

# 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 índice correspondientes. El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 50 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.—Ejemplo notable de sinceridad.—Carácter parasitario de la difteria.—Investigaciones sobre la accion del tártaro emético.—¿Qué parte puede atribuirse á los mercuriales en la produccion de la esterilidad de las prostitutas?—Extraccion de los cálculos renales mediante la nefrotomía.—¿Es el tétanos una afeccion reumática?—Valor terapéutico del caldo.—SECCION PRACTICA.—Algunas observaciones sobre los aneurismas.—PRENSA MEDICA EXTRANJERA.—Sobre el fenómeno respiratorio de CHEYNE Y STOKES.—Mericismo.—Mal dorsal de los dedos de los pies.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Secretaria general.—VARIEDADES.—Carta de Berlin.—Nuevo vendaje herniario.—CRONICA.—Hsta feta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIOS.—FOLLETIN.

MADRID 4 DE DICIEMBRE DE 1870.

## REVISTA CRÍTICA EXTRANJERA.

Ejemplo notable de sinceridad.—Carácter parasitario de la difteria.—Investigaciones sobre la accion del tártaro emético.—¿Qué parte puede atribuirse á los mercuriales en la produccion de la esterilidad de las prostitutas?—Extraccion de los cálculos renales mediante la nefrotomía.

No ha mucho dirigió el Dr. Sedillot, de Strasburgo, al presidente de la Academia de medicina de Bélgica, una carta en que, apartándose de la doctrina universalmente adoptada, proponia que en adelante no debian poner los cirujanos tanto empeño, al practicar las amputaciones por la continuidad, en dividir el hueso más arriba de las carnes. Creia, al contrario, entonces, que resultaban ventajas haciendo que el hueso sobresaliera, y resecando luego la parte excedente cuando estuviese adelantada la cicatrizacion del muñon.

He aquí las ventajas que á este método atribuia, fundándose en más de doscientas amputaciones practicadas recientemente, quince de ellas el 15 de Agosto.

Cuando se deja el hueso, segun es costumbre, entre las carnes, las lastima, las irrita, las mortifica, son necesarias reiteradas curaciones, y se provocan hemorragias é infecciones fatales. Cómo las carnes carecen de sosten, se infartan y quedan infiltradas de líquidos tóxicos á consecuencia de las amputaciones practicadas du-

TOMO XVII.

rante el período inflamatorio, retienen en sus anfractuosidades y en la cavidad del muñon pus y sanies pútridas, hay dificultad para buscar los vasos en caso de hemorragia, etc. Pues sobre obviarse estos inconvenientes, creyó M. Sedillot alcanzar las ventajas que siguen: el hueso es el mejor sosten del muñon y no le irrita; corren con libertad los líquidos al exterior; se detienen fácilmente las hemorragias; se previenen en parte las infecciones purulentas y pútridas; son más fáciles las curas; el transporte de los heridos ocasiona poco dolor, etc. Luego que avanza la cicatrizacion, y no hay peligro alguno de hemorragia ni de infeccion, es llegado el caso de resecar la parte de hueso que sobresale.

Por lo expuesto se vé, que el famoso práctico de Strasburgo se juzgaba autorizado por los resultados clinicos para romper con los procedimientos clásicos tocante á las amputaciones por la continuidad, y pretendia introducir una novedad bastante radical.

Por fortuna esta vez no ha sucedido lo que ordinariamente acontece: que el autor de una de estas audaces innovaciones las sostiene con porfia y á todo trance. El Dr. Sedillot ha reconocido, sin mucha tardanza, que se habia apresurado más de lo que la prudencia aconseja á deducir consecuencias faltas de fundamento, y se ha apresurado á manifestarlo así en una nueva carta dirigida al mismo presidente.

En esta nueva carta, confiesa con sinceridad que habia atribuido al procedimiento operatorio la gran mortalidad de los amputados por el muslo segun las reglas habituales del arte, creyendo que si se obraba como él propuso se evitaria, y en la suposicion de que ofreceria escaso peligro la reaccion secundaria en época más avanzada de la curacion; pero luego ha reconocido que la mielitis y las osteo-mielitis casi constantes, determinan necrosis, y una produccion ósea tan activa, que al cabo de pocas semanas se hallaba el hueso antiguo herido de muerte, algunas veces muy inflamado, reabsorvido en parte y rodeado de una vaina ósea tan considerable que alcanzaba muchos centímetros de espesor y diez á quince centímetros de altura. Separar semejante masa en totalidad, era peligroso, y resecar tan solo el hueso antiguo, exponia á una nueva necrosis. En vista de resultado semejante, se atiende á la aplicacion de la doctrina relativa á la conservacion de los miembros, de que



es partidario, como el mejor medio de evitar peligrosas eventualidades. En virtud de este orden de ideas, ha formulado la siguiente proposición:

«Toda amputación de necesidad dudosa, se halla contraindicada.»

—En otra ocasión hemos hablado, aunque con brevedad suma, de la especie de nuevo sistema médico que el Dr. Burggraeve profesa y ha denominado «*Medicina atomística*.» Ahora acaba de darle á conocer con extensión en una obra de más de quinientas páginas.

Cómo se trata de la administración de medicamentos en forma de gránulos de corto volumen, pudiera creerse que se trata de algo parecido á la homeopatía; de una especie de transacción ó acomodamiento entre ella y la medicina secular. Nada de esto: toda la originalidad del doctor belga consiste en valerse casi exclusivamente de alcaloides, de sustancias medicinales activas, que puedan administrarse en corto volumen. Lejos de emplear dosis muy ligeras, recurre, al contrario, á unas demasiado enérgicas y hasta temibles. El lector descubrirá en esto una originalidad bastantemente fácil; tan fácil como la originalidad de emplear contra las heridas, aunque vayan acompañadas de enormes destrozos, las consabidas láminas de plomo por todo recurso.

La prueba de que en las dosis dista mucho de quedarse corto, es que hablando de sus ensayos hechos con la digitalina, ha empleado hasta 10 miligramos de esta sustancia, dosis enorme que, á ser de buena calidad el alcaloide, ha debido producir efectos de veneno. Y merece notarse que en la primera observación que cita, relativa á una fiebre aguda con dolor en la cadera izquierda (pulso 120 pulsaciones por minuto y calor  $39^{\circ} 2/5$ ), dió 10 granulos, de un milígramo cada uno, en el espacio de diez horas, aun sin saber realmente de qué enferme-

dad se trataba, y sin dar la precisa espera á fin de fijar bien el diagnóstico.

Inecesario es advertir que de los alcaloides y de la manera granular de administrarlos—que ninguna novedad ofrecen—se pueden obtener en la práctica resultados excelentes; pero creemos que el Dr. Burggraeve los emplea con demasiada precipitación, muy repetidamente, á dosis enormes y algunas veces sin que haya bien fundada indicación. El estudio de los alcalis dista mucho de haberse completado, y hay claro error en suponer que siempre pueden reemplazar ventajosamente á las sustancias medicinales de que proceden. Habría, pues, alguna imprudencia en sustituir siempre los medicamentos bien conocidos por sus alcaloides, que apenas se conocen y cuya acción terapéutica suele variar no poco.

—Nuevas investigaciones van acreditando cada día el carácter parasitario de la difteria, resultado que podrá conducir quizás al descubrimiento de medios terapéuticos más eficaces que los conocidos hasta hoy. Informemos, por de pronto, de lo que se va adelantando en este asunto, y dejemos al tiempo que aclare bien si tales producciones son la causa de la enfermedad ó uno de sus efectos.

Según el Dr. Letzerich, es la difteria producida por un hongo, el *xygodesmus*.

Las exudaciones diftericas, expelidas por los enfermos bajo la influencia de los vómitos, así como las que se extraen con las pinzas desprendiéndolas de la mucosa bucal ó faríngea, se presentan bajo dos formas; ya en la de pedazos densos y espesos, ya bajo la de filamentos delgados y tiernos: estos últimos pertenecen á un estado más reciente de desarrollo. Recogidas estas exudaciones en una disolución muy débil de ácido crómico y exami-

## FOLLETIN.

### QUÉ DEBE SER Y HACER EL MÉDICO Á LA CABECERA DEL ENFERMO;

por D. FRANCISCO CASTELVÍ Y PALLARÉS.

Mi estimado amigo Sr. Escolar: Algun tiempo ha transcurrido desde mi última carta, y ya es hora de que reanude la correspondencia, aunque ninguna falta haga en el ilustrado Siglo Médico, ni la echen de menos sus entendidos suscritores.

Habría observado V. que no hago sino tocar puntos científicos bastante trascendentales al presentarse bajo una aparente casualidad en el fondo de mis cartas; y aunque sobre ellos se ha escrito mucho y bien, no dejarían de admitir consideraciones oportunas é interesantes. Pero mis ocupaciones por una parte, la desconfianza en mi aptitud por otra, y el deseo de no hacerme pesado, han detenido la dirección que tal vez hubiera dado á mis ideas, y continuaré como hasta aquí á la ligera, ocupándome en el procedimiento del médico, suplicando de nuevo no se olvide que escribo especialmente para los médicos recientes. Diré hoy algo sobre las consultas.

El objeto de las consultas es procurar la salvación ó el alivio de un enfermo, por medio de una ilustrada y razo-

nada discusión sobre el diagnóstico, curso, pronóstico y terapéutica de la enfermedad, abierta entre los profesores reunidos y fundada en su propia observación y conocimientos, y en la historia que de la dolencia y el enfermo hace el médico de cabecera.

La consulta, ó es pedida por éste, ó por el enfermo ó sus allegados. En el primer caso, la solicita el profesor por el deseo de ilustrarse con los conocimientos y criterio de sus compañeros, y para que le ayuden á llevar la carga y salir del paso. En el segundo caso, el enfermo ó sus interesados creen en un peligro que les parece ver ó que el médico les ha prevenido, y tanto en uno como en otro de esos supuestos ó aquellos dejan á la voluntad de su médico la elección de los que han de concurrir á la consulta, ó los designan por sí mismos. No aprobaría la libertad que algun médico se tomase de intimar á los enfermos su voluntad de llamar á determinados compañeros con preferencia á otros antes de cederle aquellos su elección.

En las consultas hay deberes comunes á todos los facultativos reunidos, deberes propios del médico de cabecera y deberes de cada uno de los que asisten.

Por los primeros, todos los médicos convocados deben examinar escrupulosamente al enfermo y observar con todo detenimiento cuanto actualmente ofrece su enfermedad, para comunicárselo después en la junta, y escuchar con atención sostenida la historia que de la en-



nadas casi inmediatamente en la glicerina diluida, ofrecen los siguientes caracteres:

En los copos finos de las masas más recientemente formadas, percíbese á primera vista que están constituidas por dos capas de diferente espesor: la más profunda compuesta de fibras elásticas y conectivas, que con evidencia pertenecen al dérmis de la mucosa; y la más superficial formada por una masa amorfa, que ofrece á trechos una disposicion reticular y se halla cubierta por uno ó muchos planos de células epiteliales. Examinando atentamente estas células epiteliales, se descubren en su interior colecciones de pequeños corpúsculos redondos, refringentes y unidos á unos filamentos muy delgados. Los corpúsculos son esporos de hongos. Los esporos pueden seguirse en su desarrollo hasta verlos pasar por estados diferentes, efectuándose aquel á expensas de las células epiteliales, que se dilatan en algunos sitios y echan prolongaciones que se estrechan representando el bosquejo de los esporos. Efectúase el desarrollo de estos á expensas de las células epiteliales, que poco á poco desaparecen. La masa amorfa que de aquí resulta se encuentra enteramente privada de glóbulos de pus, mientras que se hallan colecciones de estos glóbulos en la capa conectiva.

En las exudaciones más antiguas, falta casi del todo la cubierta epitelial; pero en lugar suyo hay en algunos puntos acumulaciones de esporos apoyados en unos filamentos brillantes que se hunden en la masa difteria.

Siguiendo los diferentes estados de la afección difterica en las amígdalas y la mucosa de la faringe, se vé que el primer estado (catarral), correspondiente al principio de la germinación de los esporos, solo se caracteriza por la rubicundez é hinchazón de la mucosa. Entonces

fermedad y el enfermo haga el profesor de cabecera. Las consultas son una especie de congreso, pero con la diferencia de que en ellas nunca deben hablar las pasiones de ningún género, ni el corazón sino para expresar el vivo interés que toman todos y cada uno por el restablecimiento del enfermo. Todos deben manifestar con ingenuidad y franqueza su modo de ver y pensar, con la modalidad propia de toda persona bien educada y con las consideraciones debidas al compañerismo, nunca con tono agresivo y reprensivo. Si en concepto de uno ó de todos los facultativos concurrentes, el médico de cabecera ha cometido algún error en el diagnóstico—¡tan fácil como es!—tratamiento, etc., sus reparos deben tomar el carácter de observaciones amistosas, á no ser que el consultante sea tan susceptible que se crea infalible y rehuse aceptar ninguna observación. No olviden nunca uno y otros que grandes observadores han cometido graves errores.

Hay ocasiones en que los interesados quieren presenciar las consultas, á cuyas pretensiones, que son de derecho, nunca en mi juicio debe oponerse formalmente ningún médico, sino hacerles, según lo requiera el caso, reflexiones oportunas: á veces es hasta desgraciadamente conveniente y necesaria su presencia para la seguridad en el buen concepto del médico encargado de la asistencia del enfermo, como más adelante probaré. Entonces deben los profesores consultados ser muy pruden-

puede la enfermedad contenerse excitando durante media hora, y cada dos minutos, fuertes movimientos de vómito, y separando cuidadosamente todas las mucosidades de la boca y faringe con el dedo rodeado por un lienzo seco. Después debe darse al interior carbonato de potasa (1 á 2 gramos, para 118 de agua y 10 de jarabe de altea), ó mejor el sesqui-cloruro ó el sulfato de hierro.

En el segundo estado, las partes de la mucosa accesibles á la vista presentan manchas como lacteas, debidas á la exudación difterica, á las alteraciones que el epitelium sufre por causa de la penetración de los hongos y á las colecciones de esporos. Hay entonces necesidad de emplear medios más enérgicos, y el autor preconiza principalmente las fricciones fuertes y repetidas, con el dedo cubierto por un lienzo húmedo y cargado con polvo de alumbre.

Además ha hecho Letzerich un ensayo de cultivo de estos hongos, obteniéndolos artificialmente, y los ha comunicado á las mucosas ocular y vaginal de los conejos, determinando en pocas horas una difteria intensa que ocasionó la muerte; demostrando la autopsia en las mucosas las propias alteraciones que en las de los niños que mueren de difteria.

Ya puede inferirse de cuanta importancia son estos estudios, sobre todo bajo el aspecto patogenésico.

—Muy curiosas investigaciones acaba de hacer el doctor alemán Noebiling sobre la acción del tártaro emético; siendo su resultado las conclusiones siguientes que, si se confirman, tendrán indisputable valor en terapéutica, pero que tememos mucho no se confirmen.

Según él hay en el tártaro emético dos modos de acción enteramente independientes: uno sobre el corazón, y otro sobre el conducto intestinal. Sobre el corazón obra la potasa, y el antimonio sobre los intestinos.

tes y discretos en el modo de hacer sus observaciones al médico historiador. Quiero suponer que éste se haya completamente equivocado en el diagnóstico de la enfermedad, y por consecuencia sea desafortunada su medicación y se reconozca de necesidad absoluta su completa variación en sentido opuesto. Nunca aprobaría que á presencia de los interesados se le dijese de frente y sin ningún miramiento, porque sobre que sobre no se ya posible remediar lo hecho, fuera humillarle hasta los pies y quitarle ó menguarle lo que es de su mayor estima. En ese caso, es deber de los profesores consultados el aparentar que convienen en el diagnóstico y medicación; pero que en razón á haber cambiado la enfermedad de fase, hay necesidad de modificar el plan curativo. Sin embargo, si tanta fuera la obstinación del médico consultante en sostener su error, entonces los consultados deberían defender con razones de observación científica el nuevo carácter de la enfermedad y la diferente medicación que reclama, sin descubrir nunca el error en que aquel incurriera sino cuando estuviesen sin testigos.

El deber del médico de cabecera es exponer la historia de la enfermedad, antecedentes, estado, etc., etc., del enfermo, el juicio que haya formado, etc., etc., con claridad, método y precisión, sin usar un lenguaje ampuloso ni palabras buscadas, sino con sencillez y naturalidad, sin orgullo ni presunción y procurando ser breve en su relato, sin omitir, empero, ninguna circunstancia



La potasa tiene una acción paralizante directa sobre el corazón, y el ácido tártrico ningún efecto produce sobre la economía animal.

Es decir que, según el Dr. Noebiling, la acción paralizante del tártaro estibiado no reside en el antimonio, sino en la potasa. Funda esta apreciación en el hecho de haber producido la muerte en una rana el potasio-tartrato de antimonio, mientras que una dosis de sodio-tartrato de antimonio no produjo ningún efecto. Propone, por tanto, reemplazar para los usos terapéuticos el potasio-tartrato de antimonio por el amonio-tartrato de antimonio.

Dos dificultades hallamos, por de pronto, para admitir, ni aun como medianamente probable, el resultado de Noebiling. Es la primera, que fundar sus conclusiones sobre dos experimentos hechos en ranas, es establecerlas sobre bases demasiadamente ligeras y débiles: antes de publicarlas, hubiera hecho muy bien en repetirlas mucho y en diferentes especies de animales. Y consiste la segunda en la difícil explicación del hecho de estarse empleando las sales de potasa á dosis muy alta sin resultar el menor inconveniente.

—Mucho había llamado la atención del médico italiano Dr. Pedro Mazzitelli la frecuencia con que se observa la esterilidad en las meretrices, como ha sucedido á cuantos se han consagrado al estudio de la prostitución bajo el punto de vista de la higiene pública; pero acabó de inclinarse á emprender las investigaciones de que vamos á dar cuenta, cierto artículo del catedrático de la universidad de Pádua Felipe Lussana, sobre la acción esterilizante de los preparados mercuriales. Contando con este precioso dato, pudo ya aprovechar la oportunidad con que le brindaba la circunstancia de hallarse sustituyendo en el Sifilcomio al Dr. Amicis y disponer para sus

de interés. A este propósito recuerdo que fui una vez llamado á consulta con un profesor tan extraordinariamente difuso, tan minucioso en detalles de ninguna importancia y que se repetía con tal frecuencia, que después de haber hablado hora y media sin haber llegado aun á la medicación que había empleado (y era una enfermedad que estaba en el sexto día), me vi precisado á interrumpirle indicándole que si no concluía pronto tendría el sentimiento de dejarle, escusándome con mis ocupaciones. Tampoco apruebo, amigo mío, esa formalidad académica que algunas veces he presenciado en algunas consultas. Siéntanse todos, después de mil ceremonias, tomando una postura arquitectónica; pónense graves, como antiguos guardianes, serios como estantiguas, aguardando magistralmente la relación del médico director. Este, con aire de predicador gerundiano, y la cabeza erguida, da una mirada imperativa á su rededor, tose, se suena y escupe, y *tamquam magister ex cathedra*, principia con un retumbante «Señores:» sigue y termina, después de largo rato, con un discurso de formas ridículamente académicas, ó como un catedrático que explica á sus discípulos. Entre tanto, cada uno de los demás profesores está organizando en su interior otro discurso apologético-científico-descriptivo para cuando le toque el turno, mientras el enfermo tiene tiempo para exclamar: *vos disputastis et ego morior*. Encontrándome en cierta ocasión en una capital, me suplicó un amigo

indagaciones de un campo vastísimo. Comenzó á informarse circunstanciadamente, para reconocer las relaciones que haber pudiera entre el uso hecho de tales preparados y las condiciones de fecundidad ó esterilidad; y después de haber reunido muchas y muy curiosas observaciones, que examina dispuestas en dos grupos, deduce que no hay motivo para atribuir la esterilidad al uso de los mercuriales, y que la observada en las prostitutas reconoce otras causas.

Sentados los indisputables hechos de la esterilidad, muy común en estas mujeres, y de la escasa influencia del mercurio para producirla en uno y otro sexo, procedió á indagar las causas de esa esterilidad generalmente reconocida, y dá valor á las siguientes, algunas de las cuales no han sido mencionadas en los libros:

La facilidad de los abortos, en cuya virtud la esterilidad no es absoluta, sino relativa.

El uso frecuente en los hombres de aquellos medios que todo el mundo conoce para preservarse de las infecciones venéreas y sífilíticas; cuyos medios hacen imposible la penetración del esperma en los genitales internos.

El hábito que tienen las prostitutas de lavarse inmediatamente después del coito; pues ya se sabe que los espermatozoides de los mamíferos mueren al instante en el agua, como tiene advertido Hermann.

Los artificios de que las prostitutas se valen para no completar la cópula, evitando que alcance el pene al hocico de tenca, estorbando cuanto pueden su completa introducción, y ejecutando movimientos laterales en el acto del coito, que no se coordinan con los del hombre; de todo lo cual resulta que la eyaculación no se hace en el lugar y en la dirección convenientes.

La influencia del estado moral recíproco de ambos

que asistiera á una consulta que se iba á celebrar para una enfermedad crónica de uno de su familia. Fui, y después de haber presenciado como una parodia de consejo de guerra, que tal me pareció aquella junta, y cuando me tocó hablar, que lo hice con mucha repugnancia, manifesté lisa y llanamente que yo no servía para aquella especie de consultas tan elevadas, porque acostumbrado á exponer mis ideas con brevedad y sencillez, y á atender sola y exclusivamente al bien del enfermo, descuidaba por completo mi personalidad, y con su permiso no me separaría en aquella ocasión de mi costumbre. Reconocía además que, faltos de conocimientos y de las galas oratorias los médicos de poblaciones cortas, á diferencia de los que ejercen en grandes capitales, no podíamos lucirnos, gloria que estaba para estos reservada, y expuse á la pata la llana lo que me pareció conveniente y oportuno. Comprendí que mi lenguaje no les gustó, y tal vez les escitó un sentimiento de compasión, á pesar de las galanterías que, sin penetrarme, me prodigaron; pero tampoco satisfizo á mi genial franco aquel oropel y ostentación.

Creo que también es un deber del médico historiador el oír con benevolencia las discretas observaciones que le dirijan sus compañeros, aceptando las que le parezcan justas aun que contraríen sus opiniones, plan que se hubiese propuesto, etc., etc.; pues que no está la falta en engañarse, por que todos somos falibles, si no en no querer



individuos; concurrencia que Tomanasi, Després y Hermann, conceptúan de mucha importancia.

La leucorrea, que es habitual en las prostitutas.

La frecuencia, en fin de los cólicos uterinos (*dolor de madre*) como vulgarmente se dice; cuyos dolores son una expresión de diferentes condiciones morbosas, y dependen otras veces de las inyecciones frías que suelen hacerse durante la menstruación, y más amenudo de la aplicación de una esponja sobre el cuello uterino, para evitar que salga la sangre.

Es muy cierto que si cada una de estas causas no tiene grande valor para originar la notable esterilidad que en las meretrices se advierte, el conjunto de ellas puede dar el resultado que tanto llama la atención y ha motivado estas investigaciones.

—Muy antigua es la incisión ó la punción del riñón para dar salida á los focos purulentos y á los quistes que en su sustancia ó en sus inmediaciones se forman, y de ello vienen citándose, desde Hipócrates hasta Trousseau, ejemplos muy notables; pero no es de la nefrotomía hecha con ese fin, de la que ahora vamos á dar cuenta. Tiene la actual por objeto extraer directamente los cálculos formados en el tejido mismo del riñón, excindiéndole y aun extirpándole en totalidad si fuere preciso.

Grandemente audaz nos parece operación semejante, que propuso M. Tomás Smith, en Abril de 1869, en la *Royal med. and chir. Society*, y que ejecutó poco mas adelante M. Durham en el hospital Gay de Londres; pero la cirugía audaz de los presentes tiempos, que hace la resección, y aun la total ablación de órganos como los ovarios, el útero y el bazo, no habia de tratar al riñón con menos cariñoso respeto.

No solamente el mencionado M. Durham se atrevió á practicarla, sin completa seguridad en el diagnóstico—

confesar el error y obstinarse en no reconocerlo ante las observaciones que hablan á la razón. Sin embargo, si estas carecen de fundamento, si no son aceptables y no llevan á su ánimo el convencimiento, es de su deber, y está en su derecho, defender su sistema. Estaba yo un día en cierta población y vino á pedirme un caballero de la misma que fuese á la consulta que habia resuelto tuviese con los dos médicos de la familia para un hijo suyo, diciéndome al mismo tiempo con palabras disimuladas que apenas pude comprender, que no les venia muy bien á los dos facultativos consultar con un forastero. Puedo decir que mas bien lo adiviné que lo comprendí. Me escusé por largo rato, mas tanto insistió que no tuve valor para negarme, y fui con repugnancia. El semblante de los espresados profesores y sus palabras corteses al recibirme no fueron suficientes para cubrir la contrariedad que sintieron. Lo sentí, pero nada les dí á comprender. El enfermo era un niño de unos ocho años, linfático, que hacia dos dias sufría un *puro* embarazo gástrico á consecuencia de un atracón de fruta. Tenia la lengua ancha, cubierta de una densa capa blanca (espurca), sin ninguna rubicundez en los bordes ni en la punta, boca pastosa y gusto amargo, náuseas, vientre abultado, astringencia. Su semblante pálido, decaído y con notables ojeras, infiebril. En la junta clasificó el médico de cabecera la enfermedad de infarto gástrico, al que solo le habia opuesto dieta rigurosa, pero que era

que siempre habrá de ser extremadamente aventurado—, sufriendo un completo chasco, pues que no encontró los cálculos que buscaba, si no que luego siguió su ejemplo M. Bryant. Diagnosticó este un quiste purulento del riñón con la presencia de un cálculo; y procediendo como en la colotomía, descubrió el riñón, hundiéndole un trocar explorador, saliendo al punto un chorro de pus; pero en vano fué dilatar la abertura del foco y buscar el cálculo presunto, por que no existia. Fué preciso, como en el caso anterior, cerrar la herida y esperar el resultado.

Bastan estos dos hechos para acreditar lo aventurado de operación semejante, sin que preceda un diagnóstico seguro; así es que ha quedado abandonada desde luego.

Casos hay en que la indicación de la ablación del riñón puede ser más fácil de determinar; y es de presumir en vista de un caso notabilísimo debido á M. Simon, que se obtenga buen resultado alguna vez. Habiendo éste encontrado fuertes y numerosas adherencias al practicar la ovariectomía, escindió ambos ovarios y el útero de un golpe, dividiendo de paso el ureter izquierdo. Libró bien sin embargo aquella mujer; pero quedándola una doble fístula urinaria, debajo del ombligo, por la cicatriz umbilical, y por el pedazo de cuello uterino y la vagina. Para tal cirujano tal enferma: determinó aquel extirpar el riñón, y ésta accedió á ello como si fuera la cosa más sencilla del mundo. El 2 de Agosto de 1869 hizo M. Simon aquella segunda operación, casi tan atrevida como la primera, y el 29 de Noviembre tomó el alta la enferma, enteramente curada.

R. V.

necesario ya obrar con mas actividad y propuso una sangría y seis ú ocho sanguijuelas al epigastrio. Creo que si en aquel momento hubiese visto á un hombre apun-tarme con un trabuco al pecho no hubiera quedado tan anonadado como me dejó la palabra sangría con su satélite las sanguijuelas, y acabó de confundirme y dejarme patético el oír al compañero que aquella era la única indicación que debia tomarse. Las palabras me sobaban y me faltaban. En vano le puse á la vista todas cuantas argumentaciones me sugirió la razón; inútil fué decirles que la indicación evacuante estaba escrita en la frente del niño, que con ella curaría, y las sangrías le precipitarían. Se llamó al padre para que eligiera: se decidió por la mayoría. Me despedí diciéndoles que mi retirada era absoluta, que no acudiría á ninguna otra junta por que no habia ido á la población para visitar enfermos. Después supe que se practicaron al niño dos sangrías con dos aplicaciones de sanguijuelas..... El enfermito murió al 6.º día de su infarto. Un curandero creo hubiera sido mas feliz.

Parémonos aquí, amigo mio, y dejemos para otra los deberes de cada uno de los profesores llamados á consulta. Siempre de V. su muy afectísimo buen amigo.

FRANCISCO CASTELVÍ Y PALLARÉS.

Gerona, Noviembre 1870.



## ¿ES EL TETANOS UNA AFECCION REUMATICA?

## SEGUNDO ARTICULO.

Experientia est rerum omnium magistra.

SINCEA.

Segun creemos, quedan dos cosas en nuestro primer artículo bastantemente probadas. Es la primera, que desde la más remota antigüedad no ha dejado de estudiarse el tétanos hasta donde podia este estudio hacerse atendidos los conocimientos de cada época, y bajo aquel aspecto más permanente y útil, es decir, bajo el aspecto *clínico*; y la segunda, que desde luego fijaron los médicos, nuestros antepasados, muy particularmente su atencion en el importante papel que la accion del frio, de la humedad y de las corrientes de aire fresco, desempeñan en la etiología del tétanos, y asimismo en los medios terapéuticos que la simple razon dicta para combatir la enfermedad restableciendo las funciones de la piel.

Entre esos principios científicos *seculares* y la flameante doctrina que algunos admiten, nótese bien, no media otra cosa que una simple teoría hipotética; puro producto de la fantasía, que en nuestro humilde concepto debiera desde luego desecharse por su generalidad, por su repugnante absolutismo, por lo imposible de la demostracion, y por los errores prácticos á que generalizacion semejante, exclusion tan tiránica de la propuesta teoría, ha de conducir necesariamente en la terapéutica.

Considérese bien: la unidad etiológica, y la unidad patogenésica del tétanos, ó sea la constante identidad en su naturaleza y esencia, han de arrastrar por fuerza al uso tambien constante de los propios recursos terapéuticos; como que siempre se persigue la propia entidad morbosa. Y de no conducir á este resultado, en lo fundamental uniforme, conduciría á una conducta práctica anómala y contradictoria, pues que solo podrian modificarse las indicaciones por razon de circunstancias individuales.

La ciencia, ó vivimos en un error que confesaremos tan pronto como de él tengamos convencimiento, no puede admitir que siempre sea necesaria la accion del frio para producirse el tétanos; que esta enfermedad consista siempre en un reuma muscular, ni que haya por tanto de curarse siempre con los medios que el reuma muscular se cura, dado caso de que radicalmente se cure muchas veces.

Y todo esto es de necesidad para sostener la susodicha teoría; porque si se dieran unos casos en que sea la afeccion reumática y otros en que deje de serlo, resultarían desde entonces dos géneros de tétanos; podria sostenerse tan solo que hay un *tétanos reumático* (como han admitido algunos, concediendo en su produccion el debido papel á la diátesis, sobre el atribuido á la causa ocasional) sin contrariar la idea de que se produzca tambien la enfermedad por otras causas y de diversas maneras; concesion que desde luego acababa con la parte esencial de la doctrina, dejando las cosas como han estado siempre.

Probar que no puede esta etiología admitirse como general y esclusiva, y hacer ver lo variado de la terapéutica del tétanos, y cómo se han conseguido sin los baños ni los sudoríficos prontas y completas curaciones, es el objeto de este segundo artículo.

Ocorre desde luego, sobre el primero de dichos dos puntos, la consideracion siguiente á todo espíritu reflexivo y despreocupado: ¿por que la accion más ó me-

nos prolongada del frio, húmedo ó no, la impresion de una corriente de aire etc., suelen ser causa ocasional del tétanos, pude deducirse en buena lógica que se este de carácter reumático?

De ninguna de las maneras: en primer lugar, otras muchas y muy distintas causas le determinan igualmente; á más de esto, esas causas lo son tambien de diversas dolencias; y en fin, sucede que no bastan por si solas para engendrar el reuma.

¿Cómo hallar segura y constante relacion de causalidad entre la accion del frio y la produccion del tétanos, ocasionando aquel multitud de dolencias distintas (segun lo que en la ciencia pasa por corriente), siendo determinado este por causas muy variadas, y no alcanzando por si sola la accion lenta ó pasajera del frio á determinar el reuma, y menos con esa propiedad electiva que se requiere para dar primero constante preferencia al muscular y tomar despues, ó nó tomar, la forma tetánica?

Que el enfriamiento fugaz ó prolongado, la permanencia en lugares frios, la impresion de las corrientes de aire etc. constituyen una de las mas fecundas causas de multitud de enfermedades enteramente distintas entre si, no puede negarlo quien haya recorrido los párrafos relativos á la etiología que en las obras de patología figuran al describir todas las enfermedades; si es que ciegamente no se propone, llevado por un capricho médico, sumar y reducir á una sola la mitad de las dolencias humanas, aun cuando ofrezcan las formas más diversas. Lo que habrá, al contrario, maravillado á todos, y dádoles en que pensar, es el crecido número y la desemejanza de las dolencias en cuya produccion se hace figurar esa causa.

Pues bien: si en la produccion de enfermedades tan varias tiene alguna parte el enfriamiento, sin que puedan por ese solo hecho reputarse tales dolencias como un reumatismo, ¿no es razonable deducir que de la propia suerte pueden ayudar á la produccion del tétanos, sin que este se vea fatal é irremisiblemente forzado á convertirse en reuma? ¿Es que no puede una causa, en patogenia, producir diferentes efectos conforme multitud de condiciones y circunstancias generales é individuales, por lo comun difícilísimas de determinar? ¿Es que siendo generalmente desconocida la patogenia de las enfermedades, esto es, la manera cómo se producen; ignorándose casi por completo su esencia, cabe al tétanos la dicha de formar la escepcion de esa regla general, teniendo, lo propio que su padre ó hermano el reuma muscular, una sola, segura y constante causa, que obra de la propia manera y como por necesidad en su génesis?

Adviértese desde luego uno de los principales motivos que ha habido para confundir en una sola, puede decirse, dos enfermedades tan diversas como el tétanos y el reumatismo muscular lo son: los fenómenos de ambas se manifiestan en un mismo sistema; suprimase este terreno de residencia, aparentemente comun, y no alcanzará ya á confundirlas la analogía etiológica y terapéutica. Muy bien: pero, ¿quién dice que, con fundamento probado y respetable, no pueda un mismo sistema sufrir afecciones distintas bajo la influencia, de una causa ocasional? ¿Quién ha demostrado, además, que en el tétanos sean los músculos los órganos principalmente afectos, ni tampoco que en el reuma deje de caber papel principalísimo á los sistema nervioso y vascular?

Supongamos, no obstante, que obra muchas veces el frio como causa ocasional en la produccion del tétanos, y



hagamos tambien la concesion de que ofrezca esta enfermedad, en tales casos, el carácter reumático; que sea un verdadero reuma muscular. Entonces tropezaremos con la necesidad ineludible de admitir otro tétanos que *no es reumático*, que no puede serlo por las razones que vamos á exponer, y quedará por consiguiente destruido el carácter esencial que á esta enfermedad pretende darse; y siendo además forzoso establecer diferencias entre el *tétanos reumatismo* y el *reumatismo no tétanos*, diferencias que habrán de ser muy notables, lo bastante para que siga una enfermedad llamándose *tétanos*, y conserve tambien la otra su antiguo nombre de *reumatismo muscular*. Y como dos enfermedades que tanto se distinguen en sus causas predisponentes, en su invasion, en su duracion y curso, en su expresion sintomática y en sus recidivas, *algo* fundamental y profundo ofrecen de seguro que las diversifica, será preciso indagar en qué consiste ese *algo*; y luego que se haya descubierto, su presencia misma argüirá una diferencia esencial: con lo que tendremos, despues de tan penosa carrera, que nuevamente quedan las dos enfermedades separadas como antes. No puede menos de suceder así.

Si confundirse definitivamente pudieran en una sola, y ser el tétanos una afeccion puramente reumática, sin más distincion del reumatismo muscular que la dependiente de su grado de intensidad, nos quedaria por fuerza otro tétanos *libre de la tiranía reumática*, como unánimes acreditan la experiencia y la razon científica.

Corto esfuerzo tendremos que hacer para probar estos dos extremos.

La experiencia acredita, que sobreviene el tétanos traumático á consecuencia de las heridas de los nervios, y de los tejidos sinoviales, aponeuróticos y tendinosos; en las heridas acompañadas de dislaceracion, de magullamiento y contusion; en las producidas por armas de fuego, y á veces por efecto de ligeras picaduras en las plantas en los pies, y leves desgarraduras de los dedos ó artejos. Larrey habla de un tétanos que sobrevino á consecuencia de una caída sobre la nariz, y cita el caso de haber ocurrido el espasmo por la impresion que producía una arista de trigo detenida en la garganta. Se le ha visto sobrevenir al ejecutarse una sangría, al extraer un diente, al perforar las orejas á las niñas. Desde que la ovariotomía se practica, ha seguido varias veces de cerca á esta operacion, y ya advirtió Cooper que la amputacion y la castracion le originan. Una ligera herida, hecha en un dedo con un pedazo de porcelana, bastó para que el negro de quien habla Bardeleben fuera acometido tan violentamente que murió un cuarto de hora despues, y en otra ocasion se ha visto seguir el tétanos á la simple division del pabellon de la oreja derecha producida por una bala. La ligadura de un ramo nervioso juntamente con una arteria, y la presencia de ligerísimos cuerpos extraños en una herida, han solido determinarle.

¿Podia interesarse mucho, en todos estos y en otros infinitos casos análogos de tétanos traumático, el sistema muscular, ni habrá razon fundada para sostener que de ahí, en plazo muchas veces brevísimo, casi instantáneamente, se origina un singularísimo y mortífero reuma? Hemos visto nosotros algunos tétanos traumáticos en que muy poco ó nada pudo interesarse el sistema muscular; entre otros, el ocurrido en una mujer por causa de la dislaceracion que una piedra la ocasionó en la parte anterior y externa de la rodilla izquierda, es decir, en uno de los puntos más descarnados

del cuerpo. ¿Cómo en tales casos puede sobrevenir un reumatismo muscular, preferentemente á aquellos otros en que hay grandes heridas, profundas lesiones en las masas musculares, suponiendo siempre la accion constantemente del frio, necesaria para los partidarios del reuma?

Tétanos se han visto, de los llamados espontáneos, que rechazan tambien la doctrina reumática de la manera más completa é incontestable. ¿Cómo producen el tétanos la ligadura del cordon umbilical ó una ligera inflamacion cuando este se desprende? ¿Qué tiene que ver con el reumatismo muscular el tétanos que determinan las impresiones morales vivas (Begin), la erupcion de las viruelas (Fournier-Pescay), el acúmulo de una gran cantidad de huesos de cereza en el intestino (Heurteloup), el estreñimiento prolongado (Boyer, Abernethy, S. Cooper), el trabajo de la denticion, la mordedura de una serpiente (Valentin), la aplicacion de un cauterio (Frère), las lombrices intestinales (Laurent, de Strasburgo y Lombard), el exceso en el uso de las bebidas alcohólicas (Dazille), las accesiones de las fiebres intermitentes (Duval), y otras muchas causas que se mencionan, enteramente extrañas en su accion al sistema muscular? ¿Cómo acudió con tanta presteza el reumatismo en aquel niño americano de quien diera noticia Mirberk, al cual sobrevino el tétanos en el acto mismo de sentir la impresion de un vaso de agua fria que le arrojó un compañero suyo sobre el pecho?

Por otra parte, el tétanos de los recién nacidos (*tétanus neonatorum*), tan frecuente en Cuba, el Brasil, Cayena y otros paises intertropicales, podrá esplicarse muy bien por la impresion del frio, que obrando sobre los centros nerviosos determina aquellos fenómenos reflexos; pero es cosa difícil sostener que súbitamente sobrevenga un reuma muscular con todo ese aparato.

Parécenos ya suficientemente probado, segun nos habíamos propuesto, que no se puede admitir como *general y esclusiva* la etiología que al tétanos se atribuye por los que pretenden reducirle á una variedad del reuma muscular.

Veamos ahora cómo se han obtenido, y cada dia van obteniéndose, curaciones á favor de agentes medicinales, más propios para obrar sobre el sistema nervioso, resolviendo el espasmo, que para curar un reuma mediante una diaforesis crítica.

Pero conviene hacer antes una advertencia, que no deja de tener su importancia: ¿hay, fuera el caso de Pareo, alguno de tratamiento seguido de buen éxito, en el cual se haya hecho exclusivamente uso de los sudoríficos, comprendiendo entre ellos los baños más ó menos calientes y los de vapor? Porque no habiéndole, pudieran corresponder en gran parte á los otros recursos empleados los honores de la curacion, ó deberse esta á los esfuerzos de la naturaleza, y seria arbitrario imputárselos exclusivamente á aquellos.

Además, ¿no se han empleado en todo tiempo esos medios terapéuticos contra dolencias que nadie ha tenido ni tiene por reumáticas? Esto es indudable: ni los diaforéticos, ni los baños ofrecen el carácter de *específicos* del reumatismo.

Probemos que se ha curado muchas veces el tétanos, y sigue curándose, sin necesidad de los baños ni de los sudoríficos; por el solo uso de los agentes medicinales que obran principalmente sobre el sistema nervioso y el sanguíneo, ó cuya accion es por ahora desconocida é inesplicable.



**VERMIFUGOS.** No hay forma de negarles los honores de muchas curaciones, aun siendo el tétanos traumático, como no se desmienta lo que tienen dicho Laurent de Strasburgo, Lombard y otros.

**PURGANTES.** Sobre varios hechos favorables que se refieren, hay aquel en que Mr. Chaussier alcanzó completa victoria mediante una poción compuesta de aceite de ricino y jarabe de flores de alberchigo.

**SANGRIAS GENERALES Y LOCALES.** Epocas ha habido en que se ha hecho espléndido uso de este recurso terapéutico; y aunque muchos hayan negado á la enfermedad todo carácter inflamatorio, en tanto que la escuela fisiológica la reputaba como una mielitis, es lo cierto que también se lograron, con su ayuda ó estorbo, curaciones. Boyer propuso con cautela una ó dos sangrías en los sujetos vigorosos; pero Lisfranc y Lepelletier de la Sarthe, las han aconsejado copiosísimas: el último prescribió cinco en dos días y medio, de un kilógramo cada una, y el primero practicó una diaria diez y nueve días seguidos, y añadió, por si acaso se había quedado corto, nada menos que 750 sanguijuelas. No pocos siguieron el propio ejemplo.

**TARTARO EMETICO.** No faltan hechos de curación mediante el uso de este agente medicinal. Laennec, hizo mencion de dos en que dió resultado feliz la poción misma que empleaba contra la pulmonía; de otro muy notable ha informado el Dr. Ogden; y en la *Revista Médico-quirúrgica* de Buenos Aires, número de 23 de Abril de este año mismo, se leen nada menos que cuatro muy interesantes observaciones de tétanos traumático recogidas por D. Francisco Riva (del Rosario,) en que se obtuvo una pronta curación, asociando el tártaro emético y el láudano líquido. Démos un brevisimo resumen de estas observaciones, que no dejan de ser curiosas:

1.<sup>a</sup> Sisto Cabrera, de 27 años, fué herido en la guerra del Paraguay por una bala que le atravesó la piel del occipucio, y á las dos semanas, estando la herida en supuración, sobrevino el tétanos.—Prescripción del primer día (20 de Mayo de 1869:) Tartaro emético 6 granos; láudano, un escrúpulo; infusión de flores de tilo, seis onzas, para tomar á cucharadas de hora en hora; fricciones de extracto de belladona y pomada mercurial en la region dorsal y en el cuello.—El 21 las convulsiones tetánicas eran más fuertes. Aumento de dos granos de emético y de quince gotas de láudano en la poción.—El 22, mayores sacudimientos tetánicos y reacción, insomnio, delirio, agitación continua. Aumento de otros dos granos de emético y diez gotas de láudano.—El 23, grande agitación, dolores atroces en el espinazo, fuertes y frecuentes sacudimientos convulsivos, sed intensa. Tres granos de emético más, y diez gotas de láudano.—El 24, sudores abundantes, cedieron algo las convulsiones y el trismus, deglución más fácil pero gran meteorismo.—El 25, evacuaciones abundantes y serosas, menos meteorismo, sudores copiosos, pulso más regular, sacudimientos tetánicos más raros y ligeros.—El 28, habían desaparecido todos los síntomas.

2.<sup>a</sup> José Pereira, de 16 años, herrero: recibió una herida, por un clavo, en el dedo gordo del pié izquierdo, y entró en el hospital de la Caridad el 10 de Setiembre de 1867 con un tétanos. Se siguió igual tratamiento, obteniendo análogos resultados; pero el día 18 sobrevinieron fiebre, cefalalgia, dolores agudos en la region lumbar, sed, agitación y delirio, por lo que se suspendió el láudano. Era la invasión, como se vió despues, de

una erupción variolosa, de la que, y del tétanos, se vió libre á los 15 días de la erupción.

3.<sup>a</sup> Otro clavo hirió en el dedo pequeño de la mano derecha á Andrés Nuñez, del campo, 43 años; y cuando estaba la herida casi cicatrizada, apareció el tétanos, por haberse mojado la mano en agua fría. Duró la enfermedad veinte días, habiendo llegado á tomar hasta veinte granos de emético y cuarenta gotas de láudano en 24 horas.

4.<sup>a</sup> José Alcorta, herrero, 22 años: fué herido por una máquina, al perforar hierro, en el pulgar de la mano izquierda. A los veintidos días estaba ya curado con el propio tratamiento que los anteriores.

(Se continuará.)

#### VALOR TERAPÉUTICO DEL CALDO.

El Dr. Herzen, del museo de Florencia, ha publicado un escrito, sobre las ventajas del caldo, que ofrece bastante interés, por lo cual será leído con gusto por los prácticos.

El caldo, dice, como líquido alimenticio, goza de una reputación deplorable entre la gran mayoría de los sabios y de los fisiólogos de nuestros días. Apenas si en las obras más modernas que tratan de los alimentos se concede al caldo un poder nutritivo, debido á la presencia de una corta cantidad de gelatina y de algunos principios salinos, mediadores indispensables de las diversas trasmutaciones orgánicas (LONGER. *Fisiología*).

Los Sres. Robin y Verdeil, habían manifestado ya la opinión de que á consecuencia de la ebullición la musculina no es lo que en la carne cruda ó asada, y que la alteración que ha sufrido la asemeja á la gelatina, disminuyendo considerablemente su valor nutritivo.

El Sr. Roussin, autor del artículo *caldo* del *Nuevo diccionario de medicina y cirugía práctica*, reproducida en 1866, esta aserción de los Sres. Robin y Verdeil; así como el párrafo siguiente de Malaguti, sin añadir una palabra de crítica ó de desaprobación: «no se crea, dice Malaguti, que lo que pierde la carne se encuentra en el caldo; hay la costumbre de considerar al caldo como la quinta esencia de la carne, y esto es un error. El caldo, no contiene mas que los principios que bajo la influencia de una temperatura elevada, han desarrollado olor y sabor, estimulan los nervios del gusto, activan la secreción de la saliva y del jugo gástrico; pero no nutren. El animal que no viviera teniendo por único alimento carne cocida no viviría más, sino tuviera más que caldo para comer.»

El Dr. Primavera, en un artículo publicado en la *Riforma Clinica* del 31 de Julio de 1866, se pronuncia en el mismo sentido. Segun el «il brodo non sarebbe che un digestivo é insieme un eccitante diffusivo, é come si esprime Capezzuoli, farebbe presso á poco chio, che fa un bicchiere de buon vino ó una taza de buon caffè.»

Creyendo estas aserciones tan absolutas, el caldo no sería más que un líquido poco ó nada nutritivo, cuya única utilidad consistiría en afectar agradablemente el sentido del gusto y estimular la secreción salival. No sabemos en que datos se apoya Malaguti para atribuir al caldo la propiedad de hacer segregarse el jugo gástrico; propiedad que por sí sola bastaría



para colocar al caldo por lo menos entre las sustancias eminentemente útiles á la digestion. Pero en el enguaje de las antiguas escuelas fisiológicas, se sabe que aun los huesos secos, el tubo de un termómetro, podian escitar la secrecion de la pepsina, de modo que podríamos reconocer en Malaguti el mérito de haber adivinado un hecho cuya verdad debian demostrar las investigaciones ulteriores.

En la enumeracion de las sustancias contenidas en el caldo, que reproduce la literatura actual, choca no ver indicada en ninguna parte, un cuerpo que si bien imperfectamente conocido en cuanto á su composicion interna, presenta sin embargo reacciones químicas y organolepticas bien caracterizadas, y cuya existencia en el caldo, despues de los notables trabajos de Corvisart, de Meissner y de Schiff, no debia ser ignorada por nadie. Hablamos del cuerpo que Corvisart, ha designado con el nombre de *albuminosis de coccion*, sustancia idéntica á la *peptona* de Meisner, es decir, al compuesto albuminoideo que fisiológicamente resulta de la digestion estomacal y pancreática de todas las sustancias albuminoideas.

Este cuerpo, soluble en agua é incoagulable por el calor, siendo uno de los nutrimentos por excelencia, ó mas bien la única sustancia albuminoidea directamente asimilable, se comprende mal cómo los autores que mucho tiempo despues de las publicaciones de Meissner se han ocupado del valor nutritivo del caldo, han buscado en la gelatina y en las sales inorgánicas las sustancias á que debe este líquido su uso tan general en la alimentacion del hombre sano y enfermo. Algunas observaciones, esparcidas en la literatura médica y en la práctica clinica de todos los dias, demuestran por otra parte que el valor nutritivo del caldo no es tan insignificante como se ha querido decir. ¿Cómo explicar de otra suerte que los innumerables enfermos con tifus y otras afecciones agudas que en los hospitales, durante semanas, son alimentados casi exclusivamente con caldo no sean víctimas de la innicion?

El Dr. Primavera, que ya hemos citado, y segun el cual *non e possibile riconoscere nel brodo una positiva forza nutritiva*, plantea esta cuestion: «en tanto chi puo negare il ristoro che da una tazza de buon brodo, tanto á che esta bene quanto á molti malati?»

Recordemos un caso del Dr. Runge, en el cual un cierto enfermo afectado de estrechez del exófago se mantuvo vivo durante 59 dias con enemas de caldo, de sopa y yemas de huevo. Sin querer negar la posibilidad de una digestion parcial á la yema de huevo en el intestino grueso del hombre, creemos no obstante que una gran parte del efecto obtenido por Runge debe atribuirse á la absorcion de los principios nutritivos directamente asimilables del caldo. Podríamos, en apoyo de esta opinion, citar el experimento fisiológico que demuestra que en los animales completamente privados de alimento, se puede con enemas de caldo, de peptona y de destrina, no solamente suprimir las manifestaciones del hambre, sino reemplazar fisiológicamente los efectos de la digestion, y producir en la orina todos los cambios característicos de la asimilacion digestiva. Los experimentos hechos por Schiff en los conejos, no dejan ninguna duda en este punto.

Como ya dejamos indicado, fué Corvisart el primero que ya, en 1854, indicó en la decoccion de la albúmina coagulada la presencia de un cuerpo que los trabajos ulteriores de Meissner y de Büttner demostraron ser idéntico á la peptona. No es ocasion ahora de detallar estos trabajos, bastará recordar:

1.° Que Meissner y Büttner han demostrado la produccion de la peptona de coccion no solo en la albúmina, sino tambien en la syntonina (musculina de algunos autores), y en la fibrina de la sangre; es decir, en todas las sustancias albuminoideas que la carne cede al caldo.

2.° Que se producen cantidades notables de peptona artificial por la coccion comun de la carne, tal como se practica en la cocina, y aun cuando el agua no llegue á la ebullicion (Schiff).

3.° Que la cantidad de peptona que se produce por la coccion de la carne, aumenta considerablemente á medida que se prolonga la accion de agua hirviendo (Meissner).

4.° Que la formacion de la peptona artificial es notablemente más rápida si la coccion se hace en vasijas herméticamente cerradas, esto es, á alta presion (Schiff).

Despues de estos datos, puede juzgarse del valor científico de las aserciones consignadas en este artículo. No solo gana el caldo lo que pierde la carne, al contrario de la opinion de Malaguti, sino que lo gana bajo forma y con propiedades que la carne misma, no tiene pues que antes de ser ésta asimilable, debe sufrir el largo trabajo de la digestion.

El caldo por el contrario, si está convenientemente preparado, es un verdadero nutrimento en la acepcion especial dada á esta palabra por Corvisart; es decir, una sustancia apta para ser aprovechada inmediatamente por el organismo mediante la absorcion, y que no necesita del trabajo de la digestion. Sin embargo, será faltar á la precision el llamar al caldo la quinta esencia de la carne, puesto que no forma solo un extracto, sino un producto de trasformacion (1).

(Se concluirá.)

## SECCION PRACTICA.

### ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LOS ANEURISMAS.

Las tendencias conservadoras de la época, y la reserva con respecto á las grandes ó peligrosas operaciones que se nota aun en los operadores más hábiles y atrevidos en otros tiempos, se han reflejado mas principalmente en lo que concierne á los aneurismas, para los cuales se han propuesto variadísimos medios con objeto de evitar la ligadura, operacion dolorosa é incierta en sus resultados, y que no basta á evitar la amputacion como último y quizás ineficaz recurso. De las varias operaciones de ligadura arterial que he presenciado ó de que he tenido noticia, solo á una he visto seguir resultado favorable, aunque no completamente satisfactorio, pues que el antebrazo quedó menoscabado en su nutricion, fuerza y libre juego; en las demás el término fué fatal á pesar de haberse recurrido á la amputacion, que no evitó la muerte de los infelices pacientes. Segun una estadística presentada por Norris, en 579 operaciones de ligadura, ocurrieron 158 defunciones ó sea una proporcion de poco más de 34 por 100, no de fra-

(1) Que el caldo es una sustancia muy reparadora, cuando es bueno, largo tiempo hace se halla bien averiguado: antes que la química se ocupara de cuestion tan grave, la tenia resuelta ese gran químico que se llama *estómago*, respondiendo afirmativamente á toda persona desfallecida que le consultará tomándole. De él habian aprendido tradicionalmente las mujeres cuanto se sabe en el asunto. (L.D.)



caso, sino de reveses completos. Entre lo propuesto para prescindir de aquella, se encuentra la compresion indirecta, alternativa iniciada en Inglaterra, mediante diferentes aparatos más ó menos ingeniosos, sustituidos ventajosamente algun tiempo despues en Bélgica y Francia por la compresion digital, seguida de buen resultado aun en casos en que habian fracasado otros medios de compresion. La verificada con los dedos no ha de hacerse muy cerca del aneurisma; pero sí, puede practicarse mas inmediata al saco, que la mecánica, siendo recomendable por su inocencia y por no obstar á la aplicacion ulterior de otros procedimientos. En 1844 Mister Knight y sus compatriotas Greatrex y Infnell, usaron con éxito la compresion digital continúa, combinada con la mecánica; pero la intermitente se empleó por la primera vez en 1854 por Mister Colles de Dublin, y posteriormente á la publicacion del suceso alcanzado por Mister Colles, los SS. Vanzetti y Giophi de Padua, Gherini de Milan, Michaux de Louvaino, Verneuil y Jobert de Lamballe, han publicado observaciones ú obtenido resultados, con la compresion digital continúa ó intermitente, solas ó ayudadas de otros medios.

Al historiar el Sr. Broca los diversos sistemas de tratamiento de los aneurismas por la abertura del saco, diversas ligaduras, estirpacion, cauterizacion, moxas, acupuntura, calor, refringerantes, inyecciones coaguladoras etc. etc. se detiene especialmente en el de la compresion indirecta, que considera destinado á remplazar á la mayor parte de los demás. Divide su historia en tres periodos, de los cuales el primero, preparatorio ó sea el en que la compresion fué empleada como auxiliar, puede llamarse italiano y existió hasta el fin del siglo 18; el segundo ó de creacion, en que la compresion indirecta, estudiada científica y racionalmente en sus indicaciones y modo de accion, fué empleada solo con algunas ventajas y muchos reveses hasta 1842, puede llamarse periodo francés, y el tercero, periodo irlandés, en que aplicada con ingeniosa paciencia ha producido resultados superiores á la ligadura.

Dependiendo, segun el Sr. Broca, la curacion definitiva del aneurisma de la formacion en su saco de depósitos fibrinosos, dispuestos en capas concéntricas, que este cirujano llama coágulos activos para distinguirlos de los pasivos resultantes de una coagulacion repentina; aquella no puede obtenerse sino con lentitud y mediante una interrupcion incompleta y sostenida del curso de la sangre, siendo por lo tanto de mayor eficacia la combinacion de otros medios, como son la compresion mecánica, aplicacion de hielo, etc. para el buen éxito de la practicada con los dedos.

El Dr. Bellingham, reduciendo á reglas fijas y perfeccionando lo empírico, asentó que el curso de la sangre no debia interrumpirse completamente, si se queria evitar los dolores, las ulceraciones y las gangrenas y favorecer aun mas la obliteracion del saco aneurismático; adoptó en consecuencia la compresion doble y alternativa, y consiguió en horas curaciones que en vano se habia procurado antes alcanzar en semanas. Desde aquella época, 1843 hasta 1858, los casos de curacion han sido tan numerosos en la gran Bretaña, que han llegado al punto de constituir aquel procedimiento como método general, reservando la ligadura únicamente para cuando fracasa ó no es posible.

La compresion espanta menos, y cura más pronto que el método de Anel; reduce al mínimun la eventua-

lidad de la coagulacion pasiva, y no espone ni á las inflamaciones flemonosas, ni á las hemorragias consecutivas, ni á los abscesos del saco, ni á la gangrena del miembro.

El Dr. Titus Vanzetti de la Universidad de Padua, presentó un trabajo á la Academia de ciencias de Paris en 1856 con el título de «la mano sola empleada como método general de tratamiento en los aneurismas externos,» sometiendo al juicio de aquella corporacion siete observaciones de completo y satisfactorio éxito, y manifestando que desde el año de 1873 el profesor Gualtani, de Roma, habia indicado su opinion de que los aneurismas externos podian curarse por la compresion indirecta: á nadie sin embargo, habia ocurrido la idea de emplear la mano como agente general de compresion curativa en los aneurismas externos, hasta que Vanzetti la concibió en 1843, cuando en Dublin vió ensayar los medios mecánicos: la formuló clara y completamente en 1846 no habiéndola aplicado hasta 1853 y 1855, que lo verificó en dos enfermos curados perfectamente sin la intervencion ni cooperacion de ningun otro medio.

Ya el Sr. Blandin habia anunciado las ventajas de la compresion para preparar la circulacion colateral y favorecer el éxito de la ligadura ulterior, caso de haberse de recurrir á esta, si aquella no hubiese sido bastante para la curacion definitiva, creyendo este sistema muy ventajoso aun para los aneurismas traumáticos. Esta indicacion me recuerda el suceso obtenido en un soldado del segundo batallon de guias, jóven de unos 20 años, de temperamento sanguíneo, y constitucion activa, que habiendo sido herido en el sitio de Peñacerrada y rota por el proyectil la arteria humeral derecha en su bifurcacion, se contuvo y remedió la hemorragia consecutiva, que por la doble abertura (anterior y posterior) de la herida se presentaba de una manera alarmante y comprometedora, mediante la compresion de la humeral en el tercio inferior del brazo, hecha con compresas graduadas sostenidas por vueltas de venda. Para evitar el enfriamiento del antebrazo y mano, se emplearon saquillos llenos de arena caliente, favoreciendo con la posicion y otros medios, la accion del agente principal, que á no dudarlo fué la compresion, sin la cual el paciente hubiera sucumbido.

Con objeto de suplir ó ampliar la compresion por los dedos, el Sr. Sarazin describe un aparato de su invencion, y el profesor Rizzoli la reemplaza por otro tambien propio, que llama compresor sello, y dice ser de fácil manejo, aun por el mismo enfermo en determinados casos. Entre otros compresores metálicos deben citarse los del Dr. Porter de Dublin y el Dr. Hilles para los miembros inferiores.

La compresion puede aplicarse con provecho hasta para los aneurismas de la aorta, sin que la detencion del círculo sanguíneo determine la gangrena de las extremidades inferiores ni otro accidente grave, si se comprime el vaso sobre la columna vertebral en el espacio marcado á la izquierda por una linea transversal tirada por encima del ombligo y el borde de las costillas falsas, segun la opinion de algunos de sus admiradores; entre estos no faltan quienes afirman haber comprobado algunas curaciones de aneurismas de la carótida primitiva, tratados por la compresion digital indirecta é intermitente.

Por lo que hace á los aneurismas externos refiérense numerosos casos de curacion y entre ellos, la *Gaceta*



*hebdomadaria* de 1866 menciona el de un aneurisma traumático de la cara palmar de la mano izquierda, curado á los siete días por la aplicación sobre el trayecto de la arteria radial, en su parte inferior y anterior, de unas compresas graduadas sostenidas por una tira de diaquilon, y otras un poco más abajo cerca de la herida, ayudadas de la compresión digital periódica, practicada por el mismo enfermo.

En la *Gaceta Médica de Lion* se lee la observación de un enfermo asistido en el Hotel-Dieu de aquella ciudad, por un aneurisma del pliegue del codo en la bifurcación de la arteria humeral, y corregido por la compresión digital sobre la cara interna del húmero en su parte media.

El Sr. Vanzetti hizo ante la sociedad de cirugía de París relación de varios casos de aneurismas, remediados por la compresión digital: de ellos, uno radicaba en el arco palmar; otro arterio-venoso en el pliegue del brazo, otro en el muslo y los restantes en diferentes sitios.

Espuesto cuanto relativo á la compresión como método de tratamiento para los aneurismas externos, tuve presente en el caso práctico de que voy á ocuparme, y en el que me era así mismo forzoso recordar la prescripción legal que vedaba recurrir á operaciones de éxito dudoso y arriesgadas; paso á reseñar la historia clínica de que es objeto Juan Puerto Miedes, soldado que fué del regimiento infantería de Luchana, de 24 años de edad, temperamento sanguíneo, ancha conformación y constitución activa. Este individuo á consecuencia de herida ocasionada por instrumento cortante y recibida en la cara interna del brazo unos traveses de dedo por encima del condilo interno del húmero, presentaba un aneurisma en el tercio inferior de la arteria braquial derecha. Las dimensiones del tumor constituido por el saco aneurismático eran superiores á las de un huevo de paloma, notándose palpablemente los latidos arteriales, y percibiéndose con toda claridad el ruido de fuelle que tenía lugar en su interior. No obstante de que el paciente ingresó en la sala de mi cargo con el exclusivo fin de seguir la tramitación reglamentaria para su declaración de inutilidad, no por ello me creí dispensado de recurrir á lo que sin riesgo pudiera proporcionarle algún alivio, evitando de paso los ulteriores progresos de la lesión, cuyo desarrollo y marcha habían sido bastante activos según los informes del médico de su batallón. Sometíle al efecto á un régimen, que sin ser debilitante en extremo, fuera al propio tiempo escasamente reparador, y al uso de la limonada citrica ó sulfúrica, aplicando sobre el tumor compresas graduadas y empapadas en agua estiptica ó aluminosa, sujetas con una venda ligeramente apretada; y ejecutando sobre el medio de la arteria la compresión digital periódica, reemplazada por la hecha con compresas y una lámina de plomo sostenida por vueltas de venda; sin que ni una ni otra compresión fueran excesivas ni obstasen completamente á la circulación. Merced á este procedimiento, á la salida del enfermo del hospital, á los dos meses poco más ó menos de su entrada, el tumor endurecido y compacto había disminuido notablemente de volumen, las pulsaciones ó latidos arteriales, casi inapreciables, apenas se percibían en su fondo, y había desaparecido por completo el ruido de fuelle que tan ostensiblemente se oía antes de empezar el tratamiento. Tan lisonjero y grande resultado, conseguido en poco tiempo y apesar de la poca voluntad del enfermo, que

desconociendo la entidad y trascendencia de su mal prefería la licencia á la curación, no deja de ser atendible, y aboga muy alto á favor de la compresión combinada, que no puedo menos de recomendar, y á que por mi parte apelaré en todos los casos análogos.

Badajoz Setiembre de 1870.

SANTIAGO GARCIA VAZQUEZ,

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Sobre el fenómeno respiratorio de CHEYNE y STOKES.

Traube observó este fenómeno, descripto primero por Cheyne (1816), y después más explícitamente por Stokes, en un caso de afección valvular del corazón (insuficiencia con estrechez aórtica é insuficiencia mitral). Consiste en una respiración irregular, entrecortada por pausas completas y afectando cierto ritmo: después de una pausa comienza la respiración, al principio superficial, después y gradualmente más profunda, pero no más frecuente; en fin, se hace muy difícil; después se suspende de nuevo y vuelve por las mismas fases en sentido inverso hasta la pausa absoluta. Este tipo uniforme puede presentar, según Traube, diversas particularidades; así pueden los períodos ser muy cortos (4 á 5 por minuto), de modo que pueda desconocerse fácilmente el fenómeno; algunas veces en las pausas muy largas se observa hacia su fin sacudidas musculares, sobre todo en la cara y extremidades superiores; en fin, en estas largas pausas la tensión arterial aumenta y la frecuencia del pulso disminuye.

Traube ha encontrado este fenómeno en diferentes estados:

1.º En varias enfermedades intracraneales, estando el corazón normal (hemorragias y tumores cerebrales, estado comatoso de accesos urétnicos, tercer estado de la meningitis tuberculosa).

2.º Diferentes enfermedades del corazón sin enfermedad intracraneal (sclerosis de las arterias coronarias, estenosis de los orificios aórticos.)

En el caso en cuestión, el músculo cardíaco estaba sano.

Todos estos estados patológicos producen una disminución en la cantidad de sangre arterial, que llega á la médula oblongada centro respiratorio. De aquí disminución de oxígeno, y por lo tanto excitabilidad disminuida en el centro respiratorio; necesita, pues, mayor cantidad de ácido carbónico para hacer una respiración. Traube recuerda lo que sucede después de la sección de los nervios vagos en el cuello; hay largas pausas entre los movimientos respiratorios y se hacen estos difíciles. Esto depende de que el centro respiratorio, no es excitado entonces por los vagos cortados, sino solo por los demás nervios sensibles, sobre todo los de la piel. Ahora bien, estos son menos impresionables al ácido carbónico que las terminaciones del vago, de aquí las pausas; pero una vez producida la excitación en gran número de nervios y transmitida al centro respiratorio, es mucho más enérgica, de aquí el carácter disnéico de la respiración.

En el fenómeno de Stokes se verifica la pausa porque el centro respiratorio anemiado, menos irritable, necesita para entrar en función de mayor cantidad de su estimulante, es decir, de ácido carbónico. Llega éste, excita primero los extremos del vago, más excitable por sí que los demás nervios sensitivos; de aquí las respiraciones superficiales; el ácido carbónico continúa acumulándose y concluye por excitar los nervios cutáneos, de aquí el carácter disnéico de la respiración. Pero esta, profunda, aleja el ácido carbónico; el estimulante es menos intenso y el ritmo se modifica también en sentido inverso hasta la pausa completa.

Traube indica que el fenómeno producido en las condiciones dichas se hace manifiesto por las inyecciones subcutáneas de morfina, probablemente porque esta sustancia deprime la excitabilidad del centro respiratorio. Recordemos este hecho conocido, que en la intoxicación por el ópio y la morfina, la respiración se hace lenta, penosa y estertorosa en el hombre.



El Dr. Mader, de Viena, busca la razón de los trastornos respiratorios en las alteraciones cerebrales, y cita en su apoyo 5 observaciones propias. En el primero de estos casos, había además de un aneurisma del círculo de Willis, una extravasación en el suelo del cuarto ventrículo; en el segundo, un tumor situado entre la médula oblongada y el puente de Varolio; el cerebelo hacía fuerte presión sobre el puente de Varolio, inmediatamente sobre la médula oblongada; en el tercer caso había un derrame en el talamo óptico derecho, que se extendía por detrás hasta la médula oblongada; en el cuarto caso una enorme dilatación flexuosa de las arterias cerebrales determinaba notable compresión del vulvo; en el quinto, en fin, se trataba de la enfermedad de Bright con un aneurisma como una lenteja en la profundidad del puente de Varolio.

Todos estos hechos recuerdan, pues, el experimento de Schiff, que realizó el fenómeno en cuestión por un derrame de sangre al rededor del vulvo, comprimiéndole. Pero el autor no cree con Traube, que la falta de acción del corazón, en los casos de alteración de éste sin trastorno cerebral palpable, baste para modificar así la respiración; la prueba es, que no se modifica de este modo, por ejemplo, en el estadio sin pulso del cólera. Cree que en estos casos existían siempre en el centro respiratorio ligeras modificaciones que se habían ocultado á sus investigaciones.

#### Mericismo.

El Dr. Fronmüller, de Fürth, ha tenido ocasión de observar en su práctica tres seres humanos rumiantes, todos tres del sexo masculino. Al primero, sastre, le ha visto ligeramente. El segundo es un tornero de Fürth que trata todo lo posible de ocultar su deformidad. El tercero pudo observarse bien: le sorprendió el Sr. Fronmüller en el momento de bajar la escalera en un corredor del hospital, con los ojos fijos adelante, y haciendo los movimientos de la rumia como los cuadrúpedos. C. H., de 21 años, dice que tiene esta deformidad desde los 10 años, y atribuye la provocación del primer acceso á la circunstancia siguiente: estando un día en el bosque no pudo satisfacer su sed, sino con agua fétida que le produjo frecuentes vómitos, y conservó un mal gusto durante mucho tiempo. En los últimos años de escuela, el fenómeno de la rumia estaba perfectamente establecido y continúa como una función normal. En un hospital extranjero le trataron muchas veces con los vomitivos: se consiguieron los vómitos con facilidad, pero la rumia continuó. Por lo demás, excepto alguna tendencia á la astringencia, se encuentra bien. Los alimentos y las bebidas descienden muy fácilmente al estómago. Algun tiempo después de la comida le suben las sustancias tragadas; siente como se detienen en el cuello; después súbenle á la cavidad bucal las últimas ingeridas, y esto sin vómitos y ordinariamente sin esfuerzos. Algunas veces, sobre todo cuando el cuerpo está bien tranquilo, y según son los alimentos, puede retenerlos en el estómago. Lo que sube sobre todo son los guisantes y lentejas, después el arroz, la cebada, etc., las harinas poco, aun menos la carne, que no asciende hasta las tres horas. Cuando suben los alimentos, poco tiempo después de su ingestión, le agrada, y confiesa que entonces rumia con cierto deleite. Al principio la masa alimenticia es espesa, después más tenue, se hace poco á poco amarga, de un gusto acre; entonces tiene que escupir, pero sin vómito. Su lengua está siempre saburrosa. En la cena no rumia; por el día puede á cada momento, voluntariamente, hacer subir á la boca los alimentos contenidos en el estómago, como lo ha hecho muchas veces delante del Dr. Fronmüller; siempre subía los primeros los alimentos últimamente ingeridos.

#### Mal dorsal de los dedos de los pies.

Si la denominación propuesta por el autor del artículo, el Sr. Dubrueil, es nueva, no lo es la enfermedad que quiere designar. Es bastante frecuente, para que todos los cirujanos hayan tenido ocasión de observarla, y si no se ha descrito, ha sido sin duda en virtud del proverbio: *de minimis non curat prator*.

Sin embargo, exigiendo algunas veces la amputa-

ción del dedo en que reside, debe fijar la atención del ortopédico y del cirujano.

El mal dorsal de los dedos, es una enfermedad cuyo origen es la inflamación de la bolsa serosa anormal situada debajo de una callosidad que se forma en la cara dorsal de algunos dedos. Esta callosidad existe las más veces al nivel de la articulación de la falange con la falangina y en los dedos que por cualquier razón están situados encima de los otros.

Bastantes veces las dos últimas falanges, en lugar de hallarse situadas casi en el eje de la primera, forman con ella un ángulo más ó menos próximo al recto, y de aquí la denominación de dedos en martillo.

Cuando la enfermedad, está avanzada se ve el dedo aflado en su punto de inserción y que se ensancha después considerablemente.

Estas callosidades son debidas indudablemente á la presión del calzado, y su estudio microscópico tiene algun interés.

Difieren notablemente de los callos, con los cuales pudieran confundirse. El callo está en efecto constituido solamente por una acumulación de células epiteliales y presenta en su base una prolongación cónica que se introduce en el dermis.

La callosidad (al menos la que nos ocupa), está constituida de otro modo. El elemento epitelial hace un papel importante, pero estas células epiteliales aplastadas y estratificadas, quedan superficiales; debajo se encuentra la capa de Malpigio intacta, y mas profundamente se descubre una hipertrofia papilar muy pronunciada. Estas papilas adquieren hasta 0, 15 milímetros de altura, proporcion enorme para la cara dorsal de los dedos.

En fin, aparece bajo el dermis una bolsa serosa subyacente al tendón extensor, y cuya cara interna está tapizada de un epitelium pavimentoso.

Tal es la constitución de la callosidad que es el asiento y origen de la enfermedad que nos ocupa.

En un gran número de sujetos queda durante la vida indolente, pero algunas veces bajo la influencia de una marcha forzada, de una presión mas ruda se presentan fenómenos inflamatorios. La lesión empieza en la bolsa serosa; allí se forma una hipersecreción de líquido, y bien pronto un verdadero absceso distiende las paredes. Hay tambien dolor bastante intenso.

El pus, una vez formado, se dirige á las partes superficiales.

En un momento dado, aparece en el dorso de la falange, cubierta solamente por una capa delgada de epidermis, y podría creerse á primera vista que era un absceso subepidérmico. Si se abandona la enfermedad, el pus concluye por salir espontáneamente, y he aquí cual es entonces el curso de la lesión. Abierto el absceso, queda una fistula cuyo fondo es la cavidad de la bolsa serosa, sale un líquido icoroso sanioso que moja el dedo, el cual está cada vez mas tumefacto y doloroso.

La presión del calzado es insuportable, la progresión penosa. En fin, llega un momento en que estendiéndose la inflamación concluye por invadir la articulación subyacente y produce una artritis que no tarda en complicarse con la alteración de las superficies articulares.

Podrían admitirse cuatro períodos en la evolución del mal dorsal:

1.º Callosidad indolente. 2.º Formación de un absceso. 3.º Establecimiento de una fistula. 4.º Artritis, alteración de las superficies articulares.

El tratamiento varía según el período del mal.

Cuando la callosidad es aun indolente, la terapéutica, en cierto modo preventiva, consiste en colocar el dedo en su situación normal, y si no se puede conseguir en recomendar que el calzado esté dispuesto de modo que no comprima con fuerza el dedo desviado.

Al principio de la flegmasia, se la combatirá con los emolientes; pero cuando el pus esté formado conviene darle salida, y para evitar la formación de una fistula, lo mejor es descubrir estensamente el fondo de la bolsita serosa con bisturí ó tijeras corvas. Cuando la irritación ha sido profunda, basta una cura simple; si es menos completa, conviene cauterizar con el nitrato de plata.

Cuando la fistula está ya establecida, el tratamiento es el mismo. El Sr. Dubrueil le ha usado en un viejo del hospicio que tenía en cada pié un mal dorsal supurado, y la curación ha sido pronta.



Si la articulacion subyacente se ha afectado, si haciendo frotar las superficies articulares se siente el roce que indica que estan denudadas, hay que hacer la amputacion.

Puede en rigor bastar la desarticulacion de la falanquina, pero como los tegumentos están notablemente alterados, vale mas quitar completamente el dedo.

## MONTE-PIO FACULTATIVO.

### SECRETARIA GENERAL.

#### Anuncio de admision.

—D. Mariano Subirachs y Clará, abogado, residente en Vich, provincia de Barcelona, solicita ingresar en el Monte-pio.

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

Madrid 7 de Noviembre de 1870.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*. (2)

#### Anuncios de pension.

—Doña Eustasia Gomez y Azofra, viuda del socio don José María Blanco, solicita pension de viudedad.

—Doña Luisa Pariente y Lapesa, viuda de D. Manuel de Soto y Barrera, solicita la pension de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la sociedad.

Madrid 21 de Noviembre de 1870.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*. (2)

#### Declaracion de pension.

La Junta Directiva, en uso de sus atribuciones, ha declarado la pension de jubilacion solicitada por don Guillermo Arcelus y Chinchurreta con el haber anual de 2.160 reales.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad.

Madrid 20 de Noviembre de 1870.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*. (2)

## VARIEDADES.

Tenemos el gusto de dar cabida hoy en nuestras columnas á la siguiente carta, primera de las que desde Berlin ha de dirigirnos nuestro jóven y estimable compañero el Dr. D. Salvador Badia y Andreu, que hallándose en la capital de Prusia con el laudable deseo de ampliar y perfeccionar sus estudios, ha sido admitido como médico del ejército, y se halla bajo las órdenes del príncipe Federico Carlos.

Damos las gracias á nuestro estudioso profesor por sus ofrecimientos, y esperamos que favorezca á El Siglo Médico con frecuentes comunicaciones, prestando de esta manera un triple servicio á la ciencia, á la humanidad y al país.

Berlin 20 de Octubre de 1870.

Aunque segun las leyes que rigen, al cuerpo de Sanidad militar en Prusia, solo pueden formar parte del mismo los individuos que á dicha nacion pertenecen; sin embargo, en tiempo de guerra, pero con muchísimas restricciones, suele admitirse algun extranjero. A esto debo yo, médico español de la Facultad de Barcelona, el haber entrado en el lazareto de Berlin, cuyo establecimiento voy á describir de una manera clara

y sencilla, bajo todos sus principales puntos de vista.

Haré notar antes la actividad y generosidad que ha distinguido al pueblo alemán, pues desde el momento en que á causa del excesivo número de heridos se sintió la necesidad de construir establecimientos para albergar tantos desgraciados, unánimemente y al mismo tiempo todas las principales ciudades de Alemania concibieron la idea de fundar lazaretos, organizándose para ello comités que han prestado toda clase de servicios, contribuyendo á realizar esta idea los municipios, y facilitando muchísimo de esta manera al gobierno lograr que todos los heridos puedan estar convenientemente colocados, para conseguir una pronta curacion.

Los lazaretos que debian construirse necesitaban estar pronto acabados, y reunir al propio tiempo las mejores condiciones higiénicas; y todo esto se ha logrado de una manera admirable y digna de que se fije en ella la atencion.

Sin querer rebajar en lo más mínimo el mérito de estas construcciones, debo no obstante decir que son una nueva copia de los lazaretos que se emplearon en los Estados Unidos en su última guerra, y aun un médico que de dicha nacion ha venido los considera algo inferiores á los que allí se construyeron.

Para formarse una idea general del lazareto, bastará solo mirar el pequeño dibujo adjunto: es una gran extension del terreno cercado por una barrera, en el cual se contiene un número de barracas aisladas, cuyo destino es albergar cierto número de enfermos en cada una. Además se comprenden otros edificios bajo el mismo sistema, como son salas de operaciones, casas mortuorias, cocinas, etc.; siendo el material de construccion la madera.

Concretándome ahora al lazareto de Berlin, ha sido fundado por tres elementos distintos: un comité, el municipio y el gobierno; de suerte que estando todas las barracas contenidas dentro la barrera ó cercado, solo tienen de comun la barraca para lavar la ropa. Cada una cuenta con administracion distinta, farmacia y sala de operaciones.

Ha sido escogida con mucho acierto la posicion geográfica, pues ocupa el sud de Berlin, en una extension de terreno destinado antes para el ejercicio de la tropa, invisible desde la ciudad, por haber una altura intermedia, llamada Wilhemshae, á un cuarto de hora de la misma. La extension cercada es de 130 morgen (es esta una medida igual próximamente á 144 pies cuadrados).

Las barracas para los enfermos son 50, divididas en tres grupos por medio de un camino de hierro, y formando cada una una V. Pertenece al gobierno la del número III; al municipio, la del número I, y al comité, la del número II. La disposicion de estas barracas, es la una tras la otra, con una desviacion lateral de 38 pies para la completa ventilacion de las mismas. Están dirigidas en su longitud de Este á Oeste, que es el viento aquí dominante; no tocando el suelo de ellas directamente al terreno, pues que se hallan montadas sobre postes ó pies derechos. Contiene cada una 30 camas, con la cabecera hácia las ventanas; cuatro cuartitos destinados, uno para cocina, otro para baño, otro para la ropa, y otro para efectos médicos. Además, en el extremo posterior y lateral haciendo una salida en este último sentido, está un comun del sistema hoy dia mas perfeccionado. Tienen las ventanas á cada lado, el techo abierto por sus dos partes laterales, y lo mismo el suelo, de manera que puede verificarse una ventilacion tan



completa como es posible: reciben agua en abundancia del depósito comun de Berlín, y lo mismo el gas del alumbrado. Hay además una máquina de vapor que saca fuera del establecimiento todo el material contenido en

Los otros edificio dentro el recinto con tenidos, son las salas de operaciones y farmacias, reunidas en una misma barraca con una division intermedia; 2 barracas llamadas aqui salas mortuorias; cocinas, y cierto número de cel dillas que estarian a aire libre completamente á no guarnecerlas una simple tela, las cuales sirven para poner los heridos en que se ha declarado la gangrena, y para las enfermedades infecciosas.

El carril mencionado arriba, separa los tres grupos, y está en comunicacion con la línea de circunvalacion de Berlín. De esta suerte, enfermos desde el campo de batalla ó desde los lazaretos á él cercanos, se colocan en los wagones sin tener que tocarlos hasta dentro el mismo lazareto al lado de la cama que han de ocupar.

Algo debo decir tocante al personal destinado á este establecimiento. Hay un director general de los tres grupos, doctor Steinberg, y tres generales de Sanidad militar, uno para cada grupo.

El general del grupo del municipio, se llama Ronig; el del comité Rostock, y el del gobierno Dr. Esmarch, profesor de cirugía en Biel, y autor de varias obras, cuyo talento es muy conocido, no solo en Alemania, sino tambien en el extranjero.

Hay un director de secciones llamado Bonuheim, un director de la administracion S Cristeller, y un médico consultor para las enfermedades internas Dr. Frevichs, profesor de clínica médica de la Facultad de Berlín, y el especialista más notable de Alemania para las enfermedades del hígado; hay además el personal propio de cada barraca, y este consiste en un médico de estado mayor y otro llamado asistente, un practicante dos mozos, una hermana y una señora

las letrinas, y ahora se está disponiendo el sistema de calefaccion más conveniente.

Ocupa cada barraca 24.000 piés cuadrados, resultando para cada cama 700 piés cúbicos de aire atmosférico.

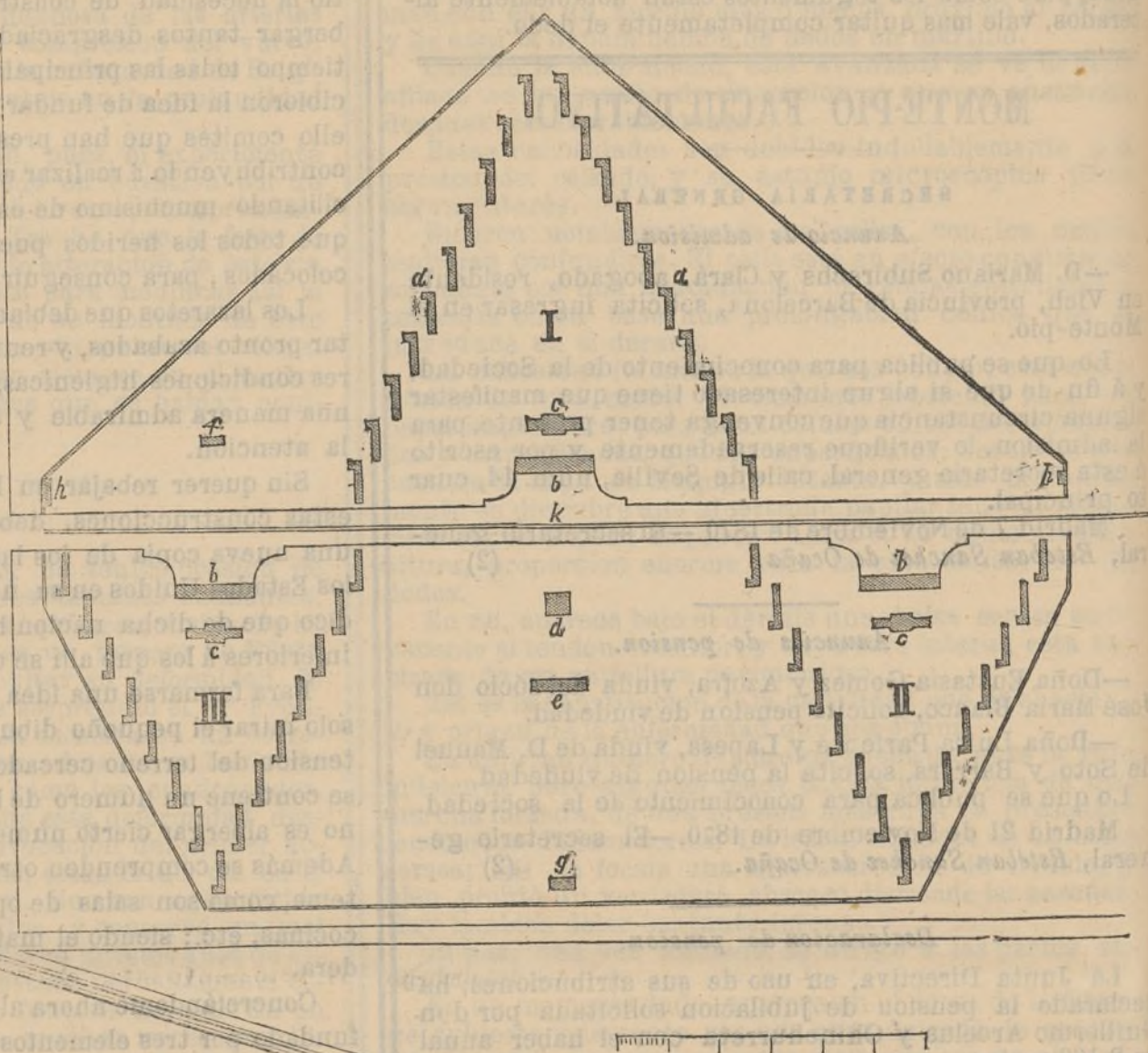


FIG. 1.ª—LAZARETO DE BERLIN, SITUADO EN EL CAMPO TEMPELHAF.

Norte. Oeste. Sur. Este.

I Grupo de barracas pertenecientes á la ciudad de Berlín.

II. Grupo perteneciente al comité.

III. Grupo perteneciente al gobierno.

aa. Barracas, bb. Edificios de la administracion, cc. Cocinas, d. Sala de operaciones, e. Cuevas para paja, g. Casa mortuoria, e. Casa para lavar la ropa, hh. Cuerpo de guardia del lazareto, i. Ferrocarril, l. Espacio libre.

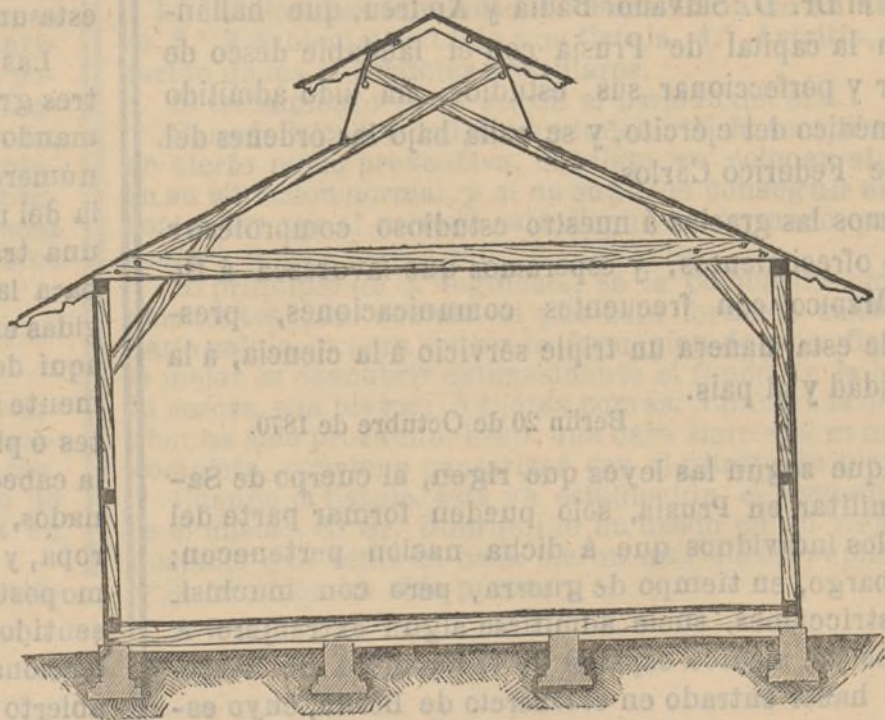


FIG. 2.ª—SIRVE PARA QUE SE VEA LA BARRACA POR SU ANCHURA Y ELEVACION



directora, salidos la mayor parte de clase más aristocrática de Berlín.

Siempre hay en el establecimiento un considerable número de médicos, pues que algunos viven allí mismo, en unos pequeños cuartitos contenidos en la barraca que se destina para la administración.

Creo que bastará lo dicho para formar una idea clara del establecimiento y de su administración: mas adelante daré noticias sobre los enfermos que hemos tenido, y de algunos medios de curación que han dado magníficos resultados dignos por lo tanto de estudio por los médicos españoles ávidos siempre de estar al corriente de los últimos adelantos de la ciencia.—SALVADOR BADÍA Y ANDREU.

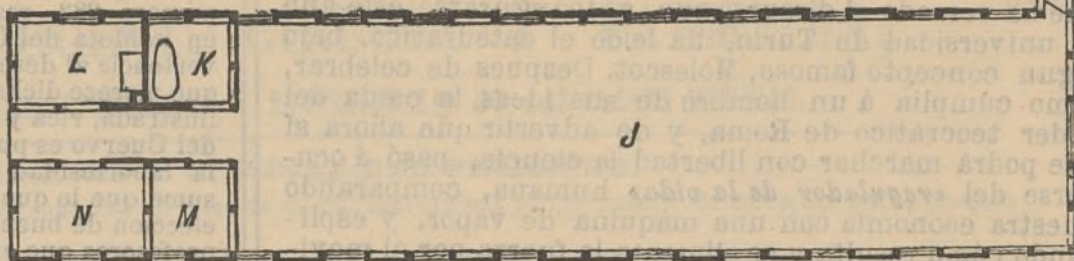


FIG. 3.<sup>a</sup>—DISPOSICION INTERIOR DE UNA BARRACA.

L. Sala de enfermos. K. Baños. L. Cocina. M. Cuarto para efectos médicos. N. Cuarto para el guarda vigilante de la barraca. O. Comuna. J. G. Aspecto exterior de la barraca.

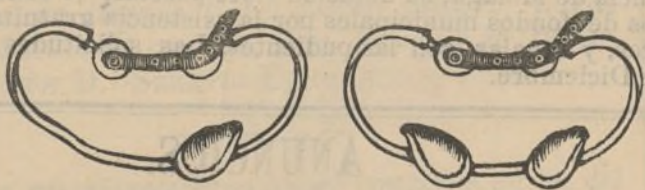
### Nuevo vendaje herniario.

Es cosa mas difícil de lo que á primera vista parece, lograr que se mantengan las hernias convenientemente reducidas por medio de aparatos contentivos, eficaces y libres de muchos inconvenientes que les hacen insostenibles para los pacientes y en ocasiones les constituyen en verdadero peligro. Así es, que ansiosos de llenar cumplidamente la indicación principal evitando de paso todo daño y molestia, han agotado su ingenio los cirujanos de todos los países, sin alcanzar no obstante de una manera completa el fin que pretendían.

Uno de nuestros compañeros, el Dr. D. Mariano Revillo y Márcos—que no siempre han de ser extranjeros los que inventen y modifiquen útiles aparatos—ha ideado, y hecho construir por inteligentes artífices, un bragero que hemos tenido el gusto de ver y examinar, muchas veces empleado ya por él, y destinado, sin duda alguna, á prestar muy buenos servicios.

Dan una idea bastante exacta de este aparato contentivo las siguientes figuras.

Conviene sin embargo advertir sus principales excelencias,



por cuanto no basta el dibujo para dar de ellas una fiel idea.

Ademas de ser sumamente sencillo, reúne la esencial condición de la inmovilidad, manteniéndose constantemente aplicado y con presión igual sobre la abertura herniaria, impidiendo siempre y en todas las actitudes y movimientos la salida de las partes previamente reducidas. Y esto se logra sin causar la menor molestia al que lo lleva, por adaptarse lo mejor posible á la región púbico-pelvíana, sin tener que sujetarlo, ni con la correa que en la mayor parte de los conocidos pasa entre los muslos, ni menos ejerciendo presión mediante tornillos. Es de mucha importancia, para obtener una aplicación exacta, que se haga este bragero á la medida del que le ha de usar, y en ello insiste mucho el Sr. Revillo: si para el calzado, los guantes y cualquier prenda de vestir es la medida, necesaria mucha mayor necesidad habrá de ella cuando tanto importa una aplicación exacta, permanente é invariable.

El aparato está construido—y es circunstancia esta que le recomienda mucho—de un metal que tiene la propiedad de no oxidarse ni alterarse por el sudor, y es

por tanto de mucha duración, al paso que reúne la elasticidad conveniente. Y en fin la aplicación es facilísima, pronta y nada engorrosa.

En los niños, cómo la presión no se interrumpe ni les causa molestia, no solamente se logra siempre el efecto contentivo, sino que la curación es muy frecuente.

Amantes de todo lo que constituye un verdadero adelantamiento, en particular si procede de uno de nuestros compatriotas, hemos creído que debíamos dar conocimiento de este aparato herniario, tanto para conocimiento de los facultativos españoles como para el provecho de la humanidad.

Así los médicos y cirujanos como los particulares que necesiten datos ó explicaciones, si gustaren recurrir á este nuevo bragero, pueden dirigirse al expresado Doctor en medicina y cirugía, D. Mariano Revillo, que vive en Madrid, calle de San Juan, núm. 16, cuarto segundo.

### CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Así los últimos días de Noviembre como los primeros del corriente mes, el temporal fué tan bonancible y templado que la escala termométrica alcanzó hasta 16° en el centro del día, si bien en las madrugadas se la vió á 3 y 6° + 0, con brumas más ó menos bajas. Los vientos reinantes y la presión atmosférica fueron idénticos al último septenario; y la atmósfera unas veces despejada y otras con ráfagas, celajes y algo cubierta.

Las enfermedades reinantes no variaron de carácter; siguieron siendo de índole catarral, reumática é inflamatoria, sin que dejaran por eso de observarse algunas que lo eran gástricas. Continuaron presentándose algunas hemorragias, aun que no tan á menudo como en la última semana. Observáronse también bastantes casos de reumatismos fibrosos, de catarrros de todas especies, de dolores nerviosos, de fluxiones, de viruelas, de fiebre miliar, de anginas erisipelas y alguna que otra congestión cerebral y pulmonal.

Las defunciones fueron con corta diferencia en el mismo número que en los anteriores días.

Defuncion.—Ha fallecido en esta corte D. Andrés Aillon, médico de la casa de socorro del segundo distrito, individuo de la comisión que actualmente se halla examinando los presupuestos municipales, y autor de una memoria sobre las casas de socorro.

¡Las siete plagas!.—No ha desaparecido por completo la fiebre amarilla en Barcelona, cuando ya nos informa el *Diario* de aquella capital que está haciendo muchos estragos la viruela. ¿Qué apostamos á que hay barceloneses que, al ver tan mal tratada la ciudad condal por las pestilencias, echan muy de menos aquel Concejo de los Ciento, que en los anteriores siglos velaba con tanto esmero por la salud pública?



**Nombramientos acertados.**—Los señores Comas y Palarés han sido nombrados: el primero, Secretario de la Universidad central, y el segundo, de la de Valencia.

**Reguladores de la vida humana.**—Tal es el asunto sobre que ha versado el discurso que, al inaugurarse este año la universidad de Turin, ha leído el catédrico, bajo algun concepto famoso, Molescot. Despues de celebrar, como cumplia á un hombre de sus ideas, la caída del poder teocrático de Roma, y de advertir que ahora si que podrá marchar con libertad la ciencia, pasó á ocuparse del «regulador de la vida» humana, comparando nuestra economía con una máquina de vapor, y espliando cómo resulta y se alimenta la fuerza por el movimiento de las diferentes piezas. Esta comparacion, en que se advierte poco ingenio, la muy análoga del reloj, usada por otros, y diferentes mecanismos parecidos, notiene nada de original ni de nuevo. Bien se comprende que opusiera Roma el en estos tiempos debilísimo obstáculo que podría oponer á un materialismo tan radical. Le reprobaria bajo aquel punto de vista, como le reprueban bajo el aspecto científico, todos los que no aceptan un materialismo tan extremado y exclusivo.

**Colera-morbo.**—El encargado de negocios de España en Constantinopla, participa que el cólera-morbo ha desaparecido de Odessa y de Nicolaieff, pero que se ha presentado en Teheran.

El cónsul general de España en Alejandria de Egipto, hace saber que reina en Bagamoya, frente á la isla de Zanzibar.

**Partida de cargo.**—Durante los meses de Setiembre, Octubre y Noviembre han muerto en Barcelona, de la fiebre amarilla, segun noticias que da la *Correspondencia de España*, 1.232 personas, sin duda hasta el sábado 26 en que se cantó el *Te-Deum*. A esta suma habrá que agregar varias otras partidas; es á saber, sin salir de dicha poblacion: 1.º, los que fallecieron al principio, antes de que se quisiera reconocer y se declarara la existencia de la enfermedad; 2.º, los que se haya dicho y aun certificado por los facultativos que han sucumbido de fiebre biliosa, tifoidea é intermitente, siendo aquella la enfermedad que padecieron; 3.º, algunos que habrán caído todavia, y quizás sigan cayendo, despues del *Te-Deum*; 4.º, tal vez los que hayan sucumbido en la Barceloneta ó en los hospitales, que se habrán dejado de agregar á esa suma...—Despues de todo, qué haya 2 ó 3.000 españoles menos, ¿importa alguna cosa al mundo? ¡Al cabo son otras tantas gloriosas victimas de la libertad... mercantil! Y adviértase, por una parte que no ha podido ser la epidemia más leve, y por otra, que la pelota está en el tejado.

**La verdad sobre la fiebre amarilla.**—Con este título, se acaba de publicar en esta córte, un opúsculo anónimo, que puede considerarse como un resumen bastante bien hecho de lo que han escrito sobre el asunto los autores españoles que se ocuparon de fiebre amarilla en los 22 primeros años de este siglo. También parece que el señor Pellicer, ha escrito otro folleto con el título «*La fiebre amarilla y su tratamiento homeopático.*»

**Conatos de ley médica en Inglaterra.**—Puede que no haya en el mundo nacion alguna en que se intenten más reformas que en el Reino Unido tocante al ejercicio de la medicina y la enseñanza médica. Habíase preparado últimamente un proyecto de ley que obtuvo la aprobación en la cámara de los Lores despues de no pocas enmiendas; pero con pretexto de las circunstancias, le ha retirado el gobierno, dejándole para mejor ocasion. Quizás ganen más que pierdan los médicos con esta retirada.

**Ostras peligrosas.**—Segun se lee en un periódico extranjero de higiene, algunos criadores de ostras echan láminas de cobre en los depósitos ó parques donde se crían, para que agarrándose á ellas los moluscos tomen el color verdoso que tanto apetecen los aficionados y caracteriza á las ostras de Marennes y de Ostende. Como tardan las ostras mucho tiempo en adquirir este color, se logra con el expresado artificio acelerar la coloracion. Bien se comprende el daño que puede originarse por esta causa á los consumidores de buscados mariscos.

## ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Por el Subdelegado médico del partido de Tarancon se nos ha dirigido un escrito en que se contradice lo dicho en nuestro número 882, respecto á la plaza vacante de Médico titular en la Mota del Cuervo. De él resulta que se atribuye tal advertencia al deseo de impedir la concurrencia de pretensiones que merece dicha poblacion, calificada por el comunicante de ilustrada, rica y por añadidura sana. Además dice que la Mota del Cuervo es pueblo acostumbrado á retribuir oportunamente la laboriosidad y méritos científicos de sus médicos; y presume que lo que se procura es impedir a aquellos habitantes la eleccion de buenos facultativos. Termina manifestando á los profesores que estén dispuestos á pretender, que pueden hacerlo en la inteligencia de que el nombramiento recaerá en aquel que mejores condiciones científicas reuna, pues que en la poblacion no hay compromisos ni simpatías hacia determinada persona.

## VACANTES.

La de médico-cirujano titular de uno de los dos distritos de la ciudad de Santo Domingo de la Calzada, provincia de Logroño, con la dotacion de 1.000 pesetas anuales, pagadas por mensualidades del presupuesto municipal, por asistencia de una á 300 familias pobres y al hospital particular en union del otro médico. El agraciado con dicha plaza percibirá, además de una asociacion de vecinos, hasta el completo de 3.250 pesetas, en que se fija la dotacion de dicha vacante. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas en forma, al alcalde de dicha ciudad en el término de treinta dias, desde la publicacion de este anuncio en el *Boletín Oficial*.

Santo Domingo de la Calzada 26 de Noviembre de 1870.—El alcalde, *José Riven*. (417)

—Por dimision, que por enfermedad ha hecho el que la obtenia, se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de la villa de Robledo de Chavela, en la provincia de Madrid, de cuya capital dista 9 leguas, tiene estacion en la linea del ferrocarril del Norte; su poblacion es de 306 vecinos, sana, con abundantes y buenas aguas; la dotacion 12.000 rs. anuales: 6.000 de los fondos municipales como titular por la asistencia á pobres, los otros 6.000 por igualas de los vecinos, pagados por trimestre. Los aspirantes remitirán sus solicitudes documentadas al presidente del ayuntamiento hasta el dia 14 de Diciembre de este año.

Robledo de Chavela 25 de Noviembre de 1870.—El alcalde popular, *Manuel de Pedraza*. (418)

—La de *médico-cirujano* de Navas de Oro, provincia de Segovia; su dotacion 750 pesetas por la asistencia gratuita de 50 familias pobres y casos de oficio. La poblacion 249 vecinos. Las solicitudes hasta fin de Diciembre.

—Una de las dos plazas de *médico-cirujano* de Alora, provincia de Málaga; su dotacion 1.012 pesetas, 50 céntimos pagados de fondos municipales por la asistencia gratuita de los pobres, y igualas con las pudientes. Las solicitudes hasta el 13 de Diciembre.

## ANUNCIOS.

**ACEITES DE HIGADO DE BACALAO ASTURIANO,**  
puro, verdadero, moreno, claro, inodoro é insípido, extraído y garantizado por el farmacéutico de Cudillero, Gonzalez Saenz, de los hígados frescos del género *Gadus*, de efectos cual los médicos desean, siendo un producto español digno de protegerse, cuando tanto abundan los extranjeros, y estando España casi rodeada por el mar. Frascos de 500 gramos, á 50 rs.; y medio 16 rs. El iodo ferruginoso 40, y 22 reales. El de Lija 24, y 14 rs. Depósito central por mayor y menor, Madrid Farmacia de Fernandez Izquierdo, calle de la Ruda, núm. 14. (415)

**ACEITE MORENO-CLARO DE HÍGADO DE BACALAO,**  
del doctor de Jongh;  
miembro de la Facultad de medicina de La Haya, comendador de la orden de Carlos III de España, y caballero de la orden de Leopoldo de Bélgica.

Gran medalla de oro concedida por S. M. el Rey de los Belgas.—Gran medalla de plata concedida por S. M. el Rey de Holanda.

Recomendado por los médicos más notables, por ser *indudablemente* el más puro, el más agradable al paladar, y el más eficaz de cuantos se conocen.

Se vende únicamente en frascos con cápsulas, en todas las buenas farmacias.

Depósito general en España: Isidro Ferrer y Comp., Montera, 51 principal Madrid. (416)

Imprenta de P. G. y Oña — Biombo 4: MADRID: 1870.