

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA,
CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.



Salte este periódico á luz todos los domingos, constando cada número de 16 páginas, sean 32 columnas sin la cubierta, y formando, por tanto, cada año un tomo de más de 30 páginas y doble número de columnas, con la portada é índices correspondientes.

DIRECTORES Y PROPIETARIOS.

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

REDACTORES.

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

COLABORADORES.

AGUADO Y MORARI (D. Francisco).
ALONSO RUBIO (D. Francisco).
BENAVENTE (D. Mariano).
CALVO MARTIN (D. José).
CALLEJA (D. Julian).
CAMPO (D. Higinio del).
CANDELA (D. Pascual).
CARRERAS SANCHIS (D. Manuel).
CASTELLVÍ Y PALLARES (D. Francisco).
CASTELO Y SERRA (D. Eusebio).
CORTEJARENA Y ALDEVÓ (D. Francisco).
CREUS Y MANSO (D. Juan).
DÍAZ BENITO (D. José).
EROSTARBE (D. José).
FERNER Y VIÑERTA (D. Enrique).

GALLEGO (D. Juan Francisco).
GARCÍA CABALLERO (D. Félix).
GARCÍA SOLÁ (D. Eduardo).
GARCÍA VAZQUEZ (D. Santiago).
GÓMEZ TORRES (D. Antonio).
HERNANDEZ POGGIO (D. Ramon).
HERNANDO (D. Benito).
IGLESIAS (D. Manuel).
IZQUIERDO (D. Pedro).
LÚCIA (D. Carlos).
MAESTRE DE SAN JUAN (D. Aureliano).
MAGRANER (D. Julio).
MALO Y CALVO (D. Joaquin).
MARTINEZ REGUERA (D. Leopoldo).
MELENDEZ (D. Francisco).

MORALES (D. Ramon Eusebio).
MORENO POZO (D. Adolfo).
PESET (D. Juan Bautista).
PESET Y CERVERA (D. Vicente).
RUBIO (D. Federico).
SAN MARTIN (D. Alejandro).
SAN MIGUEL Y PUENTE (D. José).
SANTERO (D. Tomás).
SANTERO (D. Javier).
SANTUCHO (D. José María).
SECO Y BALDOR (D. José).
SIMARRO (D. Luis).
SOBRINO (D. Francisco).
USTARIZ (D. José).
VIETA Y CANDURÁ (D. Antonio).

ANUNCIOS NACIONALES.

GRAN ESTABLECIMIENTO

DE LOS

BAÑOS NUEVOS DE ELORRIO.

Provincia de Vizcaya.

Este moderno y acreditado establecimiento, ha este año importantes y trascendentales reformas. Todo el menaje de las habitaciones ha sido traído del extranjero. El balneario consta de duchas de todas formas, salones de pulverización, de inhalación y estufa de vapor.

Las dolencias que allí se curan son: las enfermedades de la piel, la angina granulosa, la laringitis catarral, la clonemia, etc., etc. Estará servida la mesa por dos afamados cocineros de la Corte, con su completo y buen servicio de criados. La temporada dará principio en Junio y termina en Setiembre. Su actual médico-director, doctor D. José Hernández Silva.

LAS AGUAS MINERALES

nacionales y extranjeras de más reputación; los productos y pastillas de las aguas de Vichy, y cuantos medicamentos se conocen, se venden al por mayor y menor en el

DEPOSITO CENTRAL, farmacia del doctor Arribas, Jacometrezo, núm. 32.

BAÑOS MINERALES SULFUROSOS

de Salinetas de Novelda.

PROVINCIA DE ALICANTE.

Premiados en la Exposición universal de París de 1878.

Abiertos al público desde 1.º de Junio á 30 de Setiembre.

Curación rápida y segura de las enfermedades no cancerosas de los órganos genitales de la mujer y de las afecciones herpéticas, e crotuladas, etc., etc.

Prospectos gratis.—Farmacia del Sr. Moreno, Mayor, 93; Sr. Just, Peligros, 4; Sr. Moreno Miquel, Arenal, 22; señor Ortega, Leon, 43.

POCION RECONSTITUYENTE

DE

ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ.

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administración del «Aceite de hígado de bacalao,» ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo, que sin perder ninguna de sus propiedades se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es sin duda alguna el «ioduro ferroso,» sino también á la «quina» y al lacto-fosfato de cal. Precio: con «hierro y quina,» 16 rs.; con «lacto-fosfato de cal,» 20 rs.

Único depósito en Madrid, calle del Caballero de Gracia, núm. 23, duplicado, farmacia del Dr. Font y Martí.

ANUNCIOS EXTRANJEROS.



NO MAS FUEGO

50 años de buen éxito.

El linimento BOYER MICHEL, de Aix (Provença), reemplaza el **fuego** sin dejar la menor huella, sin interrumpir el trabajo y sin inconveniente alguno. Cura siempre las **dojeras** recientes y antiguas, los **esquinces**, **maaduras**, **alcancer**, **moletas**, **debilidad de piernas**, etc.

Paris, DORVAULT, 7, rue de Jouy. Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo 31; por menor, á 22 rs.

Borrell, M. Miquel, Garcerá, Ocaña y Ortega. En provincias, los depositarios de la Agencia.

Academia de Medicina de Paris.—Relato favorable, 11 febrero, 79.

ANTISEPTICO DE PENNES

Experimentado con éxito en diez y nueve hospitales para sanear el aire, desinfectar y cicatrizar las llagas, destruir los microzoarios, mosquitos, etc., conservar las piezas anatómicas, purificar la ropa, muebles, etc., de enfermos contagiados.—*Inapreciable* para los cuidados íntimos de las señoras.

Por mayor, PARIS, 2, rue de Latran; MADRID, Sordo, 31.—Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Ortega y Garcerá.

EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE.

¡ZARZAPARRILLA!

Conocidos son los excelentes resultados de este precioso medicamento en todas las afecciones y vicios de la sangre, tan comunes en los países cálidos.

El mejor modo de administrarlo es bajo la forma de *Esencia*, pues conserva la zarzaparrilla toda su eficacia.

Así, pues, tenemos el gusto de ofrecer al público las *Esencias de zarzaparrilla* de las primeras marcas, ó sean:

La *Esencia de zarzaparrilla de Ducoux*, á 50 y 30 rs. frasco, medio frasco 35 y 18 rs.

La *Esencia de zarzaparrilla de Fourquet*, á 20 rs. frasco.

La *Esencia de zarzaparrilla de Fontaine*, á 24 rs. frasco.

Por mayor, en la Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.—Madrid. Asegurarse bien del nombre al pedir estas *Esencias* de

¡ZARZAPARRILLA!

EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE

ANTI-GOTOSO BOUBEE

JARABE VEJETAL y especial, autorizado, presentado á la Academia de Paris y privilegiado en 1840.

Recomendado *hace más de medio siglo* por los más célebres médicos de Paris y de todos los países, como un específico, **infallible** contra

GOTA Y REUMATISMOS.

Alivia instantáneamente los dolores y los cura radicalmente. Depósito general en Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

Por menor, Sres. Moreno Miquel, S. Ocaña, Escolar, Ortega, Just, Garcerá y R. Hernandez.

Un frasco, 52 rs.

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-hispano-portuguesa, Sordo, 31; por menor, Sres. Moreno Miquel, Garcerá, Sanchez Ocaña y R. Hernandez.—Precio, 7 rs.

ESTABLECIMIENTO TERMAL

VICHY

(FRANCIA, departamento de l'ALLIER)
Propiedad del ESTADO FRANCÉS
Administración: PARIS, 22, b^a Montmartre

TEMPORADA DE BAÑOS

En el establecimiento de Vichy, uno de los mas confortables de Europa, se encuentran baños y chorros de toda especie para el tratamiento de las enfermedades del estómago, del hígado, de la vejiga, mal de piedra, diabetes, gota, cálculos urinarios, etc.

Todos los dias desde el 15 de Mayo al 15 de Setiembre, Teatro y conciertos en el Casino.—Música en el parque.—Salones de lectura.—Salon reservado para las señoras. Salones de juego, de conversacion y de billar. *Todos los caminos de hierro conducen á Vichy.*

Venden los productos de Vichy: Madrid, J. M. Moreno, Borrell, M^e Miquel, Dr Just y R. Hernandez, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

Tambien al por menor, Lomana, Alcalá, 3.

UNICO VINO de QUINA QUE OBTUVO

VINO DE CATILLON

con GLICERINA y QUINA

El mas poderoso de los tónicos reconstituyentes, contra *debilidad, consunción, males del estómago, anemia, diabetes*, etc. Efectos de la quina y del aceite de hígado de bacalao, siendo la glicerina un sucedáneo de este, muy facil de tomar.

El mismo, adicionado de hierro: **VINO FERUGINOSO DE CATILLON**, permite ademas tolerar el hierro á todos los estómagos, *no constipa*, es el regenerador por excelencia de la sangre pobre y descolorida.

PARIS, rue Fontaine-St-Georges, 1.

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1878

Madrid. Por mayor, Agencia franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Chsvarri, Atocha 87, y Garcerá, Principe, 13.

JABON BALSAMICO.

DE BREA DE NORUEGA.

Tónico, refrescante; su uso diario impide todas las afecciones de la piel. Excelente para curar las grietas, rajás, sabañones.

Precio, 4 rs.—La caja de tres pastillas 10 rs. Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

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.—Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, Madrid.

MADRID 1.º DE JUNIO DE 1879.

RESÚMEN.

BOLETIN DE LA SEMANA.—Un acuerdo desacertado.—Las triquinas.—Academias.—SECCION DE MADRID.—Modo de tratar el pedículo en la ovariectomía.—Cuatro palabras sobre la trasfusión de la sangre.—Miscelánea teórico práctica.—PRENSA MÉDICA.—*Nacional*: Tópico contra los carbuncos y pústulas malignas.—*Extranjera*: Más sobre la cura de Lister.—Neumonía sifilítica y tisis.—PARTE OFICIAL.—Monte-pío facultativo. Secretaria general.—VARIEDADES.—Concurso para la adjudicación de premios.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

BOLETIN DE LA SEMANA.

UN ACUERDO DESACERTADO.—LAS TRIQUINAS.—ACADEMIAS.

En efecto, como era de presumir, nuestro municipio, sin previo dictámen á lo que parece de la Junta municipal de sanidad, ha resuelto que el vecindario de esta villa,—más que otra cualquiera heroica por su sufrimiento, y más que todas las del mundo digna del pago que recibe por la docilidad con que se presta á reelegir una y cien veces los concejales que menos respetos han guardado á sus intereses—coma en adelante la carne de aquellos animales muertos que gusten ofrecer, para su saludable pasto, las provincias todas de España. En adelante,—si la autoridad superior ó el gobierno no se dignaren oponer un saludable veto—será permitido introducir carnes muertas por los fieltos del Mediodía, Norte, Delicias y Bilbao, previo reconocimiento facultativo,—¡eso sí!—y presentación de certificado del alcalde del punto de su procedencia, en que conste se efectuó la matanza en matadero establecido conforme lo determina el reglamento del año 1859.

¿Han tomado *inconscientemente* nuestros concejales tan lamentable acuerdo—si está en lo cierto el periódico que lo publica—ó es que se burlan, sin disimulo ni reserva, del vecindario que les ha elegido? Pensando piadosamente nos inclinamos á lo primero. ¿Presumen que el reconocimiento facultativo de las carnes puede ser bastante á determinar si fué muerto el animal en el matadero hallándose en buen estado de salud? Pues sepan que podrá informar á lo sumo el inspector correspondiente,—suponiéndole muy entendido y severo, y suponiendo además que disponga de microscopio y sepa manejarle, lo cual no es poco suponer—tocante á si en las carnes se anida algun animalillo parásito, y si se hallan ó no en estado de descomposición más ó menos adelantada. ¡Nada más!

Pero hay enfermedades muy graves que suelen transmitirse al hombre, aun á pesar de la cocción, cuyos vestigios no es posible descubrir, ni á ser posible fuera probable que se descubrieran. Poco hace—y otros ejemplos citaríamos á no escribir ahora con la ligereza propia de un *Boletín*—se reunieron en Kloten, canton de Zurich, nada menos que 700 individuos de las sociedades corales de las inmediaciones, y dispusieron, como gente alegre, celebrar el suceso con un almuerzo á las nueve y una comida á las tres, habiendo formado el principal plato una ternera, que después se supo había muerto de fiebre tifoidea. Pues nada menos que 500 de aquellos apasionados á la música cayeron á consecuencia enfermos un poco antes ó un poco después, todos acometidos de fiebre tifoidea de diferente intensidad segun las circunstancias individuales.

Bien nos ocurre que la garantía del reconocimiento previo en el matadero de cualquier pueblo, certificado por el alcalde—¡qué ocurrencia tan peregrina!—debe tranquilizar tanto más á los madrileños, cuanto que es *imposible*—¡pues no ha de serlo?—reemplazar la carne buena del certificado, por otra mala, aunque sea de caballo muerto de muermo, y en todo caso, si necesario fuere, bien podría acompañar por el camino á cada tajo una pareja de guardia civil, para evitar probables escamoteos y juegos de manos.

No tema el vecindario que la carne resulte mala, pues que cuenta con la garantía del reconocimiento hecho por el albeitar de un pueblo y la certificación del alcalde correspondiente, y vaya tragando *veneno*, seguro por otra parte de que aun ese veneno le costará caro.

Y ¿quién sabe si á la sombra de esa resolución de nuestros ilustrados y celosos ediles se organizará, ó estará ya adoptado, algun sistema de explotación de los animales muertos de media España para hacérseles tragar á los habitantes de la villa del oso?

Rogamos al señor gobernador de la provincia, y si necesario fuere al señor ministro de la Gobernación, que no desdeñen este asunto, más grave y trascendental de lo que parece... Ya que sea la mortalidad de Madrid superior á la de todas las grandes poblaciones de Europa, no se aumente por Dios adoptando providencias tan poco meditadas... ¡En los Ayuntamientos no estorba un poco de reflexión y de prudencia, juntos con el celo y el buen deseo que siempre es de necesidad!

Pero... ¡qué vana y perdida es nuestra eterna tarea de abogar en defensa de la salud pública! Uno de los diarios que gozan la fama de más ilustrados, considera como una de las *maravillas* que la prensa periódica va consiguiendo esta de la introducción de carnes muertas... ¡Válanos Dios y qué maravillas logra alcanzar la prensa periodística!

Los traficantes en carnes pueden poner algún remedio al mal que tememos, anunciando al público que las que expenden proceden de animales muertos en el matadero. Distínganse al menos unas carnes de otras.

Desde la ocurrencia del Villar del Arzobispo ha entrado en España una especie de *triquino-mania*, que vá excediendo mucho de todo racional límite. Se acercarán á una docena los folletos y artículos publicados sobre las triquinas y la triquinosis; los microscopios se emplean en el estudio del animalito enquistado y enroscado en la carne muscular, y en las sociedades más ó menos sábias se dice de viva voz lo propio que puede leerse en los folletos y se ha dicho fuera de España en los cuarenta últimos años. La cosa es aquí nueva, no deja de ofrecer curiosidad, y por otra parte merece aplauso que se fije convenientemente la atención de todos en un parásito tan temible.

Días pasados acudieron varios consejeros de Sanidad, con el digno vicepresidente de este cuerpo, á la Escuela de Veterinaria donde se están haciendo detenidos estudios acerca de dicho helminto bajo la dirección del entendido profesor Sr. Fellei, y quedaron, segun parece, muy satisfechos.

En las Sociedades científicas vá notándose ya la desanimación que por esta época del año dejan sentir el calor próximo, el agotamiento de los temas y la proximidad de la suspensión de las tareas. Sin embargo, las dos últimas sesiones que en la Real Academia de Medicina y en la Médico-Quirúrgica se han celebrado, no dejaban de ser interesantes, aunque no calurosas ni ruidosamente animadas.

El jueves último comenzó la sesión en la Real de Medicina, por un breve discurso del Dr. Rubio, relativo á los medios que podían hacer *relativa* la incurabilidad *absoluta* de las parálisis infantiles. Analizó, á rápidos y grandes rasgos, la patogenia y anatomía patológica de este terrible padecimiento, que inutiliza á multitud de seres desgraciados; describió las principales y variadas formas que puede afectar, y después de señalar los fundamentos de las indicaciones que habían

de llenarse fomentando la natural tendencia del sistema nervioso á la reparación de sus lesiones tróficas, terminó individualizando las indicaciones de las corrientes inductivas suaves, y la aplicación de los medios mecánicos suministrados por la ortopedia. Como ejemplo de sus aserciones, mostró dos enfermos que tenían totalmente paralizados y en estado de avanzada atrofia los miembros inferiores, y que ejecutaban sin embargo la progresión bipeda, si no de un modo perfecto, por lo ménos suficiente para las necesidades más apremiantes de la vida.

El Sr. Alonso ocupó el resto de la sesión, terminando su interrumpido discurso acerca de la conducta más provechosa que debe seguir el tocólogo en los casos de metrorragia por implantación viciosa de la placenta. Detalló los casos en que podía estimarse como más oportuno el taponamiento y la expectación, la dilatación mecánica, la dilatación manual, el desprendimiento total aconsejado por Simpson; y por último, después de criticar y analizar estos procedimientos, terminó hablando de las indicaciones del cornezuelo de centeno en tales ocasiones, y calificando de harto exclusivas las conclusiones que en contra del empleo de esta sustancia se han hecho recientemente por un distinguido catedrático de la Facultad de Madrid.

En la Academia Médico-Quirúrgica expuso el Sr. Romero Linares su conocido caso del absceso pulmonal, al que hizo algunas observaciones el Sr. Saez (D. José). Entrando en la órden del día, el Sr. Tellez pronunció un notable discurso acerca de la influencia que la deficiencia de las plantaciones puede tener en la *higiene de Madrid*. Examinó la cuestión bajo los múltiples aspectos que ofrece al estudio, fijándose principalmente en el papel que el arbolado representa para la purificación y humedad del aire y para el mejoramiento físico y moral del hombre.

DECIO CARLAN.

MADRID 1.º DE JUNIO DE 1879.

MODO DE TRATAR EL PEDÍCULO

EN LA OVARIOTOMÍA.

POR D. FEDERICO RUBIO.

La ovariectomía, cuya introducción en la práctica corresponde á nuestros días, ha adquirido tal perfección en el breve tiempo que lleva de existencia, que hoy tiene su puesto asegurado entre las demás operaciones clásicas.

Su historia puede dividirse en tres períodos. El primero, en el que los casos felices, resultando menores que los adversos, declaraban, sin embargo, que la ovariectomía era un acto quirúrgico, hacedero y racional, del que podía es-

perarse la salvacion de algunas pacientes. El segundo, caracterizado por el aumento de los sucesos, nivelando la operacion con las demás graves de la alta cirugía. El tercero, marcado por un conocimiento más exácto de la enfermedad, de sus complicaciones y del modo de salvar los accidentes de la operacion, consiguiendo por ende un número considerablemente mayor de éxitos, hasta elevar su cifra con ventaja sobre las operaciones comunes, cual las amputaciones, resecciones, etc.

Márcanse bien los progresos en las estadísticas de varios países, de modo que puede asegurarse que no son hechos individuales ni aislados, debidos á la casualidad ó á la fortuna.

Por nuestra parte, declaramos con sentimiento, que la ovariectomía se encuentra, entre nosotros, en su primer período. Al ménos, en lo que hasta ahora nos concierne, sólo hemos conseguido salvar el menor número de operadas.

No fuimos los últimos en decidimos por la ovariectomía; y antes que se ejecutase en algunas otras naciones, tuvimos la conciencia y el valor de hacerla aquí. Pero sin hospital de que poder disponer, reducidos á la clientela particular, contrariados por la opinion ajena, digna para nosotros siempre de respeto, sólo hemos podido practicar la ovariectomía en casos desesperados, cuando la inminencia de la muerte daba á las enfermas y las familias el valor de la desesperacion.

Entramos en estas explicaciones, no por lo que nos toca, sino para que se conozcan las verdaderas causas que hacen á nuestro país aparecer desventajosamente en la comparacion con otros extranjeros.

Los motivos á que pueden referirse los halagüeños adelantos de la ovariectomía, son muchos; de manera que resultan de un conjunto de causas.

Las principales son: 1.º Que se opera en tiempo oportuno, antes que las enfermas hayan llegado al período de la consuncion y del marasmo; antes que se desenvuelva el anasarca, el edema de las extremidades inferiores, ó se perturben considerablemente las funciones respiratorias, circulatorias y digestivas. 2.º Que la operacion se ejecuta por especialistas, dotados por tanto de amplia experiencia y práctica sobre el particular. 3.º Que se efectúa en hospitales especiales ó casas de salud dispuestas al efecto, donde la asistencia de las pacientes es cuidadosa y esquisita (1). 4.º A los adelantos en los métodos de exploracion y la mayor precision en el diagnóstico. 5.º A la prevision de los accidentes y al mejor conocimiento de los recursos que caben para salvarlos. 6.º A la profilaxis de la septicemia por virtud del método de Lister.

Sin pecar de exageracion puede afirmarse que la ova-

riectomía ha llegado hoy á su período de apogeo; queda en ella, sin embargo, un punto deficiente y que no llena por completo el deseo de los operadores; este punto es el que se refiere al tratamiento del pedículo.

Actualmente, el tratamiento del pedículo, en extracto, puede reducirse á lo que sigue: si es suficientemente extenso, á morderlo con tenazas metálicas especiales denominadas clamps, fórceps, etc., constriñirlo sin cortarlo, con la cadena metálica del estrangulador dejándola permanente, ó á ligarlo con cordonete de seda, hilo ó tripa preparada, conocida con el nombre de catgut.

Si el pedículo es corto y no tiene bastante longitud para alcanzar á la pared del abdomen, á ligarlo, abandonando el muñon al interior, ya dejando los cabos largos para sacarlos por fuera de la herida abdominal, ya cortándolos á raíz y dejar la ligadura con el pedículo en el interior del vientre.

Dan la preferencia la mayoría de los prácticos á los fórceps ó tenazas, y á no ser que las condiciones del pedículo impidan su empleo, casi siempre se recurre á dichos instrumentos. Efectivamente, la ligadura, tal como hasta hoy se viene ejecutando, no ofrece la seguridad que las tenazas, bajo el punto de vista de la firmeza y de la hemostasis que se procura. Por nuestra parte podemos referir un caso, que nos hizo renunciar al empleo de la ligadura. Constreñimos el pedículo de una operada, por medio de una ligadura, y fué necesario hacer la constriccion prudente, pero bastante enérgica, para que la presion contuviese la salida de la sangre. El pedículo de aquella enferma era grueso y corto, cuya circunstancia me obligó á preferir la ligadura al fórceps. Estábamos cerrando los últimos puntos de la sutura abdominal, cuando sobrevino á la enferma un violento esfuerzo de vómito, y en el mismo momento se inundó de sangre todo. La ligadura no se había escurrido; pero al hincharse el pedículo con el aflujo que en sus vasos determinó la contraccion de la náusea, la ligadura cortó una parte de la circunferencia que constreñía y algunos vasos, que dieron lugar á la súbita hemorragia.

Pero las tenazas, aun en los casos que puedan emplearse, no llenan completa ni perfectamente el fin á que se aspira; ofrecen á no dudar inconvenientes, y por ello no hay operador que no haya procurado remediarlos, modificando á su modo y manera el instrumento.

A tres tipos pueden reducirse el gran número de tenazas discurridas para tratar el pedículo. Primero, tenazas de presion oblícua. Estas fueron las que se emplearon al principio; se desecharon, porque comprimian excesivamente el pedículo del lado de la articulacion fija de las palancas, y lo dejaban poco oprimido del lado contrario correspondiente á la articulacion móvil. Segundo, tenazas de presion paralela. Estas se componen de dos palancas articuladas por sus dos extremos, nó de un modo fijo, sino móvil, en virtud de tornillos, de manera que puedan aproximarse una á otra por igual, en todos los puntos de su extension. Estas tenazas achancan el pedículo en vez de constreñirlo; y como los tejidos orgánicos, oprimidos ó prensados, al abandonar sus jugos quedan flojos, resultaba muy inseguro el instrumento, el pedículo escurridizo y con propension á escaparse. Para evitarlo, se inventó agregar á estos fórceps unos dientes ó agujas que atravesasen el pedículo al mis-

(1) En cinco hospitales generales de Inglaterra, desde el año 68 al 76, se operaron 297 mujeres, de las que se salvaron.	139
Murieron.	158

Que dá un 53'19 de mortalidad.

En igual período, en el hospital especial denominado la Samaritana, se operaron.	281
Salvaron.	214
Murieron.	67

Que dá un 23'84 de mortalidad.

mo tiempo que lo comprimian. Tercero, tenazas de presión elíptica. En estas las ramas son curvas, y montando la una sobre la otra, circunscriben un espacio limitado por dos líneas cóncavas que se estrechan gradualmente, apretando el pedículo de un modo casi circular.

De todas suertes, siempre resulta: Que hay que dejar un cuerpo metálico relativamente pesado y duro sobre la comisura inferior de la herida. Que es un cuerpo extraño que ejerce una tracción rigurosa y permanente, si el pedículo no es de los de gran longitud. Que aún siéndolo, hunde más ó menos la pared abdominal de un lado, y tira y disloca el útero de otro en los esfuerzos del vómito, de la tos y de la defecación. Que se oxida con las secreciones de la herida, la humedad y el sudor, la irrita y se opone á la cicatriz por primera intención.

Habiendo operado hace años á una enferma en el hospital de la Princesa, encontramos, entre otras complicaciones, la de ser el tumor enteramente sesil, de tal manera, que entre el cuerno uterino y el tumor no existía división, apareciendo el útero unido al quiste como un apéndice continuo. Esto hizo la operación muy laboriosa, fué preciso emplear ligaduras parciales sobre algunos vasos, la cauterización y la acupresura, dejando ocho alfileres clavados en varios puntos de la pequeña pelvis y sus fladores fuera de la herida. Preocupados desde entonces con tal inconveniente, nos dimos á pensar cómo podría salvarse en caso análogo, y la resolución del problema se presentó á nuestra razón de un modo que parecía satisfactorio.

Resulta evidente que el saco quístico, ya sea unilobular, ya multilobular, es continuo al pedículo; es una expansión de él y está constituido por sus dos membranas externas de envoltura y por los mismos vasos. Partiendo de este punto, se induce lógicamente que dada la ausencia del pedículo, podríamos hacerlo á espensas de los tejidos del quiste. Concebida la posibilidad, sólo restaba estudiar mentalmente las dificultades prácticas que la maniobra pudiera ofrecer, y discurrir el modo de salvarlas. Primera dificultad: dividir una extensión del saco de la longitud conveniente. La dificultad es claro que no estriba en el hecho de cortar el saco por una línea más ó menos distante, porque ya con el bisturí, ya con tijeras, la materialidad de cortarlo es cosa sumamente fácil. La dificultad proviene de que al herir los muchos vasos arteriales y venosos que se distribuyen y ramifican por las membranas, ocasionaríamos tantos puntos hemorrágicos, cuantos vasos fuésemos hiriendo al hacer la división del quiste. Mas á esta dificultad inmediatamente surge el pensamiento que puede con toda certeza remediarla. Pasando un tubo de goma elástica roja, al rape del cuerno ó ángulo uterino de donde el quiste nazca, podremos constreñir esta parte con un nudo, obteniendo así ventajosamente y con mayor seguridad suspender el círculo en el quiste, que se consigue por igual procedimiento en el método de Esmark al aplicarse su tubo á un miembro que deba ser amputado. Efectivamente, si bien se considera, en el muslo y el brazo hay masas musculares, grasa y aponeurosis resistentes, que no existiendo en el quiste, hacen más fácil é inmediata la compresión de sus vasos, por lo cual con un tubo de pequeño diámetro ó poco mayor que los ordinarios de *drenaje*, se obtiene una constricción suficiente y una hemos-

tasia absoluta. Echado el nudo, ya podemos cortar el quiste con toda libertad en el sentido que se quiera, seguros de no ocasionar más pérdida de sangre que la insignificante contenida en la capacidad de las venas.

Vencido este inconveniente, salta otra segunda dificultad, que si no tan grave como la primera, no deja de ser embarazosa. Es á saber: si cortamos el saco transversalmente en el sentido de uno de sus meridianos, nos quedaríamos con un segmento de esfera pegada á la pelvis, inapta por su masa, por su disposición y por su grueso, para conformarse en un cordón cilíndrico á modo de pedículo.

Pero esta dificultad no es invencible; fácil es cortar el saco de la manera que convenga, puesto que nada puede inquietarnos de parte de la sangre, cualquiera sea el sentido en que el saco se divida. Siendo nuestro propósito el descartarnos de la mayor masa posible del saco, que no sea indispensable, haremos su sección por varias líneas oblicuas que ascendiendo y convergiendo se lleguen á encontrar las unas con las otras, tallando así en el saco varias indentaciones á modo de banderolas triangulares de la longitud que calculemos suficiente. Claro está, que hecha la sección de esta manera, reducimos la masa quística á una especie de flor cariofilada, cuya masa se descarga en más de la mitad.

Pero todavía resulta espesa y gruesa, principalmente hacia su fondo, á causa de que las líneas de sección, no pueden traerse hasta el útero, y aunque hacia este punto los círculos polares son menos dimensos, aún nos resultan demasiados tejidos, cuyo grosor los hace inaptos para constituir un cordón. Por tanto, es necesario discurrir algún medio que haga desaparecer dicho inconveniente; por fortuna la masa del saco está constituida por tres membranas; una externa, formada por el peritoneo reflejo, otra fibrosa propia del quiste, y otra interna, propia también del quiste, constituida por una mucosa gruesa formada por varias capas de tejido epitelial. Precisamente los vasos trascurrentes entre la membrana fibrosa propia y la peritoneal, y, por fortuna, son delgadas, en tanto que la mucosa es la gruesa, y la que da el mayor espesor al saco. Aprovechando dicha circunstancia, cogiendo con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda una de las banderolas, y tirando de ella, la ponemos tensa, en tanto que con la otra mano, armada de un bisturí convexo, ó mejor de una cuchara quirúrgica, raspamos la cara mucosa interna de la banderola, y de esta suerte las adelgazamos una tras otra, hasta el punto conveniente. Hecho esto, lavamos con cuidado la superficie raída, con una pequeña esponja sólo humedecida y no empapada en disolución de cloruro de zinc ó de hierro. Pasamos acto continuo otra esponja lavada con agua félica y exprimida previamente, para secar con exactitud las superficies bañadas con el cloruro, y retornamos las banderolas para que adopten la forma de cordón. Estas maniobras tienen por objeto impedir la putrefacción del pedículo, desecándole algún tanto.

Construido de esta suerte el pedículo artificial, con la longitud oportuna, surge ahora una necesidad y se despierta un deseo. La necesidad consiste en dar estabilidad á la forma, porque es claro, que con lo hecho hasta aquí, no hay suficiente; y si abandonáramos el pedículo en tal

estado, se desharia, volviendo á quedar separadas entre sí las banderolas.

El deseo es el siguiente: dado un cordon de tejidos anatómicos, que ha de salir al exterior del cuerpo, comunicando interiormente con un órgano, proceder de modo análogo ó como lo verifica la naturaleza en el caso semejante del desprendimiento del cordon umbilical. Ambos extremos, el de la necesidad y el del deseo, se llenan, procediendo de la manera siguiente.

Una vez ligeramente torcidas las banderolas en conjunto, adoptando la forma de cordon, se toma un tubo de goma elástica roja, de igual diámetro ó algo ménos, que el que todavía está actuando para verificar la hemostasia, y con él se da un círculo cerrado por un nudo sencillo, en el punto inmediato inferior á donde llegan las comisuras de las digitaciones en que cortamos el saco. De los cabos de este nudo, ponemos el inferior tocando paralelo con el pedículo, de modo que le acompañe como una cuerda menor ó más delgada acompaña contigua á otra cuerda más gruesa; con el otro cabo del nudo, seguimos dando circulares ascendentes al pedículo, y rodeándole, como quien lía una peonza, hasta que se llega á un centímetro de distancia del extremo superior, cuyo centímetro se deja por ligar.

Entonces se afianza lo que resta de cabo, anudándolo y y enlazándolo con la parte excedente de su compañero, que ha venido siendo comprendido y comprimido, juntamente con el pedículo, por los circulares ascendentes, y se suelta la ligadura primera preventiva, que no hace falta ya. Así las cosas, quedan las partes en la misma disposicion que una esponja cuando la preparamos, liándola con un bramante, para que comprimida, nos pueda servir luego para usos quirúrgicos. El centímetro de pedículo superior no ligado, y que se deja libre de los circulares, tiene por objeto el que el nudo y lazo finales tengan donde cebar y no puedan deshacerse. Dicha parte se toca con cloruro y se envuelve en una pequeña cinta de gasa fenicada. Despues se procede á asear prolijamente el abdómen, á colocar el omento y las asas intestinales en su posicion natural, segun se practica en todo caso, y se dan los puntos de sutura. Anúdanse estos, y al llegar al inferior, se acomoda el pedículo entre él y la comisura de la herida, de suerte que no quede tirante, fijándolo en esta posicion por dos largas agujas nikeladas ó doradas con que el pedículo se atraviesa á nivel, pasando sobre la cara externa del abdómen. Cúbrense seguidamente las partes con las piezas sucesivas del apósito de Lister y colócase el vendaje.

Ahora bien, esta construccion artificial de un pedículo y este tratamiento, se refiere al caso supuesto más contrario en que no exista ninguno natural.

Procediendo de la manera dicha nos libramos de todo peligro de hemorragia, durante el acto de dividir el saco, en virtud del círculo anudado hácia el cuerno uterino. Despues de tallado el pedículo, por el circular anudado bajo el punto donde terminan inferiormente las incisiones, circulares y nudo, que debe apretarse más que los subsiguientes por la razon que expondré ahora. Una vez envuelto el pedículo con los circulares, se desata el primero que se hizo preventivamente, por no ser ya necesario y quedar la hemostasia asegurada por el primer circular definitivo y las

sucesivas espirales que comprimen exactísimamente las membranas y los vasos.

Los fenómenos que despues ocurren son los siguientes:

El primer círculo, anudado con prudente fuerza, interrumpe la circulacion y poco á poco hace el orificio de una ligadura elástica sectora. Como la goma elástica tiene la propiedad contraria á la generalidad de los cuerpos, de contraerse en vez de dilatarse por el calor, y como por otra parte su propia elasticidad la obliga á readquirir su normal extension, va grado á grado dividiendo por atrofia los tejidos de un modo insensible, incruento y absolutamente hemostático. Segun apretemos este nudo más ó ménos, podremos obtener el desprendimiento del pedículo en un término más ó ménos breve, ya á los cinco, á los siete, etc., ó á los catorce dias; pero aunque tengo evidencia de que por el punto de seccion elástica no podrá salir ni una gota de sangre, así al quinto como al décimo quinto dia, es prudente, sin embargo, no apretar con exceso, valiéndolo más que la seccion se verifique lentamente. La estancia de una parte del cordon artificial con su envoltura de goma en el interior del abdómen, no induce inconveniente ni peligro de ninguna clase. La goma es tan inócua, é inocente su contacto con los tejidos vivos, como lo muestra la experiencia, que tenemos acerca del *drenaje*. La porcion de pedículo circundado se deseca desde luego por virtud de la compresion general á que está sujeta, y por la sustraccion de sus líquidos á beneficio del cloruro de zinc ó de hierro con que fué tratada; queda, pues, imputrescible y seca; y una vez llegado el momento en que se aísla y desprende de su base por la línea del círculo primero, cae al exterior, como el cordon umbilical de una criatura.

No he de pararme á encarecer las ventajas que por este modo se consigue en los casos de no existir pedículo natural; las creo tan claras y tan obvias, que saltan á la vista, y estoy seguro que á ménos que llegue á inventarse otra cosa mejor, de hoy hasta que tal suceda, no habrá operador que no obre conforme con lo expuesto, salvo que alguna pasion le ofusque la mente.

Pero en los casos ordinarios, cuando existe un pedículo más ó ménos largo, tambien ofrece ventajas este modo de proceder, oportunamente modificado, sobre los forceps y las otras clases de sujeciones y ligaduras; y si bien en tales casos, la utilidad absoluta es menor, la utilidad relativa es mayor, á causa de ser mucho más numerosas las personas que pueden recibir el beneficio.

Aunque carecemos de datos por donde establecer la relacion numérica en que están los quistes sesiles respecto á los pediculados, bien puede afirmarse que no será mayor de 1 á 50. Pero sea de esto lo que fuese, el caso de verdad está, en que respecto á la longitud de los pedículos, existe una escala que comienza por cero, esto es, por su absoluta ausencia, y llega al máximum, caracterizado por una longitud suficiente para exceder el espacio que dista el cuerno uterino de la superficie exterior del abdómen, sobrepasando la comisura inferior de la herida.

Ocupémonos ahora del modo de tratar estos pedículos largos, y puesto que ya hemos descrito y dado á conocer la manera de obrar en los casos diametralmente opuestos, ó sea cuando no existe pedículo, tendremos conocida la conducta que deberá seguirse en los dos extremos de la série

posible, resultando claro y fácil de inducir, el modo como habremos de conducirnos en los casos intermedios.

Cuando el pedículo sea suficientemente largo, el modo de ligarlo por compresion elástica es sumamente expedito. Al nivel correspondiente y que se alinie con la piel de la comisura inferior de la herida, pasaremos al primer círculo anudado, constriéndolo prudentemente, para que por dicha constriccion se corte y se desprenda al cabo de diez ó doce dias. Seguidamente se toca la parte restante con la disolucion de la sal clórica, y se lia con el cabo superior del tubo en la extension de un centímetro, se anuda dicho cabo con el inferior del primer nudo, y se deja sin rodear el último centímetro del cordon pedicular, cubriéndose con la tira de gasa fenicada. Fijase, por último, atravesándolo con las dos agujas á nivel del vientre, y aplicase el apósito.

Claro es, que estos pedículos suficientemente largos, son los más fáciles de tratar de cualquier suerte. Ellos se prestan bien á la adopcion de unas tenazas, á la ligadura exterior de cualquier forma y materia, no atirantan la matriz, ni hunden el vientre lastimando la herida, ni dificultando la cicatriz; pero aun así la ligadura elástica sectora por medio del tubo de goma, y los rodeos que encierran y momifican el pedículo, ofrecen las no insignificantes ventajas de asegurar mejor dicho pedículo, impedir la putrefaccion y la mezcla de sus nocivos productos con los humores segregados; librar á los pacientes del peso y del contacto de un cuerpo duro y algo pesado sobre la herida, y disponer las partes artificialmente de la misma manera que lo hace la naturaleza cuando desprende el cordon umbilical.

Crecen las ventajas en los casos generales, y que son precisamente aquellos en que existiendo un pedículo, no es tan extenso que pueda sobrepasar naturalmente y sin violencia el nivel de la comisura exterior de la incision. En estos casos se aplica el clamp, pero nos vemos obligados á tirar del pedículo con más ó menos fuerza para traerlo al exterior, á morderlo muy cerca de su línea de seccion para no disminuir su ya corta longitud y deprimir la pared abdominal, para que se acorte la distancia de las partes intermedias que el pedículo debe recorrer.

Todo esto viene á verificarse á espensas de tres dislocaciones peligrosas, inconvenientes ó incómodas en sumo grado.

En efecto, colocar la tenaza muy al rape del extremo de seccion, es arriesgado; ya hemos dicho que los tejidos orgánicos, ricos en sustancias líquidas, se aplastan cuando se les comprime en una línea; la parte superior al aplastamiento, entra en gangrena y putrefaccion, se pone escurridiza y nada más fácil que la caída prematura del forceps, y la introduccion del pedículo putrefacto y quizás hemorrágico, al interior del abdomen.

La depresion del vientre ofrece asimismo desventajas, y aunque se presta con facilidad al disloque, por efecto de que sus paredes queden flojas, despues que cesa la accion tensora del quiste que acaba de vaciarse, no es ménos cierto que una presion desigual y que las hunda en un punto precisamente herido, es á todas luces perjudicial é inconveniente.

Mayores son los perjuicios que sobrevienen por efecto de la tirantez y disloque de la matriz.

Ya nos habia chocado el fenómeno de la insistencia y de la fuerza con que se presenta el vómito en las enfermedades operadas de ovariectomía. Refiérese y se explica este hecho, como un efecto de la cloroformizacion á que las operadas se sujetan; pero en verdad, es digno de notarse, que cloroformizándose generalmente al mayor número de operados, estos vómitos clorofórmicos, que suelen durar las primeras horas posteriores á la operacion, se prolongan mucho más tiempo y son más repetidos y severos en la ovariectomía que en cualquiera otra clase de operaciones. Nos pasó por la mente la idea de si nó podría depender más que de la cloroformizacion, del disloque que sufre la matriz atraída y tirada por el pedículo despues de la operacion. Reforzaba esta sospecha la circunstancia de ser los nervios ováricos aquellos cuya compresion y atirantamiento dan lugar con más frecuencia á los vómitos reflejos; siendo cosa muy sabida por patología, que los efectos agudos del ovario son los que con mayor insistencia dan lugar al vómito por síntoma. Ello es que el vómito constituye una de las mayores contrariedades que experimentan las operadas y que más angustian al cirujano, comprometiendo los éxitos de su práctica.

Primeramente, dichos vómitos, amenazan hemorragias consecutivas; sus esfuerzos reabren los vasos, y cuando no verdaderas pérdidas sanguíneas, causan aflujos más ó menos serosos, que inutilizando el aseo que se hizo del interior del vientre, facilitan la descomposicion de estos aflujos, la septicemia, etc.

Además agotan considerablemente las fuerzas y son causa poderosa del aniquilamiento y estupor orgánico que impide á las enfermas entrar en reaccion, muriendo por desfallecimiento.

Cada impulsión del vómito contrae el diafragma, empuja los intestinos, que chocan contra el abdomen y tienden á reabrir la herida, perturbándola en su marcha á la cicatriz, rasgando los puntos de sutura á veces y dando lugar á eventraciones; tiran de la tenaza por un lado y de la matriz por otro; facilita el deslizamiento y caída prematura de la primera y contunde á la segunda, haciéndola experimentar los efectos de verdaderos y repetidos traumatismos.

Por otra parte, aun despues de pasados estos trastornos, puede el útero quedar adherido y sujeto por la cicatriz en tal disposicion que sea motivo de penalidades y trastornos ulteriores, segun resulta de casos semejantes al que copio (1).

(1) El Dr. Baumgartner ejecutó la ovariectomía en 28 de Setiembre de 1875 á Carolina S., de edad de 33 años.

Fué estirpado el ovario izquierdo y aseguró el pedículo por el clamp de Spencer Wells. El extremo del pedículo se escurrió dentro de la herida abdominal. En Diciembre de 1876, al levantar la paciente una pesada cubeta de agua, sintió súbitamente un dolor agudo en el pedículo. El dolor aumentó y se hizo continuo, sobreviniéndola una considerable disuria.

El Dr. Baumgartner determinó abrir la herida y ver lo que pasaba. En 3 de Marzo de 1877 ejecutó una segunda laparotomía. El pedículo se encontró adherente á unas asas intestinales, al omento y á la pared posterior de la vejiga. Las adherencias fueron separadas y el pedículo tambien separado de las ataduras á la herida abdominal. El abdomen se cerró, y la paciente curó y se mantuvo libre de dolores hasta Junio de 1878, en que volvió á sentir dolor en el ovario derecho persistente é intolerable. Al exámen habia un abultamiento á manera de salchichon en el sitio correspondiente á la tuba falopiana.

No siendo propio de personas serias dar como cosa real, cierta y probada, la primera idea más ó ménos racional que se le ocurra, dejamos en suspenso este asunto entregado á la madurez de repetida reflexion, y en espera de algun caso práctico que pudiese desvanecer nuestros errores, si eran tales, ó dar la sancion á nuestros juicios, caso de ser exactos.

Pasaron algunos años sin proporcionársenos ocasion de ocurrir á la piedra de toque de la experiencia, hasta que gracias al favor con que siempre nos distingue mi amigo y compañero el Dr. García Teresa, operé á una interesante cliente suya, de cuya historia clinica no he de ocuparme ahora, por haber dado cuenta de ella dicho señor en la Sociedad ginecológica.

De presente sólo hace al caso referir, que curó la herida por primera intencion; que apenas hubo fiebre fuera de los dos primeros dias; que pudo alimentarse desde los primeros momentos despues de la operacion; que al cuarto dia tomó y digirió alimentos sólidos; que no ocurrieron vómitos, sólo alguna que otra ligera náusea clorofórmica ocurrida en las dos ó tres primeras horas inmediatas á la operacion; que no tuvo dolor en la herida ni molestia de ninguna especie; que el cordon se desprendió espontáneamente al décimo cuarto día á nivel de la herida, no podrido sino seco y momificado, apareciendo ya todo unido, firme y cicatrizado; que no fué necesario levantar el apósito en el discurso de la cura más que dos veces, por no oler nada ni exigirle el estado general ni la tranquilidad é indolencia de las partes.

Refiero muchas de estas ventajas al método de Lister, mas sería injusto si no dijera que el caso habia respondido satisfactoriamente á mis anteriores pensamientos.

El pedículo del quiste era mediano, más bien corto que largo; pudiera haberse tratado por el clamp dejando sumido el vientre y atrantada la matriz. En este caso procedí segun ya puede imaginar el lector. Alargué el pedículo á espensas del fondo del quiste, dándole así cuatro centímetros más de longitud de la que naturalmente tenia. De este modo vino sin tirantez ni esfuerzo á sobresalir cuatro centímetros próximamente fuera de la herida. Lo constreñí con la primer vuelta anudada por bajo de la parte artificial, y rodeé esta con la goma, dejando otro centimetro libre tratado con percloruro y envuelto en la cinta de gas-fenica.

Aunque el asunto es claro y pienso que por la descripcion habrá podido entenderse el modo de proceder en cada caso, condensaré, no obstante, el asunto, en las siguientes proposiciones:

na derecha. En 19 de Agosto de 1878 se ejecutó una tercera laparotomía.

El ovario derecho normal y la tuba de Fallopio inflamada y conteniendo pus, fueron extirpados.

La primera operacion no fué hecha antisépticamente. La segunda y la tercera se llevaron á efecto bajo la pulverizacion fenicada y la cura antiséptica. La paciente curó rápidamente de su tercera operacion y se levantó del lecho 16 dias despues de la operacion libre de todo dolor. Las incisiones del abdomen en la segunda y tercera operacion se hicieron sobre la primitiva herida.

(*Berliner Klinische Wochenschrift*, Febrero 3, 1879.)

Notable por varios conceptos, como lo es este caso, pareceme que á haber quedado el pedículo en la primera ovariectomía en una posicion suelta y normal y sin hallarse forzado, no hubiera contraido adherencias dolorosas ni hubiera dado ocasion más tarde á la inflamacion de la trompa derecha.

Dado un pedículo suficientemente largo, es ventajoso á todo otro medio de contension, hemostasia y separacion, el uso de la ligadura elástica por el método propuesto.

Dado un pedículo corto, deberá prolongarse artificialmente, dándole la longitud necesaria para ser colocado fuera de la herida y tratado cual otro pedículo normal, por la ligadura y contension elástica.

Dada la ausencia del pedículo, deberá construirse artificialmente, tomando la extension oportuna de las paredes del saco, modelándolas y tratándolas del modo expuesto, asegurando la sangre preventivamente con un tubo de goma, y conformando despues el pedículo artificial, segun las reglas establecidas.

Los dibujos siguientes podrán aclarar algunas dudas:

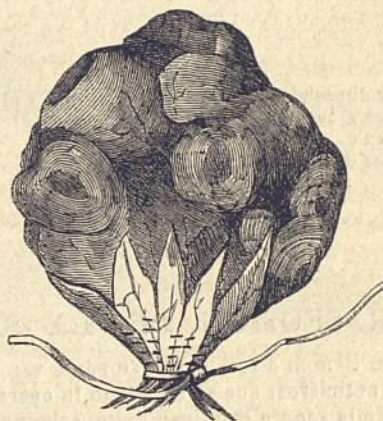


FIGURA I.

Quiste sesil.—En él se vé colocada la ligadura elástica preventiva, que permite cortar el quiste sin pérdida de sangre, en la forma que el dibujo indica, para que resulten las banderola, que han de constituir el pedículo artificial.

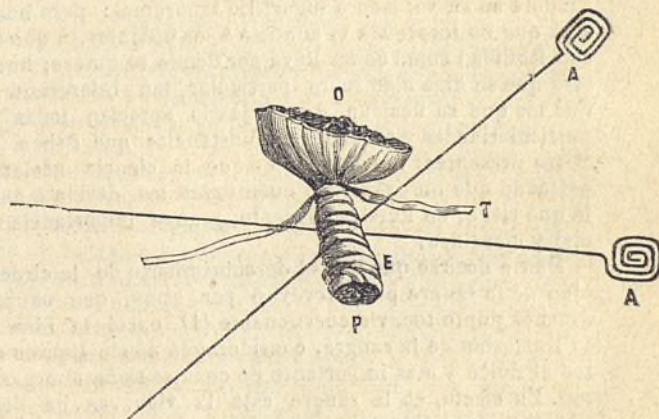


FIGURA II.

Pedículo corto prolongado artificialmente, y tal como resultó despues de desprenderse.

A. A. Aguja que atraviesan el pedículo impidiendo su introduccion.

E. Pedículo circundado y forrado por los espirales del tubo de goma.

P. Punto de seccion efectuada por el nudo inferior más apretado.

T. Nudo superior y lazada terminal.

O. Porcion no rodeada que se deja excedente para que cebe el nudo y lazo superior, y que se envuelve en gasa fenicada.

*

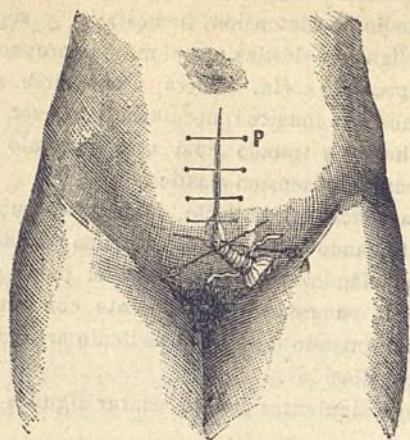


FIGURA III.

Aspecto y disposición en que queda el vientre y el pedículo, tratado conforme al método descrito.

A. Pedículo.

P. Puntos de sutura.

CUATRO PALABRAS

SOBRE

LA TRASFUSION DE LA SANGRE.

De algun tiempo á esta parte, se suele ver en algunos periódicos noticieros, que se ha hecho la operacion de la trasfusión de la sangre con buen éxito salvando una víctima de las garras de la muerte, y hé aquí lo que nos mueve á escribir estas cortas líneas. Es decir, que se resucita en pleno siglo XIX una medicacion poderosa. ¿Qué es lo hay que esperar de ella y qué lo que hay que temer? ¿Vendrá ahora esta operacion con las mismas pretensiones que en el siglo pasado, á producir discusiones y peleas entre partidarios y adversarios; ó bien se ha fijado su oportunidad con arreglo á los adelantos modernos colocándola en su verdadero lugar? Lo ignoramos; pero bueno será que no sorprenda el anuncio á los crédulos, á quienes con facilidad suma se les lleva por donde se quiere; bueno será que se diga algo sobre particular tan interesante, y que los que se decidan á practicarla aprecien todas las particularidades y todas las circunstancias que deben tenerse presentes, único modo de que la ciencia adelante, evitando que un exagerado buen deseo los decida á hacer lo que tiene, en nuestro concepto, grande importancia social y científica.

Puede decirse que con el descubrimiento de la circulacion de la sangre por Harvey ó por otros, que es para muchos punto todavía cuestionable (1), nació la idea de la trasfusión de la sangre, considerando á este líquido como el único y más importante de cuantos tiene el organismo. En efecto, en la sangre está la vida, se ha dicho siempre y repetido como un axioma, por médicos, poetas y filósofos, y así se ha creído hasta que los adelantos fisiológicos han venido á demostrar, que si bien no se puede vivir sin ella porque en sí lleva todos los elementos de nuestro ser, también lo es que cada elemento orgánico tiene su vida individual, y en cada fragmento de nuestro organismo se encuentra aquella; ya se trate de nervios, ya de músculos, glándulas, etc., como lo prueba el estudio que de la naturaleza han hecho dos grandes hombres; me

(1) Los médicos españoles que hablaron de la circulacion de la sangre antes que Harvey fueron: Andrés Laguna en 1535; Luis Lobera de Avila en 1542; Juan Sanchez Valdés de la Plata, en 1545; Pedro Jimeno, en 1549; Bernardino Montaña de Monserrat en 1551; y sobre la circulacion pulmonar, Miguel Servet en 1553.

refiero á Bichat y á Haller, el uno examinando la materia orgánica muerta y el otro la viva, viéndose realizada y elevada á un estudio admirable la fisiología moderna.

En efecto, estudiando la organizacion animal y vegetal y haciendo vivisecciones, se han arrancado á la naturaleza sus secretos. Sabido es de todos que la accion de muchos medicamentos se ha descubierto inyectándolos en las venas, como hizo Fabricius con sales purgantes, y Fracassati con sustancias venenosas. La verdadera distribucion vascular se averiguó por medio de inyecciones coloreadas, que dieron renombre al holandés Ruysch, quien llegó á tal perfeccion en este particular, que consiguió que los tejidos que habian pasado á la muerte, pareciesen animados y con vida.

Dicho esto conviene hacer constar que apareció la trasfusión en el siglo XVIII, como un descubrimiento empírico y despues de acaloradas discusiones cayó en el olvido, considerándose esta operacion por algunos como una barbaridad, entre los que figuraban Martin de la Martiné, por haber llevado hasta el ridículo este medio poderoso de tratamiento. ¡Qué difícil es que el hombre se contenga en los límites de la prudencia cuando se apasiona de una idea! Mas á pesar de esto, un hombre de ánimo firme y de resolucion poco comun, despreciando todo el anatema que habia caído sobre ella, y fijándose en los experimentos y la observacion sin hacer mérito de razonamientos y sutilezas dialécticas, dió á conocer varios hechos experimentales, manifestando que la trasfusión no debia relegarse al olvido y ménos despreciarse, sino por el contrario que tenia verdadero interés científico: este hombre fué el Dr. Denis.

Entre los argumentos que á dicha operacion se opusieron, fué uno el que no podia mezclarse la sangre con los espíritus animales, y que si sucedia, aquél en quien se infundiera sangre de cordero, le saldrian con el tiempo cuernos, ó tendria sentimientos idénticos á los animales de que se habian servido.

Denis, á pesar de que no eran argumentos poner las cosas en ridículo, y prescindiendo de todo, como he dicho, hizo experimentos sirviéndose de la sangre de animales y entre ellos de la de cordero, que creyó preferible á la del hombre, por la simplicidad de su composicion, porque la de este podia llevar consigo vicios humorales, de que aquella carecia, y en su consecuencia hizo varias operaciones y de entre ellas son dignas de referirse, dos de las que dá cuenta Montinor, consejero del Rey de Francia, en 1667.

La primera se hizo en un jóven de 15 á 16 años, que tenia fiebre, y á quien habian sangrado veinte veces, introduciendo ocho onzas de sangre de un cordero, siendo el éxito completo. La segunda fué hecha en un hombre de 45 años, á quien se le introdujeron diez onzas también con éxito favorable.

Lawer y Denis hicieron experimentos en perros: más tarde Blandell y Dieffenbach, llegando hasta la vulgar viacion, así como Prevost y Dumas que los tienen consignados en los anales de Química de 1821, y por fin, en estos últimos años, el fisiólogo M. Brown-Sequard, Casse y otros muchos.

Ahora bien, nosotros no negaremos los beneficios que de la trasfusión pueden alcanzarse, pero nos libraremos mucho de generalizarla, por la sencilla razon de que no siendo iguales los glóbulos sanguíneos en todos los seres, no puede haber buena y completa asociacion, al fin comun á que están destinados. Pues aunque el glóbulo es siempre un cuerpo con su plasma y sus sales, formado de sustancias nutritivas preparadas en el organismo, oxidado y coloreado mediante la accion del oxígeno por la respiracion, la verdad es, que no se admite sin dificultad suma, que los de uno sirvan adecuadamente para otro, sino muy rara vez; porque en el laboratorio individual es donde adquieren aquellos las condiciones precisas para el equilibrio que constituye la salud y la vida; y por más que se diga, no han de ser apropiados los del hombre para la mujer, los del niño para el hombre, etc., como no sirven los de las aves para los reptiles y vice-versa. Pero en casc

de utilizar este medio, se deduce, que han de ser mejor para el objeto, los de una misma especie, y los que más se aproximen en constitucion, habiendo así indudablemente consorcio más natural que siendo de especie distinta ó de edades y sexos diversos.

Creemos que es indispensable para el sostenimiento de la vida, un conjunto armónico y un líquido vivificador de condiciones á propósito como es una sangre de buenas cualidades. Si la trasfusión se resucita como parece, no podrá ménos de ser considerada como un medio de difícilísima aplicacion y de resultado dudoso en muchos casos. No es esto en manera alguna negar su utilidad, pero debe pensarse en sus peligros; así, pues, hay necesidad de calcular las fuerzas del que recibe y las del medio que se emplea, y en la incertidumbre de la semejanza que debe haber entre los glóbulos que se tienen y los que se introducen, hay todo un problema que resolver para no causar perturbaciones funcionales.

Empezando porque se ignora la cantidad de sangre que cada uno tiene, y la que es necesario introducir fijamente, le asalta á uno la idea del temor de aumentarla hasta un extremo perjudicial, produciendo tension vascular exagerada, que embarace la contractilidad, dificulte la circulacion y se produzcan hasta hemorragias.

La averiguacion de esto es difícil, porque el líquido sanguíneo aumenta ó disminuye segun los alimentos que se toman, el estado de salud ó enfermedad, el de sueño ó reposo, el del ejercicio, el de una atmósfera oxigenada más ó ménos, etc., porque es indudable que todas estas circunstancias hacen variar la cantidad, por más que de un modo general se calcule en una décima tercera parte del peso del cuerpo, esto es, entre cinco á seis kilogramos.

Tenemos pues, que siguiendo en este orden de consideraciones, es preciso admitir que las secreciones y asimilacion animadas por la influencia nerviosa, se verifican con relacion á la cantidad de sangre que los vasos arteriales llevan á las glándulas, lo que dá grados de actividad distinta que se restan con los que produce el reposo muscular, que determina disminucion de oxígeno en la sangre y aumenta el ácido carbónico; tanto más, cuanto mayor sea la contraccion muscular. De aquí se desprende cuánto debe pensarse antes de trasfunder sangre y cuáles han de ser las condiciones de esta, para que se asocie con la existente y la reciba en su corriente con cierto bienestar; no como impetuoso arroyo desemboca en otro, que aumenta su caudal, es verdad, pero tambien lo es que los enturbia desde luego, y le desborda cuando es demasiado lo que entra.

La sangre que se introduce puede amortiguar la actividad de los órganos, ó aumentar las condiciones vitales de estos y dar lugar á trastornos funcionales en más ó en ménos escala. Cuando la muerte viene, son claras y evidentes estas trasformaciones; la sangre no se renueva; la estabilidad cesa; el ventrículo izquierdo del corazon se paraliza, y con él los músculos de la vida animal, muriendo en último término la aurícula derecha *ultimum moriens* y seguidamente se descompone la materia orgánica, entrando bajo el exclusivo dominio de las fuerzas químicas. Pero si antes de coagularse la sangre se sometiera el organismo á una corriente sanguínea de vigor, la irritabilidad muscular se manifestaría de nuevo, segun lo ha probado con experimentos el fisiólogo Brown-Sequard en 1851 en dos que fueron decapitados y en una cabeza de perro que lo fué igualmente para hacer el experimento; siempre que se establezca una corriente sanguínea por las carótidas, simulando los envíos naturales, por medio de un aparato *ad hoc*; si bien privada la sangre de que se sirvió de la parte de coágulo, porque no hay que olvidar que uno de los peligros que ofrece la trasfusión es la coagulacion y como consecuencia las embolias, accidente gravísimo que puede producir la muerte instantánea, para lo cual hay que desfibrinar la sangre por medio de una filtracion.

Peligroso es tambien, por más que algun autor no lo cree, la introduccion de burbujas de aire en las venas, y á

fin de que este accidente sea lo ménos malo posible se ha de procurar hacer la inyeccion en venas distantes del corazon.

La temperatura que ha de tener la sangre, ha de ser un poco más baja que la normal.

Mencionaremos tambien que pueden ocurrir flebitis é infeccion purulenta y que hasta considerar lo grave de estas afecciones para ser cáutos en el manual operatorio.

Rüster refiere despues de trasfusiones arteriales en la radial y tibial posterior, violentos dolores renales y dísneas sofocantes, así como ha observado seguir inmediatamente á la operacion un frio intenso, sudores y una elevacion de temperatura que llegó á 39°5'.

La sangre de los herbívoros es más rica en ácido carbónico que la del hombre y no puede oxigenarse tan rápidamente que deje de ocasionar á veces fenómenos de intoxicacion semejantes á aquel ácido, por más que no sean más que ligeros, por lo que aconsejan algunos la trasfusión arterial doble directa, es decir, de la radial de un hombre sano á la similar del enfermo, medio preferible á la introduccion de glóbulos sanguíneos heterogéneos que vá seguida de trastornos de suma trascendencia, especialmente de hematuria, y sobre todo hemoglobina, ó mejor hemoglobinuria, observándose profundas alteraciones renales.

Resultando hoy como un hecho que la trasfusión con sangre humana desfibrinada, es preferible á la de los corderos por muy jóvenes que sean, por inútil y peligrosa y porque el plasma de esta sangre puede disolver una parte de los glóbulos humanos, se deduce que la trasfusión será un remedio heroico en ciertos y determinados casos, por ejemplo, tratándose de hemorragias arteriales y pérdidas de sangre como las que suceden despues del parto, pero no cuando la causa de la suspension de la vida, dependa de alteraciones de tejidos, glándulas, músculos ó nervios, ó en la sangre se produzcan cambios moleculares de difícil ó imposible asimilacion, esto es, cuando la alteracion de la sangre es efecto y no es causa, porque entonces la trasfusión no dará resultado alguno importante; así pues, no tendrá lugar en el canceroso, reumático-gotoso, escrofuloso ó gangrenoso, aunque la sangre que se trate de introducir sea de las mejores condiciones, se calcule perfectamente la cantidad que debe emplearse, y sean las que quieran las circunstancias y el medio que se elija.

No así cuando se emplee en los casos de envenenamientos por el óxido de carbono, porque es sabido que este gas, producto de la combustion de carbono con el oxígeno del aire, en presencia de los glóbulos sanguíneos mediante la inspiracion, los priva de las condiciones vitales y la trasfusión de una sangre á propósito vuelve la vida próxima á extinguirse por aquella causa.

Así pudiera citarse alguno que otro caso en que la operacion de la trasfusión tiene aplicacion perfecta; pero generalizar su uso, callarse las verdaderas aplicaciones y que se empiece á creer que se trata de una panacea universal, la verdad, lastima nuestro crédito profesional y pátrio; no, no se crea que con ella se vá á dominar la vida y triunfar de todas las enfermedades; en buen hora que venga la trasfusión, pero no la admitamos con las pretensiones exageradas de o ras veces de dar la vida cuando no se puede ó hacer esta indefinida.

DR. DIAZ BENITO.

MISCELÁNEA TEÓRICO-PRACTICA.

QUISTES DEL PARAOVARIO (DEL LIGAMENTO ANCHO)

(Continuacion.)

El diagnóstico de los tumores del vientre es verdaderamente difícil, y esta dificultad crece de punto por no haber ningun tratado científico bastante completo que los estudie todos, hallándose esparcidos los datos de su conocimiento en periódicos, revistas y libros, que hacen por lo

ménos incómoda la consulta, que como base sólida ha de servir al práctico en esta difícil parte de las ciencias médicas. Tan es esto así, que al abrir los clásicos que en manos de todos circulan (Spencer Wells, Boinet, Washington L. Atlee), que tan bien han estudiado los tumores del vientre en general, hallamos á cada paso observaciones desgraciadas de confusion en el diagnóstico de estos tumores, no de neófitos en la ciencia, sino de aventajados y muy prácticos cirujanos, cuya larguísima experiencia parece debiera ponerles al abrigo de estas dudas. En general, la dificultad de reconocer con precision los tumores abdominales es tal, que los clínicos más versados cuentan tres ó cuatro errores por ciento. Aguardamos con verdadera impaciencia todos los que á la medicina nos dedicamos, la monografía que sobre los tumores en cuestion ha de publicar, quizás en breve, Mr. Duplay. La esperanza de que su trabajo ha de dilucidar muchos puntos de este diagnóstico, que ha de servir de muy seguro norte á los cirujanos en tan árduo estudio, garantizada está por el alto concepto que en el mundo científico ocupa el cirujano de Lariboisière, como por su profundo espíritu observador, que tantos laureles le ha proporcionado, rayando siempre muy alto en la precision de sus diagnósticos. Indudablemente que al estudiar hoy nosotros los quistes del epóforon, no hemos de hacer un diagnóstico diferencial entre ellos y todo género de tumores que en el vientre hayan podido desarrollarse. Semejante trabajo nos habría de llevar muy lejos, traspasando en absoluto los límites de una correspondencia. Damos, pues, por reunidos un gran número de conocimientos, que hagan distinguir los tumores sólidos de los líquidos en el abdomen. Descartamos el diagnóstico diferencial entre los quistes, objeto de nuestro estudio, y el embarazo intra ó extra-uterino, tumores fibrosos del útero, retroversion del mismo, acumulacion de materias fecales en los intestinos, acumulacion de gases en ellos, tumores y accesos de la pélvis, tumores sólidos del ovario (entendiendo por tales con Ziemicki, todos aquellos que despues de una puncion son irreductibles en parte ó en totalidad); tumores sólidos del hígado, del bazo ó los riñones; dilatacion del estómago, aneurismas de los vasos del vientre ó hipertrofia de las paredes de este. Sentemos como tesis general tan sólo, que siempre debe tenerse muy presente el embarazo, cuando se trata de un tumor del vientre, y no dar oídos nunca á insinuaciones más ó ménos interesadas de las mujeres que á nosotros se presenten.

Escribimos estas líneas bajo la impresion del exámen de una enferma hecho con Mr. Duplay en la sala de Santa Marta en el hospital Lariboisière que un antiguo discípulo suyo del Mediodia de la Francia le recomendaba, diagnosticada como afecta de un tumor sólido del ovario. La enferma, despues de interrogada por Mr. Duplay, confesó haber tenido un primer parto hace tres años; pero se aferraba en negar toda clase de relaciones sexuales despues de aquella época. Esta negacion sin duda fué la que indujo á error al discípulo de Mr. Duplay, pues se trataba de un embarazo en el quinto mes. Siempre fué creencia nuestra que la mayor parte de los yerros que el médico comete tomando un embarazo por un tumor del vientre y vice-versa, son debidos, no á la falta de conocimientos en este punto especial, sino á dar oídos á los informes de los enfermos, que le impiden el parar mientes en realizar un diagnóstico escrupuloso. Tengan en cuenta que al decir esto no olvidamos que á las veces este diagnóstico diferencial es difícil: tal sucede cuando los síntomas generales del embarazo faltan, y los locales se hallan velados por la coexistencia de una ascitis considerable ó un quiste del ovario que adquirió gran desarrollo. Aunque raros estos casos, recordaremos, sin embargo, los que Cazeaux apunta en su notable tesis para el concurso de agregacion en esta Facultad titulada «De los quistes del ovario» (París, 1844), y los que detalla Justin Treille en su monografía sobre los tumores del ovario considerados en sus relaciones con la obstetricia (París, 1873), además de los que Mme. Lachapelle, Dubois y Depaul nos legaron en sus admirables obras. Hecha esta salvedad, y

con el objeto de facilitar el estudio del punto que nos ocupa, enumeraremos aquellos tumores del abdomen que más simulan un quiste del epóforon, y son: la ascitis, hidropesia enquistada del peritoneo, distension de la vejiga de la orina, quistes hepáticos y renales, hematocele retro-uterino y quistes uni ó multiloculares del ovario.

La acumulacion de líquido en la cavidad del peritoneo se acompaña de síntomas parecidos á los de un quiste del epóforon. Como la ascitis, sin embargo, en su primer período va acompañada de trastornos del estado general, dependientes de una lesion más ó ménos grave de un órgano importante y el quiste del epóforon no los produce, tenemos ya aquí un primer signo de diferenciacion. Todo lo que altera la circulacion de la vena porta y destruye el equilibrio de la absorcion y secrecion, tal como la peritonitis crónica, afecciones cardiacas, hepáticas, esplénicas, renales ó de otra viscera, puede producir ascitis y desde luego cambios en el organismo. El epóforon, en su estado de degeneracion quística, no afecta los órganos vitales de la enferma hasta que por adquirir gran volumen puede comprimir los órganos situados en el abdomen y el tórax. El edema de las extremidades inferiores es mucho más frecuente en la ascitis que en los quistes del epóforon, particularmente en el primer período de la enfermedad. La acumulacion de líquido es general en el vientre, mientras que en estos quistes está circunscrita bajo la forma de un tumor perceptible: el tacto vaginal en la ascitis nos enseñará el útero en su posicion normal, á menos que aquella sea producida por un tumor uterino, mientras que en los quistes del epóforon puede el útero estar dislocado ó empujado hácia los órganos genitales externos. En la ascitis el aspecto general del abdomen varia con la posicion del cuerpo, debido esto á que, hallándose en ella contenidos los intestinos y el líquido peritoneal, el último gravita hácia los puntos más bajos y produce la correspondiente distension de las paredes del vientre.

De aquí que cuando una ascítica está en decúbito supino, su vientre aumenta lateralmente y disminuye en sentido vertical. No sucede tal en los quistes del epóforon; aquí el líquido está encerrado en una bolsa, y por consiguiente puede haber poca variacion en cualquiera de las posiciones adoptadas por la enferma; en la ascitis el vientre es simétrico simulando un ovoide, mientras que en los quistes del epóforon muy considerables, la forma del abdomen es esférica, las costillas falsas están rechazadas hácia fuera y el cartílago xifoides hácia delante. La palpacion y la percusion nos prestan grande ayuda en este diagnóstico diferencial: en la ascitis las paredes del abdomen ceden más á la presion; colocada la enferma en decúbito supino en la ascitis, la percusion nos dará resonancia en la region umbilical, y sonido mate en los lados del vientre, porque los intestinos llenos de aire han venido á flotar en el líquido peritoneal. Si la colocamos en decúbito lateral, varían las cosas: la region umbilical y el lado sobre que se apoya, darán macidez, y el lado opuesto resonancia. En los quistes del epóforon, sus paredes constituyen una verdadera barrera que rechaza al crecer todo delante de sí, y sobre él la percusion nos dá un sonido grave cualquiera que sea la posicion de la enferma. Al crecer estos quistes llevan los intestinos á uno ú otro lado, algunas veces hácia el epigastrio y otras al hipocondrio; el sonido mate por consiguiente, debe encontrarse en la parte central ó inferior del abdomen en todas las posiciones del cuerpo, y en los quistes de mediano tamaño, la resonancia se encuentra en la region lumbar, hipocondrio y epigastrio de mismo tiempo.

Morgagni ha descrito en su carta 38, unos tumores enquistados más ó ménos voluminosos, que él ha llamado hidropesia enquistada del peritoneo, y que se desarrolla tanto entre la superficie externa de esta membrana y la cara posterior de los músculos del vientre, como entre las diversas capas de estos últimos. Es rara en extremo y á veces casi imposible de diagnosticar, si no se ha asistido al comienzo y evolucion de la enfermedad. Cuando el tumor es aun poco considerable, se puede reconocer por su posi-

ción superficial, por la facilidad con que se limita; se le mueve trasversalmente; se atrae á sí pasando los dedos por detrás, y se aísla en cierto modo de las vísceras abdominales; pero en una época más avanzada puede haber adquirido un desarrollo tal, que constituya un vasto quiste, extendido á veces desde el apéndice sigmoideo al pubis, y de un hipocondrio al otro: en este último caso el diagnóstico es excesivamente difícil; la percusión podía sin embargo, dar aquí algunas preciosas bases; suponiendo, en efecto, que la hidropesía enquistada de las paredes abdominales invadiese toda la periferia de estas paredes, la macidez sería la misma en toda su extensión y no se podría obtener un sonido claro en la región lumbar y el hipogastrio, como sucede muchas veces en el quiste del epóforon. Recamier ha indicado un nuevo signo de diagnóstico: aconseja que un ayudante deprima con el borde cubital de ambas manos la línea media del vientre, mientras que el cirujano trata de hallar la fluctuación, propagándose de un lado al otro: esta no podrá ser percibida en tanto que el líquido no esté situado en el espesor de las paredes abdominales, ó de la hoja externa del peritoneo y la cara posterior de los músculos abdominales. La peritonitis produce á veces estas afecciones, y en este caso toda enferma recordará en sus antecedentes los síntomas de ella, que no son para olvidados, y que pondrán al práctico en posesión de un dato importante. Sir Washington L. Atlee, en su obra *Diagnosis of Ovarian tumors* (Filadelfia, 1873, páginas 160 á 169), detalla dos casos de hidropesía enquistada del peritoneo, que él no llegó á diagnosticar sino después de hecha la punción, y esto es digno de notarse cuando es Washington Atlee, el célebre ovariotoromista americano, cuya reciente muerte ha dejado un vacío tan grande en la ciencia, el que se equivoca.

La acumulación de la orina en la vejiga puede confundirse con un quiste del epóforon: este estado de la vejiga está producido por una compresión de la uretra contra el pubis, por un tumor de la pelvis coexistente con el quiste ó por el útero hipertrofiado y en retroversión que impidan evacuar la orina. La parálisis de la vejiga puede ser también causa de esta distensión: á veces presenta los caracteres más evidentes de un quiste del epóforon; el tumor que forma está limitado, es piriforme ó globular, elástico, algo resistente á la presión, fluctuante y da un sonido mate al percudirlo. Además la macidez no cambia de lugar en los diferentes decúbitos; sin embargo, en estos casos hay algún trastorno general; la escreción de la orina está interrumpida completamente ó se verifica gota á gota ó en pequeños chorros y se acompaña de vehementes deseos de orinar, dolor y tenesmo vesical. Estos síntomas van seguidos de fiebre, infiltración urinosa y coma urémico; el tumor que forma la vejiga siempre es central; pero lo es también el quiste del epóforon cuando llena la cavidad abdominal. Siempre que la duda nos asalte, el carácter del tumor quedará resuelto por el cateterismo; pero téngase presente que una mano inesperta puede comprometer el diagnóstico; en efecto, la vejiga al dilatarse y elevarse en la cavidad de la pelvis ha arrastrado la uretra, alargándola en tales proporciones que la sonda de mujer en ella introducida no alcanza á la vejiga; pero empleése entonces una sonda de hombre, comprímase al mismo tiempo el tumor abdominal hacia abajo y adelante, y venciendo entonces toda dificultad, penetraremos en la vejiga y esta se vaciará. Boinet cita el caso de una mujer que en una sala de cirugía de un hospital de París iba á sufrir una punción, creyéndose existía un quiste del ovario ó sus inmediaciones, cosa que no se determina; aconsejé sondasen á la enferma, y el pretendido quiste desapareció. Aron cometió en otro caso el mismo error. En la obra de Baker Brown hallamos un caso semejante. Mr. Galler dice que en la consulta de uno de los hospitales de Bruselas se presentó una enferma que fué diagnosticada de un tumor quístico, y tan solo cediendo á sus vivas instancias se le sondó, desapareciendo el tumor al vaciarse la vejiga, tan distendida que invadía toda la cavidad del vientre. Boyer apunta otra observación tomada de

Murray. P. Franck cita errores de este género, y W. L. Atlee (obra citada, pág. 337) detalla el caso en que dos notables y ancianos cirujanos de Kesington confundieron una vejiga dilatada con un tumor del ovario; aquí, sin embargo, la equivocación era más fácil, puesto que en realidad existía un tumor en el vientre formado por el útero que en gestación y retroversión comprimía la parte inferior de la vejiga.

Los quistes hidatídicos del hígado, cuando adquieren gran volumen, pueden confundirse con los del epóforon; aquí nos pararemos á examinar el origen del tumor, el sitio del dolor y las funciones trastornadas: los movimientos del diafragma en la inspiración impulsan claramente los quistes del hígado hacia el abdomen, lo que no sucede en los del epóforon; sin embargo, á veces, y cuando aquellos adquirieron grandes proporciones y los antecedentes faltan ó son incompletos y contradictorios, la punción del quiste y el análisis de las vesículas luego, nos hará ver claro la bolsa hidatídica. Dr. Drysdale, en *The American Journal of the Medical Sciences*, Abril, 1861, pág. 399, cita un interesante caso de un quiste traumático del hígado, diagnosticado tan solo por tanteos delicadísimos. Menos afortunado fué Kochler de Schnylkill Haven, que confundió un quiste hepático con uno unilocular del ovario, aconsejando la ovariotoromía, rechazada por fortuna de la enferma por W. Atlee.

Spencer Wells, después de hacer ver cuán posible es confundir los quistes del ovario ó próximos con los del riñón, en la *British and foreign medico-surgical Review* (Abril 1867), hace un resumen de los signos que pueden guiarnos para evitar tales errores. Los quistes del ovario (para el caso nos dá lo mismo que sean los del epóforon), están situados delante de los intestinos; los de los riñones detrás. El examen de la orina, descubriéndonos la presencia de sangre, albúmina, pús ó células epiteliales, despertará nuestra atención; puede encontrarse á más algún síntoma de trastorno renal en los antecedentes de la enferma. Puede dudarse de la existencia de los intestinos por delante del tumor, pero inyectando aire por el recto con una sonda larga los dilataremos, y nos darán un sonido claro en los quistes renales. La historia escrupulosa de la enferma hará ver que el quiste del riñón comenzó hacia las costillas falsas y el fleon, mientras que el del epóforon se notó en las regiones inguinales é ilíacas, extendiéndose de abajo arriba.

Un riñón movable se puede confundir con un quiste pequeño del ovario; pero aquel al ser comprimido, parece como que se desliza y huye, siendo muy resistente, á más de que esta compresión es á veces muy dolorosa, lo que no sucede en el último. Pero como á veces puede haber quistes renales que aparezcan sin alteración alguna de la orina, ni modificación de función alguna, han recurrido algunos cirujanos á otros atrevidos medios de exploración, que citaremos tan sólo como dato para la historia de este punto, pues veremos más adelante que tenemos medios más sencillos y llanos para diagnosticar con la precisión exigida en las ciencias exactas un quiste del epóforon. Simon de Heidelberg, una vez cloroformizada la enferma en casos en verdad muy dudosos, introduce fácilmente toda la mano en el recto, pudiendo hacer directamente la exploración de la pelvis y llegar al riñón izquierdo. Spencer Wells ha hecho lo propio en tres casos, pero sin dar gran importancia á esta manera de explorar. Á este género de exploraciones corresponde la dilatación de la uretra de la mujer é introducción del dedo en la vejiga de la orina para observar el fondo de saco vésico-uterino, que practica Hegar. Nosotros no nos declaramos en absoluto enemigos de estos procedimientos; y bien saben los que al estudio de los tumores abdominales se dedican, el sinnúmero de datos de que hay que echar mano, para caminar en él con seguro paso; afortunadamente que el microscopio y el análisis químico nos puede guiar por recto camino, cuando de colecciones líquidas se trata; y se debe aceptar en el diagnóstico difícilísimo de los tumores sólidos todos los medios

de observacion, por violentos que puedan aparecer á primera vista, que en último resultado en nada complican la situacion de la enferma, y pudieran sernos muy útiles.

(Se continuará)

TIBURCIO CASTAÑEDA.

París 18 de Mayo de 1879.

PRENSA MÉDICA.

NACIONAL.

Tópico contra los carbuncos y pústulas malignas.

En un artículo que en nuestro muy apreciable colega *La Farmacia Española* ha publicado el Sr. D. C. Abad y Martínez, farmacéutico de Tarazona de Aragon, se dá á conocer un tópico, desde muy antiguo usado en dicha comarca para la curacion de los carbuncos y pústulas malignas. De este tópico forman parte la yema de huevo, la sal comun y el bol arménico, y se prepara mezclando á una yema de huevo batida la cantidad de sal comun, en polvo, necesaria para darle consistencia de pomada, agregando, por fin, sobre gramo y medio de polvo de bol arménico.

Esta mezcla se extiende sobre una planchuela de hilas, con la que se cubrirá perfectamente todo el círculo á que se extienda la pústula ó carbunco, renovándola cada tres horas.

El Sr. Abad y Martínez dice que en el año 1600 publicó ya el Dr. Gerónimo Soriano, médico de Teruel, una obra en la que habla del bolo armenio como remedio para los carbuncos, y añade luego el Sr. Abad las siguientes líneas:

«Atribuian los antiguos la virtud del remedio, principalmente al bol, que, como se ha visto, usaban no sólo al exterior, sino tambien interiormente, agregándolo al cocimiento de escabiosa ó de escorzonera; y los modernos, prescindiendo generalmente de tales cocimientos, han supuesto si el único papel del bol sería colorar la mezcla de yema y sal, á fin de ocultarla al conocimiento de los profanos, dando á la vez cierta importancia á un medicamento que, de otra forma, y preparado por lo general á la cabecera del enfermo, nunca hubiera traspasado los límites de la vulgaridad, cuya opinion vienen á comprobar ciertos casos en los que se ha usado la mezcla de yema y sal solamente, obteniendo resultados tan satisfactorios como cuando encerraba el bol, razon por la que han creído que el verdadero y principal agente terapéutico era el cloruro de sodio.

«Acerca de su manera de obrar, lo hace produciendo una absorcion de líquidos (sero-linfáticos, segun opinion de los facultativos); absorcion que por su continuidad establece como una corriente de dentro á fuera. Hace descender la inflamacion rápidamente, si existe cuando se aplica, y la evita en caso contrario. Ultimamente, acelera la formacion del círculo eliminatorio, que se consigue antes que por la cauterizacion.»

Los médicos que el Sr. Abad dice que han ensayado este tópico, son, entre otros, los Sres. D. Faustino Ullate, en Borja; D. Agustin Mendiri, en Balbuena; D. Elías Labarta en Cascante, y D. Teodoro Marqués, en Tarazona. La estadística de todos los casos de que tiene conocimiento el Sr. Abad, no dá más que un 3 por 100 de resultados funestos.

Teniendo en cuenta la diferencia que entre la pústula y el carbunco existe, se pregunta el Sr. Abad lo siguiente:

«¿Las muchas curaciones obtenidas con el tópico de que nos ocupamos, habrán sido de atacados de pústulas malignas solamente, ó tambien de carbuncos? ¿Los pocos que han sucumbido, despues de sometidos á su tratamiento, habrán sido realmente de carbuncos? ¿O era demasiado tar-

de para curar á estos, que de acudir más á tiempo lo habrían conseguido?...»

Y añade luego:

«Es extraño, á primera vista, que despues de los tiempos que cuenta este remedio, no se haya extendido más su uso, y sin embargo se comprende á poco que se discorra; porque como se trata de enfermedades que desde su aparicion llevan aparejada la muerte, si no se las ataja á tiempo, todo facultativo desconfía de cualquier procedimiento que no haya sido sancionado por la ciencia, y teme echar sobre su conciencia una terrible responsabilidad, de que se libra poniendo en juego lo que aquella le enseña, sea el desenlace próspero ó adverso; razon por la que le oponen una resistencia casi invencible. Media además la circunstancia de que las familias de esta clase de pacientes se aperciben desde el primer momento de la enfermedad, y saben que la inmediata es incindir y cauterizar. ¿Qué fe no necesita el profesor que, en tales condiciones, rompe por completo con la práctica sancionada por la costumbre y la ciencia, ensayando un procedimiento enteramente distinto? Así se explica que los que, fiados en la autoridad y buena fe de un compañero, se han atrevido á dar este salto, han procurado en primer lugar cubrir las apariencias ante la familia, haciendo ligeras incisiones que dejaran ver la sangre, despues de lo cual colocaban su tópico, y aquella quedaba satisfecha.»

De desear sería que los médicos citados y todos los que hubiesen ensayado el tópico en cuestion, diesen cuenta en los periódicos profesionales de los resultados obtenidos.

EXTRANJERA.

Más sobre la cura de Lister.

La cura antiséptica de Lister ha dado muy buenos resultados al Dr. Tomás Smith, cirujano del hospital de San Bartolomé, de Lóndres, en las fracturas complicadas. Su empleo evita la inflamacion local y los síntomas generales, en particular la fiebre, aunque puede haber una elevacion pasajera de la temperatura si el pus no fluye libremente. En los casos de fractura complicada en que no ha dado resultado la cura antiséptica, es que se ha descuidado alguna de las precauciones prescritas por Lister.

En los cinco casos de fracturas complicadas curados por el Sr. Vernon, las más altas temperaturas observadas fueron las siguientes:

Primer caso.—Fractura complicada conminuta de la tibia; fractura complicada del peroné. La tarde del accidente se elevó la temperatura á 38°,1, pero despues no llegó nunca á 37°,7.

Segundo caso.—Fractura complicada conminuta de la tibia y del peroné; salida del hueso; un poco de enfisema. La más alta temperatura, observada el tercer dia, fué de 37°,4.

Tercer caso.—Fractura complicada conminuta de la tibia y del peroné. Partes blandas muy contundidas; gran extravasacion sanguínea en las capas profundas. El segundo dia se elevó la temperatura á 37°,7.

Cuarto caso.—Fractura complicada de los dos huesos de la pierna. La más alta temperatura, observada el segundo dia, fué de 38°,1.

Quinto caso.—Fractura complicada de la extremidad superior del húmero. Estaba abierta la articulacion. El segundo dia la temperatura se elevó á 37°,5.

Todos estos casos terminaron por la curacion y en ninguno hubo flegmasia ni dolor. Tres de estos casos eran de los más graves y el tercero estaba complicado con lesiones en las partes blandas y gran efusion de sangre entre los músculos. En este caso, durante la convalecencia notó el Sr. Smith que se organizó un coágulo sanguíneo debajo de la cura, hecho cuya posibilidad advierte el Sr. Lister. El coágulo que llenaba la herida se tornó vascular, es de-

oir que sangraba cuando se tocaba con la sonda, hasta que por último desapareció en la cicatriz general como tegido nuevo.

En concepto del Sr. Smith, no puede ponerse en duda la utilidad del tratamiento antiséptico aplicado á las fracturas complicadas, porque disminuye grandemente los peligros que amenazan á los enfermos y permite salvar muchos miembros que sin él deberían someterse á la amputación primitiva.

El Sr. Lister cree que su tratamiento ha hecho un cambio radical en el curso ordinario de los abscesos crónicos. Entre otras ventajas pretende que el enfermo esté á cubierto de la fiebre inflamatoria como consecuencia inmediata de esa cura, y de la fiebre hética en un período más avanzado.

El Sr. Smith se inclina á reconocer como verdadera en general esta opinión; y el Sr. Kempe, que ha tratado por ese método muchos abscesos voluminosos, dice que «la cantidad de supuración era mínima y de buena naturaleza; que la fiebre fué escasa (el termómetro osciló entre 37°,2 y 37°,7) ó nula; que la cura antiséptica permite dejar las partes en reposo durante mucho más tiempo que los procedimientos ordinarios; y que en ningún caso hubo piodemia ni flemones difusos consecutivos.»

Muchas operaciones, que sin este método estarían contraindicadas, se hacen hoy con un éxito completo: ejemplo de ello el caso que refiere el Sr. Smith,—y que por su extensión no traducimos—de una mujer á quien se resecó la pared anterior de la tibia, en la articulación, vaciando el tumor que en este punto existía y dejando una cavidad que podía contener una naranja y que se extendía, en el espesor de la tibia, desde el cartilago articular hasta cuatro pulgadas por debajo (el tumor era un mieloma). Al año podía andar la enferma, varias millas, sin cansarse.

Muchos quistes han curado por el drenaje hecho con arreglo á este método, y entre otros uno voluminoso situado profundamente en el hueso poplíteo, y otro en la palma de la mano; en ambos curaron los enfermos conservando los movimientos de los tendones invadidos por el mal.

No se han ligado más que seis arterias por el método antiséptico, siempre á causa de aneurismas poplíteos. Todos los enfermos curaron sin presentar ningún accidente ni inflamación en el sitio de la ligadura y con muy poca supuración en la herida.

No creemos impropio referir aquí un hecho que ha observado el Sr. Smith, de absorción del ácido fénico por la superficie de las heridas ó la cavidad de los abscesos: tal es la gran susceptibilidad de los niños á la influencia tóxica de esta sustancia.

En el hospital de San Bartolomé no se ha observado más que un caso de envenenamiento por el ácido fénico, en un niño que murió á consecuencia de una afección de la cadera.

Entre los niños del *Great Ormond Street Hospital*, ha habido muchos en quienes la orina dió una prueba de la absorción del ácido fénico. El Sr. Kempe dice que, «en muchos casos, la orina tenía un color verde aceituna oscuro, no en el momento de su emisión, sino al cabo de algún tiempo. En algunos casos, este cambio no ocurrió hasta las 48 horas.»

Hay otro inconveniente más grave, consecuencia de la cura antiséptica: nos referimos á la posibilidad de que ocurra una hemorragia secundaria debajo de las numerosas capas de gasa, y que no llame la atención sino cuando sea ya considerable.

El Sr. Smith ha tenido ocasión de observar dos veces este accidente: la primera á consecuencia de la ablación de un tumor de la mama: la hemorragia ocurrió á las 48 horas de la operación; la segunda después de la desarticulación de la rodilla en un niño; la hemorragia sobrevino á los 13 días cuando ya estaba cicatrizada la herida y el enfermo en convalecencia. En este último caso estaba casi muerto el niño, cuando nos apercibimos de la hemorragia, y en el primero fué bastante considerable.

Neumonía sifilítica y tisis.

El Dr. Sagarjín resume así los principales fenómenos que permiten diferenciar la *neumonía sifilítica* de la *tisis*:

- 1.º El estudio de los antecedentes.
- 2.º La constitución robusta de los enfermos.
- 3.º Los signos objetivos de una *induración pulmonal*, sonido macizo, disminución del murmullo respiratorio, depresión mucho más pronunciada de las fosas supra e infra-claviculares, respiración corta, disnea y sensación dolorosa del pecho.
- 4.º Falta de hemoptisis, de tos, de expectoración y de estertores crepitantes.
- 5.º Falta de fiebre.
- 6.º Acción evidente del tratamiento mercurial y iodurado.

El autor hace observar, que la *neumonía sifilítica* cede á muy pequeñas dosis de mercurio, lo mismo que los accidentes tardíos de la sífilis. Las reflexiones del autor se aplican á tres casos de *neumonía sifilítica* que no iban acompañados de ninguna complicación.

DR. RAMON SERRET.

PARTE OFICIAL.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION DE SÓCIO.

D. Ramon Risco, profesor de farmacia, residente en Badajoz, desea ingresar en el Monte-pío facultativo.

Lo que se publica á los efectos prevenidos en el Reglamento.

Madrid 12 de Mayo de 1879.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

DECLARACION DE PENSION.

Doña Monserrat Arnús y Fortuny ha sido declarada pensionista de este Monte-pío.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad. Madrid 16 de Mayo de 1879.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

ADMISION DE SÓCIO.

D. Luis Roa y Veldrof, profesor de medicina, residente en esta corte, ha sido declarado socio de este Monte-pío, con quince acciones de 5.ª clase.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad. Madrid 16 de Mayo de 1879.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

VARIEDADES.

CONCURSO PARA LA ADJUDICACION DE PREMIOS.

A continuación hallarán los lectores el programa de los cinco que han de adjudicarse por la Escuela especial de ingenieros de minas, en virtud de legado del Sr. D. José Gomez Pardo. A uno de ellos, que versa sobre un asunto de grandísimo interés, pueden optar los médicos que hayan hecho sobre el asunto estudios especiales.

Escuela especial de Ingenieros de Minas.

PROGRAMA PARA LA ADJUDICACION DE CINCO PREMIOS.

Artículo 1.º A los fines del legado hecho á esta Escuela por el difunto Sr. D. José Gomez Pardo, se abre concurso público para adjudicar cinco premios á los autores de las Memorias que desempeñen satisfactoriamente, á juicio de la Junta de Profesores de la misma, los temas siguientes:



I.

Estudio geológico industrial de los criaderos minerales ó de combustibles de una comarca española.

Deberá comprender:

La enumeracion de los criaderos que existan en la comarca de que se trate, clasificándolos bajo el punto de vista de su manera de ser ó modo de formacion. Subdivision de cada una de sus clases en grupos ó sistemas, segun las relaciones de direccion y edad que existan entre ellos y con las rocas que constituyen el suelo.

Descripcion detallada de la composicion, marcha y accidentes que cada uno haya ofrecido y ofrezca en su explotacion, investigando si los cambios que los de cada grupo hayan experimentado en sus dimensiones, naturaleza y relacion entre las materias beneficiables y estériles obedecen á alguna ley más ó ménos general que convenga tener en cuenta para las ulteriores explotaciones.

Exámen crítico de los sistemas de explotacion que en ellos se sigan y de las condiciones en que se verifiquen, proponiendo los medios de mejorar uno y otras.

Á dichas Memorias deberán acompañar los ejemplares de minerales y rocas, los planos generales y parciales, y las noticias estadísticas y de cualquier otro género que deban servir de elementos demostrativos y justificativos.

II.

Estudio de la metalurgia del plomo en España, principalmente en las provincias de Murcia y Almería.

Clasificacion de los diversos tratamientos empleados.

Descripcion detallada en cada uno de ellos, de los hornos y aparatos y de las operaciones.

Exposicion de las reacciones que se verifican en el interior de los aparatos.

Cuenta industrial de los consumos y productos, empezando por el presupuesto de construccion de los hornos, etc.

Comparacion de los métodos referentes á una misma clase de menas, deduciendo el de mejor aplicacion segun las circunstancias de cada localidad.

Á las Memorias deberán acompañar los dibujos necesarios para su perfecta inteligencia, y colecciones de los materiales refractarios empleados en los hornos, combustibles, fundentes, menas, escorias y plomo obtenido.

III.

Descripcion detallada de la construccion y explotacion de los ferro-carriles y demás vías económicas destinadas al transporte de minerales y carbones desde las minas hasta las vías generales, centros de consumo y puntos de exportaciones.

IV.

Exámen de los resultados que han producido la ley de desamortizacion de la sal de 16 de Junio de 1869, que empezó á regir en 1.º de Enero de 1870, y las disposiciones posteriores relativas á la explotacion, fabricacion y venta de esta sustancia.

Qué régimen legal, administrativo y económico es más conveniente para desarrollar nuestra importante industria salinera al más alto grado posible, facilitando al Estado los mayores recursos sin detrimento de los intereses generales y particulares.

V.

Higiene y policia sanitaria de las minas, talleres de preparacion mecánica de los minerales y fábricas metalúrgicas. Enfermedades y accidentes á que están expuestos los obreros, y medios de evitarlos y combatirlos.

Art. 2.º Los premios que se ofrecen y adjudicarán conforme lo merezcan las Memorias presentadas, serán de dos clases; premio propiamente dicho, y accésit.

Art. 3.º Los premios consistirán en una remuneracion pecuniaria de 6.000 pesetas á los autores de las Memorias que se refieran á los dos primeros temas, de 3.000 á los de las relativas al tercero y quinto, y de 1.500 al de la que se refiera al cuarto; en la impresion de las mismas Memorias por cuenta del legado Gomez Pardo, y en la entrega de 100 ejemplares de ellas á sus respectivos autores.

Art. 4.º Los premios se adjudicarán á las Memorias que

no solo se distinguan por su mérito científico é industrial, sino tambien por el orden y método de la exposicion de materias y redaccion bastante esmerada para que desde luego pueda procederse á su publicacion. A igualdad de estas circunstancias se dará la preferencia en lo relativo á los dos primeros temas á las que se ocupen de comarcas mineras de mayor importancia y extension, y en todas á las que justifiquen mayor número de datos, ensayos, experimentos y observaciones no publicadas anteriormente como fundamentos de los estudios respectivos.

Art. 5.º El accésit para los tres temas consistirá en la impresion de la Memoria y entrega de 100 ejemplares al autor en los mismos términos que queda establecido respecto de los premios en la última parte del art. 3.º

Art. 6.º El accésit se adjudicará á las Memorias que, aunque inferiores en mérito á las premiadas, le tengan mayor que las restantes que se refieran al mismo tema, siempre que reunan las circunstancias expresadas en el art. 4.º

Art. 7.º El concurso quedará abierto desde el día de la publicacion de este programa en la *Gaceta de Madrid*, y cerrado en 31 de Marzo de 1880, hasta cuyo día se recibirán en la secretaría de la escuela cuantas Memorias se presenten.

Art. 8.º Podrán optar al concurso todos los que presenten Memorias que satisfagan á las condiciones establecidas en este programa, sean nacionales ó extranjeros, excepto los ingenieros que con el carácter de profesores ó de ayudantes están afectos al servicio de esta escuela.

Art. 9.º Las Memorias deberán estar escritas en castellano.

Art. 10. Las que se presenten optando á premio se entregarán en la secretaría de la escuela dentro del plazo antedicho, en pliegos cerrados, sin firma ni indicacion del nombre del autor, pero con un lema perfectamente legible en el sobre ó cubierta, que sirva para distinguir las unas de las otras, y que deberá tambien estar escrito al final de la Memoria en lugar de firma. Al mismo tiempo que el pliego de la Memoria se entregará un sobre lacrado y sellado y de papel fuerte y completamente opaco, en cuya parte interior deberá llevar puesta la firma del autor y la indicacion de su domicilio, y por la exterior el mismo lema con que aquellas distinguan.

Art. 11. De las Memorias ó pliegos cerrados el secretario dará á la persona que los entregue un recibo, en que consten el lema respectivo y el número de orden de su presentacion.

Art. 12. Espirado el plazo que se fija en el art. 7.º, se publicará en la *Gaceta* para conocimiento de los interesados una relacion de las Memorias que se hayan presentado optando á los premios relativos á cada uno de los dos temas, con expresion de los lemas que las distinguan.

Art. 13. El director de la escuela, en sesion pública que al efecto celebrará la junta de profesores dentro del mes de Junio de 1880, despues de haberlo anunciado por medio de la *Gaceta* con ocho dias de anticipacion por lo ménos, y expresando los lemas relativos á las Memorias que hayan obtenido premio ó accésit, procederá á abrir los sobres señalados con los mismos lemas que las que hayan sido consideradas dignas de premio, y proclamará los nombres de sus autores.

Lo mismo se hará respecto de cada una de las Memorias que hayan obtenido accésit, siempre que el autor haya manifestado por escrito ántes de este acto ó en el acto mismo su consentimiento para ello, previa la presentacion del recibo que con arreglo al art. 11 le expidiera la secretaría al entregar aquella.

Los sobres en cuyo interior estén escritos los nombres de los autores no premiados, y de los que habiéndolo sido con accésit no hubiesen manifestado por escrito su consentimiento para publicar sus nombres, serán quemados en dicho acto sin abrirlos.

Art. 14. Las Memorias originales que se presenten á este concurso, resulten ó no premiadas, así como los mi-

nerales, rocas, planos, dibujos, modelos, etc., con que se las acompañe, quedarán de propiedad de esta Escuela, y no se devolverán, por tanto, á sus autores, pasando á formar parte de la biblioteca y colecciones, donde podrán examinarlas las personas que deseen hacerlo, previa la venia del director de la escuela.

Art. 15. Celebrada que sea la sesion pública de que trata el art. 13, los autores que hayan obtenido premio podrán recoger cuando gusten la remuneracion pecuniaria que les corresponda con arreglo al art. 3.º, para lo cual deberán presentar al profesor depositario de los fondos de este legado el recibo que les debió ser expedido por el secretario segun el artículo 11.

Art. 16. Las Memorias relativas al tema de Higiene minera serán examinadas previamente por un Tribunal compuesto de los doctores en Medicina Excmo. señor don Francisco Mendez Alvaro, vocal del Real Consejo de Sanidad é individuo de la Real Academia de Medicina de Madrid, como presidente; Ilmo. Sr. D. Sandalio de Pereda, de las Academias de Ciencias y de Medicina, director del Instituto de san Isidro y consejero de Instruccion pública; Sr. D. Carlos Quijano, catedrático de Higiene en la Facultad de Medicina; Ilmo. Sr. D. Ciriaco Ruiz Jimenez, secretario del Consejo de Sanidad, y Sr. D. Ramon Hernandez Poggio, jefe de Sanidad militar y secretario de la Junta superior facultativa del cuerpo.

Las Memorias que merezcan la aprobacion de este Tribunal especial para la parte médica se examinarán despues por la Junta de profesores de la Escuela especial de ingenieros de minas, la que tomando en cuenta las demás condiciones puramente mineras, adjudicará el premio con arreglo á las disposiciones generales de estos concursos.

El plazo para presentar las Memorias que se refieren á este tema será el mismo que para las demás, es decir, hasta fin de Marzo. La adjudicacion de los premios se verificará tambien en el mismo plazo que el de los otros temas, ó sea en el mes de Junio, á no ser que por cualquier circunstancia haya que prorogarle, en cuyo caso se avisará previamente, pudiéndose fijar el mes de Noviembre de 1880 para abrir los pliegos que contengan el nombre de los autores.

Madrid 14 de Mayo de 1879.—El director, Anselmo Sanchez Tirado.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 709,45; mínima, 697,88; temperatura máxima, 25º,3; mínima, 3º,4.—Vientos dominantes, NO. y SO.

Los estados febriles de marcha intermitente, así como las neurálgias y demás formas larvadas, siguen presentándose con pertinacia; las fiebres gástricas, las catarrales, las angio-colitis mucosas, los catarros intestinales y gastro-intestinales, los reumatismos articulares y algunas formas viscerales tambien han sido frecuentes.

En los padecimientos crónicos del aparato respiratorio, se han hecho notar las fiebres vespertinas pertinaces y la tendencia á las hemorragias bronquiales. En los niños siguen siendo benignas las fiebres eruptivas y presentándose algunos casos de coqueluche no graves.

¡Esto es serio! Véase de qué manera tan seca ha dado noticia *La Correspondencia de España*, en su número del 26 de Mayo, de la aparicion del *tifus virulento* allí donde á fines del año anterior reinó la peste:

«Es oficial la aparicion del tifus *virulento* en Astrakan.»
¡El *tifus virulento*! ¡Es admirable la habilidad de que se dan muestras para ocultar la *cosi cosa*, sin que valga mas el recurso que la valió á la querida Rosa del *Dia*

grande de Navarra!... ¿Por qué no decir lisa y llanamente, para que lo entiendan los cristianos, que la peste bubónica ha reaparecido?

CRÓNICA.

Condecoracion merecida.—Nuestro ilustrado amigo el Dr. Cazenave de la Roche, médico consultor de Eaux-Bonnes (Aguas Buenas), ha sido agraciado por S. M. E. el Rey de Portugal con la cruz de caballero de la orden de Cristo.

Un periódico más en Italia.—Con el título de *Guglielmo de Saliceto*, vá á publicarse en Piacenza un periódico mensual de 32 páginas, destinado principalmente á los prácticos, redactado por muy distinguidos colaboradores, si es que allí no sucede, como entre nosotros, que muchos limitan su colaboracion á consentir que se estampe su nombre, en las cubiertas, lo que en verdad no les ocasiona trabajo ni pérdida de tiempo.

Rector en la Habana.—El Dr. D. Nicolás Gutierrez, catedrático que en la capital de nuestra isla de Cuba goza de muy distinguida reputacion, ha sido nombrado rector de aquella Universidad.

Defunciones muy sensibles.—De dos tenemos que dar hoy noticia á nuestros lectores, ámbas relativas á profesores compatriotas muy distinguidos. El Sr. D. Fernando Weyler, inspector retirado de Sanidad, militar y vocal que fué del Real Consejo de Sanidad, ha fallecido en Mallorca, y nuestro querido y antiguo colaborador y amigo D. Francisco Castelví y Pallares, sucumbió el lunes 19 en Gerona. Los lectores habituales de *EL SIGLO MÉDICO*, y los que lo fueron al *Boletín de Medicina*, habrán leído en sus columnas muchos escritos de nuestro ilustrado compofesor, y comprenderán fácilmente la pena que nos ha causado su inesperada muerte. En medio de tanta amargura, dos cosas podemos hacer: rendir á su señora viuda el testimonio de nuestro sentimiento, y pedir á Dios por el eterno descanso del alma de tan apreciable y apreciado compañero.

Cobra buena fama...—Nuestro estimado colega *La Crónica Médica* de Valencia afirma, en un suelto que trata de la circular acerca de los exámenes, que en la Universidad de Valencia y particularmente en la Facultad de Medicina se nota la proximidad de estos, por el número de traslados que se solicitan por los alumnos que desean venir á Madrid, donde están seguros de encontrar mayor bondad en los tribunales. Nos parece un poco aventurada la afirmacion del colega y un si es ó no es dada á de escalabros la confianza de los *transfugas*.

La triquinosis y la cón cisticercos en Prusia, en el año 1876.—Segun datos oficiales, los 11.915 inspectores de carnes que existen en Prusia, examinaron el año 1876 1.728.595 cerdos, de los cuales 4.020 contenían triquinas, y 4.075 presentaban cisticercos. Los distritos de Bromberg y de Posen, son los que han suministrado mayor número de cerdos triquinosos. La mal llamada lepra se observa más frecuentemente en los distritos de Dantzic, Königsberg, Liegnitz, Breslau, etc.

Las Facultades católicas.—En los momentos en que se prepara en la Cámara francesa la discusion sobre el proyecto de ley Ferry, es interesante dar á conocer el número de alumnos de las diversas Facultades católicas de Francia, segun la estadística hecha por el ministerio de Fomento de esta República.

Hay actualmente en Francia, catorce Facultades católicas, repartidas en las cinco ciudades de París, Lyon, Angers, Lila y Tolosa. Estas catorce Facultades comprenden: cinco de derecho, cuatro de ciencias, cuatro de letras y una de medicina y farmacia.

El número de alumnos, en el último curso, fué el siguiente: Facultades de Derecho: París, 260; Angers, 117; Lyon, 106; Lila, 52; Tolosa, 52. Total, 587 alumnos.—Facultad de letras: Lyon, 88; Lila, 48; París 37; Angers, 16. Total, 189 alumnos.—Facultad de ciencias: París, 28; Lila, 18; Angers, 16; Lyon, 8. Total, 70 alumnos.—Facultades de medicina y farmacia: Lila, 90 alumnos.—Total de alumnos en todas las Facultades, 936, ó sea, en París 325; en Lila, 208; en Lyon, 202, y en Angers, 149.

Inoculacion del horse-pox.—En una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de París el Sr. Pasteur anunció, que segun Jenner, el *horse-pox* inoculado al hombre era maligno, en tanto que el mismo virus inoculado á la vaca y transmitido de este último animal al hombre, es benigno. Esta asercion fué vivamente combatida por el Sr. Depaul y varios otros aca-

démicos. Después, el Sr. Pasteur ha leído á la Academia el texto mismo del autor inglés, del cual resulta, en efecto, que el *hor-se pox* transmitido al hombre, puede producir graves accidentes.

Obra terminada.—Cumpliendo la promesa contraída con el público, de terminar la obra á fines de Mayo, ha dado á luz nuestro buen amigo el Dr. Carreras Sanchis el último cuaderno de las excelentes lecciones de Patología general del Sr. J. J. Picot, tituladas *Los grandes procesos morbosos*. Como verán nuestros lectores en la sección correspondiente, consta esta obra de dos gruesos tomos—800 páginas el primero, y más de 1.000 el segundo—ilustrados con profusión de grabados. De su importancia y utilidad nada hemos de decir por hoy, reservándonos hacer de ella y de algunas otras un análisis detenido á medida que el espacio de que disponemos nos lo consienta.

VACANTES.

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de Eljas (Cacéres) por trasladarse á otro partido el que la desempeñaba, para la asistencia facultativa de 110 familias pobres, con la dotación anual de 950 pesetas pagadas puntualmente por trimestres vencidos de los fondos municipales y las iguales condicionales de los vecinos pudientes que ascienden á 8.000 rs. Las solicitudes, hasta el 10 de Junio próximo, al señor alcalde D. Domingo Sanchez Gonzalez. Eljas 20 de Mayo de 1879.—El Secretario, Egidio Dominguez.

—La de médico-cirujano de Miranda (Oviedo); su dotación 1.250 pesetas. Las solicitudes hasta el 15 del actual.

—La de médico-cirujano de La Carlota: su dotación 1.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 26 del actual.

—La de médico-cirujano de Alfaro; su dotación 1.000 pesetas. Las solicitudes hasta el 28 del actual.

—La de médico-cirujano de Valdeganga (Albacete); su dotación 750 pesetas. Las solicitudes hasta el 30 del actual.

—La de médico-cirujano de Puerto-Lápiche (Ciudad-Real); su dotación 1.125 pesetas. Las solicitudes hasta el 28 del actual.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

OBRA NUEVA.—UTIL PARA MEDICOS Y ESTUDIANTES. Compendio práctico de las enfermedades venéreas y sífilíticas, por el Dr. F. L. Cerezo, médico por oposición de los hospitales de la Beneficencia general y Provincial.

Se vende al precio de 12 rs. en Madrid y 14 en provincias en esta administración y principales librerías.

MUSEO ANATOMICO

DE

D. CESÁREO FERNANDEZ DE LOSADA,

Inspector médico de Sanidad militar.

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

2.ª sección. Obstetricia.—La constituyen 20 figuras, también 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:

Sección de anatomía descriptiva y topográfica. . .	600 rs.
Sección de partos.	800
Ambas reunidas.	1.000

El embalaje y porte son de cuenta del suscriptor.

Los pedidos se harán directamente al autor, plaza del Progreso, núm. 8, Madrid, ó en la Administración de este periódico; pero no se servirá ninguno sin su previo abono.

TRATADO PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DE los recién nacidos, de los niños de pecho y de la segunda infancia: por el Dr. E. Bouchut; traducido de la séptima edición, corregida y considerablemente aumentada por el doctor J. G. Hidalgo. Obra premiada por el Instituto de Francia é ilustrada con 179 grabados intercalados en el texto.—Segunda edición, Madrid, 1878. Un tomo en 8.º mayor, 20 pesetas en Madrid y 21, franco de porte, para provincias.

Se ha repartido el cuaderno 3.º

Se suscribe y se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del reino.

SIMPSON.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y DE GINECOLOGIA.

VERSION ESPAÑOLA

DEL

DR. RAMON SERRET COMIN.

Redactor de EL SIGLO MÉDICO, Médico-Visitador del Instituto de Vacunación del Estado, etc.

Acaba de ver la luz la SEGUNDA parte, que consta de 250 páginas, con elegante cubierta, excelente papel, y tipos nuevos estrenados para esta obra.

La CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA del Dr. Simpson, formará un abultado tomo de 800 páginas y numerosos grabados intercalados en el texto.

Para mayor comodidad en el reparto de esta obra se ha dividido en tres partes, de las cuales la 3.ª y última aparecerá en plazo muy breve. El precio de toda la obra—que ha de abonarse íntegro para recibir las dos partes, ya publicadas—es de 40 rs. en Madrid y 44 en provincias durante la publicación, pues una vez terminada la obra (cuyo coste en Francia es de 48 rs.) se aumentará su precio.

Los que piensen, pues, suscribirse, deben apresurarse á hacerlo cuanto antes.

Los pedidos, acompañados de su importe (sin cuyo requisito se considerarán como no hechos), en libranzas del Giro mutuo PREFERENTEMENTE y, en su defecto, en letras de fácil cobro ó en sellos de franqueo (pero no de los de guerra), deberán hacerse á nombre del Sr. Serret, Huertas, 78, bajo. Horas de Administración, de nueve á doce todos los días no feriados.

También admiten suscripciones las principales librerías.

No se admite la venta en comisión.

Los señores suscritores á este periódico podrán adquirir la obra con un 10 por 100 de rebaja, haciendo los pedidos á esta Administración.

LECCIONES DE PATOLOGÍA GENERAL.—Los Grandes procesos morbosos, por J. J. Picot, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Tours y médico del Hospital general de dicha ciudad. Version española de Manuel M. Carreras Sanchis, doctor en medicina y cirugía, miembro de varias Corporaciones científicas nacionales y extranjeras.

Terminada esta importante obra, que forma dos gruesos tomos, con muy cerca de 250 grabados, y unas 2.000 páginas de lectura, se ha puesto á la venta al precio de 32 pesetas en Madrid y 34 en provincias, en la Administración, Huertas, 78, bajo, y en las principales librerías.

IMPORTANTÍSIMO.—Los señores suscritores á EL SIGLO MÉDICO, podrán adquirir esta obra con una rebaja del DIEZ POR CIENTO, haciendo los pedidos, acompañados del importe, al administrador del mismo periódico.

Los que tengan la obra incompleta, se servirán pedir inmediatamente los cuadernos que les falten, pues dentro de pocos días será imposible atender ninguna reclamación.

MADRID: 1879.—Imprenta de los Sres. Rojas, Tudescos, 34, principal.

¡GREAT DISCOVERY! POLVOS INSECTICIDAS KEATING.

Reputacion universal.—Boga inmensa en EUROPA, CHINA, INDIA y todas las posesiones inglesas.—Exito seguro.

Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, calle del Sordo, núm 31.

Un paquete, 5 reales. Seis paquetes, 25 reales.

Una Caja, 10 reales.—Seis cajas, 55 reales.

DESCUBRIMIENTO.

No más asma, ni tos,
ni sofocacion



con los polvos del
Dr. H. CLERY, en
Marseille. En Madrid,
por mayor, Agencia
franco-hispano-portu-
guesa, Sordo, 31; por
menor, pasta, 8 rs.

polvos, 16 y 38 rs., Sres. M. Miquel,
S. Ocaña, Garcerá y Ortega.

EL EUFORBIO (EUPHORBIIUM).

Epitima.—Rubefaciente.—Derivativo.

Esta preparacion posee una accion in-
termediaria entre la de los papeles qui-
micos 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: Paris, casa Desnoix
y Compañia, 17, rue Vieille du Temple.
Madrid, Agencia franco-hispano portu-
guesa, Sordo, 31.—Por menor, á 9 reales,
Sres. M. Miquel, Garcerá, Ortega y
S. Ocaña.



Se halla en todas las farmacias.

ESENCIA DEPURATIVA CONCENTRADA CON IODURO DE POTASIO.

DUCOUX

Depurativo enérgico obligatorio en todos los casos primivos, paralizando los efectos mercuriales en cuanto se manifiestan.

MADRID, AGENCIA SAAVEDRA, SORDO, 31.

Precio: 35 rs. frasco y 18 medio frasco.

Grandes rebajas al por mayor.

THE S. THOMAS

PURGATIVO, VULNERARIO, DIGESTIVO

de C. VELPRY, farm^o,

Numerosas atestaciones:

Cura: CATARROS, FLEGMAS,
REQUELDOS, VAHIDOS,
VERTIGOS, REUMATISMOS,
DOLORES, JAQUECAS,

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DE
LA SANGRE, GRANOS, EMPEINES,
COMEZONES,
DIGESTIONES DIFICILES, ETC.

Caja con 12 dosis, 5 reales.

Madrid, Agencia franco-
española, Sordo 31.



CURACION PRONTA Y RADICAL

de FLUJOS de todas clases con los

CONFITES y la INYECCION BALSÁ-
MICA, Empelnes, vicios de la sangre,
desollones, granos, etc., curados pron-
tamente con la POMADA ANTIHERPE-
TICA ROSA y el ELIXIR DEPU-
RATIVO del Dr. CHOPARD, 20, rue Mont-
martre, Paris. (Precios 22, 24 y 18 reales.)

Tratamiento por correspondencia.

En Madrid: por mayor, Agencia fran-
co-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

PRODUCTOS DE LA CASA

Thevenot

INVENTOR

del último procedimiento de capsulacion

APROBADO por la

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

Farmacéutico de 1^a clase; ex-interno de los hospitales,

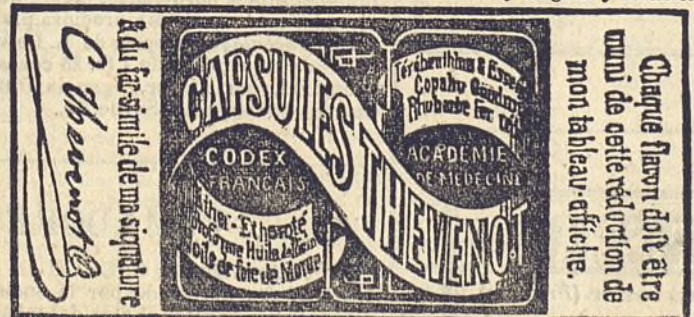
Fabricante en DIJON (Côte-d'Or, Francia)



Las personas que tengan repugnancia para tomar ciertos medicamentos, tales como los aceites de ricino y de hígado de bacalao, las trementinas y sus esencias, los bálsamos de copaiba y del Perú, el alquitran, el éter y cloroformo, el rubarbo, la cubeba, el hierro reducido, recurrirán en adelante á las

CAPSULES-THEVENOT

Globulos del tamaño de un guisante con cubierta muy delgada y soluble.



Precios: Capsulas de Sulfato de Quinina, 16 rs.—de Alquitran de Noruega; de Aceite de ricino; de Éter; de Trementina de Venecia; de Esencia de Trementina, 7 rs.

MADRID; por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31.

Por menor, Sres. Moreno Miquel, Sanchez Ocaña, Garcerá y Ortega.

TELA VEJIGATORIO ADHERENTE.

(VEJIGATORIO ROJO DE LE PERDRIEL.)

Esta es la primera conocida en Francia, la más apreciada por las celebridades médicas, data de 1824. Ha obtenido las más altas recompensas.

Exigir la verdadera marca de fábrica con divisiones métricas y la firma «Le-perdriél». Por mayor, París 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Ortega y Garcera.

Bujias **Porte Remede-Reynal** Supositorios

INYECCION sólida, soluble en cerca de hora y media, preparada con todos los medicamentos; cuyos efectos están probados para la cura de las purgaciones inveteradas ó recientes, de los flujos blancos de las vaginitis, de las úlceras, las almorranas, las fistulas etc., así como para curar todas las afecciones de las vías urinarias del hombre y la mujer. — *Depósito en París: REYNAL, Farm., 77, rue Marbeuf.*
Trasmite los pedidos la Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31, Madrid.

LA SOLITARIA (TÆNIA)

Expelida con su cabeza, en dos ó tres horas, merced á las

Cápsulas tænífugas Le Beuf, específico el más eficaz y suave, y de un uso muy fácil. — *El frasco, 10 pesetas.*

Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

NO Pastillas de la HERMITA, compuestas de vegetales simples por el profesor **MAS** BERNARDINI, miembro de la Academia química de Londres. **TOS**
Las únicas infalibles.

Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

CAJA, 8 REALES.

**NO MAS
OPERACIONES
DE OJOS.**

EL AGUA CELESTE del doctor Rousseau, para la cura radical de las enfermedades de ojos, cataratas, amaurosis, inflamaciones, etc., fortifica las vistas débiles, quita la gota serena y aplaca los dolores, por muy vivos que sean. Las personas que aun advierten los efectos de sombras y opacidades pueden estar seguras de recuperar la vista en diez ó quince dias.

Precio en España, 39 rs. frasco. En Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

ELIXIR ANTI-REUMATISMAL

de **SARRAZIN MICHEL**, de AIX en Provence (Francia).

Curacion segura y pronta de los reumatismos agudos y crónicos, como tambien de la gota, lumbago, ciática, etc., etc. — Precio: 44 r. En general basta un frasco.

Depósito en París, casa de MM. DORVAULT et C^a, PHILIPPE LEFEBVRE et C^a.

En Madrid, por mayor, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

Por menor, Sres. Moreno Miquel, S. Ocaña Garcera y Ortega.

Ayuntamiento de Madrid

TISIS, AFECCIONES DE LOS BRONQUIOS.



CON CREOSOTA VERDADERA
y aceite de hígado de bacalao,

fórmula de los Drs. BOUCHARD Y GIMBERT las únicas empleadas en los hospitales de París.

Bourgeaud, farm.^o prov. de los hosp.
20, rue Rambuteau, PARIS.

Estas cápsulas, muy solubles, de olor agradable, de sabor azucarado, contienen: las pequeñas, que damos siempre, salvo designacion contraria: 2 centigramos de creosota verdadera del alquitran de haya y 50 centigramos de aceite de hígado de bacalao. Las grandes: 5 centigramos de creosota verdadera y 2 gramos de aceite de hígado de bacalao.

Dosis: 5 á 10 cápsulas pequeñas, y 2 á cápsulas grandes, mañana y noche, segun recete el médico. — 4 francos caja.
Vino y aceite creosotados — La bot.^a 5 frs.



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

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

CANCHALAGUA

de L. LE BEUF,

FARMACÉUTICO DE 1.^a CLASE

EN BAYONA.

La Canchalagua es una yerba de América que goza de una grande reputacion en Chile y Perú para combatir la predisposicion á las congestiones y la circulacion.

La Canchalagua que se encuentra en el comercio, estando generalmente más ó ménos alterada; recomendamos que se haga uso de la Canchalagua que lleva la marea del Dr. L. Le Beuf, la cual se halla recolectada con el método y precaucion indispensables para conservacion de las virtudes medicas de tan preciosa planta.

La Canchalagua escogida de L. Le Beuf se vende en paquetes de 1 fr. 25 cénts.

Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

¡A LOS FUMADORES!

El VERDADERO CACHOU DI BOLONIA, tan apreciado por la sociedad elegante para quitar el olor del tabaco y perfumar el aliento, se halla de venta en la Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

Una caja, 3 rs — Seis cajas, 12 rs.