

# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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



## MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MÉDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada é índice correspondientes.

El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

## RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—REVISTA CRÍTICA EXTRANJERA.—La embolia ante el tribunal de la ciencia.—Aborto provocado.—Buena doctrina.—Corrientes órgano-eléctrica.—Caso de combustion espontánea.—Operacion cesárea, practicada cuatro veces en una misma persona.—Sobre el contagio del carbunco.—Nuevo signo de la muerte.—ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA. Memoria premiada el año de 1867 por la Academia de Medicina de Madrid, su autor don JUAN BAUTISTA CALMARZA.—PRENSA MEDICA EXTRANJERA.—De una variedad poco comun del torticolis.—De la influencia de la ebolucion de la muela llamada del juicio en la produccion de las neuralgias faciales.—De la litotricia perineal; por el Sr. DOLBEAU.—Tratamiento de los callos de los piés; por el POUTEVES.—FORMULARIO.—DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA, SANTIDAD Y ESTABLECIMIENTOS PENALES.—ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 17 de Marzo de 1870.—VARIEDADES.—Poesias de D. CARLOS MESTRE Y MARZAL.—Más experimentos sobre un nuevo hemostático.—CORRESPONDENCIA.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 24 DE ABRIL DE 1870.

## REVISTA CRÍTICA EXTRANJERA.

La embolia ante el tribunal de la ciencia.—Aborto provocado.—Buena doctrina.—Corrientes órgano-eléctricas.—Caso de combustion espontánea.—Operacion cesárea, practicada cuatro veces en una misma persona.—Sobre el contagio del carbunco.—Nuevo signo de la muerte.

La teoría de la embolia se ha acreditado desde su aparicion en el mundo científico sin encontrar apenas oposicion alguna. Se trataba de un raciocinio, fabricado con alguna ligereza, pero fabricado sobre hechos, y nuevo además, y no se podia menos de admitirle benévolamente en esta época de hechos y de progreso rápido. Sin embargo, hé aquí algunas consideraciones que acerca de este punto han ocurrido á un periodista francés, el Sr. Marchal (de Calvi).

«Dos fantasmas venidos de Alemania han obtenido en Francia cédula de naturalizacion, sin más que presentarse en el puente de Kehl: la uremia y la embolia. Desde hace algun tiempo se habla menos de la uremia; pero la embolia continúa en alza, como se dice en el caló de la Bolsa. Se permite por los prácticos al coágulo, producto de la inflamacion, viajar sin pasaporte, y se olvida que la inflamacion misma puede estallar en puntos distintos.»

Tomo XVII.

Inserta luego un caso de pretendida embolia, que como otros muchos, hubiera podido esplicarse harto mejor por una nueva localizacion de la enfermedad, y concluye haciendo juiciosas reflexiones, relativas á este asunto.

«El sentido patogénico, exclama el Sr. Marchal, ó más generalmente el sentido de la causalidad, se halla escasísimamente desenvuelto, y nada se hace para escitarle; lo cual constituye una enfermedad análoga á la amaurosis, á la sordera y á la anosmia congénitas, con la diferencia de que estas últimas son incurables, y la primera se puede curar en algun modo, usando al efecto un arma harto desdeñada, que se llama induccion. Necesitariase para ello una revolucion en el medio intelectual, como la que seria indispensable para cambiar las faunas y las floras en la superficie del suelo. Mientras reine el experimentalismo absoluto convirtiéndose en dueño en vez de servidor, en fin en lugar de medio, la causalidad en medicina, la patogenia, permanecerán embrionarias, como el pájaro de las primeras edades, cuando no habia más que playas movedizas, salidas de mares saturados de sedimentos.»

Razon hay efectivamente para detenerse un poco, antes de atribuir á la embolia la estension que se propende á darle en patogenia. Concebimos en los casos de lesiones traumáticas y de afecciones locales de los conductos sanguíneos, la formacion y la emigracion de los coágulos; pero esta posibilidad no debe convertirse en hecho, sino cuando le acredite positivamente la observacion; sin olvidar que pueden muy bien encontrarse coágulos en los vasos, por causas independientes de su traslacion desde lejanos puntos.

En una palabra, puede decirse sin temor de equivocarse, que el favor con que hoy se acoge la embolia, pretendiendo esplicar por su medio cuadros de síntomas inesplicables de otro modo, depende, más bien que de datos experimentales, de intereses especulativos que agitan los ánimos, desprovistos de la brujula de una buena filosofia para vagar por los ámbitos de la ciencia médica. Consideremos los hechos bajo un punto de vista más verdadero y legítimo, y no tendremos necesidad de suponer embolias, ni de negar las que realmente existan.

—El *Journal des connaissances medicales* refiere un caso de aborto provocado, cuya descripcion puede ser

vir de ejemplo para determinar las circunstancias en que algunos profesores creen lícita la grave resolución de espeler el feto no viable fuera del claustro materno.

Refiérese á una mujer embarazada de dos meses, que desde los primeros días de la concepcion, se vió acometida de vómitos, tan repetidos y violentos, que nada absolutamente se detenía en su estómago. Su situación era la siguiente: suma palidez, color terroso, ojos hundidos y brillantes, demacración, lábios muy rojos, lengua blanca, dientes fuliginosos, aliento fétido, ácido; vientre dolorido por los esfuerzos del vómito. En las últimas doce horas había vomitado 36 veces bilis, mezclada en ocasiones con algo de sangre. Apenas podía moverse en la cama ó incorporarse, sin verse acometida de síncope; el pulso era muy débil, depresible y rapidísimo, latiendo de 140 á 150 veces por minuto. A pesar de tan alarmante estado, se acudió todavía á nuevos medios terapéuticos, ensayando aplicaciones de hielo sobre el epigástrico, y unturas de belladona en el cuello uterino. Ya se habían usado infructuosamente el ópio, la belladona, los antiespasmódicos, las bebidas carbónicas y heladas, el vegigatorio á la region del estómago curado con morfina, etc. Con los recursos últimamente adoptados, se consiguió al principio alguna disminucion en el número de los vómitos; pero luego volvieron estos con la misma frecuencia de antes, se aumentaron todavía más la ansiedad y la debilidad, se hizo el síncope casi continuo, y apenas se percibía el pulso en las radiales.

Entonces fué cuando se decidió provocar el aborto, lo que se llevó á efecto, introduciendo primero en el cuello una candelilla angosta, luego un trocito de esponja preparada, y por último, una sonda de goma á propósito para dilatarse con agua tibia. Con esto se inició á las cuarenta y ocho horas el aborto, que se favoreció por medio de un baño tibio.

Así se resolvió en este caso uno de los problemas más difíciles que pueden ocurrir en la práctica de la medicina. Análogo al que se viene agitando hace tiempo en otro lugar de este periódico, bien puede decirse que en general es insoluble. Solo la fé médica, convenientemente ilustrada, es la que puede autorizar una decisión que satisfaga medianamente, y nunca con un rigor absoluto, la conciencia. En casos como el que se cita, ¿es lícito provocar el aborto? ó ¿conviendría más esperar impasibles la muerte segura de la madre y del feto que encierra en su seno? ¿La muerte segura? Aquí está la dificultad. Si lo fuera real y positivamente, no habría la menor duda; solo haríamos que expeliese el útero, con alguna anticipación, un cadáver, un cuerpo extraño.

Desde luego hay muchos casos bien observados de muerte por vómitos incoercibles durante el embarazo. Autoridades respetables, como la de Chomel y Dubois, nos obligan á admitirlos; los hechos reunidos por el Sr. Gueniot no dejan duda acerca de este punto. Es más; á veces ni aun el aborto, espontáneo ó provocado, evita la funesta terminación.

Hay, pues, que decidirse, pero procediendo siempre con la mayor reserva y circunspección, y esperando al menos á que se presenten cuadros tan caracterizados como el que acabamos de transcribir.

—En medio de los frecuentes extravíos que en lo relativo á doctrinas médicas, y sobre todo á la patogénia, notamos en la *Prensa extranjera*, tenemos á veces la suerte de alcanzar trozos inspirados por un buen sentido clínico, que nos viene á advertir que no se ha perdido aun toda semilla de recta filosofía médica. Tales son, por ejemplo, los párrafos que á continuación transcribimos del Dr. Jusset, en una carta dirigida al Sr. Marchal, de Calvi.

«Los líquidos, dice, y los sólidos inoculables á que se dá el nombre de venenos morbosos, no son la causa de la enfermedad.

»¿Cómo! se dirá: ¿no causa la sífilis el líquido inoculable de la llaga sífilítica? ¿No causa las viruelas el pus de la pústula variólica? ¿No causa la difteria el veneno difterítico? No, sin duda alguna; el organismo vivo es quien engendra todas las enfermedades, quién las contiene en potencia, y quién, espontáneamente ó despues de un contagio, desenvuelve toda la série de síntomas y de lesiones que constituyen la enfermedad.

»El hombre es un sér enfermizo, que hace enfermedades con las circunstancias exteriores que le rodean, como los rumiantes hacen carne con forraje, y cada variedad de la especie humana, y cada individuo de la variedad, tienen una aptitud especial á tal ó cual enfermedad... Hay individuos que no pueden ser vacunados, ó que no pueden adquirir la sífilis; y esto es lo que J. P. Tessier llamaba teoría de las «predisposiciones definidas;» teoría que es la verdadera base de la etiología positiva, y que aplicada á todos los séres organizados se formula en estos términos: «Cada ser vivo enferma según su especie, y según su individualidad.»

Esta es una doctrina sólida, que remplaza ventajosamente á todas las que fundan la nosogenia en la acción pura de una causa exterior, obrando sobre los órganos. Todavía, sin embargo, es menester afirmarse en la idea de tomar el *cuerpo* vivo, y no solamente el *cuerpo*, como causa íntima sugetiva, capaz de concebir las enfermedades con ocasión de las circunstancias exteriores. Hé aquí la idea matriz de la nosogenia, en que debe fijarse la moderna generación médica, si quiere realizar un verdadero progreso en el arte.

—El Sr. Becquerel ha leído en la Academia de Ciencias de París una Memoria sobre las corrientes orgánicas eléctricas que se observan en el organismo animal. «Cuatro femures, dice, de carneros recién muertos, sometidos á la experimentación durante más de un mes, han dado fuerzas electro-motrices, con corta diferencia, de igual intensidad, equivalente casi á la cuarta parte de la de un par de ácido nítrico. ¿No se infiere de aquí verosimilmente, que los fenómenos propios de la nutrición de los huesos se reproducen por algun tiempo, aun despues de la muerte, realizándose á espensas de la materia orgánica de los huesos, aunque con la diferencia de que durante la vida se reemplazan las partes separadas por medio de la circulación de la sangre?

«Despues de exponer, continúa diciendo, el Sr. Becquerel algunos pormenores anatómicos sobre la constitución del encéfalo, para la mejor inteligencia del asunto en que me ocupo, y de haber advertido que la mas

cerebral se halla atravesada por numerosos vasos sanguíneos y sus capilares, y por nervios y sus ramificaciones, de donde proceden muchas corrientes eléctricas, que promueven acciones físicas y químicas; corrientes cuya dirección es tal, que la pared interior de los vasos y de los nervios es asiento de efectos de reducción, y la exterior de efectos de oxidación; me he fijado principalmente en las sustancias gris y blanca: la primera forma el lado externo de la masa cerebral hasta cierta profundidad, constituyendo en algún modo su corteza, y encontrándose en todos sus repliegues; la segunda ocupa la parte interior. Estas dos sustancias dan origen por su mútuo contacto á corrientes eléctricas, de una fuerza electro-motriz igual á un décimo próximamente de la del par de ácido nítrico. Obren estas corrientes, según su dirección, de tal manera, que hay oxidación en las partes de la sustancia gris cerca del contacto, y reducción en las partes de la sustancia blanca cerca del mismo contacto.

»El fin, concluye diciendo el autor, que me proponía en esta Memoria era completar la teoría de la corriente huesosa, é indicar la existencia de fuerzas físico-químicas en el encéfalo y en el sistema nervioso, así como su modo de acción, sin determinar los productos formados, que hasta ahora no han podido apreciarse.»

Si el Sr. Bequerel pretende inferir otra cosa de sus experimentos, que una cierta polarización eléctrica entre las partes de los organismos animales y vegetales, cosa que ya podía presumirse *á priori*, puesto que tal polarización existe donde quiera que se verifica una transformación química; si tal intenta, decimos, se aleja gratuitamente del terreno de la esperiencia, para dar explicaciones de los fenómenos, tan inútiles como temerarias.

La electricidad no podrá jamás explicar satisfactoriamente la vida: 1.º, porque ella misma necesita ser explicada; 2.º, porque el misterio y los fenómenos sensibles de la electricidad no son más que la imagen ó la representación exterior, el símbolo ó la frase muerta, del misterio y de los fenómenos sensibles de las funciones vivientes, que en vano se pretende reducir á la categoría de fenómenos eléctricos.

¿Cuándo entraremos de lleno en las vías siquiera del positivismo médico, renunciando francamente á toda teoría, que vaya más allá de los hechos y de las inducciones que permitan respecto de otros hechos posibles? ¿Se han encontrado corrientes nerviosas en los cadáveres ó en los seres vivos? Pues bien: es probable que se encuentren también en otros casos análogos. El hecho nos autoriza á asignar una ley de inducción: física respecto del cadáver, moral (costumbre) respecto del ser vivo. Aquí debe detenerse prudentemente el fisiólogo, y no lanzarse á construir castillos en el aire, suponiendo que el hecho observado es equivalente á una mitad de la nutrición—la desasimilación—, y que si fuera posible agregarle una circulación artificial, se tendría una nutrición completa. Esto es pasar, no de un hecho á otros del mismo orden, sino de un orden de hechos á otro orden distinto; procedimiento de ninguna manera autorizado por la lógica de la inducción.

Y luego dirán algunos ¿para qué sirve la filosofía en medicina?

—Se ha comunicado á la Sociedad médico-quirúrgica de París, un caso bastante bien caracterizado de combustión espontánea. Trátase de una mujer de 37 años, que abusaba de los espirituosos, y que una noche fué hallada en el estado siguiente: Estaba echada del lado izquierdo entre la chimenea, apagada y cerrada; y la cama, debajo de la cual se había situado en parte la cabeza; las partes blandas del lado izquierdo del pecho, brazo izquierdo, mano derecha, vientre y pelvis, y las vísceras contenidas en estas cavidades, habían desaparecido, convirtiéndose en un residuo grasiento y negruzco; muchos de los huesos correspondientes á estas regiones se habían desprendido, cayendo en un hoyo formado en el pavimento, que era de madera, y que apareció más bien carbonizado que quemado. La cabeza, el brazo derecho y las extremidades inferiores, casi intactos, sin flictenas y cubiertos de un polvo negruzco. Los cabellos estaban recogidos sobre el occipucio, y no se habían quemado. Todos los muebles y ropas de la cama se conservaban íntegros y no se hallaron vestigios de fuego, de donde hubiera podido salir chispa alguna para incendiar el cuerpo de esta mujer.

Difícil es no admitir aquí uno de esos casos de combustión espontánea, tan obstinadamente negados por algunos, solo porque encuentran dificultades para explicarlos. ¿Cómo concebir, sino, una combustión tan completa de casi todo el tronco, llegando hasta calcinarse los huesos, sin más combustible que la madera del piso, no destruida enteramente, ni reducida á cenizas; y al propio tiempo la conservación de la cabeza y de los miembros inferiores, libres de toda lesión análoga? Es evidente que solo ha podido producir tales efectos la combustión espontánea, que quema los tejidos de dentro á fuera, y sin levantar más que una llama azulada, poco intensa, á propósito más bien para carbonizar á fuego lento que para incendiar lo que toca.

Los que no ven en las funciones nutritivas del cuerpo humano más que una combustión continuada, los que asemejan sus funciones á la de una gran pila voltaica, no deben tener inconveniente en admitir el fenómeno de la combustión espontánea, como exageración anormal de la que existe constantemente en los tejidos. El lado solo de la espontaneidad es el que les repugna, porque no quieren en la vida nada que no sea calculable, físico y fatal. Pero aun bajo este punto de vista ¿no sería tal vez posible un estado eléctrico de la atmósfera que viniera en ciertas circunstancias á descargarse sin ruido, manifestándose por alteraciones más ó menos graves y hasta por la combustión de sujetos pre-dispuestos? ¿No será una acción análoga la que se produce con fenómenos menos graduados, pero no menos positivos, cuando son los individuos atacados de ciertas enfermedades epidémicas, ó de apoplejía fulminante, ó de dolores reumáticos ó neuralgicos, que conciden con cambios de las condiciones, con estados eléctricos, del aire?

Y si estas consideraciones hacen ya posible *á priori*, y explicable *á posteriori*, la combustión espontánea ¿qué

será si les agregamos la indudable espontaneidad del sér viviente? Tenemos pues: 1.º esta espontaneidad, capaz de concebir los fenómenos más variados con el concurso de cualesquiera circunstancias del mundo exterior; 2.º condiciones orgánicas que pueden suscitar preferentemente la concepcion de un incendio del cuerpo; y 3.º condiciones telúricas, que se hallan en el mismo caso de favorecer una combustion orgánica escepcional. Combinando estos tres datos, no hay hecho experimental que no pueda encontrar cómoda explicacion.

Por lo demás, tratándose del hecho, la explicacion sería lo secundario y hasta supérfluo, si las personas que en virtud de sus principios menos debieran fijarse en ella, no la tuvieran á menudo muy en cuenta para rechazar sistemáticamente lo que no cuadra con sus teorías. Por ellas principalmente hemos explicado lo que otra manera hubiera bastado consignar.

—Cuando se vá haciendo demasiado general la opinion de que la operacion cesaréa es casi siempre mortal, y cuando en otro lugar de nuestro periódico, se discute sobre el carácter moral y la necesidad de la embriotomia, no será inoportuno citar un caso de operacion cesaréa, no solamente seguido de éxito feliz, sino repetido hasta cuarta vez con igual éxito. La observacion pertenece al Dr. Oettler, quien la refiere en el *Monatsschrift für geburtskunde*, Diciembre, 1869.

Luisa Fischer nació en 1830; se crió raquitica, y cuando llegó á jóven, tenia muy desfigurado el esqueleto, aunque por lo demás era robusta y bien nutrida. En 1853 tuvo un primer embarazo; llegado el momento del parto, se vió que la pelvis solo tenia dos pulgadas de delante á atras, y tambien estaba estrechada de derecha á izquierda, en términos de impedir la introduccion de la mano. Se hizo la operacion cesaréa, prévio el uso de los anestésicos, empezando la incision una pulgada á la izquierda y dos por encima del ombligo, y continuándola hasta cinco pulgadas por debajo de este y hácia la línea blanca; se abrió el útero en la longitud de cuatro pulgadas y se halló la placenta en su fondo.

Hubo mucha hemorragia; se estrajo viva la criatura y en seguida la placenta desprendida por la contraccion del útero. Se volvieron á su sitio algunas asas intestinales que habian salido, y se enjugó cuidadosamente la sangre, reuniendo luego la herida con ocho puntos de sutura. Antes y en el acto de la operacion hubo algunos vómitos.

Durante la cicatrizacion se presentaron accidentes bastante graves, fiebre, tós, sudores, dolores abdominales y vómitos; pero el dia 25 empezó la convalecencia, y la criatura vivió seis meses.

Cuatro años despues volvió á hallarse Luisa en el mismo apuro. Nueva operacion, hecha una pulgada á la izquierda de la antigua cicatriz, empezando al nivel del ombligo, y bajando ocho pulgadas, hasta dos por encima de la sínfisis pubiana. El útero estaba blanco al nivel de la antigua incision, y adherido á la pared abdominal por bridas fibrosas. Se le abrió á la derecha de la cicatriz en la extension de cinco pulgadas; se extrajo una criatura viva, y se procedió en todo como la vez anterior, invirtiendo media hora en la operacion.

La paciente se restableció más pronto esta vez que la primera, y pudo criar á su hijo, que vive todavia.

En 1859 se hizo nuevamente embarazada Luisa Fischer, y se practicó nueva operacion, dividiendo la pared abdominal una pulgada á la derecha de la línea blanca y el útero á la izquierda de las cicatrices. Tambien se extrajo vivo un niño, que tres años despues murió del crup. Se reunió la herida con cuatro puntos de sutura; por la noche hubo agitacion, sudores y flujo loquial abundante, y el dia 19 empezaba la convalecencia.

Por último, en 1865 sufrió esta mujer la cuarta operacion. Se hizo la incision en la línea blanca, y se abrió el útero en la parte subyacente entre las cicatrices anteriores. Tambien se estrajo viva la criatura, y el dia 21 era completa la cicatrizacion. La enferma quedó totalmente restablecida y en disposicion de hacerse embarazada otra vez.

Este caso, cuya autenticidad no parece sospechosa, es una prueba más de que la operacion cesaréa, practicada en buenas condiciones, no es una operacion tan escepcionalmente grave como se habia supuesto.

—El Sr. Davaine ha hecho experimentos, que parecen decisivos, sobre el contagio del carbunco por medio de las moscas. Encierra muchos de estos insectos en una campana que contenga sangre de animales afectados de carbunco, y arrancándoles luego las patas, las alas y las trompas, las inyecta en conejos de indias, los cuales no tardan en perecer víctimas de la infeccion. Algunos profesores de veterinaria, de la Academia de ciencias de París, creen más bien que la enfermedad carbuncosa es espontánea, y depende principalmente de condiciones locales, como la temperatura, el régimen y la constitucion epidémica, advirtiendo que algunas de estas epidemias se declaran en invierno, cuando no hay moscas en el aire. El Sr. Davaine replica que aun en invierno se ven moscas en los lugares donde se encierra ganado, y que sin negar el carbunco espontaneo, ellas son el medio más seguro y frecuente de trasmision. En su concepto, las moscas proístas de una trompa perforante, inoculan directamente la ponzoña debajo de la piel; las demás la depositan en los bordes de alguna herida.

El organismo animal es sin duda alguna bastante para concebir el carbunco espontaneamente y bajo la influencia de las causas comunes; pero no hay duda que se verifica más fácilmente esta concepcion morbosa cuando la suscita una semilla patogénica, procedente de la misma enfermedad. Por eso debe evitarse tan cuidadosamente el contagio en esta y en las demás dolencias que tienen un carácter específico bastante decidido.

Se conviene generalmente en que el carbunco no aparece de un modo espontáneo en la especie humana. ¿Cómo, pues, el contagio, que basta á producirle en organismos tan poco predispuestos, no ha de ser eficaz en aquellos que no necesitan tal estímulo para sufrir la enfermedad por él originada?

—La investigacion de los signos de la muerte es una de las que más han ocupado la atencion de los médicos. Se desearía, respecto de este punto, poder llegar á un resultado tan terminante como si se tratase de una ley propia de la materia inanimada. La naturaleza de la

vida no lo consiente; pero á lo menos posee la ciencia multiplicados indicios, algunos de ellos muy valederos y aun decisivos, aunque por desgracia no inmediatos, ni por lo tanto suficientes para hacer imposible la duda en todos los casos y circunstancias. Cada día se señala alguno nuevo, y entre estos, merece citarse el indicado por el médico frances Sr. Delagrée. Observa este profesor, que el cuerpo humano propende á acidificarse desde el momento de la muerte, y utiliza este dato practicando en el cadáver algunas incisiones, en las que coloca papel azul de tornasol, despues de enjugada la serosidad que fluye de ellas al principio. A las siete ú ocho horas, si el sugeto está muerto, se nota ya en el papel reactivo un color rojo, que llega á su máximum á las 24 á 36 horas. Este es, en suma, uno de tantos medios de comprobar la putrefaccion, que siempre se ha tenido como el signo inequívoco de la muerte.

Recuerda además el citado autor, que segun sus multiplicados esperimentos, son tambien signos de la muerte: la falta de color apizarrado oscuro en la piel tocada con nitrato de plata, la insensibilidad de las pupilas á la accion del extracto de belladona, la pérdida del calor interior, etc.

Más seguro que todos estos indicios nos parece el que resulta de la falta de vesicacion cuando se aplica á un punto del cuerpo la llama de una bugía, y la formacion, en lugar de la vesícula, de una ampolla seca y llena de gas; pero, repetimos que el signo más cierto de la muerte no puede descansar más que en una induccion experimental, que nunca es rigurosa, por lo mismo que la vida de cada individuo tiene su ley aparte, que modifica el conjunto de las leyes comunes, y es imposible aquí la identidad de circunstancias, que sirva de fundamento al rigor de la induccion.

DR. RESANO.

### ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.

MEMORIA PREMIADA EL AÑO DE 1867

POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID,

SU AUTOR

DON JUAN BAUTISTA CALMARZA. (1)

*Enfermedades del sistema nervioso. Reblandecimiento del cerebro.*—Con esta denominacion se entiende una enfermedad que consiste en la disminucion de consistencia de este órgano, generalmente parcial, que durante la vida se dá á conocer por cefalalgia, desórdenes de la inteligencia, parálisis, contractura, hormiguéo y dolores en los miembros.

Sospechada esta enfermedad por Morgagni, Lieutaud y Portal, no fué descrita hasta 1820 por M. Rostan. Posteriormente Abercrombie y Carswel en Inglaterra, y MM. Andral, Cruveilhier, Dechambre y Durand-Fardel en Francia, han aclarado notablemente su historia, sino todo lo que es necesario para establecer un diagnóstico del todo exacto entre ella y otras enfermedades del encéfalo, muy suficiente, al menos, para el objeto que nosotros nos proponemos.

El reblandecimiento agudo del cerebro empieza en más de la mitad de casos de repente, sin pródromo alguno, produciendo inmediatamente la pérdida del conocimiento

y la parálisis, como en una apoplejía. Otras veces, empieza por una cefalalgia intensa, vértigos, hormiguéo, calambres, etc. A los pocos días se debilitan las facultades intelectuales, los movimientos y las sensaciones, y más ó menos rápida ó lentamente camina el paciente al aniquilamiento de estas facultades. Tuérase la boca; algunas veces aparece el estrabismo; los miembros de un lado del cuerpo son invadidos de calambres y hormiguéo, y á veces de una sensacion de frio ó de dolores, y más tarde de parálisis y de contractura. Alguna vez ofrece en todo su curso, el cuadro atáxico más completo. Este reblandecimiento, que regularmente termina por la muerte durante el primero ó segundo septenario, ó en el cuarto ó quinto las menos veces, no puede confundirse con la pelagra: mayor semejanza ofrece en el estado crónico.

Aunque el aparato sintomático es el mismo en una que en otra forma, en la crónica se ven sugetos, de más de sesenta años por lo regular, que empiezan á quejarse de pesadez de cabeza, que despues pasa á cefalalgia general ó frontal, fija, con algunos vértigos bastante fuertes para hacer caer con frecuencia á los pacientes. Los enfermos pueden marchar así por espacio de meses y años. En un grado más ó menos adelantado de la enfermedad aparece la estupidez y el asombro: alteránse las facultades intelectuales; la memoria se debilita y se pierde; las ideas son confusas y el juicio inseguro; el paciente no halla fácilmente los términos para espresar lo que concibe, y la depression de la inteligencia puede llegar al idiotismo. El valor que pueda dar á estos síntomas su afinidad con los cerebrales de la pelagra, queda neutralizado, no ya por la falta de los cutáneos y del tubo digestivo de esta, sino tambien por los de la sensibilidad y motilidad del reblandecimiento en cuestion.

Poco despues del principio, empieza el entorpecimiento, y más especialmente para hablar; hormiguéo, no en una octava parte de enfermos, como sucede en nuestros pelagrosos, sino en la mayoría de casos; pinchazos en los dedos, y dolores articulares que se exacerban con los movimientos. Más tarde disminuyen la sensibilidad y la motilidad: los enfermos arrastran los pies al andar, dejan caer insensiblemente los objetos, ó no pueden coger los pequeños con los dedos; y la parálisis se completa de día en día. Al mismo tiempo que este último síntoma, suelen coincidir la contractura que, segun Lallemand, es muy frecuente, y la notable disminucion de la sensibilidad. Este conjunto de síntomas, ofrece la notabilísima diferencia con los de la pelagra, de que casi siempre se limita á un solo lado, por lo cual en una época avanzada se tuerce la cara. La contractura y la parálisis completa del reblandecimiento cerebral, no deben figurar en el cuadro pelagroso, ni en este representan tan vivo papel como en aquel los dolores, ni la depression de la sensibilidad.

*Reblandecimiento de la médula espinal.*—Este, lo mismo que el cerebral, puede seguir una marcha aguda, y determinar la parálisis y la muerte en pocos días. No es esta la forma bajo la cual ofrece bastante motivo para compararlo con la parálisis de las extremidades inferiores en la pelagra, sino la crónica.

Quando el reblandecimiento crónico invade la protuberancia cervical, las extremidades superiores y los músculos torácicos se afectan. La sensibilidad y la motilidad se embotan y llegan á perderse más ó menos completamente, sobreviniendo la parálisis de los miembros torácicos; la respiracion se acelera, y se verifica principalmente por el diafragma; la deglucion es penosa; la voz se debilita, la hematosi se hace incompletamente, y la disnea crece

(1) Véase el núm. 851.

hasta que sobreviene la muerte. La lesion de este sitio de la médula tampoco ofrece analogía en sus síntomas con la enfermedad en cuestion; pero no sucede lo mismo cuando el reblandecimiento ocupa la region dorsal ó la lumbar, en cuyos casos dá lugar á la parálisis más ó menos completa de los miembros pelvianos.

Entonces se vé aparecer en las extremidades inferiores la disminucion de la motilidad: se ponen estas temblonas y andan con dificultad los enfermos, teniendo que apoyarse en un baston ó muleta. Más tarde se imposibilitan los movimientos, ya por una resolucion completa de los músculos, ya por un estado de rigidez y contractura permanente, que obliga al reposo. La sensibilidad se amortigua y algunas veces casi llega á extinguirse, y otras veces sienten los enfermos ciertos dolores á lo largo de los nervios ó en forma circular del miembro.

Otra vez nos vemos en la necesidad de hacer presente que esta contractura no es propia de la pelagra, ni tampoco la parálisis completa de las extremidades inferiores. Alguna vez se dejan sentir durante su curso algunos dolores, pero nunca llega á deprimirse tanto la sensibilidad, ni mucho menos á extinguirse, como en el reblandecimiento de la médula espinal. La parálisis del recto y de la vejiga no deben considerarse como síntomas de la pelagra, y en el reblandecimiento de la médula espinal tienen lugar frecuentemente, segun la altura á que ascienda el padecimiento.

Cuando el reblandecimiento ocupa un sitio tan bajo, que sus consecuencias solamente afectan las extremidades pelvianas, que es cuando presentan en sus síntomas más puntos de contacto con la pelagra, solamente estas partes se atrofian, nutriéndose las restantes como en el estado natural. De otro modo pasan las cosas en los pelagrosos: cuando la atrofia se declara, todo su cuerpo se atrofia igualmente.

Por último, en el reblandecimiento de la médula espinal faltan los síntomas cerebrales, cutáneos y del tubo digestivo de la pelagra.

*Ataxia locomotriz progresiva.*—Dolores terebrantes ó en forma de rayos fuertes, se presentan al principio, y mucho antes que en la pelagra aparece una aparente parálisis que impide la progresion por la falta de coordinacion en los movimientos. Hace pocos años, cuando el andar de un hombre era vacilante y sus piernas se iban á derecha é izquierda, se consideraba como una parálisis; y si á la sazón no aparecia un trastorno sério de la inteligencia, se localizaba el mal en la médula espinal; era una paraplegia. Hasta el Sr. Duchenne, á nadie habia ocurrido medir valiéndose del dinamómetro las fuerzas musculares, que nada menguan. Este observador, cuyo nombre gozará de cierto grado de celebridad en la historia, por este descubrimiento, fué el primero en probar que los músculos de estos supuestos paralíticos conservan una gran potencia, y que solamente les falta la posibilidad de coordinar sus movimientos, especialmente cuando no cuentan con la ayuda del sentido de la vista para corregir los órdenes. Por esta razon, cuando un sujeto está en pie y cierra los ojos, lo regular es que caiga al suelo. No hay necesidad del dinamómetro para formar una idea aproximada de las fuerzas: los brazos y las piernas ofrecen una gran resistencia al doblarlos, y como el enfermo pueda apoyar los miembros torácicos sobre una silla ó pared, resiste sobre sus espaldas el mismo número de arrobas que cuando estaba en su mejor salud.

Como no hay parálisis, tampoco se atrofian los músculos, y hé aquí, como dice M. Roussel, dos caracteres

diferentes de los de la pelagra; prescindiendo de que en la ataxia locomotriz tampoco aparecen los desórdenes del cerebro, piel y tubo digestivo que caracterizan á esta.

*Parálisis general progresiva.*—Desconocido este padecimiento hasta la descripcion que de él hicieron MM. Bayle y Calmeil, ha sido confundido por mucho tiempo con la parálisis pelagrosa, aun lo es por muchos en la actualidad y es de esperar que lo sea por algunos durante cierto tiempo, hasta que de la historia de la pelagra se destierren las exageraciones con que Strambio pintó sus síntomas nerviosos y se dé un justo valor á los restantes, que el célebre italiano hace representar un papel menos vivo del que en realidad hacen.

Cuando la Academia de medicina de París discutia, en 3 de Agosto de 1847, el programa que M. Roussel debia llenar en sus estudios sobre la pelagra en el Sudoeste de Francia, M. Baillarger llamó la atencion sobre la analogía de esta parálisis con la pelagrosa. Despues de haber examinado doce observaciones recogidas en Italia, dedujo la identidad de ambas en una Memoria que sobre la última leyó el 24 de Diciembre ante la misma corporacion.

Poco frecuente y menos conocida entonces la parálisis general en Italia, donde por otro lado reinan más que en otra parte los exagerados colores que Strambio dió á los síntomas nerviosos de la pelagra, no es extraño que allí hayan sido confundidas dos afecciones que indudablemente ofrecen muchos puntos de contacto, pero que deben ocupar casillas separadas.

Ya hemos referido, en la descripcion de la pelagra, que los músculos en general se debilitan, y más especialmente los de las extremidades inferiores. Pues bien; en los de las partes superiores, donde nosotros no vemos sino una simple debilidad, ven otros ya una parálisis incompleta; idea que no puede combatirse, porque la diferencia no es más que de apreciacion, toda vez que entre la parálisis ligera y la debilidad bien marcada no hay una línea divisoria. Esta debilidad ó parálisis tiene de comun en ambas enfermedades el ser incompleta, invadir paulatinamente todas las partes é ir precedida ó acompañada de lialienacion mental.

Vamos á trazar gráficamente los principales rasgos de desemejanza; la palabra de los pelagrosos es lenta, penosa y las más veces vacilante, y los labios y lengua de los paralíticos parece que tiemblan al hablar. Estos últimos hacen cierto esfuerzo al pronunciar las palabras ó sílabas, que dá á su modo de articularlas, más que una verdadera tartamudez, cierta especie de *solfeo*.

La parálisis general progresiva está caracterizada por una debilidad temblorosa de los músculos que, segun M. Fabrel, más se aproxima al temblor nervioso y aun al de la corea, en virtud de la falta de precision en los movimientos, que á una verdadera parálisis; cuyo sello falta en la de la pelagra.

Segun M. Litré, en la parálisis general progresiva sobreviene, aun en su primer período, un notable grado de depresion de la virilidad, y más tarde, la parálisis de la vejiga y del recto, y por tanto la retencion ó la incontinencia de orina y la astriccion de vientre ó las deposiciones involuntarias, que no representan papel alguno en la historia de la pelagra (1), ó que cuando más se dejan ver estas últimas alguna vez en los postreros dias de la existencia, cuando casi puede decirse que la máquina humana

(1) Solamente en cuatro casos hemos visto la pérdida de la facultad viril.

está desorganizada, en virtud de cuyo deplorable estado aparecen lesiones funcionales que no era fácil preveer.

En la parálisis general progresiva, son síntomas notables, como en la pelagra, los vértigos y el atolondramiento de cabeza; pero un delirio ambicioso, que nunca se presenta en la segunda, es de gran entidad en la primera. Del carácter de los parálisis que se creen sabios, dioses, reyes, emperadores, grandes hombres, millonarios etc., al triste y melancólico de los pelagrosos, hay un abismo de distancia.

Aunque M. Aouville publicó (*Archives cliniques des maladies mentales*, t. I, 1862) dos casos de parálisis general progresiva con delirio hipocondriaco, uno M. Combes en 1861 y otro M. Brunnet, tan escaso número no altera la regla, ni puede constituir otra cosa que meras escepciones.

La parálisis general progresiva lleva algunas veces diarrea, que, unida á los síntomas nerviosos puede simular la pelagra; pero la principal época de su aparición es el verano, y la de la pelagrosa la primavera. Aun sin salir de las vías digestivas, en la primera de estas enfermedades faltan los síntomas del estómago, exófago y boca, que aparecen en el curso de la segunda.

En la parálisis general faltan los síntomas cutáneos de la pelagra, y aunque alguna vez no aparezcan en esta, la marcha de ambas afecciones es un poderoso elemento de diagnóstico. La de la parálisis general progresiva es continua, y la de la pelagra intermitente en el primer período y remitente, con exacerbaciones primaverales en el segundo. De modo que cuando en esta aparecen la alienación mental y la parálisis, es lo regular que el paciente lleve ya algunos años de padecimientos en las primaveras.

Con esto quedan brevemente contestados los que impugnan la admision de la *pellagra sine pellagra*, imputándonos la confusion de estas dos enfermedades. Ya ven que tenemos bastantes datos para hacerles ver la inexactitud de sus juicios.

**Enfermedades varias.**—Algunos autores, entre ellos M. Roussel, se ocupan demasiado y casi innecesariamente de una multitud de afecciones cuando llegan á esta parte de la historia de la pelagra. Nosotros no les seguiremos, porque estamos persuadidos de que la intoxicacion lenta por las semillas del *lolium temulentum*, por el mercurio, por el arsénico, por las carnes alteradas, por los narcóticos, por los hongos, por las hojas de la *coriaria myrtifolia* de Linneo y alguna otra sustancia, tienen muchos más puntos de semejanza que de contacto con la enfermedad que nos ocupa. Lo mismo sucede tocante á las dispepsias, hipocondria, histerismo, epilepsia, eclampsia, coreas y demás especies de parálisis.

Las alteraciones más frecuentes de la inteligencia en la pelagra, son la disminucion de la memoria, la estupidez, la demencia, la hidromanía y la monomanía religiosa. Cualesquiera que ellas sean, siempre llevan el sello de la tristeza y de la depresion, que con la ayuda de algun otro síntoma de las vías digestivas ó de la piel, facilitará el esclarecimiento del diagnóstico.

Hacemos aquí caso omiso del ergotismo porque teniendo esta afeccion mayores relaciones con la acrodinia que con la pelagra, cuando tratemos de la primera de estas, será el momento más oportuno para examinar los puntos de contacto que con ambas tenga.

(Se continuará.)

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

De una variedad poco comua del torticolis.

De todos los músculos susceptibles de determinar la inclinacion de la cabeza, el esterno-cleido-mastoideo es el que más frecuentemente presenta la contractura ó retraccion que produce la deformidad conocida con el nombre de torticolis. El cutáneo se ha retraido en algunos casos, poco frecuentes, observados por Gooch, Dieffenbachs, Jourdan y Duval. Se han citado tambien retracciones del trapecio, del angular del omoplato, del esplento; pero nadie que sepamos ha indicado aun el torticolis debido á la contractura del músculo escaleno anterior.

Por una singular coincidencia el Sr. Dubreuil ha observado un caso en el hospital Lariboisiere y al señor Duchenne de Boulogne se le ha presentado otro en su consulta. Ambos enfermos son niñas. La del hospital tiene unos 12 años, y nunca ha sufrido convulsiones. Hace 5 años, sin causa conocida, apareció el torticolis que le inclinó la cabeza al lado izquierdo, y desapareció á los quince dias.

Desde esta época se ha reproducido la deformidad cuatro veces, y la actual es la quinta.

El último ataque habia durado tres meses sin haber dejado señal alguna; siempre se produce la desviacion por la noche durante el sueño. Hace un año se ha repetido el torticolis, y persiste sin intermision.

Cuando se examina á la enferma, parece á primera vista que se trata de un torticolis comun, del que depende del esterno-cleido-mastoideo; pero un examen atento hace evitar el error.

La cabeza se dirige al hombro izquierdo; el menton hácia la derecha; ambos lados de la cara están igualmente desarrollados. La série de las apofisis espinosas de las vértebras cervicales forma una curva cuya convexidad mira á la derecha. El lado derecho del cuello es convexo; en el izquierdo hay concavidad.

Si se trata de imprimir movimientos á la cabeza en sentido inverso de la desviacion, se encuentra una resistencia considerable, y se producen dolores muy vivos. Palpando los músculos del cuello del lado á que está inclinada la cabeza, no se percibe la sensacion de cuerda tirante que produce el músculo esterno-cleido-mastoideo en los casos en que su contractura es la causa de la deformidad.

Se puede inclinar la cabeza á la derecha, sin que dicho músculo oponga resistencia ni sobresalga.

La palpacion sucesiva de todos los músculos del cuello demuestra que no hay ninguno duro ni dolorido á la presion, salvo el escaleno anterior izquierdo. El contacto ligero con este, desarrolla dolor, y es fácil sentir que el músculo está endurecido.

Estos signos han sido suficientes para que los señores Verneuil y Duchenne hayan diagnosticado: torticolis debido á la contractura del escaleno anterior.

El estudio fisiológico del escaleno anterior, que desde la cara superior y borde interno de la primera costilla vá á insertarse al tubérculo anterior y á la escotadura que presenta el vértice de las apofisis trasversas de la tercera, cuarta, quinta y sexta vértebras cervicales, presenta á este músculo dotado de dos acciones diferentes, segun que toma su punto de apoyo arriba ó abajo.

En el primer caso eleva la primera costilla; en el segundo inclina la columna vertebral y trae la cabeza á su lado.

En la enferma de que se trata se han combinado en cierto modo estos dos modos de accion; en efecto, la inclinacion de la cabeza coincide con la elevacion del hombro, debida sin duda á la elevacion de la primera costilla.

En la enferma que trata el Sr. Duchenne, el torticolis es consecuencia de neuralgias rebeldes, pero no existe sola la contractura del escaleno anterior; hay un estado análogo del haz cefálico del músculo esplénico. La terapéutica es sin contradiccion más difícil en estos casos que cuando se trata del esterno-cleido-mastoideo contraído. Para este último tiene toda su eficacia la teno-

tomía; pero quién se atreverá á hacer la seccion subcutánea de un músculo, en relacion íntima con los vasos subclavios, el nervio frénico y los del plexo braquial? Hay que reducirse á la hidroterapia, al amasamiento, á la electricidad y á los aparatos ortopédicos.

**De la influencia de la evolucion de la muela llamada del juicio en la produccion de las neuralgias faciales.**

Entre las numerosas causas de la neuralgia facial (caries dentaria, tumor que comprenda el trigemino ó alguna de sus ramificaciones) hay una que los autores no indican, y que se encuentra frecuentemente. Esta causa, origen casi cierto de error de diagnóstico, merece llamar la atencion de los prácticos: consiste en una lesion de la mucosa bucal, situada detrás de las muelas y determinada por la salida de las últimas llamadas del juicio.

Esta pequeña lesion desarrolla en la inmediacion del punto enfermo alteraciones funcionales de tal intensidad, que hace suponer un mal más grave. (Conviene notar que la evolucion de los otros dientes no produce los mismos accidentes).

Las personas afectas casi siempre son adolescentes, sienten vivos dolores neurálgicos que se irradian á algunas, y aun á todas las ramificaciones del nervio del quinto par, estendiéndose á veces al nervio occipital correspondiente. Esta hemibránea va acompañada de otros síntomas locales, en relacion con las funciones del nervio, y de un malestar general, con inapetencia, insomnio, enfriamiento. Se observa al mismo tiempo una tumefaccion dolorosa de uno ó muchos ganglios submaxilares. El enfermo abre la boca con dificultad.

Si se procede al examen de la cavidad bucal sin pensar en la posibilidad de la existencia de esta lesion, no se percibe ninguna alteracion de la mucosa, que sin embargo presenta una muy ligera modificacion al redor de la última muela.

El diagnóstico de esta enfermedad, insignificante en realidad y grave en apariencia, es fácil de establecer. Para esto basta explorar con la pulpa del indice la mucosa bucal, y sobre todo, las encias del lado enfermo. En el momento en que el dedo llega á la lesion, es decir inmediatamente detrás de la muela, el dolor es tan intenso, que el enfermo se retira hácia atrás: este dolor está exactamente limitado al punto afecto, y la presion del dedo es muy soportable en las inmediaciones.

Si se dirige la vista á la cavidad bucal, se percibe una brida de tejido mucoso, en forma de herradura con la concavidad anterior, confundiéndose por sus dos extremidades con las encias de ambas caras del borde alveolar del maxilar correspondiente, y cubriendo por su parte media la corona de una muela en evolucion. Si con la punta de un estilete ó con la extremidad roma de una tijera se levanta la parte media de esta brida, se percibe en casi todos los casos una ulceracion de poca extension, situada sobre la cara de la brida en contacto con la corona de la muela.

En ciertos casos esta exploracion, muy dolorosa, no da ningun resultado. Es que entonces la corona de la muela que debe salir empuja la mucosa por toda su superficie con igualdad. Basta el examen de la region con el dedo en esta circunstancia.

El tratamiento de esta incomodidad es sencillo. Como medios paliativos, he empleado en los enfermos que temen el instrumento cortante, los fomentos narcóticos en la piel de las regiones doloridas, con la infusion de adormideras, y los gargarismos con el mismo líquido. Una sanguijuela aplicada en el punto enfermo de la mucosa, produce tambien alivio. El medio curativo consiste en incindir la brida que cubre el diente en evolucion, en la extension de medio centimetro, ya con la punta del bisturí ó con las tijeras. Veinticuatro horas despues de la incision, el enfermo está completamente libre de sus dolores, mientras que el tratamiento paliativo es casi siempre insuficiente.

**De la litotricia perineal; por el Sr. DOLBEAU.**

Esta operacion consta de tres tiempos: 1.º incision de las partes blandas del periné; 2.º dilatacion de las por-

ciones membranosa y prostática de la uretra y del cuello de la vejiga; 3.º desmenuzamiento del cálculo en la vejiga y extraccion de los fragmentos.

Analizando los tres tiempos de la operacion del señor Dolbeau, se ve que no se parece á ninguna operacion moderna ó antigua.

En el primer tiempo la incision de las partes blandas empieza al redor del ano y llega á 2 centímetros de la línea media. El objeto de esta incision es respetar el bulbo. El autor limita aun la incision haciendo en el ángulo inferior de la herida una simple puncion con el bisturí.

La incision de los antiguos ocupaba toda la extension del periné; la propuesta por Bouisson en su operacion, que se ha querido comparar á las del Sr. Dolbeau, tiene una extension de 4 ó 5 centímetros; con ella es imposible no herir el bulbo y no cortar el músculo bulbo-cavernoso.

El segundo tiempo de la operacion consiste en la dilatacion de la porcion membranosa, de la prostática de la uretra y del cuello de la vejiga. Con su instrumento circular dilata el autor metódicamente el trayecto del periné á la vejiga, y hace una especie de conducto, análogo al de la uretra de la mujer ó á la vagina.

El autor ha presentado una estadística de 21 curaciones entre 22 operados, y no puede co tarse como desgraciado el caso del operado que se ahorcó durante un acceso de monomanía melancólica.

Teóricamente, esta operacion realiza un ideal, evita la lesion del bulbo, la rasgadura del cuello, no toca á la prostata, ni al plexo venoso prostático; previene la infeccion urinosa, la febitis.

Prácticamente, los hechos vienen en apoyo de las inducciones teóricas: la observacion y la esperiencia darán el fallo definitivo.

**Tratamiento de los callos de los pies; por el Sr. POUTEVES.**

El autor mismo es el objeto de la observacion. Yo he hecho, dice, cortar exactamente mi callo, y le he cubierto con emplastro vexcante bien cargado de cantárida; el emplastro sobresala algunos milímetros de la parte enferma, lo cual es muy esencial. Despues de veinticuatro horas he encontrado una flictena anular al redor del callo, que se movia; le he cogido con unas pinzas, y le he arrancado sin esfuerzo de un golpe, y completamente.

La impresion ha sido fuerte, pero instantánea; debajo está el dermis sanguinolento, rojo, muy sensible al tacto. He aquí, pues, un medio fácil de extirpar radicalmente un callo sin auxilio de pedicuro; y desafio al más hábil á que haga otro tanto.

Tomo despues 5 gramos de tanino, que divido en dos partes; sobre una vierto unas gotas de agua; se forma una especie de cola líquida; añado el resto del tanino, y obtengo así una pomada que estiendo sobre diaquilon y aplico sobre el dermis descubierto, conservándole toda la noche. Sentí al principio un dolor muy tolerable que cesó á los diez minutos. Al otro dia repetí la aplicacion del tanino, y despues de algunos dias la piel estaba completamente insensible.

**FORMULARIO.**

**POLVO CALMANTE (Hardy).**

Almidon en polvo..... 3 partes.  
Oxido de zinc..... 1 —

Mézclese.

Es útil este polvo en el tratamiento de la zona complicada con neuralgia. Se barniza con aceite la parte afectada y se espolvorea despues, formándose una capa protectora de las vesículas. Cuando no hay dolores neurálgicos basta solo el polvo.

**PÍLDORAS DE BALSAMO DE CANADÁ.**

Bálsamo del Canadá..... 20 gramos.  
Magnesia calcinada..... C. S

Para hacer 100 píldoras, y tomar de 10 á 20 al día, en la uretritis crónica y en la cistitis del cuello de la vejiga.

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA, SANIDAD Y ESTABLECIMIENTOS PENALES.

Nota de las temporadas en que están abiertos los establecimientos de baños y aguas minerales que han obtenido la declaracion de utilidad pública; designacion de los mismos, su concurrencia, nombres de sus Directores facultativos, puntos donde residen habitualmente y propiedades de las aguas.

PROVINCIAS.	NOMBRES DE LOS BAÑOS.	CLASIFICACION QUIMICA DE LAS AGUAS.	TEMPORADA OFICIAL.	NOMBRE DEL MÉDICO DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO.	RESIDENCIA DEL MISMO FUERA DE LA TEMPORADA.	CONCURRENCIA EN LA ÚLTIMA TEMPORADA.
Alava.	Nanclares de la Oca.	Acidulo-carbónicas.	1.º Junio á fin Setiemb.	D. Joaquin Garcia Castañon (interino)	»	53
Idem.	Aramayona.	Sulfurosas frias.	1.º Junio á fin Setiemb.	Lorenzo Cordido (interino)	»	No remitió memoria.
Idem.	Santa Filom.ª de Gomillar.	Sulfidricas sulfurosas.	15 Junio á fin Setiemb.	Juan Fernandez de Prado (interino)	»	Idem.
Idem.	Sobron.	Sulfurosas frias.	15 Junio á fin Setiemb.	Pablo Villanueva (interino)	»	460
Idem.	Barambio.	Sulfidricas sulfurosas.	1.º Junio á fin Setiemb.	Dámaso Rivera (provisional)	»	No remitió memoria.
Albacete.	Villatoya y Fuente-podrida	Sulfurosas frias.	25 Mayo al 25 Setiemb.	José Corbalan (interino)	Alcalá del Júcar (Alb.)	193
Alicante.	Bussot.	Salinas termaltes.	1.º Mayo á 30 Junio y 1.º Set. á 20 Octubre.	Joaquin Fernandez Lopez.	»	395
Idem.	Salinetas de Novelda.	Sulfurosas frias.	1.º Junio á fin Setiemb.	Antonio Uriarte (interino)	»	217
Idem.	Benimarfull.	Sulfurosas frias.	1.º Junio á fin Setiemb.	José Maria Felip (interino)	»	No remitió memoria.
Almería.	Sierra-Alhamilla.	Salinas termaltes.	15 Abril á 15 Junio y 1.º Setiemb. á 30 Octubre.	Francisco Campello y Anton.	»	536
Idem.	Guarda-Vieja.	Nitrogenadas.	1.º Junio á 30 Setiemb.	Francisco Moreno Arcos.	Dália (Almería)	370
Idem.	Alfaro.	Sulfurosas salinas.	1.º Junio á 30 Setiemb.	Rafael Martinez (interino)	»	No remitió memoria.
Idem.	Lucainena.	Sulfurosas frias.	1.º Junio á 15 Setiemb.	José Lanzarot y Herrero (provisional)	»	Idem.
Badajoz.	Alange.	Acidulo-carbónicas sin hierro.	24 Julio á 30 Setiemb.	Antonio Berzosa.	Madrid.	801
Barcelona.	Caldas de Mombuy.	Salinas termaltes.	1.º Mayo á 15 Julio y 1.º Set. á 15 Octubre.	Cristóbal Parellada y Puig (interino)	»	No remitió memoria.
Idem.	Caldas de Estrach y Titus.	Salinas termaltes.	1.º Mayo á 31 Octubre.	Gabriel Calvo.	»	403
Idem.	Lapuda (Olesa y Espara.)	Azoólicas ó nitrogenadas sulfur.	15 de Junio á 15 Set.	Manuel Arnús de Ferrer.	»	1.026
Idem.	Argentona.	Acidulo-carbónicas con hierro.	1.º Junio á fin Setiemb.	(Provisional.) Vacante.	»	»
Idem.	La Garriga.	Salinas termaltes.	15 Mayo á 15 Octubre.	Juan Bautista Balaguer (interino)	»	No remitió memoria.
Baleares.	San Juan de Campos.	Sulfurosas termaltes.	28 Abril á 1.º Julio.	Manuel Vicens (interino)	»	Idem.
Burgos.	Fuente Santa de Gayangos.	Sulfurosas nitrogenadas azoólicas.	20 Junio á 20 Setiemb.	Juan Francia y Bañuelos (interino)	»	845
Cáceres.	Montemayor.	Sulfurosas termaltes.	1.º Junio á 30 Setiemb.	Tirso de Córdoba.	»	1.377
Idem.	San Gregorio de Brozas.	Acidulo-carbónicas con hierro.	1.º Junio á fin Setiemb.	(Provisional.) Vacante.	»	»
Cádiz.	Chiclana.	Sulfurosas frias.	15 Junio á 15 Setiemb.	Carlos Montemar (interino)	Sevilla.	No remitió memoria.
Idem.	Paterna y Gigonza.	Sulfurosas frias.	15 Junio á 15 Setiemb.	José Gomez Ruiz.	»	Idem.
Castellon.	Villavieja.	Acido-carbónicas con hierro.	15 Mayo á 15 Junio y 15 Agosto á 10 Oct.	José María Barraca.	Guadalajara.	603
Idem.	Montanejos.	Acidulo-gaseosas.	1.º Mayo á fin Junio y 1.º Set. á fin Octubre.	Manuel Guardiola (interino)	»	No remitió memoria.
Idem.	Nuestra Señora de Abellá.	Salinas frias.	24 Junio á 8 Setiemb.	(Provisional.) Vacante.	»	»
Ciudad-Real.	Fuencaliente.	Ferruginosas carbonatadas.	1.º Mayo á 18 Junio y 1.º Agosto á 10 Oct.	Juan Bautista Bernabeu (interino)	»	1.395
Idem.	Herverideros de Fuensanta.	Acidulo-carbónicas con hierro.	1.º Junio á 1.º Setiemb.	Mariano Carretero y Muriel.	Torre.ª del Leal, 12.2.º	394
Idem.	Puertollano.	Acido carbónicas con hierro.	1.º Junio á 30 Setiemb.	Carlos Mesire y Marzal.	Puertollano.	561
Idem.	Villar del Pozo.	Acido-carbónicas con hierro.	15 Junio á 15 Setiemb.	Jesús Delgado y Sevillano (interino)	»	341
Idem.	Navalpino.	Acidulo-carbónicas con hierro.	15 Junio á 15 Setiemb.	Clemente Ascarza y Martín (provi.)	»	No remitió memoria.
Coruña.	Arteijo.	Salinas termaltes.	1.º Julio á 30 Setiemb.	Agustin Maria Acebedo	Santiago.	736



Leopoldo Martínez Reguera (interino)  
Juan Manuel Lopez..... Madrid: Barq. No. 24-2.º

Salinas sulfat. as. iódico magnés. as.  
Azobóicas nitradas sulfurosas.....

Idem..... Loeches (La Margarita)  
Idem..... El Motar.....

Idem.....	Salinas sulfat. as. iódico magnés. as.	15 Junio á fin Setiemb.	Eduardo Lopez de San (interino).....	Madrid.....	No remitió memoria.
Idem.....	Azobóicas nitradas sulfurosas.....	15 Junio á fin Setiemb.	José Delgado.....	»	No remitió memoria.
Idem.....	Salinas carbonatadas ferrugin. as.	1.º Set. á fin Octubre.	Rafael de Rojas (interino).....	»	4.818
Idem.....	Sulfurosas frias.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Miguel Medina y Estévez.....	»	402
Idem.....	Sulfurosas frias.....	1.º Marzo á fin Junio y	Alejandro Bocio (interino).....	»	No remitió memoria.
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Set. á 20lem. Nov	José María del Castillo (interino).....	»	Idem.
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Abril á fin Junio y	Balbino de Quesada y Agius (interino)	Reus (Tarragona).....	594.
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Abril á fin Junio y	Tomás Lletget.....	Soria.....	355
Idem.....	Sulfidrotadas.....	1.º Abril á 31 Diciemb.	Eustaquio Rueda (interino).....	»	292
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Junio á fin Setiemb.	(Provisional.) Vacante.....	Sevilla.....	No remitió memoria
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Isidro Vazquez (interino).....	»	Idem.
Idem.....	Salinas termales.....	15 Junio á 30 Setiemb.	(Provisional.) Vacante.....	»	182
Idem.....	Sulfurosas frias.....	12 Junio á 30 Setiemb.	Pablo Rodriguez (interino).....	»	306
Idem.....	Minero-salinas.....	1.º Julio á 19 Setiemb.	José Gomez Muteiro (interino).....	»	1.282
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Julio á 10 Octubre.	(Provisional.) Vacante.....	Badajoz.....	No remitió memoria.
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Julio á fin Setiemb.	Benito Crespo y Escoziara.....	Pedroneras (Cuenca).....	Idem.
Idem.....	Acidulo-alcalinas.....	1.º Julio á 30 Setiemb.	José María Bonilla y Carrasco.....	Valladolid.....	2.239
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Julio á 30 Setiemb.	Manuel Benavides y García (interino)	»	No remitió memoria.
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Junio á 15 Setiemb.	Martin Castells.....	»	Idem.
Idem.....	Azobóicas ó nitrogenadas salinas.	15 Junio á 15 Setiemb.	Isidoro Ortega.....	»	2.707
Idem.....	Alcalino sulfúricas.....	1.º Julio á fin Setiemb.	José Quiroga Losada (interino).....	»	2.169
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Julio á 30 Setiemb.	Manuel Ferreiro (interino).....	Salamanca.....	No remitió memoria.
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Julio á 30 Setiemb.	Anastasio García Lopez.....	Madrid: Horno de la	»
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Junio á 30 Setiemb.	Manuel Ruiz Salazar.....	Mata, 12, segundo.	»
Idem.....	Sulfurosas termales.....	10 Junio á 30 Setiemb.	Juan José Oria y Ruiz (interino).....	»	»
Idem.....	Acidulo-salinas termales.....	1.º Mayo á fin Setiemb.	José Asejo y Cáceres (interino).....	»	537
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Juan Detrell (interino).....	»	No remitió memoria.
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Junio á 30 Setiemb.	Eulogio Cervera de Lacour (interino)	»	338
Idem.....	Acidulas termales.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Ventura Sarrasi y Duarte (interino)	»	226
Idem.....	Acidulas termales.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Carlos Vinolas.....	Quinto (Zaragoza).....	445
Idem.....	Acidulo-carbónicas con hierro.....	15 Junio á 30 Setiemb.	Antonio Vallés (interino).....	Madrid.....	429
Idem.....	Sulfurosas frias.....	1.º Junio á 30 Setiemb.	Juan Ramon Herrero (interino).....	»	472
Idem.....	Acidulo-carbónicas sin hierro.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Justo Jiménez de Pedro (interino).....	Madrid.....	241
Idem.....	Sulfurosas frias.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Vicente Urrecha (interino).....	»	No remitió memoria.
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Mayo á 30 Setiemb.	José Pallarés (interino).....	»	Idem.
Idem.....	Salinas termales.....	1.º Junio á 30 Setiemb.	Eduardo García Ibañez (interino).....	»	»
Idem.....	Acido-ferruginosas termales.....	1.º Junio á 30 Setiemb.	(Provisional.) Vacante.....	»	»
Idem.....	Sulfurosas-férrico-termales.....	1.º Abril á 30 Setiemb.	Idem id.....	»	»
Idem.....	Acidulo-carbónicas con hierro.....	1.º Set. á 31 Octubre.	Tómas Parraverde.....	Madrid.....	3.257
Idem.....	Acidulo-carbónicas con hierro.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Juan José Cortinas.....	Jerez.....	No remitió memoria.
Idem.....	Sulfurosas frias.....	(abierto todo el año)	Joaquin Pastor y Prieto.....	»	494
Idem.....	Sulfurosas termales.....	10 Junio á 15 Setiemb.	Julian Gil Rodriguez.....	»	No remitió memoria.
Idem.....	Sulfurosas termales.....	1.º Junio á fin Setiemb.	Gregorio Guedea (interino).....	»	402
Idem.....	Sulfurosas termales.....	15 Junio á 30 Setiemb.	(Provisional.) Vacante.....	»	»
Idem.....	Salinas acidulas.....	1.º Junio á 30 Setiemb.			

Madrid 31 de Marzo de 1870.—El director general, Mariano Ballesteros.

## ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

## Sesion literaria del 17 de Marzo de 1870.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se procedió á continuar la discusion pendiente sobre hospitales, y el Sr. Olivares dijo:

Los discursos que aquí se han pronunciado corresponden á la magnitud é importancia de la cuestion que se debate, la cual es social, administrativa, y sobre todo, humanitaria. Yo me he educado en hospital, y cada vez que entro en uno de estos establecimientos, me complazco en ver el órden y limpieza del mobiliario, y la regularidad del servicio; pero me causan terror las paredes, en las cuales me figuro que muchos agonizantes fijan sus miradas. Los miasmas que se forman en estos lugares, no solo se introducen en las ropas y utensilios, sino en las paredes, de donde es más difícil desalojarlos.

La causa principal de los perjuicios que se observan en los hospitales, la veo yo en el hacinamiento de los enfermos. En tales circunstancias, he tenido ocasion de ver en ciertas enfermerías de un gran hospital, que todas las enfermedades se agravaban, siendo preciso sacar de ellas á los pacientes, para que mejorara su situacion. En las clínicas de la Facultad de medicina de Madrid he observado lo mismo, y entonces no ya solo por el hacinamiento, porque esta causa, aunque la principal, no es la única. De otro modo, no se observarían enfermedades epidémicas y contagiosas en los campamentos, donde el aire no está confinado.

Entre las demás concausas se cuentan la localidad que ocupan los hospitales, su mala construccion, y á veces su administracion y régimen. La mayor parte de los edificios destinados á hospitales, ó no se han levantado para este fin, ó se han construido en tiempo en que no se conocian bien las prescripciones higiénicas.

Las salas de las clínicas de la Facultad de medicina tienen las malas condiciones que todo el mundo conoce, y además se colocaba en ellas un excesivo número de enfermos.

A estas causas se agrega la traslacion de los pacientes desde sus casas á los hospitales, la cual no puede menos de influir desfavorablemente en el ánimo de los enfermos. Hay que contar tambien, como ya se ha dicho aquí, con las condiciones físicas de los pobres asistidos en los establecimientos de beneficencia.

Estas son las causas que tanto influyen en el éxito de las operaciones en los hospitales. Por eso no pueden hacerse en ellos, con probabilidades de buen éxito, la operacion cesárea, la ovariectomia, y otras igualmente graves.

Sin embargo, entre estos inconvenientes, los hay remediabiles, é irremediabiles,

Los remediabiles son los que se refieren á los edificios, al régimen, á la administracion.

Los irremediabiles son las influencias climatéricas y endémicas, si bien estas podrian modificarse con una buena eleccion de localidad; las pasiones tristes de ánimo, y el cambio en la situacion de los enfermos.

A pasar de todo, yo no puedo acoger la idea del abandono y supresion de los hospitales. Si se organizaran estos de un modo conveniente, aun prestarían mayores beneficios; y de todos modos es preciso reconocer que no puede suplirlos la hospitalidad domiciliaria. En los hospitales es donde se encuentran los recursos necesarios para asistir á los enfermos en toda clase de dolencias, para operar á los que carecen de comodidades y auxilios en sus casas, y allí es donde se forman los grandes cirujanos. Por eso es lamentable que se haya llevado la reforma económica en España hasta el punto de convertir la renta procedente de bienes inmuebles que tenían los hospitales, en otra clase de recursos, que no ofrecen acaso tanta seguridad; con lo cual se aparta tambien á la caridad de los ciudadanos de hacer legados y donaciones piadosas, que aumenten los ingresos de dichos asilos.

Resumiendo, pues, diré, que mejoradas las condiciones de los hospitales, serán siempre el mejor medio que puede proporcionarse á los pobres enfermos para la curacion de sus males. Mas para esto es preciso que se aumente el número de tales establecimientos, y que

se los dote de las condiciones y del régimen convenientes.

No habiendo despues del discurso del Sr. Olivares, ningun académico que pidiera la palabra, se dió por terminada esta discusion, y se pasó ó otro asunto.

El Sr. Presidente concedió la palabra á:

El Sr. SANTERO, quien dijo: que al tratarse en una sesion anterior de efemérides epidémicas, se tocaron incidentalmente, puntos que entonces no pudieron discutirse. Tales son, los relativos á la unidad morbosa, elementos morbosos, y la naturaleza del reuma; de los cuales, y especialmente del último, iba á ocuparse ahora para hacerlos objeto de una amplia discusion.

Respecto de la unidad morbosa, continuó diciendo, cree el Sr. Mendez Alvaro que puede conducir á la anulacion de la terapéutica. Pero no es de temer este riesgo, si se adopta un término medio prudente, que diste igualmente de un empirismo exagerado, y de una escesiva unificacion.

La unidad morbosa existe realmente en el sugeto enfermo, porque sin ella no habria enfermedad. Pero tiene que apreciarse é interpretarse el práctico, buscando el enlace entre los fenómenos del mal y la causa á que se refieren, así como la ley ó órden constante que siguen en su desarrollo.

La coleccion de casos individuales nos dá á conocer lo que hay de constante en ellos, y así llegamos á la unidad de la especie, y de aquí pasamos á la unidad del género, del órden y de la clase.

Esta série de unidades vá sucesivamente encadenada; sin más diferencia que irse limitando el número de caracteres constantes.

Semejante clasificacion de unidades, es la que constituye la base de la nosologia, y la cual se conforma con el sistema que se elige por guia.

El empirismo no admite más que unidades ficticias, las que corresponden al conjunto de los síntomas, sin remontarse á la causa comun de donde proceden.

No podemos, pues, menos de incurrir en el empirismo, ó de admitir unidades morbosas. El organicismo multiplica las especies y se acerca bajo este punto de vista al empirismo. Tambien puede reducirlo todo á una sola unidad como sucedió á Broussais.

Aceptada la unidad morbosa, es preciso tratar de fijarlas deben admitirse tantas, cuantas sean irreducibles unas á otras. La unidad vital no se reduce á una sola propiedad como la inervacion, sino que tambien hay hechos de genesis, y cada una de estas séries puede alterarse de distinto modo.

Por lo menos hay que admitir dos unidades, que son las correspondientes al sistema nervioso y al sistema vascular.

Quando yo hablé sobre este punto, me hallaba distante de incurrir en el error de una escesiva unificacion. Pero estuve en mi lugar al referir diversas unidades á una general, que las comprende todas.

Hay que considerar tambien la unidad morbosa, con relacion á los estados epidémicos: en todos ellos suele sobresalir un carácter, como el reumático, el bilioso, el maligno, etc., carácter que se refiere á un elemento morboso, que se desarrolla.

Al llegar á este punto, suspendió su discurso el señor Santero, por ser pasadas las horas de reglamento, y se levantó la sesion.

*El secretario perpétuo.* MATIAS NIETO SERRANO.

## VARIEDADES.

## POESÍAS

de D. Carlos Mestre y Marzal.

Aunque la poesia y el ejercicio de la medicina no tengan muchos puntos de contacto, no son sin embargo demasiado raros, sobre todo en nuestra España, los médicos poetas. Entre ellos, debe contarse nuestro amigo D. Carlos Mestre y Marzal, cuyo tomito de composiciones poéticas tenemos á la vista. El autor se retrata

si mismo en estos fáciles ensayos, ora grave y filosófico, ora festivo y ameno, y siempre inspirado por los más puros y nobles sentimientos.

Los comprofesores del Sr. Mestre no nos parece que perderían el tiempo hojeando esta colección, en la que figuran no pocos trozos dignos de meditación y de estudio. Indicaremos algunos que sirvan de muestra de los demás.

Hablando de Dios y de la razón, espone el autor candidamente sus dudas y sus creencias, sus esperanzas y recelos; analiza los sistemas y ninguno le satisface, hasta que por fin se ve forzado á exclamar:

Yo te miro, Señor, y al contemplarte  
Te ocultas más y más á mi deseo,  
Y si insisto en buscarte desapareces,  
Y ni tú nombre imperceptible veo  
.....  
..... al fin te miro  
Cual siempre te miré; luz más hermosa  
Que la que vierte la razón humana  
Ilumina mi mente,  
Y esa luz es la fé. . .

El poeta concluye, como no podía menos de concluir el filósofo, colocando lo absoluto, el ideal religioso, fuera del alcance de la ciencia, y acogiéndose al sagrado de la fé.

Otra de las composiciones que más interesarán á los médicos que la lean, es la titulada *El médico de Partido*. Describe allí lo que suelen sufrir los profesores en la azarosa asistencia de los pueblos de corto vecindario, y concluye diciendo:

¿Ves de ese pueblo el proceder alevé?  
Pues mucho: hay como él, amigo mío,  
Entre vecinos la discordia al cabo  
Llega á extinguirse; mas la cruda guerra  
Contra el médico probó nunca cesa  
.....

Es notable el diálogo que entablan dos almas encontrándose en su camino, la una hácia el cielo, y la otra hácia la tierra:

Envueltas en blancas gasas  
Que leve el aura acaricia,  
Una á la tierra desciende  
Otra hácia el cielo camina,  
¿Cuál de las dos es más fuerte?  
¿Cuál de las dos más bendita?  
La que á la tierra desciende  
Llevará la misión divina  
De animar la frágil carne  
Que al fin será su enemiga,  
Y vá al combate del mundo  
De Dios á la voz sumisa.

Prosiguen las almas su diálogo en medio de su divergente carrera, y dicen para despedirse:

Con cuánta diversidad  
Hoy nuestra fortuna gira,  
Yo bajo á ver la mentira  
Subes tú á ver la verdad.  
—Ya apenas te llegó á oír  
—Ni yo te alcanzo á mirar,  
—Ya empiezo hermana á gozar,  
—Y yo principio á sufrir.

Las poesías del Sr. Mestre no carecen sin duda de unares e incorrecciones, que hubiera podido evitar dedicándose exclusivamente al culto de las musas; pero es un médico consagrado á cuidados de otro género y deben agradecerse esos espontáneos cantares, arran-

que de un corazón, que se eleva á las regiones ideales en los escasos momentos en que le deja algún respiro el imprescindible cumplimiento de rígidos deberes.

Los médicos podrán hallar en otra parte poesía más sublime y vigorosa, pero no más casera y de familia, digámoslo así, sin que le falten por eso bellezas y pensamientos espesados con galanas formas. Por eso les recomendamos este libro, que entre sus mejores condiciones reúne la de su corto volumen y fácil adquisición.

\* \*

#### MÁS ESPERIMENTOS SOBRE UN NUEVO HEMOSTÁTICO.

El Sr. D. José de Argumosa, nos dá la siguiente noticia, que insertamos por lo que pueda interesar:

Por sino hubo alguno de los redactores del *Siglo Médico*, que asistiera á los experimentos que se verificaron el domingo último, con el hemostático consabido, en el cuartel de San Gil, dirijo á Vds. esta refiriéndoselos.

Se operó en un carnerito, descubriendo la carótida primitiva del lado derecho, y cortándola á traves, se aplicaron las torundas empapadas en el líquido hemostático; se cohibió la hemorragia arterial á los noventa segundos, y cuatro minutos más tarde no fluía absolutamente sangre. Diéronse unos puntos de sutura entrecortada y se aplicó un vendaje al rededor del cuello, quedando el animal más débil que lo que he visto han quedado en otros experimentos, pues tardó mucho más en cohibirse la hemorragia arterial, que en otros casos he visto cesa á los veinte ó treinta segundos. Ayer martes por la tarde seguía, sin embargo, bien el carnero.

Después se propuso el experimentador demostrar la formación del coágulo en la vena safena de un caballo, y después de algunos contratiempos al aislar el vaso que fué herido varias veces á causa de los movimientos del animal, fué inyectada en un espacio de dos pulgadas, limitado por dos pinzas de presión de Amusat, y cuando al parecer estaba formado el coágulo, se quitaron; pero á poco empezó á fluir sangre por la cisura abierta para introducir la cánula de la geringa. Entonces fué cortado el vaso al traves, advirtiéndose que estaba muy disminuido de calibre por lo poco abundantemente que daba sangre; pero sin embargo, costó mucho más trabajo hacer cesar la hemorragia con la aplicación de las torundas empapadas en el hemostático.

Habiéndose gastado la cantidad de líquido que se había llevado para los experimentos, no se operó sobre la arteria carótida del caballo, según se había propuesto el profesor experimentador.

Apreciados en conjunto los experimentos del domingo, sus resultados han sido menos brillantes que los que he visto en dos sesiones anteriores, sin embargo de que siempre he podido confirmar la opinión que empecé á formar desde el primer día, esto es, que la acción del hemostático sobre las arterias y sobre la sangre arterial es evidente y superior en alto grado á cuantos agentes análogos se han usado; pero que sobre las venas ejerce menos acción, y su influencia química sobre la sangre venosa es muy inferior á la que tiene sobre la arterial. Si á esta acción indudable sobre las arterias y sangre arterial se añaden sus excelentes efectos como cicatrizante, evitando casi la supuración, no vacilo en calificarle como un recurso de la mayor importancia en muchísimos casos imprevistos que ocurren en la práctica, y especialmente en los campos de batalla, si bien no le

usaria en las operaciones quirúrgicas regulares sino despues de haber ligado los vasos.

### Correspondencia.

Señores redactores de El Siglo Médico.

Muy señores míos: suplico á Vds. se dignen insertar esta carta en su periódico, y les deberé otro nuevo favor.

Desde el día de la fecha, hasta el último del corriente mes, queda abierta, en esta su casa, Atocha 95 entresuelo, de once á una de la mañana, la matrícula de un curso libre de elementos de histología, en diez lecciones, que deberán comenzar en la misma casa, el día primero de Mayo, de ocho á nueve de la noche.

Mi objeto se reduce á estender los conocimientos de esa parte de la anatomía general, que ya ha salido de su primera infancia, y que constituye hoy una rama científica sistemática, y tan útil para la medicina como sus demás compañeras.

El espíritu invasor de los primeros que se dedicaron á los estudios histológicos, cierta presuncion, y cierto menosprecio que de los patólogos hacian, han dado á la histología un carácter poco simpático, para los que nos ocupamos en la difícil práctica y cura de las enfermedades.

Achaques son estos de los hombres y no de las ciencias, que ninguna culpa tiene la histología de las exageraciones de los que, sin conocerla á fondo ni interpretar debidamente los objetos, creyeron que no era necesario el estudio de la química, porque el microscopio debía descubrir todos los átomos, y sorprenderlos infraganti en sus mas ocultas combinaciones ó que, por otro modo, como Lebert, llamaban á comparecencia ante la faz de respetables academias, á los más distinguidos cirujanos, para declararlos ignorantes sobre las enfermedades cancerosas, á título de unos elementos celulares que él veía; y que en verdad, si los veía con los ojos de su rostro, era á través de los torcidos reflejos de los ojos de su error.

Estas y otras petulancias han dado margen á que se levante, hace poco, lastimado el ilustre Nelaton, y haya arrojado una piedra sobre el campo de la histología, notando sus defectos, y dando por mejor empleado el tiempo que los profesores dediquen á otro género de estudios.

Pero en esta contienda bien puedo ser, por circunstancias especiales, juez imparcial.

Recordarán Vds. que en un tiempo escribía algunos artículos sobre el cáncer, y recordarán que repentinamente dejé cortada la serie de ellos. Ya en uno habia declarado mi absoluta ignorancia sobre la estructura íntima de tan graves enfermedades.

Entonces leía con avidez los tratados que anunciaban los catalógos y examinaba sus láminas. Me proveí de un microscopio menos que mediano, con el cual nada veía á fuerza de parecerme verlo todo, y con el que sin embargo, hoy podria ver en efecto, lo que en realidad fuese visible. Pasé noches y dias, voluntarioso con mi propia torpeza, hasta que desesperado de poder aprender nada de aquella suerte, me propuse variar de rumbo. Dejé de escribir sobre el cancer. La ciencia me hablaba de una porcion de cosas sobre las cuales no podria yo juzgar, y hartos disparates habria ya dicho, para que insistiera en repetirlos y aumentarlos.

En mi tiempo no se estudiaba histología en las escuelas, y aunque despues ha venido á formar parte de los estudios del cuadro, es lo mismo. La histología no puede aprenderse de viva voz; es una ciencia demostrativa y práctica, y no puede demostrarse por un catedrático á un número algo considerable de alumnos. Así, pues, decidí aprovechar la primera coyuntura para aprender, no que habia células y tubos y fibras, que eso en cualquier libro lo encontraba, sino para saber verlos, conocerlos, distinguirlos, prepararlos, demostrarlos, y juzgar luego por mi mismo intelectualmente de su significado, y de las razones que arriba y abajo, inductiva y deductivamente, pudieran sacarse, de todos aquellos objetos elementales como forma.

Las circunstancias azarosas porque nuestro pais ha atraído, me proporcionaron la ocasion apetecida, y en el tiempo de una emigracion, busqué y hallé en el doctor Ordoñez, cuya pérdida no será bastante llorada por la ciencia, el maestro bondadoso y discreto, modesto y sabio, que con el mayor gusto, solicitud y delicadeza, me abrió las puertas de la histología, tan cerradas antes á mis solitarios y pertinaces esfuerzos.

De regreso á mi querida patria, he continuado trabajando en la materia, y sin que me empache la inmodestia, puedo decir, que sé ver y sé comprobar, á lo cual en último extremo, es á lo que se reduce el conocimiento de todas las cosas.

Ahora bien, el método para llegar á este resultado es fácil y sencillo, una vez descartada la histología de la pesada balumba de adherentes, que con el afán de sublimarla, le habian echado encima.

Bien merece la pena de ocuparse diez dias, en aprender el método oportuno, para que el médico pueda por sí mismo examinar un líquido ó tejido, ó uno de esos órganos que por su pequenez no pueden apreciarse á la simple vista. Y digo el método, porque cada día estoy más convencido de que de las ciencias solo puede enseñarse el método, y que esto basta. En rigor, el hombre aprende á leer solo cuando se le enseñan las letras y el modo de combinarlas. Enseñar anatomía descriptiva cosa por cosa y particularidad por particularidad, es enojoso y completamente estéril. Dado el método, y la síntesis orgánica, solo es necesario enseñar al alumno la aplicacion de dicho método sobre un objeto cualquiera, y ya podrá él aplicarlo á otro objeto distinto y á todos los innumerables que dentro del principio sintético contiene el organismo. Lo mismo sucede respecto á la histología. Las ampliaciones de los conocimientos las hace el hombre ó por sí mismo, ó consultando, ó discutiendo con otros. Luego que ya está en aptitud para discurrir sobre la materia.

La histología ha llegado, gracias á los trabajos de Virchow, Kolliker, H. Muller, Frey, Cornil, Ordoñez, Robin y otros muchos, á un grado admirable de sencillez y de verdadera doctrina, y por mi parte creo un deber propagar la afición á este estudio en mi pais. Ingleses, alemanes, belgas, italianos, y profesores de las demás naciones civilizadas, cultivan con gran fruto este ramo de la anatomía; y ya que en estos tiempos nos toque á nosotros caminar detrás, caminemos tambien, que caminando se pone á veces el último delante.

En Sevilla tuve el gusto de dar un curso de histología al que concurrieron varios compañeros, con singular provecho, y de los cuales dos, el doctor Salado y el doctor Chiralt, están en aptitud de enseñar y han abierto elases.

Eso mismo me propongo en Madrid, aprovechando los escasos momentos que me dejan en claro mis actuales deberes de diputado.

Bien sé, que hay quien llene cumplidamente sus funciones de catedrático de histología, en la escuela oficial; pero antes he dicho, que esta ciencia de demostracion no puede aprenderse en cátedra general. Ni es posible hacer tantas preparaciones como alumnos, ni es posible satisfacer las dudas que á cada uno se le ocurran, ni es posible tener tantos microscopios como serian precisos, para que cada estudiante observara todo el tiempo necesario, sin hacer interminable la duracion de la cátedra.

Todos estos inconvenientes se salvan por medio de la enseñanza libre, y de la manera siguiente:

Los alumnos matriculados se dividirán en secciones de diez, y se dará cátedra á cada seccion por separado, en los dias que correspondan.

Los diez alumnos tomarán asiento al rededor de una mesa circular, comenzando la leccion práctica.

He discurrido un sencillo aparato, que evita á los cursantes el remudarse y moverse de su sitio para ver la preparacion, y que con un solo microscopio, permite ver á todos el mismo objeto y por todo el tiempo que sea necesario.

Consiste en una base colocada sobre pequeñas ruedas; en dicha base se engasta la del microscopio y la de la lámpara; así, se coloca todo el aparato á la altura de los ojos del primer

observador, y luego que ha examinado la preparacion, lo desvia con un ligero empuje á la derecha, y pasa al estudiante que le sigue, y rueda y gira sucesivamente, sin que ninguno se levante de su puesto, ni se distraiga de oír la explicacion, ni pierda tiempo, ni tampoco se desconongan la luz ni el microscopio.

He establecido derechos de matricula, porque de otro modo es imposible la enseñanza libre, y daria lugar á un mal precedente, para los que en adelante pretendan enseñar esta ú otra rama de la ciencia.

*Programa del curso práctico de elementos de histología en diez lecciones.*

1.<sup>a</sup> LECCION. De la histología.—Del microscopio; Su descripción y modo de usarlo.—Método que debe seguirse en el estudio de la histología.—Metro-micrografía.—Acto de diseccionar ó preparar las partes para estudiarlas histológicamente.—Reactivos.—Preparaciones interinas.—Preparaciones permanentes.

2.<sup>a</sup> LECCION. Sustancias amorfas.—Blastemas.—Plasma y protoplasma.—Fundamentales.—Partes figuradas.—Granulaciones.—Células.—Fibras.—Tubos.—De las granulaciones.—Movimiento browniano.—De la célula.—De su membrana.—Núcleo y nucleolo.—Teoría de Schwann.—Teoría de Remak.—Clasificación de las células.—Embrionarias.—Plasmáticas.—Epiteliales.—De las células embrionarias.—Su carácter, carecer de membrana propia.—Movimiento amiboideo.—Leucocitos.—Glóbulos de pus.—Células de la medula huesosa.—Núcleos libres.—Hemátiles.

3.<sup>a</sup> LECCION. Células plasmáticas.—Del tejido conectivo y fibroso.—Del cartilago.—Del hueso.—Grasosas.

4.<sup>a</sup> LECCION. Células epiteliales.—Pavimentosas.—Núcleos.—Prismático y Ciliado.

5.<sup>a</sup> LECCION. Fibras: conectivas, elásticas, *delgadas, gruesas*.—Musculares: *lisas, estriadas, anastomosadas*.

6.<sup>a</sup> LECCION. Sistema nervioso.—Células grandes.—Pequeñas.—Tubos nerviosos.—De doble contorno, *membrana, médula, cilindro eje*.—Sin médula.—Terminacion de los nervios.

7.<sup>a</sup> LECCION. Histogenia.

8.<sup>a</sup> LECCION. Organo-micrografía.—Capilares.—Productos *pelos, uñas, dientes, cristalino*.—Glándulas.—Pápidas.—Glómérulos.

9.<sup>a</sup> y 10.<sup>a</sup> LECCION. Ejercicios prácticos.—Contestacion del profesor á las preguntas y dudas de los alumnos.

Queda de Vds. con la mayor consideracion, su amigo y compañero Q. B. SS. MM.

FEDERICO RUBIO.

Madrid, 15 de Abril, de 1870.

## CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Desigual y revuelto fué el temporal que hizo en la precedente semana; así es, que la atmósfera tan pronto estuvo despejada y limpia, como nublada, lluviosa y cubierta. En cuanto á las variaciones que hicieron las columnas termométrica y barométrica, fueron casi idénticas á las observadas en los últimos días, soplando los mismos vientos de que hicimos mencion en nuestro último boletín sanitario; hay alguna razon para sospechar que todavía ha de continuar por algunos días este temporal vario.

Siguieron predominando las afecciones catarrales y gástricas, entre ellas las calenturas de esta índole, así como las atáxicas y tifoideas, algunas intermitentes cotidianas y terciarias, y no pocos dolores reumáticos y nerviosos. Presentóse tambien algun caso que otro de pleuresia, neumonia, peritonitis y de congestion cerebral; hubo algunos flujos sanguíneos.

Las defunciones fueron en mayor número que en estos dias pasados, sucumbiendo algun niño mas ó menos rápidamente al terrible crup.

**Reposicion.**—La ha obtenido en la plaza de médico del hospital de Montserrat de esta capital el Sr. Comas,

que la ha estado desempeñando 10 años, y fué destituido al principio de la revolucion.

**Llegó la hora.**—Así anuncia un colega de la facultad, la continuacion de las tareas de la comision organizadora de la Asamblea médico-farmacéutica y el nombramiento, para formar parte de la misma, del Sr. Pardo Bartolini, en reemplazo del Sr. Ulzurum. Tenemos entendido que la comision se propone hacer un llamamiento á las clases médicas, para saber en un breve plazo si están dispuestas á secundar eficazmente el pensamiento de organizarse por sí mismas, votando acuerdos sobre los diversos puntos puestos á discusion. Reuniendo un número suficiente de miembros *activos*, podria fijarse inmediatamente el dia de la constitucion de la Asamblea. Es de desear que la apatia, la indiferencia, ó la desesperacion no frustren esta vez más las buenas esperanzas que se han concebido de mejoras profesionales, debidas á la iniciativa y á la vitalidad de las mismas clases médicas.

**Incontinencia nocturna de orina.**—Se ha aconsejado para remediar este vicio, cuando procede de causa interna, un medio sencillísimo, que consiste en tapar todas las noches la abertura del conducto de la uretra con unas gotas de colodion.

**Conflicto en la escuela de medicina de París.**—Parece que muchos, sino todos, los estudiantes de esta escuela se obstinan en destituir al Sr. Tardieu. ¿Qué harán cuando vuelvan á abrirse los cursos? ¿Cederán ellos ó cederá la autoridad? Y en este último caso, ¿qué vendria á significar la *enseñanza oficial*? Veremos.

**¿En qué siglo vivimos?**—En Tocaima (América del Sur), se ha cometido recientemente el escandaloso atentado de asesinar á algunos pobres elefantiacos por temor al contagio de su enfermedad. Así al menos nos lo escribe desde Tunja, una persona digna de fé. En aquellas latitudes es aun frecuente la lepra, sobre cuyas causas y carácter contagioso no están de acuerdo los medicos. El Dr. D. Juan de Dios Tavera, inclinándose al parecer más humanitario y prudente, ha sostenido en dos cartas dirigidas á D. Ignacio Pereira, que semejante enfermedad se produce las más veces espontáneamente y se debe á causas debilitantes que obran sobre la piel.

**Curiosidades.**—Un naturalista napolitano está preparando en la actualidad una coleccion de cráneos hallados en las hulleras de Pompeya. Un profesor distinguido, el Sr. Albini, se ha asociado á sus estudios para la parte fisiológica, y ha inventado una máquina destinada á reproducirlos exactamente. Ambos sábios parecen tener intencion de publicar el resultado de sus estudios. Será una obra muy interesante, pues los cráneos de tan lejana época, conservados como los de Pompeya, son bastante raros. La cantidad de calaveras recojidas permitirá extender las investigaciones y completarlas de una manera variada, á causa de la diversidad de razas á que pertenecen. Es sabido, que, además de los romanos, habia en Pompeya gran número de griegos y de esclavos de diferentes partes del mundo entonces conocido. En la actualidad poseen el Sr. Albini y su compañero, cincuenta cráneos perfectamente conservados.

**Abonos.**—Temen algunos que la agricultura se resienta el dia que lleguen á faltar las islas de guano, tan activamente explotadas hoy. Para desvanecer tales recelos, se apoyan otros en la posibilidad de explotar las praderas flotantes de algas marinas que se encuentran en los mares ecuatoriales. Asegúrase que estos depósitos son tan ricos, que pueden suministrar algas suficientes para abonar 900 millones de hectareas, ó sea tres veces la estension de Europa.

**Causas de la hidrofobia.**—En la Academia de medicina de París se han presentado nuevas observaciones, que propenden á confirmar la opinion de muchos autores, de que la privacion de la libertad y la falta del acto genésico ocasionan en los perros esta enfermedad. Parece indudable que en Africa no se conocia la rabia antes de la dominacion francesa, y se atribuye á que todos los perros andaban enteramente sueltos. Pudiera, pues, suceder que se presentara la hidrofobia por las mismas precauciones que se tomen para evitarla.

**Proyectos.**—«Uno de los más importantes del ministerio de Fomento, ya aprobado en consejo de ministros, va á ser el beneficio á favor del Estado de los terrenos de la Moncloa. Ese proyecto consiste en conceder á una empresa en los términos y las condiciones legales, algunos terrenos, en que construirá cuatro edificios para *escuelas de farmacia*, veterinaria, agricultura y sordo-mudos, además de una granja modelo que al mismo tiempo que sirva para prácticas de los alumnos de agricultura, será explotada por la empresa, dando la cuarta parte de los productos en especie. Además edificará doscientas casas económicas y cincuenta de recreo. Merced á esta combinación, el Estado podrá enagenar ó aprovechar los edificios que actualmente ocupan las escuelas mencionadas y se convertirá la Moncloa en una nueva población.» Al copiar este parrafo añade *el Restaurador Farmacéutico* debemos hacer notar que el edificio que hoy esta destinado á la enseñanza no es de propiedad exclusiva del Estado, puesto que se invirtieron en él crecidas sumas dadas al efecto por los farmacéuticos españoles, y recordamos que los individuos que componían entonces la Junta superior de Farmacia, contribuyeron cada uno con 14.000 reales, cada catedrático con 1.000 y muchos farmacéuticos dieron hasta 4.000; otros 2.000, y á este tenor segun la fortuna de los profesores invitados al efecto en el año 1828.

**La caridad en la guerra.**—Con este título se ha empezado á publicar en Pamplona un periódico destinado exclusivamente á difundir los humanitarios sentimientos que han inspirado la fundación de la *Asociación internacional de socorros á los heridos*. Nuestro excelente amigo D. Nicasio Landa, infatigable promovedor en España de tan buen pensamiento, es el encargado de dirigir esta publicación. Ya que no pueda abolirse por completo la terrible necesidad de la guerra, bueno es que se mitiguen sus horrores, y se la opongá por todos los hombres compasivos el único correctivo de que por de pronto es susceptible.

**Subsidio industrial.**—Las tarifas aprobadas últimamente, se hacen notar por la escasa consideración que se ha tenido en ellas á la precaria situación de las clases médico-farmacéuticas. Cuando por multitud de circunstancias se han mermado notablemente las utilidades del ejercicio de estos profesores, no solo no se ha disminuido, sino que se ha aumentado mucho la cantidad proporcional con que deben contribuir al Estado, haciéndola superior á lo que corresponde á los abogados y á otras industrias más lucrativas. Pero lo que aun parece más extraño es, que en muchas poblaciones se haya eximido de contribuir á considerable número de abogados, en compensación del trabajo que se les encarga de defender á los pobres, y que no se haya tomado al menos igual medida respecto de los médicos, sobre los cuales pesan tareas oficiales y gratuitas hasta más gravosas. He aquí una de las reclamaciones que debe hacer más urgentemente la Asamblea médico-farmacéutica cuando llegue á reunirse.

**Fallecimiento.**—A las 8 de la mañana del 22 del actual ha fallecido nuestro particular amigo el Excmo. Señor D. Mateo Seoane, eminente profesor, bien conocido por los grandes servicios que ha prestado á la administración y á la ciencia. Limitándonos por hoy á lamentar esta desgracia para las clases médicas, por más que el Sr. Seoane estuviera hace largo tiempo retirado á la vida privada, reservamos para otro número la mención que merece tan distinguida persona, y el tributo de consideración y de cariño que es justo consagrar á su memoria.

## VACANTES.

—La de médico-cirujano titular de la villa de Guadarrama, dotada con 1.000 escudos anuales, pagados en esta forma: 60 por el Ayuntamiento y 340 por una junta de doce contribuyentes, con quienes tiene que entenderse el facultativo. La población consta de 180 vecinos, se halla situada á ocho leguas de la capital, y una y media de la estación de Villalba en la vía férrea del Norte, y tiene buenas y abundantes aguas. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas al señor alcalde desde la fecha hasta el 30 del corriente. Además de la dotación quedan en beneficio del profesor la casa-cuartel, en la que hay constantemente diez guardias y un

oficial, y la asistencia de los partos y golpes de mano airada. Guadarrama 2 de Abril de 1870.—El alcalde, *Valentin de Lacas*. (353)

—La de *médico-cirujano* de Garganta la Olla, provincia de Cáceres; su dotación 300 escudos por la asistencia gratuita de 75 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Pozuelo del Rey, provincia de Madrid; su dotación 850 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 10 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Cuevas de San Marcos, provincia de Málaga; su dotación 400 escudos por la asistencia gratuita de 300 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Hinojosa, provincia de Ciudad-Real; su dotación 300 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Navalperal de Pinares, provincia de Avila; su dotación 300 escudos, por la asistencia gratuita de los vecinos pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Parauta, provincia de Málaga; su dotación 500 escudos pagados de fondos municipales por la asistencia de los pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 15 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Fuente el Fresno, provincia de Ciudad-Real; su dotación 350 escudos pagados por trimestres vencidos por la asistencia gratuita de 179 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Albornon, provincia de Zaragoza; su dotación 700 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

## ANUNCIOS.

MANUAL DE ANALISIS QUIMICA.

APLICADA A LAS CIENCIAS MÉDICAS

POR

DON JUAN RAMON GOMEZ PAMO,

Doctor por oposicion en la Facultad de farmacia.

El notorio interés que esta obra (única de su clase en nuestro idioma) ofrece á los señores médicos y farmacéuticos, y á los alumnos de ambas facultades que aspiren al doctorado, nos dispensan encomiar su adquisición, y solo haremos notar que en ella se hallan tratadas concienzudamente y de una manera precisa y clara todas las materias que con su título puepan relacionarse.

Forma un tomo en 4.º de cerca de 700 páginas, ilustrado con 71 grabados intercalados en el texto; y se vende á 30 reales en Madrid y á 34 remesándole á provincias, franco y certificado, en la librería de Moya y Plaza; Carretas, 8. (P. P.)

MANUAL DEL ESTUDIANTE DE FARMACIA,

ó resumen de las asignaturas necesarias para aspirar al grado de licenciado en la referida facultad,

POR EL DOCTOR EN LA MISMA

D. Joaquín Olmedilla y Puig,

Ayudante por oposicion y auxiliar de la Facultad de Farmacia de la Universidad central.

Esta obra de indisputable utilidad para los alumnos de la Facultad, es tambien en la oficina farmacéutica, un auxiliar de gran recurso para resolver las dudas del momento.

Forma un tomo de 500 páginas en 4.º de buen papel y esmerada impresión ilustrado con grabados intercalados en el texto y se vende á 26 reales en Madrid y á 30 remesado á provincias franco y certificado, en la librería de Moya y Plaza, Carretas, 8. (P. P.)

MANUAL DE HIDROLOGÍA MÉDICA,

CON LA GUIA DEL BAÑISTA Y EL MAPA BALNEARIO DE ESPAÑA.

por D. Anastasio García Lopez.

Esta importante obra para los médicos y para los enfermos que necesitan hacer uso de aguas minerales se hallan de venta á 24 reales en todas las principales librerías de Madrid y las provincias. (352)

PRONTUARIO MEDICO DE QUINTAS,

POR EL DOCTOR DON PASCUAL PASTOR,

catedrático de la Universidad de Valladolid.—5.ª Edición.

Este libro, tan aceptado por los profesores para reconocimiento de quintos y soldados, se vende en Madrid en las librerías de los señores Bailly-Baillier y Cuesta. Se mandará franco de porte y certificado se recibe el autor en Valladolid 20 reales (40 sellos de á medio real); sin certificar cuesta 18 reales.

NOTA. Por ahora no se publica el *Boletín Médico* de quintas de otros años; ya se avisará cuando haya oportunidad y conveniencia en darle á luz. (P. P.)

Imprenta de P. G. Y ORGA.—BIOMBO, 4: MADRID; 1870.