Santiago 1875. — Bruxelles 1876

CARNE, HIERRO Y QUINA VIN FERRUGINEUX AROUD

con Quina y todos los principios nutritivos solubles de la CARNE.

Este medicamento alimentoso, al alcance de los órganos debilitados, le digieren y conservan los enfermos que no soportan las preparaciones ferruginosas más estimadas. — Muy agradable à la vista y al paladar, enriquece la sangre con todos los elementos de la reparación. — Precio en Francia, 5 fr.—España, 24 rs.

Farmacia **AROUD** en **Lyon**, y en todas las Farmacias de Francia y del mundo entero.

Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, señores M. Miquel, S. Ocaña, Escolar, Ortega y Garcerá.

VINO Y JARABE CHENNEVIERE

CON CLORIDRO-FOSFATO DE CAL.

Tisis, anemia, postracion, enfermedades de estómago.

El cuerpo médico dispensa marcada preferencia à estos dos productos por su gusto muy agradable, merced al cual pueden tomarlo los enfermos más delicados y los niños.—Ambos evitan el desarrollo de la tisis, preservando à los enfermos de los vómitos de sangre, y devolviéndoles rápidamente el apetito y las fuerzas. Precio, 16 rs.

Paris, 50 Avenue de Wagram. — **Madrid**, por mayor, Agencia franco-española, 31, Sordo; por menor, Sres. M. Miquel, Escolar, S. Ocaña y Ortega.

SOLUCION COIRRE

DE CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL.

Unico modo fisiológico y racional de administrar el fosfato de cal y de obtener sus más completos resultados, puesto que está ya probado hoy que esta sustancia no se disuelve en el estómago, sino merced al ácido clorídrico del jugo gástrico.

Esta preparación, por otra parte, es la que contiene más fosfato, siendo la menos ácida, la única que reúne los efectos eupépticos del ácido clorídrico y los efectos reconstituyentes del fosfato de cal, contribuyendo así doblemente al mismo fin. En fin, la más económica, condicion importante para un tratamiento generalmente largo.

Heróico, ó sea eficazísimo contra la «inapetencia, las dispepsias, asimilación insuficiente, el estado nervioso, la tisis, las escrófulas, el raquitismo, las enfermedades de los huesos,» y en general contra todas las «anemias y caquexias.»

Coirre, pharmacien, rue du Cherche midi, 79, Paris y en todas las farmacias.

Tratamiento curativo de la tisis pulmonar en todos los grados; de la tisis laringea y en general de las afecciones del pecho y de la garganta con el

SILPHIUM CYRENAICUM

Premiado con una Medalla de plata en la Exposición internacional de Paris 1875

Ensayado por el Dr Laval, aplicado en los hospitales civiles y militares de Paris y de las principales ciudades de Francia.

El Silphium se administra en Gránulos, en Tintura y en Polvos.

DERODE & DEFFÈS, farmacéuticos, únicos propietarios y preparadores, 2, rue Dreuot, Paris. — Por mayor, en **Madrid**, Agencia franco-española, Sordo 31; por menor Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Escolar y Ortega.

ESENCIA DE ZARZAPARRILLA DE COLBERT.

DEPURATIVO POR ESCELENCIA para la curacion del virus procedente de antiguas enfermedades, y empleado por los más célebres médicos para el tratamiento de todas las afecciones de la piel, herpes, granos, etc.

Venta por mayor en **Madrid**, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, 24 rs., Sres. M. Miquel, Sanchez Ocaña, Ortega y Garcerá.

PASTILLAS PECTORALES DE KEATING.

Remedio universal y el más apreciado del público: más de 50 años de constante éxito en Europa, China é Indias. Cura la tos, asma y afecciones de la garganta y del pecho, agradable y eficaz, no tiene ni ópio ni otro producto deletéreo, y pueden tomarle las personas más delicadas.

Véndese en cajas de carton y de hoja de lata de varios tamaños. Precios, 18 y 8 rs.—**Madrid**, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. Borrell hermanos, Escolar, M. Miquel, Ortega y S. Ocaña.

AGUA SOBERANA DE PLANCHAIS

PARA HACER RENACER EL CABELLO.

Este agua, cuya reputacion es europea, evita la caída del pelo, pues destruye las películas, que tanto perjudican à su desarrollo. Su uso dá al pelo más rebelde flexibilidad y hermosura.

Pedidos, à 45 rs. frasco, Agencia franco-española, Sordo, 31.—Seis frascos por 80 reales.

DESCUBRIMIENTO.



No más asmas ni tos,
ni sofocacion

con los polvos del Dr. H. CLERY, en Marseille. En **Madrid**, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, pasta, 8 rs., polvos, 16 y 38 rs., Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Garcerá y Ortega.

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL PECHO,
tisis, bronquitis, etc.

GRAGEAS Y JARABE

de BORNET

de sulfito de sosa puro.

Paris, à 3 fr.

Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, 14 rs.

ELIXIR DEL DOCTOR GENDRIN.

El gran número de curaciones obtenidas con este Elixir en las afecciones del estómago, diacrisis gastro-intestinales, dispepsias mucosas y nidrosas, fiebres aroides, dispepsias acegosas ó cardíalgicas, etc., nos hace considerar como un deber el darlo à conocer al Cuerpo Médico.—Se emplea en dosis de una cucharadita en una taza de agua ó de infusion de manzanilla, un cuarto de hora antes de la comida principal. Se prepara con los mayores cuidados, hace más de treinta años, en la Farmacia Lemaire, 14, rue du Grammont, en Paris. Exigir en cada frasco la firma Lemaire. Precio, 24 rs.

En **Madrid**, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, señores M. Miquel, Escolar, Ortega, Sanchez Ocaña y Garcerá.

AVISO IMPORTANTE.

A los señores médicos, al clero, los dentistas, los maestros y otras personas que desearan obtener el diploma de doctor ó de licenciado de una universidad extranjera.—Dirigirse con carta certificada à MEDICUS, 13, Plaza del Rey, Jersey (Inglaterra).