

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

FUNDADORES

SEÑORES DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ÁLVARO Y NIETO SERRANO

DIRECTOR

D. MATÍAS NIETO SERRANO

REDACTORES: DON RAMON SERRET. — DON CÁRLOS MARÍA CORTEZO. — DON ÁNGEL PULIDO.

Este periódico sale á luz todos los domingos, y consta cada número de 16 págs., ó sean 32 columnas sin comprender la cubierta, formando cada año un tomo de 832 págs., y ademas las portadas é índices.

El precio de suscripcion á este periódico es 3 pesetas el trimestre en Madrid; 4 el trimestre, 8 el semestre y 15 el año en las provincias, y 20 pesetas el año en Ultramar y en el extranjero; advirtiendo que para su pago sólo se admite metálico.

Suscripcion en las provincias. — Puede hacerse *preferentemente* por medio de libranzas del Giro Mutuo, por letras de fácil cobro, remitiendo sellos de franqueo, y en casa de los comisionados y libreros de provincias.

Aquellos que deseen abonarse y tengan dificultad para satisfacer el importe de la suscripcion, sea por la imposibilidad de hallar al pronto medios de hacer el giro, sea por escasez de recursos en el momento, podrán hacer el pedido, **comprometiéndose á librar el importe de su suscripcion en el término preciso de tres meses, durante los cuales se les servirá el periódico.**

Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse **DENTRO DE LOS DOS MESES** que sigan á la falta.

La REDACCION, ADMINISTRACION Y OFICINAS se hallan establecidas en la calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo de la izquierda, y están abiertas de nueve á tres todos los días no feriados.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MÉDICO»

Tenemos en prensa y pronto verá la luz el tomo III del

Tratado de Patología especial y Terapéutica de las enfermedades internas,

de Strümpell, que tanto ha llamado la atencion de nuestros suscritores. Aquellos á quienes faltaren los tomos I y II, ya publicados, podrán adquirirlos por el precio de 3,75 pesetas cada uno.

Tenemos tambien en preparacion el Tratado de enfermedades del oido, del célebre otólogo vienés Sr. POLITZER; el Tratado de enfermedades de los riñones, de BARTELS; el Tratado de Ginecología operatoria, de HEGAR Y KALTENBACH; el de Enfermedades de la médula espinal, de BRYON-BRAMWELL, y otras de gran importancia y sabor práctico que á su debido tiempo anunciaremos.

Desde hace **nueve años** publica este periódico una BIBLIOTECA bien traducida y elegantemente impresa de obras extranjeras de notorio mérito. A esta coleccion, que cuesta á los suscritores la **mitad del precio ordinario de los libros**, sólo pueden suscribirse los que lo están á EL SIGLO MÉDICO.

Los tomos que reparte al año esta BIBLIOTECA forman un total de 2.000 páginas en 8.º mayor y de letra compacta. Estas 2.000 páginas se dividen en tomos más ó menos voluminosos, segun lo consiente lo abultado de las obras, debiendo advertir tambien que no sólo depende el número de tomos del de páginas que cada uno contiene, sino del coste de los grabados y de otro cualquier género de ilustracion que lleve.

No hay comisionados para recibir las suscripciones á la BIBLIOTECA ni en Madrid ni en provincias, debiendo hacerse **necesariamente** las suscripciones en las oficinas de EL SIGLO MÉDICO, calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo, por medio de libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro ó, en último término, sellos de franqueo.

El precio de la suscripcion á la BIBLIOTECA es 15 pesetas al año en la Península é islas adyacentes. En las provincias ultramarinas, 20 pesetas si la suscripcion se hiciere directamente remitiendo su importe, y 40 si mediare comisionado.

Podrá hacerse la suscripcion abonando la expresada cantidad en tres veces, 5 pesetas cada una, en la Península é islas adyacentes.

La correspondencia, los pedidos, las libranzas, letras y demas documentos de giro se dirigirán á DON RAMON SERRET, APARTADO DE CORREOS NÚMERO 121, MADRID

'BRONQUITIS, TOS'
Catarros Pulmonares
del PECHO
RESFRIADOS y Debilidad del Mismo

TISIS, Asmas

Curacion rapida y cierta por las

GOTAS LIVONIENNES

Gouttes Livoniennes
de TROUETTE-PERRET

con GROSOTA de HAYA, ALQUITRAN de NORUEGA
y BALSAMO de TOLU

Este producto infalible para curar
radicalmente todas las *Enfer-*
medades de las Vias respira-
torias, está recomendado por las
celebridades medicas como el unico
eficaz.

Es el unico, que ademas de no
fatigar el estomago, le fortifica, le
reconstituye, y despierta el apetito;
dos gotas por la mañana y por la noche
triunfan de los casos mas rebeldes.

Deposito principal :

TROUETTE-PERRET

PARIS, 165, rue Saint-Antoine, PARIS

Y en las principales Farmacias.

Exijir el Sello del Gobierno
francés sobre el frasco para evitar
las falsificaciones.

En Madrid: Borrell y Miquel, Far-
macéutico, Caballero de Gracia, 3.—
Ulzurrun, Droguista, Barrio Nuevo,
44.—Moreno J. Moreno, Farmacéu-
tico, calle Mayor, 93.—Melchor Gar-
cia, Tetuan, 45.—Ruperto de Cha-
varri, Atocha, 87



VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANCK

Aperitivos, Estomacales, Purgantes, Depurativos
Contra la FALTA de APETITO, el ESTREÑIMIENTO
la JACQUECA, los VAHIDOS las CONGESTIONES, etc.
DOSIS ORDINARIA: 1. 2 A 3 GRANOS.—NOTICIA EN CAJAS.
Exigir los **CAJAS AZULES** 4 COLORES
y la firma A. ROUVIERE en encarnado.
Paris, P^a LEROY, 91 r. Petits-Champs, y principales Farmacias de España.

Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878

PEPTONA CATILLON

SOLUCION representando
tres veces su peso de carne asimilable
por el recto como por la boca.

Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.

POLVOS..... Peptona pura en estado seco. — 1 cucharada de café representa 50 gr. carne.
Volúmen pequeño. Al abrigo de fermentacion. Grandes ventajas para la exportacion.
JARABE..... Sabor agradable, preferido para la boca. — Una cucharada contiene 50 gr. carne.
CHOCOLATE En TABLILLAS, 20 gr. de carne. — En CROQUETAS, 8 gr. de carne y 0.25 fosfato de cal.
ELIXIR..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
VINO..... Complemento útil de la nutricion. — 1 copita contiene 50 gr. carne y fosfatos orgánicos.
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir — Poderoso Reparador de las fuerzas.
Enfermedades del Estómago, del Pecho, Diarrea crónica, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.
Los experimentos del S^r CATILLON, primer preparador de la **Peptona**, han sido consignados
en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Therapeutique. (Febrero 1880)
PARIS, 23, RUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

PAPEL MATA-MOSCAS DAUBIN

Autorizado. — Sin peligro para las personas ni los animales domésticos

GARANTIDO SIN VENENO

El Papel Daubin destruye instantáneamente: Moscas, Mosquitos,
Avispas, Mariposas y otros insectos nocivos.

Venta al por mayor: Bourgeois, 20, rue de Seine à IVRY, près Paris (France)
En España, en todas las Droguerías y Farmacias.

GRAJEAS DE YODURO POTÁSICO CALCINADO

de **L. FOUCHER**, de Orléans

(25 centigr. de Yoduro por Grajea)

En razon á ser calcinado, nuestro yoduro siempre es puro, pudiendo adminis-
trarse á los estómagos más delicados á cualquiera dosis y durante todo el tiempo
que dure la enfermedad, sin que sea de temer el más pequeño accidente.

Deposito: Farmacia BORELL y MIQUEL, Caballero de Gracia, 3.

Las Grajeas de YODURO de HIERRO y de MANNA

de **L. FOUCHER**, de Orléans

Se disuelven inmediatamente en el estómago, y no son restringentes.

Deposito: Farmacia BORELL y MIQUEL, Caballero de Gracia, 3.

EN LAS BUENAS FARMACIAS

Espadrazo Revulsivo

THAPSIA

con la Marca de Hippocrate y Gallien



De la Casa **DESNOIX**

17, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

Muy eficaz para la curacion externa de los

Reumatismos,

Irritaciones del Pecho,

Bronquitis, Catarros

Enfermedades de la Garganta etc.

Vino Baudon

Antimonio Fosfatado

TONICO RECONSTITUYENTE

Superior al aceite de hígado de bacalao. La union del antimonio y del bifosfato de cal da a este producto un poder escepcional para combatir: *Afecciones pulmonares, Bronquitis, Tisis, Anemia, Raquitismo, Escrofula, etc.* Excelente durante el Embarazo y la lactancia.

Exposition Universelle
1878

Mencion Honorifica
MEDALLA DE PLATA



Exposition Internationale
1875

Deposito: Casa **BAUDON**, 12, rue Charles-V, PARIS
Madrid: **ALCARAZ y GARCIA**, Tétuan, 15, Principal, y en las buenas Farmacias.

Elixir Eupeptico Tisy

con base de Pancreatina, Diastasa y Pepsina

DIGESTIVO COMPLETO

de cuerpos grasientos, feculentos carnes musculares; ordenado por los médicos contra *Digestiones difíciles, Males de Estómago, Pérdida del apetito y de las fuerzas, Convalecencias lentas, Vómitos, en suma esas enfermedades que tanto atormentan y destruyen los mejores temperamentos.*

GRAJEAS DEPURATIVAS IODURADAS GIBERT

(Grajeas de Deuto-Ioduro iodurado de **BOUTIGNY-DUHAMEL**)

Estas Grajeas corresponden a media cucharada grande de Jarabe y contienen veinte y cinco centigramos de Ioduro de Potasio puro y cinco miligramos de Deuto-Ioduro.

Con motivo de su reducido volumen, son de un empleo cómodo y agradable y no ocasionan náuseas ni asco. De una solubilidad extraordinaria, su absorcion es tan rápida como la del Jarabe.

Precio del Frasco (que representa un Frasco de Jarabe), 5 francos

GRAJEAS DE IODURO DE POTASIO DE DESLAURIERS

Conteniendo veinte y cinco centigramos de Ioduro de Potasio químicamente puro

Esta dosis facilita el empleo de la sal para las señoras y las criaturas. Además, la experiencia ha demostrado que bajo la forma de Grajeas o Píldoras el Ioduro de Potasio se tolera mas fácilmente en dosis fraccionadas que en dosis compactas. (Las Grajeas del Dr. Gibert cual las de Deslauriers han de administrarse de preferencia en medio ó al final de las comidas.)

PARIS, Farmacia Boutigny-Duhamel, DESLAURIERS Sucesor
31, RUE DE CLÉRY Y RUE POISSONNIERE, 2

Desconfíese de las numerosas FALSIFICACIONES é IMITACIONES y exíjanse en el sobre las Armas (impresas con tinta encarnada), de GIBERT y de BOUTIGNY ó de DESLAURIERS, y el sello del Gobierno francés.

VEJIGATORIO ROSA DE A. BESLIER

AL CANTARIDATO DE SOSA

Este vejigatorio es infinitamente más propio y mucho más activo que el otro; puede conservarse mucho tiempo sin alteracion, en todas las latitudes. No produce dolor ni ninguna irritacion en la vejiga (por consiguiente no hay que temer la cistitis.)

40, RUE DES BLANCS MANTEAUX, PARIS

SE ENVIAN MUESTRAS POR CORREO, GRATIS, A LOS MÉDICOS FRANCESES Y EXTRANJEROS QUE LAS PIDAN

Inapetencia, Convalecencia, Anémia, Consuncion, Dolores de Estómago y de los Intestinos
PEPTONA DEFRESNE

La primera admitida, despues de analisis, en los Hospitales de Paris.
Premiada en la Exposicion Universal de 1878.

ADOPTADA OFICIALMENTE POR LA MARINA.

Se recomienda con especialidad esta preparación en extremo reparadora, ya que contiene:

25 0/0 de Peptona, sea 4 0/0 Azoe; 0,69 Acido Fosfórico;
0,71 Hierro y Bases Alc. terr.

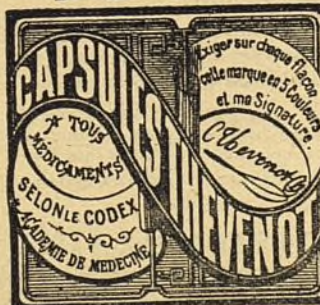
Además la dicha **Peptona Defresne** se caracteriza por su sabor exquisito, una cucharada (40 gramos de carne) puesta en poca agua tibia y salada forma un caldo sustancioso y exquisito.

Dosis: De dos a cuatro cucharada diarias.

EL VINO DEFRESNE à la PEPTONA

Dosis: Media copa a los postres.

DEFRESNE, Autor de la Pancreatina PARIS, y en todas las Farmacias.



CAPSULAS THEVENOT

PRECIO
del Vidrio
en Francia

De Alquitran de Noruega puro.....
contra las *Constipaciones* e los *Catarros*
De Creosota de haya.....
Asmas, Bronchitis, Tisis.
De Aceite de hígado de bacalao cresotado
contra las *afecciones crónicas del pecho.*
De Extracto etereado de helécho macho
Empleadas con exito contra la *Tenia.*

F.	C.
1	20
2	»
2	»
4	»

ABSORBENCIA FACIL

SIN OLOR NI GUSTO

SOLUCION COIRRE

AL CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL

**Tísis. — Anemias. — Caquexia. — Escrófulas
Raquitismo. — Inapetencia. — Dispepsia. — Estado nervioso.
Asimilacion insuficiente. — Enfermedades de los huesos**

El clorhidro-fosfato de cal es la preparacion de fosfato de cal la más racional, la sola fisiológica, puesto que en el estado natural esta sal no se disuelve sino á favor del ácido clorhídrico de la sustancia gástrica.

Es la sola que reúne los efectos eupépticos del ácido clorhídrico y los reconstituyentes del fosfato de cal, y concurre directamente al mismo objeto.

Es la que bajo el mismo volúmen contiene mayor cantidad de medicamentos (5 gramos de fosfato de cal gelatinoso por cucharada pequeña de solucion) el ácido clorhídrico, teniendo sobre el fosfato de cal un gran poder disolvente más considerable que todos los demás ácidos.

Es igualmente la ménos ácida.

Es, en fin, la más económica, condicion importantísima para un tratamiento muchas veces largo y duradero.

Mezclada con agua azucarada, agua y vino, no tiene absolutamente gusto alguno, de suerte que los enfermos no se cansan de ella.

Tomada al momento de las comidas, como así debe hacerse, favorece la digestion muy sensiblemente.

Para evitar las falsificaciones, exijase en cada frasco el sello del GOBIERNO FRANCES.

— Se vende en las principales farmacias. —

Elaboracion y venta al por mayor: 79, rue du Cherche-Midi, Paris.

POLVOS ALIMENTÍCIOS

ADRIAN

Admitidos en los Hospitales de Paris

POUDRE

DE

BIFTECK

ADRIAN

ó

CARNE

DE

VACA

FRANCESA

Estos polvos son tan **INODOROS** e **INSÍPIDOS** cuanto es posible obtenerlos, conservandolos á la vez todos los principios de **NUTRICION**, de **DIGESTION** y de **ASIMILACION**.

Háanse tomado todas las precauciones para que no contengan germen alguno de fermentacion.

NOTA. — Los polvos de carne Adrian no contienen jamás carne de caballo; son los únicos que toleran bien los enfermos

Remítanse muestras gratis á los Sres médicos.

POUDRE

DE

VIANDE

ADRIAN

ó

CARNE

DE

VACA

DE AMÉRICA

11, RUE DE LA PERLE, PARIS

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Academia de Medicina.—Academia Médico-Quirúrgica.—Sociedad Española de Higiene.—La mejor cuña.—**Sección de Madrid:** Litolopaxia.—Alcaloides derivados de la destrucción bacteriana ó fisiológica de los tejidos animales, por Armando Guattier.—Localización tuberculosa en los vértices pulmonares.—La cirugía del pulmón, por L. H. Petit.—**Bibliografía:** Reseña del quinto ejercicio del Instituto de Terapéutica operatoria del hospital de la Princesa.—**Prensa médica:** *Nacional:* I. Naevus del labio inferior. *Estranjera:* II. Diversas clases de concreciones sanguíneas.—III. El ácido láctico en la tuberculosis laríngea.—VI. Locura bríghtica.—**Sección oficial:** Montepío facultativo.—Real Academia de Medicina.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. Comunicado.—**Crónica.**

BOLETIN DE LA SEMANA

ACADEMIA DE MEDICINA.—ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE.—LA MEJOR CUÑA

La Real Academia de Medicina ha dado comienzo á sus tareas con la lectura de una Memoria del señor Díaz Benito, intitulada *Fragmentos sobre el estudio de la pulmonía y su tratamiento*; tema vastísimo en el que los conocimientos modernos pretenden haber introducido grandísimas modificaciones. La Memoria á que nos referimos trata de los siguientes puntos: Lo que pasa en los pulmones.—Lo que pasa en el enfermo y lo que importa conocerle.—Algo sobre la causa, diagnóstico y pronóstico de la pulmonía y consideraciones generales sobre el tratamiento.—De la sangría en la pulmonía.—De la indicación estibiada ó contraestimulante.—De la medicación alcohólica, y crítica razonada sobre los tratamientos más usados contra la pulmonía.

El Sr. Díaz Benito terminó la primera parte de su trabajo — única que leyó el sábado 13 del corriente — sentando estas conclusiones:

1.^a Que el edema pulmonar se producirá mucho más pronto en un individuo con alteración nutritiva del corazón que en el que le tenga sano.

2.^a Que la gravedad de la pulmonía es mayor cuanto más viejo sea el sujeto, muchísimo más si fuese catarroso, alcohólico ó enfisematoso.

Y 3.^a Que la obstrucción de los capilares de la región inflamada ó de su periferia favorece la hepatización y constituye un obstáculo á la pequeña circulación.

De esperar es que en sucesivas sesiones hará el profesor citado la crítica de las opiniones modernas acerca de la pulmonía.

La Academia Médico-Quirúrgica continúa sus tareas con tanto calor y entusiasmo como tiene por costumbre. En la del lunes último expuso el distinguido cirujano Dr. Gomez Pamo un notable caso de fractura de tibia y peroné que presentó raras complicaciones, y después pronunció el Sr. Ustáriz un vigoroso discurso, antítesis del que noches ántes habíamos oído al Sr. Mariani. Para el Sr. Ustáriz no sólo están justificados todos los atrevimientos quirúrgicos, no sólo está justificada la intervención del cirujano en el cerebro, laringe, corazón, pulmones, etc., sino que es, según su criterio, el único recurso que á la Medicina queda para salvar á los que se ven afectos de determinadas dolencias. Oyendo al Sr. Ustáriz, cualquiera hubiera creído la cosa más fácil y natural del mundo abrir la cavidad torácica y resecar un trozo de pulmón, pinchar el corazón en lugar de la arteria radial, extirpar la laringe, etc., etc.

—La sección de Medicina de esta Academia sigue discutiendo las indicaciones de la pleurotomía, en cuyo debate intervinieron el jueves último los Sres. Salazar (D. Mariano) y Uruñuela para rechazar aquella operación como único tratamiento de todos los derrames pleuríticos purulentos. Después, en la orden del día, continuó el Sr. Sierra y Carbó el discurso que comenzara en la sesión anterior acerca de la teoría difraccionista ó de Abbé, su importancia y alcances que tiene en la actualidad; cuya teoría, en vez de servir, como algunos creen, de arma poderosa para combatir los estudios ó visiones microscópicas, sirve por el contrario para dar á éstas su verdadera y exacta interpretación. Una vez más ha revelado el Sr. Sierra en sus dos últimos discursos de cuánto es capaz y cuánto puede esperar de él la Academia Médico-Quirúrgica, cuya atención ha sostenido durante dos noches á pesar de lo árido y fatigoso del asunto.

La Sociedad Española de Higiene celebró también sesión el martes último para proseguir sus habituales tareas, dando en dicha noche lectura el señor Pulido, en nombre de la Comisión nombrada al efecto, de unas conclusiones acerca del aislamiento, que aprobó unánimemente la Sociedad, y en las cuales se consigna que éste «sólo se ha de ejercer sobre el enfermo y personas inmediatamente encargadas de su asistencia, de modo que no pugne con los sentimientos de humanidad, ni incomunique

al médico y personal de la familia del invadido que tengan con él someras entrevistas, y en cambio se deben combatir con energía las causas y los vehículos de los agentes infecciosos».

A continuacion comenzó á hacer uso de la palabra el Sr. Taboada para defender la utilidad de los cordones sanitarios fronterizos y de los lazaretos terrestres, pronunciando con tal motivo un discurso, que algunos calificaron de hábil é intencionado, en el que nosotros hubiéramos deseado hallar mayor copia de argumentos y no los ordinarios y vulgares que corren en boca de todos, pues así teníamos derecho á esperar de la intervencion del Sr. Taboada de algun tiempo á esta parte en los asuntos sanitarios, y de su fama de orador castizo y grandilocuente. De esperar es que dicho señor, en las rectificaciones que de seguro se verá obligado á hacer, aportará otros materiales á la defensa de sus opiniones.

Despues pronunció el Sr. Francos con frase apasionada y elocuente el exordio de un discurso que continuará en la sesion próxima.

* *

¡Para auxilios eficaces y oportunos, los que prestan los compañeros en ocasiones! Y si hay quien lo dude, lea y salga de su error.

La Comision gestora del monumento dedicado á la memoria de Bonavente desistió de su acariciado empeño de erigir aquél en el Hospital del Niño Jesus por varias y atendibles razones, y entre ellas, una de las más principales y poderosas, por la de que no se le quiso ceder ni vender la propiedad del poquísimo terreno necesario al objeto, sin cuyo requisito la estabilidad de la obra había de caracer de la garantía necesaria á esta clase de homenajes. De aquí un conflicto y una solucion discurrida tras de celebrar algunas sesiones y emprender algunos paseos por Madrid, pues se convino en solicitar del Ayuntamiento permiso para colocar su obra en el centro de los jardinillos nuevamente trazados frente al Museo de Pinturas, ó mejor aún, en el sitio que ocupa la fuente del Triton, en los de Recoletos.

¡Eureka! se dijo la Comision con alegría, al pensar en este último sitio; monumento de reducidas proporciones (3 1/2 metros de alto), recuerdo de un médico paidópata, plazoleta que sirve de sitio de reunion á niños que juegan, gritan y corren hoy en derredor de una fuente nada artística (¡pero es que nada artística!), de pilon mucho más rebajado que el piso, y palúdica por sus rebasamientos pestilentes. ¡Admirable! todo parece responder á un propósito convenido; un mal, un remedio, un conflicto salvado y un sitio honrosísimo para el prestigio de la

profesion invocada en el recuerdo de una celebridad médica.

La Comision del Ayuntamiento acoge con cariño la idea, despacha al punto su informe, lo presenta en la sesion del lunes pasado, y cuando todo parecía que era cosa de coser y cantar, puesto que favorable era tambien el espíritu de la Corporacion, se levanta á impugnar el dictámen ¿quién? ¡un médico! un profesor que há tiempo viene figurando en el Municipio, y que en vez de aplaudir tan generosa solicitud y ayudar al buen deseo de los compañeros que habían acometido la tarea de erigir el monumento, se interpone á contrariar sus propósitos, ignoramos con qué pretexto.

¡Válate Dios y qué buenos oficios debe la clase á ciertos compañeros! Tras de una discusion larga, en que el Sr. Font, farmacéutico amantísimo de los intereses y el prestigio médicos, salió á la defensa del dictámen, de tal modo insistió el impugnador en su oposicion, que hubo de retirarlo al fin la Comision, dejando malparadas muy buenas solicitudes y deseos, á cambio de no sabemos qué extrañas satisfacciones.

Y nos decimos nosotros: Si entónces alguno se hubiese levantado y hubiese dicho, que más lógico todavía que ver á un médico entre oficios concejiles de tal índole, era colocar el busto de un bienhechor de la infancia en un jardinillo por la infancia utilizado, ¿qué hubiera dicho nuestro querido amigo? Si nosotros echamos así nuestros recuerdos como indignos de los parajes públicos, ¿qué harán los extraños?

Y conste que no somos nosotros de los que dudan acerca de la respetuosa y grata voluntad del médico-concejal en favor de la memoria de un compañero por tantos títulos venerable; no señor: lo que dijo en la sesion el señor concejal y lo que dijo despues, prueba ¡vaya si lo prueba! que todo le parece poco para honrar la memoria de un digno profesor con quien tantos lazos de amistad, intimidad y particular asociacion tuvo, y que no duda de sus merecimientos á este recuerdo póstumo, ni de la autoridad de los iniciadores de la suscripcion para realizarla, ni de otras muchas cosas... ¡ya lo sabemos! Pero lo cierto es que, con ménos palabras y mejores obras, hubiéramos llegado ya al cabo de la calle y el monumento se estaría colocando.

¡Que es precisamente lo que se trataba de conseguir y no se ha conseguido!

Se dice que la Comision municipal retiró su dictámen para consultar de nuevo con la Comision gestora.

Ya lo sabe ésta; y despues de esa consulta, procure ver á los compañeros que allí influyen con su voz y su voto, y suplíquelos ¡por los clavos de

Cristo! que si no han de ayudar se estén quietos, y que ya que no les ha costado ni cuesta un céntimo la idea, no la maltraten por tenerla en poco.

¡¡Amén!!

DECIO CARLAN.

MADRID 21 DE FEBRERO DE 1886

LITOLOPAXIA (1)

IV

Práctica de la operacion.

Debiendo ser introducidos por la uretra instrumentos de un calibre exagerado, habrá necesidad de comenzar por dilatar aquélla, para lo cual los días que anteceden á la operacion se van pasando por la uretra bujías de calibre ascendente, hasta llegar á introducir con completa libertad el número 22 ó el 24. En los enfermos que tienen la uretra muy ancha debe suprimirse esta maniobra preparatoria.

La mañana del día de la operacion tomará el enfermo 60 ú 80 centigramos de sulfato de quinina; y, como en todos los casos en los que tenga que emplearse el cloroformo, permanecerá en ayunas, tomando únicamente muy temprano algunas sustancias de fácil digestion (un abundante caldo, leche ó chocolate).

En la mayor parte de los casos hay necesidad de desbridar el meato, bien con el *litotomo* de Civiale, bien con las tijeras ó con el bisturí. Por el primer método se emplea un instrumento que lleva la lámina cortante oculta, y, una vez introducido en la uretra, por medio de la compresion de un boton, sale el vástago cortante que secciona el meato. Si se emplean las tijeras se introduce una de las ramas en la uretra hasta que llega al nivel del meato por su parte posterior, colocando la parte cortante en el rafe y en direccion inferior; para conseguir esta posicion fija, con los dedos pulgar é índice de la mano izquierda se tira en sentido divergente de las dos fases laterales del glande, cortando entónces con la mano derecha. Cuando la seccion se ha hecho exactamente en la parte media, el corte se hace solamente en el tejido fibroso, por lo que apenas hay sangre. Cuando se emplea el bisturí, se practica la seccion del mismo modo que con las tijeras, debiendo procurar, como en el anterior caso, seccionar en la parte media.

Un punto en el que debemos detenernos, es en la colocacion que al enfermo debe darse para ser operado. Siempre que se practique la litotricia debe procurar el operador colocar la pélvis del enfermo lo más alta posible, para conseguir lo cual son varios los medios que se emplean. En la práctica civil, cuando se opere en casa del enfermo, se echa mano de una almohada, la más dura que podamos encontrar, á la que se arrolla fuertemente una cinta ó una toalla para darla aún mayor dureza.

El profesor Guyon emplea en el Hospital Necker un cojin de lana muy duro con base de madera, el

que, una vez colocado, fija con el auxilio de libros, que va aplicando allá donde encuentra un hueco.

El baron de Heurteloup construyó un aparato, que consiste en un cajon de madera con dos pedales móviles; aquél descansa sobre un eje, con lo que se le puede dar un movimiento de vaiven. Acostado el enfermo y apoyados sus piés sobre los pedales, puede el cirujano dar diferentes posiciones á la pélvis, inclinando la caja más ó menos (1).

Más perfecto y más portátil que el anterior es el aparato de Reliquet. «Presenta su base plana, que, puesta sobre una cama, no permite el hundimiento de los colchones, merced á su peso y á su ancha superficie de apoyo. El mecanismo de elevacion se compone de un tornillo, en el que los dos pesos están en sentido opuesto en cada lado del centro. Un manubrio da movimiento, por medio de un engranaje, á aquel doble tornillo.

»Sobre éstos se mueven dos piezas que estan á sus extremos, las que, segun se vuelva el manubrio á derecha ó á izquierda, se separan ó aproximan al centro. Estas piezas se articulan cerca de sus extremidades, que resbalan sobre dos patines que se articulan con dos palancas. A medida que las piezas se separan del centro, las palancas se levantan arrastrando las tablillas á las esquinas, á las cuales se articulan las cuatro palancas» (2).

Cuando se opera en casa del médico, se puede emplear con mayores ventajas la butaca de litotricia construida por el fabricante Dupont, de París, con la cual, merced á un resorte, se puede dar diferentes posiciones á la pélvis, segun se incline aquélla más ó menos.

Colocado el enfermo en condiciones convenientes, se le anestesia de un modo bastante intenso, despues de lo cual se introduce un explorador para reconocer el cálculo, reemplazándole por una sonda de goma, por la que se inyecta algunas cantidades de una disolucion de ácido bórico al 4 por 100 para lavar el órgano, viendo de paso la capacidad que éste tiene; y, despues de bien lavado, se deja unos 60 gramos de líquido en su interior, retirando la sonda cuando se haya terminado aquella maniobra.

Pásase entónces á la introduccion del litotritor; debe procederse á este tiempo de la operacion con la mayor suavidad posible, sin esfuerzos y dejándole marchar por su propio peso. La principal dificultad está, como sabe todo aquel que tiene costumbre de hacer el cateterismo, al nivel de la aponeurósis media, ó sea en el cuello del bulbo. Basta, por lo general, hacer ejecutar ligeros movimientos de rotacion al instrumento para que continúe su camino, deteniéndose de nuevo en la region prostática. Aquí venceremos la resistencia apoyando el litotritor lo más posible hácia adelante y arriba, dirigiendo el pene en esta misma direccion. Si no fuera suficiente esta maniobra, bastará introducir por el recto el dedo índice de la mano derecha, para que, ayudado por éste, llegue el litotritor á la vejiga. Ultimamente, si las anteriores precauciones fue-

(1) En la Clínica del malogrado Dr. Mallez, de París, á cargo hoy del Dr. Jardin, se conserva uno de estos aparatos.

(2) Reliquet, *Traité des operations des voies urinaires y La Lithotritie rapide*.

(1) Véase el número 1.676.

ran inútiles, se extraerá el instrumento y se pasará una bujía de goma muy gruesa, para que dilate el conducto; y si tampoco pudiera ser introducido el litotritor despues del paso de aquélla, emplearemos otro instrumento más delgado.

Para romper el cálculo se sujeta el instrumento con los dedos índice y medio de la mano izquierda de un lado, y el pulgar del otro, mientras que con los pulgares é índice de la derecha se sujeta el volante de la rama macho; con el índice izquierdo se abre y cierra la palanca. Esta es la posición de las manos en todos los litotritores modernos, excepto en el de Bigelow, en el que toda la mano izquierda queda encargada de sujetar la rama hembra, y la derecha dirige los movimientos de la macho por medio de la esfera terminal, estando encargado el dedo pulgar de la misma mano derecha de mover la palanca.

La prehensión del cálculo puede hacerse directa ó indirectamente. Empleando el primer método se dirige el instrumento hácia la pared posterior de la vejiga, llevando el pico hácia arriba, y practicando éste, como todos los movimientos de litotricia, en sentido del eje del instrumento. Cuando se haya llegado á la pared posterior se retira suavemente la rama macho hasta que toque el cuello de la vejiga, y entónces se eleva un poco el mango del instrumento apoyando su pico sobre el bajo fondo de la vejiga, con lo cual se consigue frecuentemente que caiga el cálculo entre los bocados de aquél. Si no se ha conseguido el objeto propuesto, basta aproximar con mucho cuidado las ramas para encontrar el cálculo, lo que se puede conseguir con más facilidad si, como aconsejaba Brodie, damos algunos ligeros golpes á los lados de la pélvis del enfermo cuando están abiertas las ramas del litotritor. Una vez cogido el cálculo procédese á sujetarle entre las ramas, para lo cual se dará una vuelta de un cuarto de círculo hasta que los bocados se encuentren mirando hácia arriba, ó, mejor aún, la parte opuesta á la que el cálculo se encuentra, y tal como ántes hicimos, se procede otra vez á abrir los bocados. Cuando éstos se encuentren, la rama hembra en la pared posterior y la macho en el cuello, se da media vuelta al instrumento hasta tocar la pared del lado opuesto, aproximando las dos ramas, como anteriormente hicimos.

Si á pesar de todas estas maniobras fuese imposible coger el cálculo, habrá necesidad de ir á buscarle directamente al punto donde se halle. Si está colocado detras del cuello, se le siente inmediatamente que se ha introducido el litotritor; para cogerle se ejecuta un movimiento de rotación poco extenso, se desvían los picos, y, manteniendo la rama macho en el cuello, se lleva la hembra hasta el fondo; entónces se pasa el pico macho entre el cuello y el cálculo, y cae entre las ramas del litotritor.

Cuando se halla en el bajo fondo detras del *triángulo vesical*, se hace ejecutar al litotritor un movimiento merced al cual describa un cuarto de círculo que tenga por centro el punto de contacto del instrumento con el cálculo, de manera que los bocados de aquél vengan á aplicarse contra éste, mirando hácia abajo la extremidad del pico. Se abre el instrumento dirigiendo la rama macho hácia el cuello

y apoyando la hembra sobre la pared posterior.

Sujeto el cálculo entre los bocados del instrumento, con el dedo pulgar de la mano izquierda, ó con el de la derecha si se usa el aparato de Bigelow, se baja la palanca, despues de lo cual se invierte el litotritor, llevando el pico al centro de la vejiga, procediéndose entónces á romper el cálculo sujetando con la mano izquierda el cilindro y dando vueltas con la derecha al volante con que termina la rama macho. Caso de ser la piedra muy dura basta hacer algunos esfuerzos, ó si no emplear el martillo, con el que se percute sobre la extremidad de la rama macho.

Sujeto el cálculo, podemos ántes de romperlo explorar la vejiga para ver si hay más de uno, para lo cual bastaría invertir el pico del litotritor pasándolo por toda la pared posterior de la vejiga.

Rota la piedra, se repite la misma maniobra diferentes veces con los fragmentos que se encontrarán en un punto próximo al que se haya fragmentado el cálculo, teniendo cuidado, cada vez que se tengan que abrir las ramas, de dar ántes al volante una vuelta en sentido inverso, con objeto de que se separen con más facilidad las ramas, pues con frecuencia los detritus que quedan entre éstas impiden su separación si no hacemos la maniobra indicada.

No es el mismo el grado de pulverización al que llegan los Sres. Bigelow, Thompson y Guyon; pues mientras el primero divide los cálculos hasta reducirlos á gruesos fragmentos, el segundo, y especialmente el tercero de los especialistas indicados, no termina la trituración sino despues de haber reducido la piedra á finísimo polvo.

Procedese inmediatamente á la extracción de los fragmentos, para lo cual se extrae el litotritor y se introduce una de las sondas ántes descritas provista de su correspondiente mandril, que se retira una vez aquélla en la vejiga. Bigelow y Thompson aplican á seguida el aspirador lleno de agua y hacen la aspiración, que prolongan hasta que no caen ya al fondo del recipiente de cristal fragmentos de cálculo. Guyon y los que le imitan, una vez retirado el mandril, inyectan con una jeringa metálica del número 4 una cantidad de agua con un 4 por 100 de ácido bórico, hasta que la vejiga se distiende, separándola bruscamente. La vejiga distendida se retrae bruscamente, y sale al exterior la mayor parte de agua que contiene, arrastrando una gran cantidad de detritus; esta maniobra se repite bastantes veces, despues de lo cual se emplea el aspirador. Si se hace uso del modelo de Bigelow, se puede colocar el soporte, que ahorra el trabajo de un ayudante; si empleamos el de Thompson ó el de Guyon, aquél sujetará el aparato colocando una mano en la armadura superior que está al lado de la llave, y la otra en la garganta que une el recipiente de cristal con el globo de cautchuc, dejando siempre al descubierto la esfera para ver la entrada de los fragmentos. Reliquet practica la mayor parte de litotricias sin aspirador, empleando una jeringa del número 4, y sólo, caso de desaparecer la contracción de la vejiga, hace uso de aquel instrumento.

Si la vejiga conserva algun fragmento de un vólvumen tal que no puede pasar por el ojo ú ojos de la sonda evacuadora, se da á conocer por un soni-

do metálico producido por el choque del fragmento con la sonda cada vez que la aspiración arrastra los detritus que en la vejiga hay depositados. En este caso debe continuarse la aspiración durante algún tiempo, para ver si en alguna de aquellas tentativas puede, por su especial posición, escapar á través del ojo de la sonda; pero si nada conseguimos con esto, debemos introducir entónces el mandril, sacar la sonda y sustituirla por un litotritor plano de pequeño número, con el que se procederá á la rotura del fragmento, despues de lo cual se retirará el rompe-piedras y se introducirá de nuevo la sonda, por la que saldrán los detritus, poniendo en práctica la aspiración.

Nunca se deberá introducir ni retirar la sonda evacuadora sin ántes ir acompañada de su correspondiente mandril; pues, de olvidar este precepto, podría encajarse un pequeño fragmento en el ojo de la sonda y desgarrar la uretra al pasar por ella.

Terminada la aspiración se procede á lavar la vejiga, para lo cual se hacen varias inyecciones con la misma jeringa de que ántes hemos hablado, empleando una disolución de ácido bórico al 5 por 100.

DR. ALEJANDRO SETTIER.

(Se continuará.)

ALCALOIDES

DERIVADOS DE LA DESTRUCCION BACTÉRICA Ó FISIOLÓGICA DE LOS TEJIDOS ANIMALES, POR ARMANDO GAUTIER (1)

PRIMERA PARTE

ALCALOIDES BACTÉRICOS Ó PTOMAINAS

Ptomainas conocidas y analizadas.

La naturaleza de las ptomainas ó bases putrefactivas estuvo envuelta en el misterio hasta 1881 á pesar de las numerosas investigaciones de Selmi y mías. En esa época me resolví á continuar con el Sr. Etard el estudio de tan importante cuestion, por más que eran muchas las dificultades que me hacían prever el manejo de grandes cantidades de materias putrefactas. Aproveché esto para estudiar el fenómeno completo de la fermentación bacterica de los albuminoides. Aquí sólo voy á ocuparme de las ptomainas bien definidas.

Parvolina $C^9H^{13}Az$. — Se ha extraído como la base siguiente, y por los métodos ya indicados, de los productos de la fermentación bacterica del escombros y de la carne de caballo.

Es una base oleosa, de color ambarino, de olor de flores de oxiacanto, que hierve un poco ántes de los 200°, ligeramente soluble en el agua, muy soluble en el alcohol, en el éter y el cloroformo, que se oscurece y resinifica fácilmente en contacto con el aire. Su clorourato es bastante soluble. Su cloroplatinato es poco soluble, cristaliza en color de carne y se torna rápidamente rosado en contacto con el aire.

El análisis del cloroplatinato nos ha dado:

(1) Véase el número 1.676.

Hallado.	Teoría para ($C^9H^{13}Az$, HCl) ² $PtCl^4$	
C.	31,8	31,8
H.	4,0	4,1
Az.	5,1	4,1
Pt.	20,3	28,5

La corta cantidad de materia no nos ha permitido hacer de nuevo el análisis de este cloroplatinato; el pequeño exceso de platino depende seguramente de que estaba mezclada con la base siguiente, cuyo tanto por ciento de platino se eleva á 29,7. Se observa que el punto de ebullición es aproximadamente el indicado por Waage para la parvolina sintética obtenida calentando á 200° el aldehidato de amoniaco propiónico.

Hidrocolidina $C^8H^{11}Az$ y **colidina** $C^8H^{11}Az$. — El alcaloide procedente de los últimos extractos clorofórmicos de la fermentación bacterica del escombros responde á la fórmula de una hidrocolidina. Hemos reconocido que es también la base más abundante que se forma en la putrefacción de la carne de caballo y de buey. Es, pues, un producto constante y definitivo de esas diversas fermentaciones de materias albuminoides, cualesquiera que sean su origen y la manera como principie y se determine su destrucción pútrida (1). Es, en una palabra, la principal base producida por el desarrollo de esas especies bactericas que, presentando más vitalidad y resistencia, acaban por preponderar y hacer desaparecer todas las demas.

Este alcaloide se presenta en forma de un líquido casi incoloro, ligeramente oleaginoso, de olor penetrante y tenaz, de 1,0296 de densidad á cero. Expuesto al aire se torna pardo lentamente y viscoso; atrae el ácido carbónico.

Su clorhidrato es muy soluble en el agua y en el alcohol. Cristaliza en agujas finas y cristales de nieve. Es neutro y amargo. Un exceso de ácido le enrojece y le resinifica.

Su clorourato es bastante soluble; se reduce lentamente en frío y rápidamente en caliente.

Su cloroplatinato es amarillo pálido ligeramente de color de carne, cristalino, poco soluble. Se redisuelve en caliente y cristaliza en agujas encorvadas.

El alcaloide hierve hacia los 200° sin alterarse.

El análisis de este cuerpo nos ha dado las siguientes cifras:

	Números hallados.			Teoría para ($C^8H^{11}Az$, HCl) ² $PtCl^4$
	(I)	(II)	(III)	
C.	30,1	29,9	29,76	29,3
H.	3,8	3,7	4,58	4,2
Az.	5,7	5,7	4,07	4,2
Pt.	29,1	29,1	29,00	29,7

(1) No es dudoso que segun la clase de fermento que destruye los albuminoides pueden formarse diversas ptomainas. Así, he observado que cuando se filtra una infusión de guisantes á través de la porcelana, el líquido filtrado, conservado á cubierto de los gérmenes de putridéz ordinarios, acaba por enturbiarse y suministra líquidos de los que se puede extraer una ptomaina, que expuesta al aire espesa fuerte olor á rosa. Segun Brieger, las ptomainas formadas son diferentes segun el momento en que se recogen los productos de putrefacción y el tiempo trascurrido desde el principio del movimiento putrefactivo. Nuestro objeto, sin embargo, era averiguar á qué serie pertenecían las bases más abundantes y cuáles eran las que persistían en todos los casos y hasta el fin.

Los análisis I y II se han hecho con el alcaloide procedente de la carne de pescado, y el III con el procedente de la carne de caballo.

El Sr. Nencki ha supuesto que el alcaloide así obtenido es una colidina y no una hidrocolidina. En efecto; ateniéndonos á los dos primeros análisis parece cierto, mas en el III el hidrógeno responde bien á la hidrocolidina. Por otra parte, la base que hemos obtenido siempre, tiene propiedades que la aproximan tanto á esa, que no puede ponerse en duda la analogía de ambos cuerpos. Lo que, sobre todo, caracteriza nuestra hidrocolidina es su extraordinario poder reductor y la reduccion de su clorourato y cloroplatinato cuando se los calienta. Estas propiedades no pertenecen á las colidinas, y caracterizan la presencia de los dos átomos de hidrógeno supernumerarios.

Base $C^{17}H^{55}Az^4$. — En las aguas madres del cloroplatinato de la base anterior se encuentra un cloroplatinato soluble, que cristaliza en agujas amarillas de color ligeramente de carne; sufre la desecacion en el vacío, pero á 100° , cuando se le quiere secar, se descompone lentamente, dando un olor penetrante.

Hemos analizado este cloroplatinato desecado á 100° y nos ha dado las siguientes cifras:

C.	28,73
H.	5,81
Az.	7,19
Pt.	27,93
Cl.	30,50
	100,50

No contiene, pues, oxígeno este cuerpo. Responde á la fórmula $(C^{17}H^{55}Az^4, 2HCl) Pt Cl^4$, que exige:

C.	28,81
H.	5,70
Az.	7,91
Pt.	27,55
Cl.	30,08
	100,00

El estudio de los cloroplatinatos solubles de varios átomos de nitrógeno que se forman durante la putrefaccion, merece estudiarse de nuevo atentamente (1).

Vamos á ocuparnos ahora de las ptomainas encontradas y analizadas por otros autores en las materias albuminoideas putrefactas.

INVESTIGACIONES DE GUARESCHI Y MOSO

Base $C^{10}H^{15}Az$. — Los Sres. Guareschi y Mosso extrajeron en 1883 de la *fibrina de buey* putrefacta una base que responde á la fórmula $C^{10}H^{15}Az$. Aunque los profesores citados titubean entre esta fórmula y la de $C^{10}H^{17}Az$, creemos, por la analogía de propiedades de esta base y de las nuestras, que debe elegirse la primera.

Es un líquido oleoso, de ligero olor de piridina y de conicina, muy alcalino, poco soluble en el agua, fácilmente resinificable hasta en el vacío.

(1) Esto es lo que acaba de hacer Brieger. Puede recordarse, á propósito de nuestro alcaloide $C^{17}H^{55}Az^4$, que ya en 1868 había extraído el Sr. J. Oser de los productos de la fermentacion del azúcar por la levadura de cerveza un alcaloide que tenía alguna analogía con éste y respondía á la fórmula $C^{13}H^{20}Az^4$.

El ácido fosfomolibdico y el fosfotúngstico dan con ella precipitados de color blanco amarillento; el ferricianuro de potasio un precipitado azulado, que por la adición de percloruro de hierro da el azul de Prusia; el ácido pícrico y el tanino precipitados amorfos, y el bicloruro de mercurio un precipitado blanco.

El cloruro de oro da con su clorhidrato un precipitado cristalino, seguido bien pronto de reduccion de oro metálico. El cloruro de platino produce un precipitado abundante, color carne, cristalino, inalterable á 100° .

El clorhidrato cristaliza en láminas finas, incoloras, un poco deliquescentes (1).

Esta base se ha obtenido por nuestro procedimiento de extraccion de las ptomainas de la carne putrefacta. Los diversos extractos clorofórmicos sucesivos han dado siempre el mismo alcaloide.

INVESTIGACIONES DEL SEÑOR G. POUCHET

El Sr. Pouchet, por el método de extraccion más arriba expuesto ha extraído de los productos pútridos dos bases oxigenadas, cuyos cloroplatinatos solubles pueden separarse uno de otro por la adición de alcohol primero, de éter despues. Uno de estos cloroplatinatos, insoluble en el alcohol fuerte, cristaliza confusamente en agujas prismáticas; el otro, bastante soluble en el alcohol, puede separarse por la adición de éter. Los análisis de estas sales le han conducido á las fórmulas $(C^7H^{15}Az^2O^6, HCl)^2 Pt Cl^4$ para la combinacion insoluble en el alcohol y $(C^5H^{12}Az^2O^4, HCl)^2 Pt Cl^4$ para la combinacion que precipita del alcohol etéreo.

Estas bases se aproximan á las *oxibetainas*.

Los clorhidratos se presentan en el estado de cristales sedosos, alterables por HCl en exceso. La base $C^7H^{15}Az^2O^6$ se presenta al microscopio en forma de prismas gruesos y cortos que se tornan oscuros en contacto con la luz. La base $C^5H^{12}Az^2O^4$ está en agujas finas, agrupadas en pinceles.

Las soluciones acuosas de estas sales precipitan por los reactivos generales de los alcaloides. Su fosfomolibdato se reduce fácilmente como el de aconitina.

Estas bases son muy venenosas.

INVESTIGACIONES DE BRIEGER

Segun las recientes é importantes investigaciones de Brieger, se forma en las diversas épocas de la putrefaccion bases diferentes que ha extraído por el método más arriba indicado (2). Desde el segundo día, junto á la coli-

(1) Los autores creen que ésta es la primera base analizada extraída de *tejidos de mamíferos* putrefactos. Mas arriba hemos dicho que el análisis de la base $C^5H^{12}Az^2O^4$ extraída de la carne de caballo se publicó en Julio de 1883.

(2) Los Sres. Brouardel y Boutmy hicieron ya esta observacion (*Annales d'hygiène et de méd. légale*, 3.^a serie, t. V, página 501, 1880). En efecto; examinando las propiedades de las ptomainas extraídas, á los pocos días de la muerte, de los cadáveres de dos sujetos, el uno asfixiado, y envenenado el otro por el ácido cianhídrico, obtuvieron ptomainas de caracteres diferentes á las estudiadas por Selmi, por Giannetti y por mí, procedentes de largas putrefacciones. Esto prueba que las ptomainas formadas al principio de la putrefaccion van seguidas más tarde de la produccion de ptomainas nuevas, que es lo que el Sr. Brieger ha comprobado experimentalmente.



na, base ya conocida que procede de la alteracion de la lecitina, aparece otra base que llama *neuridina* y que responde á la fórmula $C^5H^{14}Az^2$. Aumenta primero y desaparece despues hácia el décimocuarto día. Puede separarse por el ácido pícrico, que da un picrato insoluble en el agua fría, soluble en caliente. La *neuridina* no es venenosa. Despues de ella aparecen la *cadaverina* $C^5H^{16}Az^2$, cuya masa aumenta miéntras dura la putrefaccion; la *putrescina* $C^4H^{12}Az^2$; la *saprina* $C^5H^{16}Az^2$ y la *midaleina* no determinada. Las tres primeras no son venenosas. La *midaleina*, que contiene $C=10,83$; $H=3,23$; $Pt=38,74$ es una diamina muy tóxica. Estas cuatro bases se han extraido de los cadáveres humanos. Junto á ellas se ha encontrado tambien otra muy venenosa (*cloroplatinato*: $Pt=41,30$), y, por último, otra que queda en las aguas madres y hierve á los 284° , y no es, al parecer, activa.

La colina, la *neuridina*, la *putrescina*, la *saprina*, tratadas por el ferricianuro y el percloruro de hierro no dan el azul de Prusia.

Para separar estas bases, las precipita el Sr. Brieger en estado de cloromercuratos, y recurre á la diferencia de su solubilidad.

El clorourato de *putrescina* es muy poco soluble en el agua. Su clorhidrato cristaliza con bastante facilidad, en agujas, del alcohol á 90° .

El clorourato de *cadaverina* es muy soluble. El cloroplatinato está muy bien cristalizado.

El clorhidrato de *midaleina*, el más soluble de todos, queda en las aguas madres alcohólicas.

En la putrefaccion de los pescados ha encontrado el Sr. Brieger una base soluble que tiene la misma composicion y accion que la *muscarina* $C^5H^{15}AzO^3$ ó la *oxineurina*.

La putrefaccion del queso le ha suministrado la *neuridina*; la de la cola de pasta, la *neuridina*, base análoga á la *muscarina*, y la *isofeniletilamina*.

Segun estas investigaciones, las mismas clases de bacterias dan productos diferentes segun los terrenos en que se cultivan. Las bacterias de putrefaccion suministran en las carnes de los mamíferos la *neurina*, y en las de pescado *muscarina* idéntica al veneno de los hongos.

El bacilo al que atribuye Eberth la fiebre tifoidea no produce putrefaccion; pero se encuentra en los líquidos en que ha vivido un vestigio de una base que dilata la pupila, produce la diarrea y mata rápidamente los animales.

El cultivo de los *streptococcus* y el del bacilo del carbunco no ha dado nada de característico.

En suma; el trabajo de Brieger es muy importante, como complemento precioso y confirmacion de las ideas y hechos que anunciamos hace quince años.

DR. B. Y R.

(Se continuará.)

LOCALIZACION TUBERCULOSA

EN LOS VÉRTICES PULMONARES

En una de las revistas sintéticas que nuestro colega italiano *Lo Sperimentale* publica, haciendo resúmenes

de un interés extremado sobre los asuntos palpitantes que preocupan la atencion del mundo médico, encontramos un trabajo debido á la pluma del Dr. Pestalozza que creemos será conocido con gusto por nuestros lectores. Dice así:

Purgotti, que niega el contagio tuberculoso, fundándose especialmente en la creencia de que no se trasmite por inhalacion, se pregunta por qué el bacilo que entra con el aire no invade de igual manera todo el pulmon y prefiere los vértices, que, en realidad, debieran ser los últimos atacados, por hallarse ménos expuestos á la corriente aérea; los vértices no ofrecen condiciones más favorables que el resto del pulmon para la reproduccion del bacilo; y si éste se encuentra en el aire, ¿por qué en la pubertad se manifiesta con preferencia en los pulmones, y en la infancia en los intestinos y en las glándulas?

Puede contestarse á esto con Koch: *el iniciarse comunmente la tuberculosis en las vías respiratorias permite creer que los bacilos se inspiran con el aire, al cual llegan mediante los esputos que los contienen, y adhiriéndose á las partículas del polvo*. Renzi explica la preferencia de las lesiones pulmonares, por penetrar el virus tuberculoso con el aire respirado. Tommasi-Crudeli observa que penetra con frecuencia por las vías respiratorias, que son la primera y á veces la única localizacion de la tuberculosis, por respiracion de aire infectado, por el contagio específico de las secreciones morbosas de los tísicos; debe recordarse que Brugnattelli, Sormani y Picchini afirman que el bacilo de Koch no se encuentra en el aire espirado por los tuberculosos; sin embargo, no puede negarse, segun el mismo Sormani, que el referido micro-organismo no pueda llegar, trasportado por el aire, por la pulverizacion de los esputos secos, á las paredes, á los vestidos y al suelo. Strümpell cree que en muchos casos se produce la infeccion por el aire respirado, como lo demuestra el hecho frecuente de localizarse la tuberculosis en las vías respiratorias (pulmones, laringe).

Strassmann, visto el desarrollo de la tisis en sujetos que durante la infancia se afectaron de hipertrofia tonsilar, examinó al microscopio las amígdalas, y encontró en muchas ocasiones los bacilos. Deduce de esto, que la tuberculosis puede iniciarse por las amígdalas, localizarse allí mucho tiempo y propagarse luego de repente á los pulmones, si no se practica la amigdalotomía. Pero queda la duda de cómo se tuberculizan las amígdalas. Cohnheim describe la forma en que se desarrola la escrófula de las glándulas cervicales por una inoculacion de virus tuberculoso (especialmente por la leche) en la mucosa de los labios de la boca y de las fauces. Ahora bien; ¿no es posible y probable que esta inoculacion establezca un foco tuberculoso primitivo en las amígdalas, de donde, á no practicarse la amigdalotomía, se difunda el proceso al pulmon por la inhalacion del bacilo específico?

Prefiere en el adulto el pulmon y no en el niño, porque en éste es el pulmon terreno ménos propicio que en el adulto para la multiplicacion del bacilo (Bizzozzero). Reick, por el contrario, sostiene que los pulmones de los niños se encuentran mejor dispuestos para la

absorcion del virus tuberculoso. Purgotti no acepta la opinion de Bizzozzero, porque es una asercion, no una explicacion, y por lo mismo encuentra atendible la de Reick; pero ¿por qué entónces prevalecen las lesiones pulmonares en el adulto y no en el niño? Las observaciones clínicas confirman que el virus se manifiesta con más frecuencia en los pulmones del adulto que en los del niño. Brigidi, parafraseando casi la opinion de Bizzozzero, afirma que la tuberculosis inicial del intestino es rara en el adulto y frecuente en el niño, porque en aquél no encuentra terreno favorable. Tampoco ésta no es más que una asercion deducida de innumerables hechos.

Los estudios actuales, destruyendo la diátesis tuberculosa la sustituyeron con la enfermedad parasitaria, que probablemente se confirma en estas localizaciones pulmonares, confirmacion apoyada en los recientes estudios de cirugía pulmonar.

Antes de proceder á otras consideraciones, obsérvese que la frecuencia de la tuberculosis intestinal en los niños se encuentra favorecida por los desórdenes intestinales propios de la edad, y por los cuales el bacilo elude la accion del jugo gástrico y se adhiere al intestino.

Inspirado el bacilo, ¿cuál es la causa de que se adhiera á los vértices, siendo igualmente vulnerable toda la superficie pulmonar? En primer lugar, aún cuando todos los autores sostengan lo contrario, quisiera saber si el pulmon es en su totalidad igualmente atacable por el virus tuberculoso; y no hallándose esto aclarado, podría recurrirse á la inexplicable ley de la electividad que se manifiesta en la accion de ciertos remedios, como el fósforo para las mandíbulas y la cantárida para los riñones; podría recurrirse á la inexplicable teoría de las localizaciones de las enfermedades infecciosas, como la de la malaria para el bazo, la del ileo-típus para las placas de Peyero y las del epitelio intestinal para el cólera.

Aún hay más: el vértice, para Tommasi-Crudeli, es un *locus minoris resistentiae*, porque mal nutrido, ménos activo, es ménos vivo que el resto del pulmon. Afirma esto mismo Pidoux, al decir que las partes que ántes se forman en el embrion son las ménos importantes para la vida y las más vulnerables; los vértices se forman ántes que las bases. Freund, combatiendo la antigua fórmula del hábito tísico y la moderna del tórax paralítico de Engel, demuestra un apartamiento congénito de las primeras costillas, del cual se produciría una abertura torácica superior estrechada, produciendo una movilidad escasa ó casi nula de la parte más alta del pecho. Añade Roncati que este estado se produce también por osificación prematura de las costillas y sus cartílagos; *de aquí el que los pulmones se encuentran encerrados en una caja inextensible que no les permite funcionar, y, por lo tanto, les daña en su nutricion y en su vida.*

A esta mala condicion congénita pueden agregarse otras accidentales, como las posturas viciosas en los bancos mal contruidos de las escuelas, por lo cual la *instruccion obligatoria* puede para muchos ser la *tísis obligatoria*.

Hutchinson atribuye todo al tórax paralítico, por el cual no llega á adquirirse ni siquiera el mínimo de la capacidad respiratoria vital, pues por atrofia de algunos músculos inspiradores importantes no trabaja más que el diafragma, por lo cual el vértice pulmonar funciona ménos que la base, á lo cual contribuye también el hecho de que, sobrepasando el vértice de 3 á 6 centímetros á la clavícula, se encuentra más expuesto á la presion del aire. Rindfleisch atribuye todo á la falsa distribucion de la sangre, á la menor actividad. Jaccoud lo atribuye á la lentitud de la circulacion en el vértice y á la menor actividad funcional. Segun Strümpell, es probable que la actividad respiratoria escasa de los vértices haga que en ellos se fije con más facilidad el bacilo; segun Paolucci, esta respiracion limitada, haciendo más lenta la circulacion, favorece el desarrollo de los gérmenes vivos, que encuentran un obstáculo para su vida en la energía y la rapidez de los movimientos respiratorios.

Tal es la explicacion que en la actualidad puede considerarse como mejor; pero retrocediendo un tanto, encontramos que Peter, combatido en parte por Gay, dice que las razas fuertes, en que no hay vicios por exceso, no por diátesis, la neumonia constituye una *manera de morir*, y es el fin más frecuente de los viejos, hecho explicable por la laxitud histológica de los pulmones, mientras que la predileccion por el vértice consiste en su menor funcionalidad. La neumonia del vértice es la más frecuente en un organismo poco resistente; el pulmon, histológicamente considerado, es un órgano poco vivo, y su vértice es la parte ménos viva. La limitacion de la dilatacion torácica determina condiciones escleróticas; la menor aireacion produce las divisiones bronquiales en ángulo recto, la direccion hacia arriba de los bronquios, el peso del aire inspirado más denso que el espirado; la expansion torácica mayor siempre en la base, y efectuándose desde ésta al vértice, produce menor funcionabilidad, y, por lo tanto, menor vitalidad del vértice pulmonar.

Gay, por el contrario, inculpa á la excesiva funcionabilidad del vértice durante la locucion (á vértices enfermos, debilidad de voz y cansancio al hablar;—ménos débil la voz en el enfisema incipiente, prefiere éste las bases y borde del pulmon, mientras que la tuberculosis prefiere los vértices), por lo que se gasta su actividad, y á veces se produce una aireacion menor. Únese á esto la menor movilidad torácica y la incompleta espiracion, por la cual podrán adherirse mejor los agentes extraños, desarrollándose en aquel punto.

Cantani, asemejándose á Purgotti en su oposicion, intenta, sin embargo, explicar el hecho: el vértice no respira mucho porque es menor la abertura torácica superior. Albini encuentra que la base del tórax se dilata durante la inspiracion un centímetro de su circunferencia, mientras que el vértice se dilata sólo un décimo. Añade luégo Cantani: «La presion del aire hace disminuir la cantidad de la sangre durante la inspiracion, mientras que, durante la espiracion, por la presion deficiente, y porque afluye la sangre en menor cantidad al corazón, se encuentran más regados los vértices pulmona-

res. Ahora bien; si se piensa que los vértices respiran ménos que las demás partes de los pulmones, se comprende que en ellos permanece mayor cantidad de sangre; esto no podría producir la tisis, pero si una disposicion anatómica para resistir ménos, y aún para enfermar y constituir un terreno donde puede el virus desarrollarse con mayor facilidad.» Concluye luégo: «Parece, pues, que el éxtasis venoso relativo de los vértices durante la aspiracion, el acumularse el ácido carbónico en la sangre que lo recorre, y el menor ejercicio respiratorio, pueden contribuir á hacerlos más dispuestos á la tuberculósis; pero todo esto no explica el por qué el virus los elige con tanta predileccion para desarrollarse y multiplicarse; quizá esta predileccion corresponda á una mayor afinidad química.»

Es de creer que el bacilo inspirado se desarrolle y multiplique con preferencia en el terreno más vulnerable, siendo, como es hoy, cosa aceptada el que no se adhiere sino á los lugares *minoris resistente*, cualquiera que sea su origen.

Hé aquí la artificiosa explicacion de De Stefano: La menor expansion de los vértices no es consecuencia tan sólo de la constitucion especial de la jaula torácica ni del pulmon, sino tambien del modo de respiracion habitual, por el que los vértices son siempre los últimos que se dilatan, haciéndolo ántes y con mayor expansion las bases; de donde llegando, contra las leyes de la gravedad, el aire á aquéllos, llega más tarde y con menor velocidad, produciéndose *hipo-aérea*. La producen aún mejor ciertas causas ocasionales: artes y oficios que disminuyen la funcion respiratoria de un pulmon; el vértice derecho respira ménos en los escribientes; el decúbito habitual sobre un lado del tórax, generalmente el derecho, disminuye su dilatacion; al lado del decúbito corresponde frecuentemente la lesion pulmonar, por lo cual este decúbito debe considerarse como un hecho ocasional anterior, y no como un efecto de la lesion. (Observacion ingeniosa, pero que necesita de confirmacion clínica.) Los pequeños bronquios del vértice bajo la menor respiracion, no aplanándose, porque sus paredes son elásticas, permanecen en natural dilatacion ocupados por el aire llamado residual por Hutchinson. Si tal estado dura algun tiempo, debe alterarse la nutricion del vértice, porque á funcion disminuida corresponde un cambio material disminuido, causado además por el éxtasis en el campo arterial, nutritivo y funcional, por inercia pulmonar ó por compresion bronco-alveolar de secreciones morbosas allí formadas. El éxtasis debe producir el edema, de donde habrá secrecion morbosa con esfoliacion epitelial. Estas secreciones, en contacto con el aire residual, sufren una fermentacion que facilita ó produce la bronco-neumonitis por la concausa de un enfriamiento, que parece que elige tambien los lugares de menor resistencia. La bronco-neumonitis es la causa ocasional que atraerá al vértice los gérmenes de los tubérculos existentes ya en el cuerpo en estado latente, y al encontrar ellos allí terreno que les es favorable en los materiales en fermentacion y en los tejidos inflamados, anidan y proliferan estableciendo el foco tuberculoso.

Segun Laveran y Teissier, la adenopatía bronquial, dificultando la circulacion en la arteria pulmonar y en sus ramas, determina en el parénquima una anemia completamente local, que, segun las investigaciones modernas, es condicion muy favorable para el desarrollo de los tubérculos.

Advierte Rummo que la disposicion de los ganglios intra-pulmonares es propicia á esta especie de compresion. Ya Cruveilhier había observado que formaban cadena que venia como á cabalgar sobre los puntos de bifurcacion de la arteria pulmonar. Baretty insiste sobre esta cuestion, que dice ser muy importante en el desarrollo de la tisis. Demuestra que el vértice pulmonar es el primero que se afecta, y, precisamente, la rama de la arteria pulmonar que le corresponde se encuentra en relacion con una cadena ganglional más voluminosa.

Oigamos lo que opina Zuliani: «El hecho de encontrarse mayores alteraciones en los vértices pulmonares no es un argumento en contra de la teoria parasitaria; aún la confirma, puesto que es evidente que en los vértices encuentra el bacilo condiciones más apropiadas para su desarrollo. En efecto; los vértices figuran entre las partes ménos sensibles de los pulmones, no entran en funcion respiratoria sino rara vez, y no es difícil encontrar en ellos siempre algun poco de moco que servirá para adherir el germen, detenerle y formarle al propio tiempo una atmósfera alcalina favorable para su desarrollo.»

Griffiths, en el Congreso de Cardiff (Julio de 1875) sostuvo que la actividad circulatoria de los pulmones depende en gran parte de la amplitud y energía de la respiracion; que los puntos más activos son los ménos dispuestos á enfermar; que los vértices, que tienen menor actividad respiratoria, son por esto mismo atacados con frecuencia por la tuberculósis; que las enfermedades inflamatorias, por el contrario, eligen los puntos que trabajan más (neumonía, lóbulos medio é inferior). Wilcks responde que la cuestion es importante; que es preciso combatir á los que sostienen que los vértices son más activos; que la tuberculósis rara vez se localiza en los puntos donde la circulacion es débil. Segun Rokitsanski, los lóbulos pulmonares contraídos, rara vez se hacen tuberculosos. Se comprende la importancia de la cuestion, aún desde el punto de vista curativo, si se piensa que algunos médicos recomiendan á sus enfermos tísicos el ejercicio pulmonar y otros el reposo.

C.

(Se concluirá.)

LA CIRUGÍA DEL PULMON (1)

POR L. H. PETIT

Hasta la época contemporánea de la cirugia antiséptica las operaciones sobre el pulmon, como sobre otros muchos órganos, han sido rarezas quirúrgicas y herencia de algunos cirujanos más atrevidos ó más aventurados que los otros.

La cirugia antiséptica, permitiendo evitar las grandes com-

(1) De *L'Union Médicale*.

plicaciones inflamatorias de las heridas, ha metido los operadores en vías nuevas hacia los órganos profundos. Después del ovario, el hígado, el riñón y el bazo, hé aquí el pulmón, que considerado hasta entonces respetuosamente para el bisturí, está, como el cerebro, en vísperas de entrar en el juego de la práctica diaria.

El balance de las operaciones practicadas hasta aquí sobre el pulmón para afecciones no traumáticas, acaba de ser hecho por el Dr. Truc en una excelente monografía presentada como tesis á la Facultad de Medicina de Lyon (1). El autor ha estudiado sucesivamente la abertura de las cavidades patológicas, la resección de las porciones de órganos respiratorios, las inyecciones intra-parenquimatosas. Este es el orden que seguiremos en nuestra exposición de estas cuestiones, inspirándonos en este trabajo.

I. — INCISION DEL PULMON Ó NEUMOTOMÍA

Abscesos pleuro-pulmonares.—Desde Hipócrates hasta 1855 han recomendado diversos autores, en Francia y en el extranjero, y han practicado la incisión de los abscesos y de las cavernas pulmonares, y han dado las indicaciones más ó ménos vagas de esta operación; pero, á pesar de algunos éxitos, jamás tuvo una gran boga á causa de los fracasos mucho más numerosos que sobrevenían consecutivamente; fracasos debidos en gran parte á que el cirujano no intervenía más que en casos desesperados. A partir de 1855, la neumotomía parece abandonada definitivamente.

Desde 1873, gracias al método antiséptico, entra en la Cirugía general y participa de sus progresos. El profesor Mosler (de Greifswald) intenta el primero desinfectar las cavernas pulmonares en los tuberculosos, y en muchas Memorias desde 1873 á 1883, discute las indicaciones y contraindicaciones operatorias, el procedimiento, etc. W. Koch (de Dorpat), E. Bull (de Christiania), Trel (de Copenhague), han hecho en seguida avanzar grandes pasos esta cuestión. A estos nombres hay que añadir los de Radek, Billington, Sedgewick, Albert (de Viena), Lauenstein, Goodlee, etc., que han publicado cierto número de observaciones sobre este asunto (2). Pero conviene establecer una gran distinción entre los abscesos y las cavernas.

Mr. Truc ha recogido así 19 casos de tratamiento de los abscesos pleuro-pulmonares por la incisión, el desagüe y las inyecciones antisépticas (salvo en un caso de Pouteau, terminado en lo demás por la curación). Se repartieron así:

Alivio.	1 vez.
En vías de curación.	3 —
Curación.	6 —
Muerte.	8 —

Estos datos animan. Pero hay que observar que la curación sobrevino principalmente en los casos agudos, cuando se intervino á tiempo, y la muerte en las condiciones opuestas. De ahí, que una vez hecho el diagnóstico de la colección purulenta, y que los síntomas generales graves indiquen que es precisa la intervención, habrá que, bien con el auxilio de una punción exploradora ó no, hacer una incisión, desaguar y limpiar la cavidad supurada.

La intervención debe ser más prematura aún cuando el absceso esté situado en el vértice del pulmón que cuando se halle en la base, porque entonces tiene gran tendencia á abrirse paso por las vías bronquiales, lo cual debe evitarse.

(1) *Essai sur la chirurgie du poumon, pneumectomie, pneumotomie: injections intra-pulmonaires*, por el Dr. Truc.—Paris, F. Alcan, 1885.

(2) Para las indicaciones bibliográficas remitimos al trabajo de Mr. Truc.

Cuando hay varias colecciones, la intervención es con frecuencia inútil ó peligrosa, no pudiendo darse una regla absoluta para estos casos.

Cuando la colección está situada cerca de órganos importantes, el corazón ó los grandes vasos, hácese muy delicada la operación, pero puede obtenerse buen resultado, como en un caso de Lauenstein, incindiendo los tejidos lentamente, capa por capa, con el termocauterio.

Hase preguntado qué debía hacerse cuando no existen adherencias entre el pulmón y la pared torácica. Mucho se teme entonces que penetre el pus en la pleura, y Mr. Truc aconseja, ora la punción con aspiración, ora la incisión de los tejidos sanos con el termocauterio, sirviéndose de la aguja como conductor, practicando inmediatamente la del empuje si el pus cayese en la pleura. Creemos que la punción con un trocar grande ó la abertura del foco con una flecha de Canquoin, como han recomendado últimamente Mr. Verneuil y Mr. Tillaux en la Sociedad de Cirugía para el tratamiento de los quistes del hígado, convendría perfectamente aquí, puesto que estos medios tienen la propiedad de provocar la formación de adherencias entre dos hojas serosas.

Lo que acabamos de decir de los abscesos pulmonares puede aplicarse al tratamiento de las bronquiectasias.

Cavernas tuberculosas.—Contra estas afecciones, el tratamiento sólo puede ser paliativo, y el resultado, si es feliz, temporal.

En efecto, «la excavación pulmonar, en los tísicos, no constituye casi nunca una lesión aislada; está ordinariamente acompañada de infiltración granulosa extendida, muchas veces bilateral; el organismo entero está infectado por los bacilos».

Sin embargo, la neumotomía puede ser útil en los casos en que la caverna representa esencialmente la enfermedad tuberculosa; siempre, según la expresión de Bull, domina la escena patológica. Propónese entonces remediar los accidentes causados por la presencia de los líquidos puriformes ocultos en la caverna: tos, vómitos, hemorragias; en su tránsito por los bronquios: irritación, ulceraciones dolorosas, focos tuberculosos secundarios; en su paso por las vías digestivas y por su estancia en las cavernas: infección compleja, septicemia, etc. En tal caso, la neumotomía «abre á estos productos infecciosos una vía ancha y directa, capaz de conjurar los accidentes inmediatos y de calmar los síntomas más penosos».

Se podría esperar ver cicatrizar la caverna definitivamente; mas esta terminación es, desgraciadamente, muy rara.

En 13 casos en que se ha practicado esta operación, la mortandad post-operatoria ha sido de 50 por 100 próximamente, duración media de cuarenta y seis días; el mayor alivio ha durado diez meses. Mr. Truc dice, con razón, que este resultado desanima.

Gangrena pulmonar.—El tratamiento quirúrgico no puede convenir sino á la forma circunscrita, localizada, de la gangrena; siendo mortal fatalmente la forma difusa, mientras que la otra es susceptible de curación.

La neumotomía puede entonces prestar grandes servicios, permitiendo limpiar el foco gangrenoso, desaguarlo, desinfectarlo, trasformarlo en una cavidad aséptica, sin peligro para la economía; se previene así la auto-infección putrida, la producción de focos gangrenosos secundarios, etc. etc.

Mas para legitimar esta operación es indispensable la reunión de varias condiciones: 1.ª, que el sitio de la lesión sea favorable, exactamente reconocido; 2.ª, que existan á su alrededor adherencias pleuríticas; 3.ª, que la curación espontánea

parezca imposible; 4.ª, que el estado general sea grave y la resistencia orgánica suficiente aún.

Necesita, en fin, que la escara comience á desprenderse ó esté completamente separada de los tejidos sanos (períodos del *esfacelo delicuescente* ó de *excavacion consecutiva* de Laennec).

Practicada así la operación, facilitará la salida de los tejidos mortificados de los líquidos pútridos, el que pueda lavarse su cavidad y su cicatrizacion; terminacion que estará eminentemente subordinada á la extension del esfacelo, á la elasticidad y á la movilidad del pulmon y de la pared torácica, al estado general del sujeto, etc., etc.

Hé aquí los resultados obtenidos en los 13 casos recogidos por Mr. Truc:

Alivio.	2 veces.
En vías de curacion.	2 —
Curacion completa.	3 —
Muerte.	6 —

«Es probable, ademas, que no se hayan publicado algunas operaciones desgraciadas; no obstante, la utilidad de la intervencion es evidente en cierto número de casos.»

En cuanto á la operacion en sí misma, hay «que hacer una abertura extensa suficiente para limpiar completamente la cavidad gangrenosa, asegurar el derrame ulterior, y aplicar tambien el termocauterio, si es necesario, para modificar su contenido y sus paredes».

En la sesion reciente de la Asociacion Médica Británica se discutió, á causa de una comunicacion de Mr. Sidney Coupland sobre esta afeccion, la cuestion del tratamiento de la gangrena pulmonar por la incision, el desagüe y la desinfeccion de los focos, y varios oradores se declararon partidarios de este nuevo tratamiento. (*Brit. Méd. Journ.*, Septiembre, 1885, t. II, pág. 427.)

Quistes hidatídicos. — Mr. Truc no conoce más que de tres casos en que esta afeccion, por demas rara, haya sido tratada por la neumotomía. En dos casos se diagnosticó con antelación; mas en otro no se pudo extraer todo el quiste (Mosler y Vogt); nuevos cisticercos trasportados por las vías bronquiales necesitaron segunda intervencion. En el tercer caso no pudo diagnosticarse, y en la operacion fué cuando se reconoció la naturaleza del mal. Los tres operados curaron.

En un trabajo más reciente, Mr. J. Davies Thomas ha recogido 32 casos de quistes hidatídicos del tórax, en los cuales se hicieron grandes incisiones para favorecer la salida de los hidátides madres ó hijos. Tres de estos casos los sacó de su práctica personal, en el Hospital Adelaide (Australia del Sur). De estas 32 operaciones, 25 se hicieron en Australia, 3 en Inglaterra, 2 en Francia, 1 en Alemania y 1 en América. En 4 casos los hidátides parecían pleuríticas, y pulmonares en 19; en los demas se ignora si eran pulmonares ó pleuríticas. Hubo 27 curaciones y 5 muertos, resultados que alteran un poco la pequeña estadística de Mr. Truc, la cual daba 100 por 100 de curaciones, mientras que la de Mr. Thomas acusa una mortandad de 19 por 100, ó sea un 81 por 100 de éxito. (*Brit. Méd. Journ.*, 10 Octubre, 1885, t. II, pág. 692.)

A pesar de estos felices resultados, la neumotomía está, sin embargo, considerada como la *ultima ratio* del tratamiento de esta afeccion. Se podrá acudir á ella cuando la operacion simple, ó auxiliada de la electrolisis, ó de las inyecciones iodadas, sea ineficaz, ó cuando las hemoptisis, los derrames, los fenómenos inflamatorios, provocados por el tumor quístico, agravándose, alteraran el estado general y comprometieran la existencia del enfermo, ó aún en casos de quistes voluminosos ó múltiples.

La operacion podrá hacerse con el termocauterio ó instrumento cortante; se podrá, para darla salida, practicar la

reseccion costal, como en el caso de Mosler; hacer, si hay varias bolsas, muchas incisiones simultáneas ó sucesivas; en fin, destruir toda la pared quística, y desaguar antisépticamente.

Citemos, en fin, á título de documento que puede consultarse, una interesante observacion de cuerpo extraño (diente) que penetró en las vías aéreas, determinó una excavacion pulmonar que hizo necesaria la neumotomía, á causa de los fenómenos graves (supuracion, septicemia); pero sin resultado, porque el cuerpo extraño no pudo ser aprehendido. No obstante, el enfermo experimentó alivio.

II. — RESECCION DEL PULMON. — NEUMECTOMÍA.

Esta operacion, de origen reciente, es todavía del dominio de la experimentacion. En 1881 Gluck y Marcus practicaron con éxito la extirpacion de una parte, más ó menos grande, de pulmon en animales, siguiéndoles en este camino Block, Schmidt, Biondi, etc. Los éxitos alcanzados por Biondi fueron notables, si se juzga por el cuadro siguiente:

	Operaciones.	Exito.
Extirpacion del pulmon derecho.	23	12
— — izquierdo.	33	18
— de los dos vértices.	3	3
— del lóbulo medio.	1	1
— — inferior.	1	1

Y todavía las operaciones desgraciadas deben sólo imputarse á la falta ó á la insuficiencia de precauciones antisépticas ántes, durante ó despues de la operacion.

Pero los resultados cambiaron cuando la neumectomía se hizo en el hombre enfermo.

En dos tuberculosos sobrevino la muerte algunas horas despues de la operacion; en otros dos casos, al noveno día. En un quinto caso, la operacion fué fatal para el cirujano y para el operado.

«Dice Walton que Block había probado la reseccion de los dos vértices en una señora de su clientela; la operada sucumbió á los pocos momentos. El cirujano, acusado de haber operado en órganos sanos, se encontró bajo el peso de una informacion judicial, y se suicidó.»

Nosotros nos guardaremos de recomendar, ni aún defender la neumectomía en los casos de tuberculosis, máxime siendo tan grave la neumotomía; ademas, las contraindicaciones sacadas del estado general, las adherencias que siempre existen en tales casos, bastan para que la operacion sea muy laboriosa y muy incierta para que sea eficaz.

Dos veces fué resecada una parte del pulmon por tumores malignos de la pared torácica que se extendían hasta el pecho; una de las operadas, jóven de diez y ocho años, curó completamente, mas no se ha dicho qué tiempo duró la curacion; la otra murió veinticuatro horas despues de la operacion.

Mr. Truc opina que, salvo los tumores múltiples ó voluminosos, la reseccion pulmonar parece claramente indicada; que el pulmon puede soportar una accion bien dirigida y moderada; pero nosotros no podemos hallarnos conformes con estas apreciaciones.

El cáncer del pulmon es casi siempre secundario, y todos sabemos cuán graves son las operaciones en los cancerosos atacados de generalizacion ó alteraciones viscerales. Probablemente la reseccion del pulmon no se practica sino en casos excepcionales en que los tumores de la pared torácica invaden directamente, y no por generalizacion, el parénquima pulmonar. Máxime que la cicatrizacion de una herida con pérdida de sustancia, situada en un órgano tan movable como el pulmón, será siempre difícil de obtener sin inflama-

ción, y no sería extraño que se obtuviese una antisepsis completa.

MM. Koch, Hueter y V. Vogt creen que sería posible, en caso de hemorragia traumática del pulmón, sacar el pulmón herido al exterior por una abertura ancha hecha en el pecho, ligando después los vasos abiertos. Vogt opina que se obtendría el mismo resultado hemostático por la escisión cuneiforme de los tejidos lesionados y la reunión de los labios de la herida por medio de la sutura. Citamos estas hipótesis como datos curiosos, á pesar de que una vez se llevó á la práctica la idea.

En un caso de herida del pulmón por bala de revólver con hemorragia incoercible, Ombani abrió el tórax, cohibió con el magullador y con hilos; después cortó con las tijeras la parte del pulmón que había sido rasgada y lesionada por la bala; buscó el proyectil, que no encontró; lavó el tórax con una solución de sulfonato de zinc al 2 por 100, lo desaguó; suturó la herida. Desgraciadamente, los líquidos de la pleura se derramaron por el tejido celular peri-torácico, se formó una colección inmensa debajo de los músculos y el enfermo murió de piohemia al undécimo día. En la autopsia se halló el pulmón arrugado, pero no inflamado, al nivel de la herida, y una pleuritis de este lado. Ni aún entonces se encontró la bala. (*Ann. Univ. di Med.*, 1885, t. CCLXXI, página 32.)

III. — INYECCIONES INTRA-PULMONARES

Numerosas tentativas hechas en animales por W. Koch, E. Frahnkel, Lépine y Truc, con el auxilio de sustancias medicamentosas más ó menos irritantes, han determinado lesiones más ó menos extensas, según el grado de causticidad de la sustancia; en lugar de la inyección se produce á veces un equimosis, y siempre una infiltración y una proliferación celular ligera; la reacción se marca y el proceso inflamatorio, localizado, tiende á la resolución. Ignórase cuáles son las lesiones determinadas ó causadas por las inyecciones en el hombre enfermo, hechas con un fin terapéutico, porque no hubo muerte inmediata, y en las autopsias hechas mucho tiempo después no se encontraron vestigios. La mayor parte de los autores no han observado en el hombre accidente alguno grave, y sí, frecuentemente, un alivio, aunque poco duradero, en la tos, en la expectoración, en el dolor y en la disnea.

Mr. Lépine obtuvo resultados análogos de inyecciones en tuberculosos, con una solución de creosota de 2 á 4 por 100 en alcohol á 90°. Hizo 25 inyecciones en 15 enfermos. Hé aquí cómo se procede:

Al nivel del punto enfermo, se introduce á través de la pared torácica y el tejido pulmonar la aguja núm. 1 del aparato de Dieulafoy, adaptada á una jeringa grande de Pravaz; hecho esto, debe darse cuenta de la flexibilidad é induración del parénquima; luego se inyecta un centímetro cúbico de una solución de morfina al 1 por 1.000, para atenuar el dolor de la solución de creosota, que se inyecta en seguida gota á gota.

El dolor ha sido vivo cinco veces, y otras cinco veces ligero; en dos casos persistió varios días. La tos, nula ó rara, se observa cuando el líquido inyectado penetra en los bronquios; en estas condiciones, fué muy penosa en dos casos. Nunca hubo hemoptisis; en tres casos hubo esputos sangüinolentos; en cuatro enfisema localizado; seis veces elevación térmica de 1°,6; dos veces una ligera recaída neumónica, que se resolvió al tercer día; y en otras muchas, baja de temperatura por la tarde.

Ultimamente, Mr. Lépine parece ha obtenido buenos resultados con inyecciones de sublimado al 1 por 40.000 y de ioduro de sodio al 1 y 2 por 25, en caso de neumonía, en la

parte hepatizada del pulmón. (*Acad. des Scienc.*, 10 de Agosto, y *Rev. de Méd.*, Diciembre de 1885, pág. 1.057.)

Los resultados alcanzados hasta aquí no permiten decidirse por las inyecciones intra-pulmonares. Debe continuarse en los tuberculosos con nuevas sustancias, teniendo cuidado de precisar mejor su acción sobre el tubérculo. Convendría especialmente ensayar de nuevo el iodoformo, que tan hermosos resultados ha dado en el tratamiento de los abscesos tuberculosos de las diversas regiones. Estos experimentos pueden hacerse en animales hechos tuberculosos, conejos de indias, conejos, vacas, etc., etc.

Desde la publicación del trabajo de Mr. Truc, Mr. R. Lhinton Smith (de Bristol), ha dado á conocer los resultados muy consoladores, de su práctica. Dicho señor ha ensayado por espacio de más de un año las inyecciones de iodoformo en casos de gangrena, tuberculosis, neumonía crónica, con éxito. Tiene gran confianza en las propiedades germicidas de esta sustancia, que reúne también la ventaja de no irritar los tejidos con los cuales se pone en contacto. Cree, además, que los resultados anunciados por Verneuil deben animar á los prácticos á perseverar en la cura de las tuberculosis locales, pulmonares ú otra cualquiera por medio de inyecciones de soluciones iodoformadas. (*Brit. Méd. Journ.*, 2 de Octubre de 1885, pág. 817.)

En resumen: puede recurrirse á estas inyecciones en casos determinados (Truc):

«Con un fin antipútrido, cuando las cavernas superficiales sean el sitio de fenómenos sépticos graves y se desee la neumotomía.

«Con un fin curativo, si los descubrimientos ulteriores dan á conocer agentes medicamentosos capaces de economizar el parénquima pulmonar y destruir ó modificar ventajosamente las lesiones tuberculosas.

«Con un fin hemostático (Pepper, Beverley), cuando es limitado, accesible y claramente reconocido el sitio de la hemoptisis.»

En cuanto á los puntos en los cuales se puede sin temor hacer las inyecciones, se les elegirá con preferencia en las regiones subclavicular y axilares, que son las más accesibles y las menos peligrosas.

DR. F. J. LABRADO Y MENDOZA.

BIBLIOGRAFÍA

RESEÑA DEL QUINTO EJERCICIO DEL INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA

Dados el amor á la Ciencia y las aptitudes especiales de los prácticos á cuyo cargo se halla confiada la dirección de las *Reseñas de los ejercicios anuales del Instituto de Terapéutica operatoria del hospital de la Princesa* no había motivos para suponer que el tomo V que acaba de ver la luz desmereciera en nada de los que años anteriores le han precedido, por cuanto los nombres de Rubio, Ariza, Buisen, Gutierrez, Martínez, Gel y Zabala constituyen la más sólida garantía de los puntos que abraza la obra son tratados con detenimiento y criterio esencialmente prácticos y oportunos peculiares á los que en nuestros días aspiran ocupar lugar preferente en la vanguardia del progreso. En efecto; de las 665 páginas de que consta la

hallanse dedicadas á una detallada reseña de los dispensarios de laringología, eufonía y afecciones uñas admirables de cirugía general por el Dr. Rubio y gráfico que los escritos de este mite figurar con una razonada de los clínicos y sus salas mis diagnósticas de fin de concepto una terapéutica. Bien puede de su estilo, co de aquellas po de instruir de

P
NACIONAL. I
JERA: II. D
III. El ácido
cura brightic

En nuestro
Ginecopatia y
logo Dr. D. Ed
sante caso de n
«Hace algun
de tres años, q
vieron por el a
bido á que el la
ba, presentand
mamelonada. R
blando, pero m
mía con facilit
recuperar tan
antecedentes q
niña había nac
do, poniéndose
raba ó hacia al
nosticamos el t
medio de evita
desde luego fué
«Después de
cedimiento emp
si la vacunacion
tirpacion, la lig
los cáusticos y
con la de Canq
yecciones subcu
modificando los
puesto que esto
el hilo de goma
ácido fénico al
con el nombre
coser, y enhebr
to á la comisura

hallanse dedicadas próximamente la mitad á una bien detallada reseña de los casos observados en las clínicas y dispensarios especiales del Instituto destinados á la laringología, electroterapia, ginecología, osteo-artropatía y afecciones urinarias, formando la otra mitad del libro una admirable exposicion clínica de todos los casos de cirugía general tratados en el Instituto durante el año por el Dr. Rubio, y descritos con ese estilo convincente y gráfico que no sólo imprime un sello de originalidad á los escritos de aquel hábil operador, sino que los permite figurar como modelos para la enseñanza práctica y razonada de la Cirugía. Al hojear sus interrogatorios clínicos y sus conferencias créese el lector trasportado á las salas mismas del Instituto, apropiándose nociones diagnósticas de no escaso valer, y asimilándose un sin fin de conceptos encaminados todos á la fundacion de una terapéutica sólida, filosófica y racional.

Bien puede decirse de esta obra, tanto por lo ameno de su estilo, como por lo mucho que enseña, que es una de aquellas pocas que realmente cumplen el precepto de instruir deleitando.

R. B. T.

PRENSA MÉDICA

NACIONAL. I. Naevus del labio inferior. — EXTRANJERA: II. Diversas clases de concreciones sanguíneas. — III. El ácido láctico en la tuberculosis laringea. — IV. Lócura brightica.

I

En nuestro apreciable colega los *Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría* ha publicado el distinguido ginecólogo Dr. D. Eduardo Castillo de Piñeyro el siguiente interesante caso de naevus del labio inferior:

«Hace algun tiempo se presentó en mi consulta una niña de tres años, que impresionó vivamente á todos los que la vieron por el aspecto extraño que presentaba su cara, debido á que el labio inferior caía completamente sobre la barba, presentando en su cara interna un tumor rojizo de forma mamelonada. Reconocido el tumor, se pudo apreciar que era blando, pero no sin notarse alguna resistencia; se comprimió con facilidad y se reducía de volumen, el que volvía á recuperar tan pronto como cesaba la compresion. Por los antecedentes que nos suministró la madre supimos que la niña había nacido con aquel tumor, el cual había aumentado, poniéndose muy tenso y encendido cuando la niña lloraba ó hacia algun esfuerzo. En vista de estos datos, diagnosticamos el tumor de naevus eréctil, y propusimos como medio de evitar aquella deformidad la operacion, la que desde luego fué aceptada por la madre de la niña.

«Después de haber meditado muy detenidamente qué procedimiento empleáramos para hacer desaparecer el tumor, si la vacunacion, las inoculaciones de tártaro emético, la extirpacion, la ligadura de las arterias, la ligadura del naevus, los cáusticos y la cauterizacion, y si con la pasta de Viena, con la de Canquoin, cauterizacion eléctrica, acupuntura, inyecciones subcutáneas, me decidí por la ligadura del naevus, modificando los procedimientos de Lawrence, Luke y Rigal, puesto que éstos se valen de la seda ó del hilo, y yo empleé el hilo de goma previamente sumergido en una solucion de ácido fénico al 10 por 100, con lo que resulta lo que designo con el nombre de sutura elástica. Provisto de una aguja de coser, y enhebrada con hilo doble de goma, la pasé por junto á la comisura izquierda de la boca, inmediatamente por

debajo de los límites del tumor y de fuera á adentro; cortado uno de los hilos, lo anudé, pasando el asa por encima del tumor, y el otro hilo que quedaba enhebrado á la aguja lo volvía á pasar de dentro á afuera á unos cuatro milímetros del orificio de entrada, cortándolo y anudándolo con el anterior; volví de nuevo á pasar la aguja enhebrada de fuera á adentro casi por el mismo orificio que había producido la salida de la aguja, y repitiendo esto varias veces, fui circunscribiendo en pequeñas ligaduras todo el tumor, hasta llegar á la comisura derecha, en que volví á pasar el hilo por encima del borde libre del labio. La operacion se verificó con gran rapidez, y la pérdida de sangre fué insignificante; los hilos se anudaron unos con otros, formando nueve nudos; se cortaron los hilos largos, para, en el caso en que alguno se aflojara, volver de nuevo á apretarlo, como efectivamente hubo que hacer con dos de ellos. La niña no experimentó más que ligeras molestias despues de la operacion: se la colocó una compresa impregnada de glicerina fenicada y una fronda durante los primeros días, y á los quince se había desprendido por completo todo el tumor, quedando una superficie lisa como si la operacion se hubiera practicado con el bisturí ó las tijeras; solamente en las dos comisuras quedaron dos pequeños desniveles que se fueron borrando poco á poco. Por lo que precede se ve que la operacion no pudo ser más sencilla ni el éxito más satisfactorio, puesto que conseguimos regularizar la fisonomía de la niña, quitándole aquella deformidad que la afeaba, cosa siempre importante, sobre todo tratándose de una mujer.»

II

Las investigaciones hechas por el Sr. Hayem desde el año 1877 sobre las diversas clases de concreciones sanguíneas, le han conducido á dividir éstas en tres clases: 1.^a, concreciones hematoblásticas; 2.^a, concreciones por éxtasis; y 3.^a, concreciones por precipitacion.

1.^a *Concreciones hematoblásticas.* — Cuando se introduce un cuerpo extraño en un vaso, ó cuando se altera su superficie interna por medio de un embadurnamiento con el amoníaco, se coagula la sangre, ora al nivel del obstáculo, ora al nivel de la membrana alterada. Estos hechos se explican por las propiedades de los hematoblastos, cuyos corpúsculos, en contacto con un cuerpo extraño, se tornan adhesivos, se depositan en su superficie, y retienen, al paso, otros hematoblastos que forman bien pronto á su alrededor un verdadero manguito. La concrecion así formada contiene, además, hemátías y leucocitos.

Puede crecer bastante para obturar vasos pequeños; pero en las gruesas arterias ó en el corazon permanecen en el estado de vegetaciones rugosas ó poliposas. Se fragmentan con facilidad y producen embolias.

2.^a *Concreciones por éxtasis.* — Esta segunda variedad de concreciones es la que resulta de la coagulacion en masa de la sangre contenida en los vasos á consecuencia de una compresion ó de un retardo de la circulacion; coagulacion enteramente comparable á la de la sangre en un vaso al aire libre. Para que se verifique la coagulacion es preciso, ó que la sangre esté alterada, ó que esté modificada la pared del segmento vascular. Algunos coágulos tienen un origen mixto. Los coágulos por éxtasis suelen yuxtaponerse á menudo á los hematoblásticos. Es probable que estos últimos ejerzan en derredor suyo, en una zona variable segun su importancia, una accion coaguladora segun que la circulacion sea más ó menos rápida.

3.^a *Concreciones por precipitacion.* — A esta variedad pertenecen los infartos viscerales múltiples debidos á trombosis ó embolias que se encuentra en la autopsia de los

animales muertos de hemorragia ó en los enfermos de púrpura.

Haciendo penetrar cierta cantidad de suero de buey en la sangre del perro, ha obtenido el Sr. Hayem una variedad de coagulacion por precipitacion. En este caso se forman inmediatamente grumitos, concreciones granuladas. Es permitido suponer que en las enfermedades en que se observan estas coagulaciones é infartos hemorrágicos la sangre contiene un principio coagulador comparable á la sustancia especial del suero del buey, cuyo principio procedería de los órganos enfermos y sería vertido por ellos en la circulacion.

III

En otros números hemos dado á conocer á nuestros suscritores los ensayos de Mosetig con el ácido láctico para destruir los tejidos patológicos, y los buenos resultados por él obtenidos en el tratamiento del lupus y de algunas otras afecciones cutáneas. Estos ensayos han inducido al doctor Krause á emplear el mismo agente en la tuberculosis de la laringe, recayendo sus experimentos en casos de formas variadas, desde la infiltracion ó ulceracion ligera, hasta la ulceracion más profunda, la pericondritis con edema muy violento. De estos casos, algunos habían sido tratados ya sin éxito por los remedios ordinarios: glicerina iodada, ácido bórico, cocaína, etc.

Como ensayo empleó primero el Sr. Krause una solucion al 10 por 100, que, soportada casi sin reaccion, se elevó bien pronto al 25, al 40, al 50 y hasta al 80 por 100. El efecto de las soluciones débiles hasta 50 por 100 es sensible, pero pasajero. El ácido láctico en soluciones más fuertes produce, como la mayor parte de los astringentes en solucion concentrada, una serie de fenómenos bastante violentos, muy pasajeros en ciertos casos, pero que duran cinco ó seis horas en otros. Estos fenómenos consisten en un espasmo de la glótis bastante marcado, pero siempre muy pasajero, con sensacion de ardor y sequedad tanto más sensible cuanto más enérgica ha sido la aplicacion del medicamento. Sin embargo, es preciso que esta aplicacion sea bastante enérgica, es decir, que se deje aplicado algun tiempo el portatópico (esponja fuerte ó torunda), y se exprima en la laringe. Cuando las úlceras están situadas profundamente, hace uso el Dr. Krause de la jeringa de Hartvelt. Aparte de los fenómenos que acabamos de indicar, nada desagradable se ha observado, y aquéllos pueden atenuarse considerablemente haciendo un previo embadurnamiento con la cocaína.

A poco de aplicado el ácido láctico se reconoce con el laringoscopio una disminucion sensible del infarto y de la rubicundez de la mucosa. Cuando se emplean las soluciones fuertes se encuentra una escara circular que invade las partes sanas de la mucosa (con una solucion al 80 por 100 la escara es la regla). En los casos en que se forma esta escara, tardan más en desaparecer los fenómenos dolorosos y hasta puede aumentar pasajeramente la ronquera. Al día siguiente se encuentra en las ulceraciones una escara dura y adherida, y al mismo tiempo se puede observar la disminucion del infarto y de la infiltracion. Una vez eliminada la escara, aparece el fondo de la úlcera cubierto de granulaciones de buen carácter, disminuyen las excrecencias papilares y la ulceracion se estrecha y cicatriza, al propio tiempo que desaparecen los dolores de la deglucion y se mejora la voz, así como los signos subjetivos.

Cuando no hay ulceracion recomienda Krause aplicar todos los días el ácido láctico sobre las partes afectas. En los casos en que existen úlceras se espera la eliminacion de la escara y la aparicion de islotes granulados rojos para hacer una nueva aplicacion.

No podemos traducir é insertar todas las observaciones que publica el autor en apoyo de sus conclusiones; pero fuerza es decir que los resultados son halagüeños y que se puede considerar el ácido láctico como un agente terapéutico cuyo empleo puede prestar grandes servicios en las afecciones tuberculosas de la laringe. Naturalmente el éxito será mayor ó menor segun el estado del sujeto, segun que la enfermedad haya hecho más ó menos estragos en los pulmones, pero siempre se podrá hacer desaparecer uno de los signos que tanta influencia tiene sobre el curso general de la enfermedad; la disfagia. En los casos más favorables se consigue detener el curso de la lesion laringea, y se obtiene la cicatrizacion de las úlceras y la curacion completa de las lesiones locales.

Como conclusion diremos que, aplicado el ácido láctico á otras enfermedades de las vías respiratorias superiores, particularmente en los catarros crónicos de la nariz ó de la faringe, con engrosamiento circunscrito de la mucosa, ha dado tambien excelentes resultados. En un caso de rino-faringo-escleroma se obtuvo completo éxito con el ácido láctico, después de haber raspado el tumor con objeto de destruir sus ramificaciones profundas en la mucosa.

IV

El Sr. Dieulafoy ha leído en la Sociedad Médica de los hospitales de París una extensa Memoria sobre la locura brightica, que se observa, segun él, frecuentemente en los urémicos en el último período de su enfermedad.

El delirio que acompaña á ésta es las más veces suave, tranquilo, y se caracteriza por desvarios y pérdida de la nocion de las cosas exteriores y de las personas que rodean al enfermo. En ocasiones es un verdadero delirio, con accesos de manía aguda, furiosa, que requiere el empleo de la camisa de fuerza; en otros casos son verdaderas alucinaciones de la vista y del oído, acompañadas delirio de persecucion. Estos hechos se conocen ya hace mucho tiempo y de ellos se ocupó extensamente el Sr. Lasègue, para quien estos accidentes eran tributarios no tanto de la nefritis como de un estado general anterior, alcoholismo, histerismo ó un estado mental hereditario. Ciertamente que en muchos casos debe invocarse esta causa como predisposicion morbosa; empero ésta puede faltar por completo, debiendo entónces colocarse el delirio en el mismo lugar que otros accidentes de naturaleza urémica, tales como las convulsiones, el coma, etc. Cuando el delirio y los trastornos psíquicos se asocian á los edemas, las convulsiones, etc., este síntoma sólo tiene un interés secundario y es fácil atribuirle á su verdadera causa. No sucede lo mismo con otra variedad en la cual este delirio, entre otros trastornos intelectuales son el síntoma principal, y á veces único, hasta el extremo de que es difícil diferenciarle de la enajenacion mental. A estos casos es á los que ha dado el Sr. Dieulafoy el nombre de *locura brightica*.

En apoyo de sus ideas, cita dicho señor varios casos interesantes:

El 14 de Febrero del año último recibía en las salas de le están confiadas una mujer de treinta y siete años de edad, que presentaba todos los signos de la imbecilidad mutismo absoluto, sin parálisis, sin anestesia, pero con una agitacion incesante, sin edema, con un poco de albúmina en la orina. El diagnóstico fué *uremia cerebral de forma maníaca*. Régimen lácteo, cataplasmas sinapisadas á la region renal. Durante diez y ocho días pudieron observarse en esta enferma todas las formas de enajenacion mental: lipemania, estupor, manía, delirio furioso, ideas de persecucion, alucinaciones, etc.

A partir de esta época, recobró el conocimiento y pudo

suministrar
zon, hormig
síntomas qu
de principio
un ataque
cinco días
y al cabo de
vinieron cal
tiformes, el
gotas de ori
proporcion
alteraciones
un poco de

La segun
creía tísico
hubo neces
brió en la o
dentes pul
ocasionado
veinticinco
vivió el enf

En el ter
años de eda
con hipoter

tal se descu

El cuarto
enfermedad
Encerrado d

El Sr. Die
semejanza c
fior Legrand
yeron en an
rñiones.

M

D. Felipe
Montepío, se

Lo que se
algo que ma
servadament
Sociedad.

Madrid 11

Marceliano

D. Francis
dente en M
este Montep

Lo que se
los efectos d

Madrid 15

Marceliano

PRO

Esta Acad
I. Import
las enfermed
llevarle á cal

suministrar algunos datos la enferma. Había tenido comezon, hormigueos, calambres, zumbidos de oídos y epistaxis; síntomas que el Sr. Dieulafoy refirió á una nefritis crónica de principio lento, insidioso, en el curso de la cual sobrevino un ataque de uremia delirante. Por espacio de cuarenta y cinco días continuó sometida la enferma al régimen lácteo, y al cabo de ellos pidió el alta. En el mes de Mayo sobrevinieron calambres en las piernas, vómitos, ataques epiléptiformes, el coma y la muerte, precedida de anuria. Algunas gotas de orina extraídas con la sonda contenían una gran proporción de albúmina. En la autopsia se descubrieron las alteraciones habituales de la nefritis parenquimatosa con un poco de nefritis intersticial.

La segunda observación recayó en un hombre á quien se creía tísico y que, acometido de un acceso de manía aguda, hubo necesidad de llevar á París. El Sr. Dieulafoy descubrió en la orina 2,25 gramos de albúmina por litro. Los accidentes pulmonares eran un simple edema de los pulmones ocasionado por la afección renal. El acceso de manía duró veinticinco días, y desapareció durante los dos años que vivió el enfermo.

En el tercer caso se trataba de una muchacha de quince años de edad que presentó signos de enajenación mental con hipotermia. A los cuatro días de su ingreso en el hospital se descubrió la albuminuria. Curó á los cuatro meses.

El cuarto caso se refiere á un joven que en el curso de la enfermedad de Bright fué acometido de un delirio furioso. Encerrado durante dos meses, acabó por curar.

El Sr. Dieulafoy refiere otros dos casos que tienen gran semejanza con los anteriores, y recuerda, además, que el señor Legrand du Saulle ha citado hechos parecidos que recayeron en ancianos que padecían una afección senil de los riñones.

S.

SECCION OFICIAL

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

D. Felipe Menendez, profesor de Medicina y socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación.

Lo que se publica á fin de que si algun señor socio tiene algo que manifestar sobre el particular, se sirva hacerlo reservadamente y por escrito á la Secretaría general de la Sociedad.

Madrid 11 de Febrero de 1886. — El secretario general, *Marceliano Gomez Pamo*.

2

Anuncio de ingreso.

D. Francisco Jesus Bonilla, profesor de Medicina residente en Motilla de Palancar (Cuenca), solicita ingreso en este Montepío.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 15 de Febrero de 1886. — El secretario general, *Marceliano Gomez Pamo*.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL AÑO 1887

Esta Academia abre concurso sobre los puntos siguientes:
I. *Importancia del aislamiento como medio profiláctico de las enfermedades contagiosas, y medios más adecuados para llevarle á cabo.*

II. *Significación é importancia del tubérculo en las enfermedades de los huesos*

Para cada uno de estos puntos habrá un premio y un accésit.

El premio consistirá en 750 pesetas, una medalla de oro, diploma especial y el título de socio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniéndose las condiciones de reglamento.

El accésit será medalla de plata en igual forma, diploma especial y el título de socio corresponsal con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español ó en latín.

Las que obtengan el premio se publicarán por esta Corporación, entregándose á sus autores doscientos ejemplares, y las que sean favorecidas con el accésit ó con mención honorífica, se publicarán si la Academia lo juzga conveniente. La Corporación se reserva la facultad de publicar ó no, por su cuenta, las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

PREMIO OFRECIDO POR EL DR. D. ANDRÉS DEL BUSTO, MARQUÉS DEL BUSTO

Historia bibliográfica de la Medicina española durante la primera mitad del siglo XIX.

Para este punto habrá un premio y un accésit.

Consistirá el premio en la cantidad de 250 pesetas, con diploma especial y el título de socio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniéndose las condiciones de reglamento.

El accésit consistirá en un diploma especial y el título de Socio corresponsal con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas en español, latín ó francés.

PREMIO LEGADO POR EL DR. D. RAMON E. MORALES

Señalar la influencia que tienen en los benéficos resultados de la Cirugía moderna las curas tardías, el desagüe, la limpieza y los procedimientos antisépticos.

Consistirá este premio en un diploma especial y la cantidad de 750 pesetas, que se entregará al autor de la Memoria que se considere con mérito suficiente.

Todos los referidos premios se conferirán en la solemne sesión inaugural del año de 1888, á los autores de las Memorias que los hubiesen merecido á juicio de la Academia.

Las Memorias se remitirán á la Secretaría de la Academia, sita en la calle de la Greda, núm. 15, cuarto principal, ántes del 1.º de Mayo de 1887, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y si sólo distinguirlas con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su firma.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en dicha sesión inaugural, inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que despues se celebre, á no ser que fuesen reclamados oportunamente por los autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

SOCORROS DEL SR. RUBIO

Se adjudicarán igualmente en la sesión inaugural de 1888 los dos socorros legados por el académico D. Pedro María Rubio, consistentes cada uno en la cantidad de 750 pesetas, para las dos viudas ó hijas mayores solteras de médicos rurales, que hayan ejercido su profesión en España por más de tres años de una manera honrosa y recomendable en las más pequeñas poblaciones ó aldeas, y siendo, además, circunstancia atendible la de haber fallecido los causantes de enfermedad epidémica ó contagiosa.

Se advierte que las interesadas no han de disfrutar ninguna pensión de Montepío.

Se recibirán hasta 1.º de Septiembre de 1887, en el local de la Academia ántes citado, las solicitudes, acompañadas de los documentos siguientes:

Copia simple del título de profesor fallecido, y certificaciones que acrediten los extremos á que se refiere la fundación de estos socorros.

Madrid 22 de Enero de 1886. — El presidente accidental, *José Calvo y Martín*. — El secretario-contador, *Manuel Iglesias y Díaz*.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 707,80; mínima, 696,74; temperatura máxima, 13°,7; mínima, —3°,1. Vientos dominantes, NE., SO. y E.

Los padecimientos agudos han experimentado muy escasas variaciones desde la última semana. Las inflamaciones de los órganos respiratorios y de su cubierta pleurítica se han presentado con intensidad y frecuencia. Los reumatismos articulares agudos y las neuralgias faciales, intercostales y ciáticas han sido también numerosos. Las faringitis y anginas catarrales, las adenitis y las erupciones artríticas y herpéticas siguen aumentando en frecuencia. Los catarrros bronquiales é intestinales y las fiebres consuntivas han producido marcadas agravaciones en los afectos crónicos respiratorios.

COMUNICADO

Nuestro buen amigo Sr. D. Tomás Santero nos escribe una atenta carta en la cual, á propósito de los breves párrafos con que encabezamos su historia clínica de la enfermedad que ocasionó la muerte de S. M. el Rey, nos dice «que ha manifestado siempre sus apreciaciones sobre las diversas fases que recorrió la última enfermedad del Rey en los mismos términos que expone en la *Historia clínica* que ha publicado, hasta que, dejándole de observar en el Pardo, suspendió sus juicios; los cuales hubo de formar, según los fenómenos que apreció con sus compañeros al celebrar la conferencia á que fué llamado la víspera del fallecimiento, formulando unánimemente el dictámen que consta en la misma *Historia*. Añade el Sr. Santero que como no hubo en este caso acción palúdica, no puede calificar ni calificó nunca de este carácter á la enfermedad, sino del modo que ha expresado en dicha *Historia* en las fases sucesivas».

No estamos sustancialmente discordes con el Sr. Santero, y nos explicamos que las voces que respecto de su diagnóstico han llegado á nuestros oídos se refieran á ese largo período en que *tuvo suspendido su juicio*, y cuya terminación coincidió precisamente con la época á que nos referimos al publicar su *Historia clínica*.

CRÓNICA

Cria cuervos...—Haciendo alusión á nuestro anterior *Boletín*, que nosotros creímos escrito en castellano, nos dirige un interesado en los nuevos nombramientos de médicos de Cámara una carta que no sabemos si nos ha producido asombro, risa ó desencanto. Si el autor se ha propuesto justificar con ella hechos futuros, pase y sea muy enhorabuena; pero conste que fundándose en lo por nosotros dicho, no tiene ni los más remotos asomos de razón: por lo demás, su resolución heroica nos ha dejado perfectamente tranquilos.

Buen opúsculo.—El Dr. D. A. de la Peña, compañero nuestro que fué en el periodismo, ha tenido la dignación, que le agradecemos, de remitirnos un ejemplar del opúsculo que, con el título de *Consejos higiénicos para el uso de gafas y lentes*, acaba de publicar. Como pensamos ocuparnos con más detenimiento de tan útil é interesante opúsculo, nos limitamos por hoy á recomendarle eficazmente á nuestros suscritores.

Permuta.—Al fin se ha concedido la permuta de cátedras solicitada por los profesores de Medicina de la Uni-

versidad Central D. José Calvo y D. Javier Santero. Es decir, que el Sr. Santero pasa á la cátedra de Anatomía quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes, y el Sr. Calvo á la de Higiene. A bien que hace tiempo corren voces de que este último señor no esperaba para jubilarse más que esta permuta...

Oposiciones.—Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia una plaza de profesor clínico, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, que ha de proveerse por oposición.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas á dicho Rectorado en el improrrogable término de treinta días, á contar desde el 31 de Enero en que se publicó el anuncio en la *Gaceta*.

Necrología.—Ha fallecido en esta corte el Sr. D. Leoncio F. Gallego, director de *La Veterinaria Española*. A su entierro concurrió lo más selecto de la clase á que pertenecía dicho señor, y muchos alumnos de la Escuela de Veterinaria.

También han fallecido: en Alicante el inspector general de Sanidad de la Armada D. Manuel Chessio, y en Toledo el médico del hospital del Rey D. Francisco Miguel Cuadrado.

Resurrección.—Estos días hemos tenido el gusto de recibir los números 255 y 256 de la *Gaceta de Sanidad Militar* correspondientes al 10 y 25 de Agosto último. Medio año de retraso no es, ciertamente, gran cosa en este país, máxime cuando ya todos estamos acostumbrados á tales intermitencias.

Baja.—Motivos de salud y quehaceres por completo ajenos á la profesión han decidido al Sr. D. César Chicote, director de *El Porvenir Farmacéutico*, á dar por terminada la publicación de la Revista que veía la luz pública en Madrid con este título. De servir la suscripción de nuestro colega se ha encargado el *Boletín del Cambio Farmacéutico*, el cual publica al frente de su último número una carta del señor Chicote, en la que manifiesta su resolución.

Obras recibidas.—En la última semana hemos recibido las siguientes obras: *Mémoires et Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie*, de Burdeos; el cuaderno 11 del *Diccionario enciclopédico de Medicina y Cirugía prácticas*, del Dr. Eulenburg, que traduce al castellano el Dr. Miguel y Viguri; el cuaderno 4.º y último de las *Lecciones de clínica médica dadas en el hospital de la Piedad* por el Sr. Jaccoud, y que, traducidas por el Sr. Sanchez Ocaña, ha dado á luz *El Cosmos Editorial*, y un folleto alemán, del Dr. J. Pohl-Pincus, intitulado *Das polarisirte licht als erkenntniss-mittel für die erregungs-zustände der nerven der kopfhaut*. Agradecemos la remisión de estas obras.

Nuevo aplazamiento.—El Congreso médico regional navarro, que se había aplazado para los días 15, 16 y 17 de este mes, ha sufrido un nuevo aplazamiento hasta mediados del próximo Marzo á instancia de muchos médicos á quienes sus ocupaciones no han permitido redactar los escritos en el espacio de tiempo fijado.

Los títulos extranjeros.—En un artículo que con este epígrafe ha publicado nuestro apreciable colega *El Genio Médico-Quirúrgico*, pide al señor ministro de Fomento y al director de Instrucción pública, Dr. Calleja, la derogación del decreto expedido por el Sr. Ruiz Zorrilla concediendo á los médicos portugueses el derecho de ejercer la profesión en España. ¿Se conseguirá esta vez lo que en tantas ocasiones ha reclamado inútilmente la Prensa médica? Esperamos que el Dr. Calleja, comprendiendo lo denigrante de tal decreto, alcanzará del ministro de Fomento lo que ha sido vano pedir á los antecesores del Sr. Montero Ríos.

Formulario de bolsillo.—En la sección correspondiente hallará el lector el anuncio del *Novísimo Formulario de bolsillo*, del Dr. Julio Grosser, que traducido directamente del alemán, y muy aumentado, han dado á luz nuestro corresponsal Sr. Serret y nuestro colaborador Sr. Peña y Maya. Aunque por esta razón nos está vedado todo elogio, creemos justo decir que en este *Formulario* (verdaderamente de bolsillo) se encuentran cuantos medicamentos modernos se conocen hoy en Terapéutica. Tenemos la seguridad de que ha de agotarse muy en breve la tirada de esta obra.

MADRID, 1886.—ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

MEDICAMENTOS HEROICOS EN GOTAS CONCENTRADAS Y DOSIFICADAS

DEL GRAN PALACIO-LABORATORIO DE P. FERNANDEZ IZQUIERDO

PLAZA DE LA VILLA, NÚM. 4, Y BOTICA, SACRAMENTO, NÚM. 2. — MADRID

ANTIARTRÍTICAS DE TERRIER

Gota, reumatismo y dolores neurálgicos. Frasco, 6 pesetas.

HELENINA

Tónicas, diaforéticas, antiasmáticas, anticatarrales, antilísicas y aperitivas. Frasco, 3 pesetas.

ODONTÁLGICAS DE ANCELOT

Cáries de los dientes y muelas, dolores de muelas y afecciones de la boca. Frasco, 2 pesetas.

ANODINAS INGLESA

Histerismo, afecciones nerviosas, epilepsia. Frasco, 2 pesetas.

ANTIARRÉICAS DE HOFFMAN

Para las irritaciones crónicas de los intestinos, diarrea, disenteria, etc. Frasco, 2 pesetas.

AMONIACALES BENZÓICAS

Contra la albuminuria escarlatínica, mal de piedra, gota, catarros crónicos, bronquitis, asma de los viejos. Frasco, 3 pesetas.

AROMÁTICAS DE BONFERME

Para aspirar por la nariz en las cefalalgias. Frasco, 2 pesetas.

ANTIESPASMÓDICAS DE ELLER

Contra la gota y reuma inveterados. Frasco, 2 pesetas.

AMONIACALES ANISADAS

Estimulante y antiespasmódico, en el histerismo, vahidos, embriaguez, aplastamiento, dolor de cabeza, etc. Frasco, 2 pesetas.

ANTIHELMÍNTICAS BOUCHARDAT

Contra las lombrices de niños y adultos. Frasco, 2 pesetas.

ROJAS DE LECONTE

Gastralgias, dispepsias, diarreas serosas y por cólicos, afecciones del estómago, etc. Frasco, 2 pesetas.

ALOES DE LAS BARBADAS

Tónicas, aperitivas, derivativas de los humores que se fijan en los órganos, y purgantes. Frasco, 4 pesetas.

ACÓNITO

Sudoríficas, diuréticas, antiinflamatorias, anticongestivas, sedantes y reguladoras de la circulación de la sangre, que fluidifican. Frasco, 2 pesetas.

AMARGAS DE BAUMÉ

Contra los cólicos ventosos y estados flatulentos, etc. Frasco, 2 pesetas.

ANTIASMÁTICAS DE BOERHAAVE

Contra el asma húmedo. Frasco, 2 pesetas.

ANTIBILIOSAS DE ETIENNE

Usadas a las comidas por los biliosos. Frasco, 2 pesetas.

DE ALQUITRAN Y HIERRO

Afecciones catarrales y respiratorias con extenuación, inapetencia, anemia, clorosis, etc. Frasco, 2 pesetas.

ALCALINAS DE HAMILTON

En las convulsiones de los niños. Frasco, 4 pesetas.

AROMÁTICO-AMONIACALES DE SYLVIO

Excitantes, diaforéticas, carminativas, emenagogas y estimulantes diuréticas. Frasco, 2 pesetas.

DE ÁRNICA MONTANA AROMÁTICAS

Sustos, caídas y contusiones al interior, y como tópico. Frasco, 3 pesetas.

ANTIPOPLÉTICAS

Jacobinos de Rouen.

Estomacal, digestivo y contra las congestiones sanguíneas del cerebro. Frasco, 2 pesetas.

EUPHORBIA PILULÍFERA

Asma, bronquitis, coqueluche ó tos ferina, catarros, toses, etc. Frasco, 4 pesetas.

LITONTRÍPTICAS PALMIERI

Afecciones calculosas de los riñones ó preservativo de esas enfermedades. Frasco, 2 pesetas.

DE ESENCIA DE ALQUITRAN PEREIRE

Para combatir las toses y los catarros de todas las vías. Frasco, 2 pesetas.

ANTIASMÁTICAS DE CLIMER

Ataques de asma con enfisema. Frasco, 4 pesetas.

ANTIESCROFULOSAS DE FRONVINI

MERTELA

Contra las afecciones escrofulosas. Frasco, 2 pesetas.

DE CREOSOTA PURA DE HAYA

Afecciones pulmonares, tisis y toda clase de catarros. Frasco, 2 pesetas.

DE CREOSOTA, ALQUITRAN, TOLÚ Y ELEMÍ

Toda clase de toses, constipados, catarros, tisis, etc. Frasco, 3 pesetas.

DE ALQUITRAN Y TOLÚ

Toda clase de toses, catarros de todas las vías, constipados, etc. Frasco, 2 pesetas.

ANTIVENÉREAS DE LOS JESUITAS

Afecciones sifilíticas y venéreas, reuma, gota. Frasco, 3 pesetas.

Estos medicamentos llevan en el prospecto la composición, y, por lo tanto, no hay secreto y están dosificados. Los frascos son cuenta-gotas. Por regla general, no pueden mandarse por el correo; pero en una precisión puede ir un frasco, aumentando 6 rs. por porte y certificado. Al por mayor descuento a los Farmacéuticos, P. Fernandez Izquierdo, Plaza de la Villa, 4, Madrid, y al por menor, Sacramento, 2, botica.

La planta *euphorbia pilulifera*, que con tan buen éxito se emplea en el asma, bronquitis, coqueluche, catarros y toses, se encuentra en la Farmacia de Fernandez Izquierdo, Sacramento, 2, Madrid, a real el gramo y cuatro pesetas los 30 gramos.— Se remiten certificados 30 gramos por 20 reales.

BAÑOS EN CASA TODO EL AÑO

Los baños sulfurosos concentrados de las fuentes más acreditadas, a 8 reales frasco para cada baño sulfuroso de Beteu, Carballino, La Puda, Ledesma, Montemayor, Arechavaleta, Carratraca, Elorrio, Escoriaza, Grávalos, Liérganes, Ontaneda, y Alceda, Santa Agueda, Aramayona, El Molar, Paracuellos, Zaldivar, y en fin, todos los sulfurosos conocidos. Se venden también los baños clorurados sódicos a 8 rs. caja, de Arnedillo, Caldas de Besaya, Trillo, Cestona, Fitero, Solares y todos los análogos conocidos. Se venden también, a 8 rs. caja para

un baño, los baños bicarbonatados sódicos, como Caldas de Malabella, Burlada, Sobron y análogos.

Se venden también, a 8 rs. caja para un baño, los bicarbonatados cálcicos, como los de Alange, Alhama de Aragón, de Almería y de Granada, Nancles, Urberuaga de Alzola y análogos.

Se venden, a 8 rs. caja para un baño, los baños bicarbonatados mixtos de Segura de Aragón, Valle de Rivas y análogos.

Se venden, a 8 rs. caja para un baño, los baños sulfatados cálcicos de La Concepción de Peralta y de Loeches (La Margarita).

Se venden, a 8 rs. caja para un baño, los sulfatados cálcicos de Alhama de Murcia, Sacedon, Villatoya y análogos.

Se venden, a 8 rs. caja, los baños sulfatado-magnésicos de Jabalcuz, Montanejos, Torres, etc., y los sulfatados mixtos de Villavieja y de Nules.

Se venden, a 8 rs. caja para un baño, los baños ferruginosos de Alcantud, Argentea, Fuencaliente, Hervideros de Fuensanta, Lanjaron, Navalpino y análogos.

Madrid, Sacramento, 2, botica.

Remision ferrocarril. Porte y embalaje aparte.

El frasco de Esencia salino-sulfídrica de Gaviria para un baño, 40 rs., y por correo 42. *Vademecum-guía* del médico y del bañista, 40 rs.; se remite certificado por 42.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE

PILDORAS RESTAURADORAS

PREPARADAS POR EL

DOCTOR FORMIGUERA

á base de carbonato y lactato mangano-ferroso y de pepsina.

La reconocida eficacia de los componentes de estas pildoras es suficiente para demostrar á los señores facultativos los inmediatos y positivos resultados que con su empleo pueden obtenerse en la curacion de la *clorosis*, *anemia*, *leucorrea*, *amenorrea*, *inapetencia*, *dispepsia atónica*, *histerismo*, *algunos estados convulsivos*, *esterilidad*, *hipocondría*, y, en general, todas las enfermedades que dependan del empobrecimiento de la sangre.

Para facilitar su ensayo remitiremos gráti los frascos de prueba que nos pidan los señores médicos.

Depósito general:

SOCIEDAD FARMACÉUTICA ESPAÑOLA G. FORMIGUERA Y C.^a — BARCELONA

CARBONATO FERROSO

DE ARTECHE

Verdadero carbonato ferroso en polvo. El único puro é inalterable de color permanentemente verde que hasta hoy se conoce en la Ciencia. El ferruginoso más eficaz, más inocente, más agradable y el más barato de todos los conocidos. No ennegrece los dientes, ni causa dolor de estómago, ni estreñimientos, gravísimos inconvenientes que no salva ningun otro ferruginoso. Supera á las pildoras de Bland y de Vallet, al hierro reducido por el hidrógeno, al llamado hierro dializado, y sin duda alguna á todos los preparados solubles de hierro. Indomables cloro-anemias rebeldes á todos los ferruginosos ceden á la accion del CARBONATO FERROSO DE ARTECHE. Depositario general D. S. de Orive, farmacéutico, Bilbao, quien remite á todos sitios franco de porte, previa la remesa de su valor. Puntos de venta en todas las farmacias de España.

CIÁTICA

Y DEMAS NEURALGIAS REBELDES Y CRÓNICAS

Combátense con éxito por el método Debove de *refrigeracion por el cloruro de metilo*, administrado mediante el *proyector Galante*.

A la vez que ofrecemos á los señores médicos de la corte este *nuevo medio terapéutico*, debemos asegurarles que esta Casa, *fiel á su conocida iniciativa*, tendrá siempre á disposicion de los mismos *todos los medicamentos más modernos*, en los que reconozca algun valor la *Terapéutica*.

OXÍGENO. — Agente recomendado en las afecciones de los órganos respiratorios, y como poderoso auxiliar de los ferruginosos en la *anemia* y la *clorosis*.

Gabinete de inhalaciones y servicios á domicilio.
Farmacia del Dr. Madariaga, Plaza de la Independencia, 40.

LOS GRANDES MEDICAMENTOS MODERNOS

ASMA Nuevo tratamiento con los tubos de yoduro de etilo del Dr. Aliño, empleados y conocidos ya por todas las notabilidades médicas de Europa. ¡Única especialidad española conocida en el Extranjero!

PECHO Cápsulas de eucaliptol. Son el mejor balsámico que se conoce para las enfermedades del pecho, porque es el único que por completo se elimina por el aparato respiratorio.

LITIASIS Pildoras de arenaria rubra del Dr. Aliño. Admirable medicamento para curar los catarros de la vejiga, disuria, cistitis, cólicos nefríticos, etc.

Farmacia de Ortega, Leon, 13, Madrid



TENIA Ó SOLITARIA
Se expulsa en 2 ó 3 horas, tomando
LAS CAPSULAS TENIFUGAS
DE MORENO MIQUEL.
Arenal, 2, Madrid, y principales
farmacias.
60 rs. frasco, y por 65, se remite
certificado á provincias.

Ayuntamiento de Madrid

INHALADOR DE AZOE VALENZUELA

Pequeño y sencillo aparato, eficazísimo en el tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Para su adquisicion hay que entenderse con el Dr. Valenzuela, Atocha, 127, entresuelo.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BOROCITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñon y vejiga y catarro de ésta. — Frasco, 5 pesetas. — Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

LA MARGARITA (en Loeches) ha obtenido el único *Gran diploma de honor* en competencia con todas las aguas purgantes nacionales y extranjeras, en la Exposicion Internacional de Niza, distincion hasta ahora no conocida. Su uso es universal. Sus resultados inmejorables durante *treinta y tres años* que se conoce el agua de *La Margarita*. La clinica es la gran piedra de toque.

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍISIS Y LA TUBERCULOSIS

Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 1, Madrid.

PREPARADOS DE PEPTONA

— Nutricion completa sin la intervencion de las fuerzas digestivas del individuo —

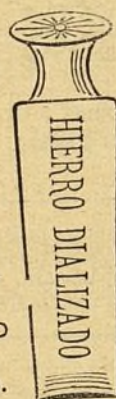
CLORÓSIS ANEMIA

ÓXIDO DE HIERRO LIQUIDO

FARMACIA DE ORTEGA

Leon, 13 MADRID

10 y 16 Rs. frasco



Vino de Peptona. — Peptona de Carne (carne de vaca digerida artificialmente).

Peptona de Leche (leche de vaca digerida artificialmente).

Se recomiendan en las convalecencias de largas enfermedades, cuando el estómago no tolera ninguna alimentacion; úlceras gástricas; catarros intestinales, de los niños con especialidad; debilidad general, tisis, consuncion, clorosis, anemia, y siempre que la nutricion se verifica de una manera irregular.

Vino de Peptona.
Vino de Peptona y hierro.
Chocolate de Peptona.
Peptona de carne concentrada.

Preparacion exclusiva en esta farmacia. — Venta por menor en todas las de España.

POCION RECONSTITUYENTE

DE

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administracion del *Aceite de hígado de bacalao* ha sido el objeto de esta preparacion, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable para los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no solo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, el *yoduro ferroso*, sino tambien á la *quina*, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, *hipofosfato de cal y sosa*, etc. Precio: con *hierro y quina*, 4 pesetas; con *lacto-fosfato de cal ó hipofosfitos*, 5 pesetas; con *creosota*, 5 pesetas.

Unico depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, duplicado, farmacia del Dr. Font y Martí.

VINO D

PO

Segun la for
la (1884), y en
conocidas hast
depósito en Ma
cado, farmacia

ALG

DO

Esta nueva
se utiliza con
todas, por
cos ni irritaci
do y fácil ma
res del cuello
ticulares de la
dos los que re
Precio del

FARMA
10 -

Se halla va
(Valladolid),
anual de 950
siendo requis
de llevar, por
los señores p
de 250 vecin
que es hijo d
profesion, p
avenidos, y l
más pormen
tualidad, D.

— La de m
300 pesetas
las con los v
Febrero.

— La de i
tas por la as
los vecinos p

— La de f
pesetas por
con los veci

— La de i
tas y 40 má
milias pobre
cirugía. Las

— La de
cion 400 pe
iguales con
200 fanegas

— La de
lacion 450
solicitudes

— La de
200 pesetas
las con los

— La de
por la asis
municipal.

— La de
tas por la
los vecinos

— La de
setas por la
de tener un
dientes. La

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO
POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en la *La Farmacia Española* (1884), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el día. — Precio, 5 pesetas frasco. — Unico depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font.

ALGODON IODADO

(EN RAMA Y EN TEJIDO)

preparado por el
DOCTOR MADARIAGA

Esta nueva forma para las aplicaciones externas del yodo se utiliza con ventaja, sobre todas las demas preparaciones iodadas, por su mayor eficacia sin producir efectos cáusticos ni irritaciones dolorosas en la piel, y ser de más cómodo y fácil manejo, contra el bocio y los infartos ganglionares del cuello, el lumbago y la pleurodinia, los dolores articulares de la rodilla y la espalda, y, en general, contra todos los que reconocen un origen reumático.

Precio del bote con 30 gramos: 2,50 pesetas.

FARMACIA DEL DOCTOR MADARIAGA

10 — PLAZA DE LA INDEPENDENCIA — 10
Madrid

VACANTES

Se halla vacante la plaza de médico titular de Castrodeza (Valladolid), por terminacion de contrato, con la dotacion anual de 950 pesetas por la asistencia de 20 familias pobres; siendo requisito indispensable para el que lo solicite que ha de llevar, por lo menos, siete años de práctica; y se advierte á los señores profesores que en el mismo pueblo, que consta de 250 vecinos, existe otro médico con seis años de práctica, que es hijo del pueblo y piensa continuar en él ejerciendo su profesion, porque cuenta hoy con todos los vecinos como avenidos, y luego con 200 por lo menos; y si alguno quisiera más pormenores, puede dirigirse al médico titular en la actualidad, D. Elías Gallego y Gallego, en dicho pueblo.

— La de médico-cirujano de Navárniz (Vizcaya). Dotacion 300 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Febrero.

— La de id. id. de Amoroto (Vizcaya). Dotacion 825 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Febrero.

— La de id. id. de Oliva de Jerez (Badajoz). Dotacion 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Marzo.

— La de id. id. de Hoyocaserio (Avila). Dotacion 500 pesetas y 40 más para alquiler de casa, por la asistencia á las familias pobres; siendo de su obligacion practicar los casos de cirugía. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

— La de id. id. de Hornillos de Cerrato (Palencia). Dotacion 400 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes, que se calculan en unas 200 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 26 del actual.

— La de id. id. de Urones de Castroponce (Valladolid). Dotacion 450 pesetas por la asistencia á 43 familias pobres. Las solicitudes hasta el 4.º de Marzo.

— La de id. id. de Mata de Armuña (Salamanca). Dotacion 200 pesetas por la asistencia á 43 familias pobres y las iguales con los vecinos. Las solicitudes hasta el 4.º de Marzo.

— La de id. id. de Ribeira (Coruña). Dotacion 999 pesetas por la asistencia á 200 familias pobres en todo el término municipal. Las solicitudes hasta el 9 de Marzo.

— La de id. id. de Riogordo (Málaga). Dotacion 4.750 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta fin del corriente.

— La de id. id. de Mojados (Valladolid). Dotacion 750 pesetas por la asistencia á 80 familias pobres, con la obligacion de tener un ministrante, y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 2 de Marzo.

— La de id. id. de Hondon de las Nieves (Alicante). Dotacion 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 26 de Febrero.

— La de id. id. de La Alberca (Cuenca). Dotacion 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

— La de id. id. de Encinas (Segovia). Dotacion 50 pesetas por la asistencia á cuatro familias pobres. Las solicitudes hasta el 40 de Marzo.

— La de id. id. de Grávalos (Logroño). Dotacion 750 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres. Las solicitudes hasta el 27 de Febrero.

— Las dos plazas de id. id. y la de farmacéutico de Torrejon de Ardoz (Madrid). Dotacion 875 pesetas á cada uno de los dos primeros por la asistencia á 75 familias pobres, y 4.950 pesetas al segundo por el suministro de medicamentos á los vecinos que sólo vivan de un jornal. Las solicitudes hasta el 5 de Marzo.

— La de farmacéutico de Constantina (Sevilla). Dotacion 3.750 pesetas. Las solicitudes hasta el 3 de Marzo.

— La de sangrador titular de Valdaracete, provincia de Madrid, partido de Chinchon, dotada con el sueldo de 500 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales.

Las solicitudes al alcalde que suscribe dentro del término de veinte dias.

Valdaracete 46 de Febrero de 1886. — Prudencio Navarro.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

EN ESTA SECCION DEL PERIÓDICO
se anunciará toda obra de la cual recibamos un ejemplar.
Publicaremos ademas juicio critico de aquellas cuyos autores
ó editores se sirvan enviarnos dos

NOVISIMO FORMULARIO DE BOLSILLO

INDISPENSABLE Á TODOS LOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS

POR EL

DR. JULIO GROSSER

TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMÁN Y AUMENTADO

POR LOS DOCTORES

D. RAMON SERRET COMIN y D. FERNANDO PEÑA Y MAYA

La importancia de este FORMULARIO, escrito por riguroso orden alfabético, se comprende leyendo sólo la siguiente lista de medicamentos modernos que contiene, aparte de cuantos desde tiempo inmemorial tiene sancionados la ciencia:

Acetal. — Acido crisofánico. — Acido esclerótico. — Adonis vernalis. — Adonidina. — Aloina. — Anda-assu. — Antihidropina. — Antipirina. — Arbutina. — Arenaria rubra. — Aseptol. — Blatta orientalis. — Boldo. — Bromal. — Bromoformo. — Cocaina. — Convallaria majalis. — Cotoina. — Crisarobina. — Duboisina. — Escopolina. — Esparteina. — Euphorbia pilulifera. — Gelsemium sempervirens. — Guaiacum. — Hamamelis virginica. — Hazelina. — Helenina. — Hipnoso. — Hopeina. — Hidratis canadensis. — Ictiol. — Iodol. — Jiquiri-ty. — Kairina. — Kola. — Kumis. — Lanolina. — Mentol. — Morrhual. — Naftol. — Papaina. — Paraldehyde. — Pereirina. — Picrotoxina. — Pichi. — Pilocarpina. — Pilocarpidina. — Piridina. — Piscidia erythrina. — Podofilino. — Poliporus senex. — Quebracho. — Queratina. — Resorcina. — Talina. — Terpina. — Terpinol. — Timol. — Traumaticina. — Tripolita. — Tripsina. — Urétano. — Viburnum prunifolium y muchos más.

Véndese, al precio de 3 pesetas en toda España, en las principales librerías. Los pedidos al por mayor se dirigirán á D. Ramon Serret, Colomela, 3, segundo izquierda, Madrid. Es inútil hacer pedidos á los que no acompañe el importe en libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro, y en último caso en sellos de correos.

HISTORIA CLINICA COMPLETA DE S. M. EL REY DON ALFONSO XII, por el Dr. D. Tomás Santero y Moreno. — Precio una peseta. — Se halla de venta en las principales librerías.

ACABA DE PUBLICARSE

QUINTA RESEÑA

DEL

INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA

DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA

Consta de 673 páginas y 6 grabados. — Está de venta, como los cuatro tomos de los años anteriores, en casa del administrador, D. Joaquín García del Busto, calle de Fuencarral, núm. 404, segundo derecha, y en las principales librerías. Precio: 7 pesetas.



BIBLIOTECA ESCOGIDA DE "EL SIGLO MÉDICO"

COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

OBRAS PUBLICADAS POR ESTA BIBLIOTECA

- Allingham.**—*Enfermedades del recto (Diagnóstico y Tratamiento).*—Costó á los suscritores 6 reales, y su coste en Francia es 20. (Está agotada.)
- Atthill.**—*Tratado de las enfermedades de la mujer.*—Precio: 8 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Bonis.**—*Los parásitos del cuerpo humano.*—Precio: 12 rs. para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Budd.**—*Tratado de las enfermedades del hígado.*—Precio: 16 rs. para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Delfau.**—*Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales.*—Un grueso tomo con 132 grabados. — Precio: 26 reales para los suscritores (Quedan ejemplares.)
- Durand-Fardel.**—*Tratado práctico de las enfermedades crónicas.*—Tres abultados tomos.—Cuesta á los suscritores 50 reales, y en Francia 90. (Sólo quedan ejemplares de los tomos II y III.)
- Erichsen.**—*La Ciencia y el arte de la Cirugía.*—El tomo I cuesta á los suscritores 20 rs.; el II, 24; el III, 20, y el IV, 24. A los no suscritores cuesta toda la obra 172 rs., ó sea cerca de la mitad más. (Quedan ejemplares.)
- Fonssagrives.**—*Principios de Terapéutica general, ó el medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico.*—Cuesta á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA 12 reales, siendo su precio en Francia 28. (Quedan ejemplares de la 2.^a edicion.)
- Tratado de Terapéutica aplicada.*—Tres tomos, que suman 1.630 páginas.—Cuesta á los suscritores 50 reales en Madrid y 56 en provincias. (Quedan ejemplares de la segunda edicion.)
- Friedreich.**—*Tratado de las enfermedades del corazón.*—Costó escasamente á los suscritores 12 reales, y su precio en Francia es 36. (Está agotada.)
- Hoppe-Seyler.**—*Tratado de Análisis química aplicada á la Fisiología y á la Patología.*—Costó á los suscritores 15 reales próximamente, y su precio en Francia es 40. (Está agotada.)
- Lebert.**—*Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar.*—Precio: 14 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Neumann.**—*Tratado de las enfermedades de la piel.*—Dos tomos con numerosos grabados, 28 rs. para los suscritores (su precio 56). (Está agotada.)
- Playfair.**—*Tratado teórico y práctico del arte de los partos.*—Dos tomos con numerosos grabados. Cuesta 26 rs. á los suscritores (su precio es 48). (Está agotada.)
- Regimbeau.**—*Las pulmonías crónicas, con una lámina cromo-litografiada: 4 rs.* (Está agotada.)
- Rosenthal.**—*Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso.*—Un grueso tomo de 854 páginas. — Costó á los suscritores algo menos de 26 reales, y su precio en Francia es 60. (Está agotada.)
- Spillmann.**—*Manual del diagnóstico médico.*—Precio: 16 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Steiner.**—*Compendio de las enfermedades de los niños.*—Dos tomos. 24 reales para los suscritores (su precio 46). (Está agotada.)
- Walshe.**—*Tratado de las enfermedades de los órganos respiratorios.*—Un abultado tomo, 20 rs. para los suscritores (su precio 40). (Está agotada.)
- Wecker.**—*Cirugía ocular, con grabados.*—Cuesta á los suscritores unos 14 reales y 26 á los que no lo son. (Está agotada.)
- Terapéutica ocular, con magníficos grabados.*—Cuesta á los suscritores unos 24 reales y su coste en Francia es de 52. (Está agotada.)
- Zeissl.**—*Tratado de las enfermedades venéreas y sifilíticas.*—Precio para los suscritores: 30 rs., y 60 para los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

OBRAS QUE TIENE PROPÓSITO DE PUBLICAR ESTA BIBLIOTECA

Strümpell.—TRATADO DE PATOLOGÍA ESPECIAL Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS. (TOMOS III y IV.)

Politzer.—TRATADO DE ENFERMEDADES DEL OIDO.

Bartels.—TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

Hegar y Kaltenbach.—TRATADO DE GINECOLOGÍA OPERATORIA.

Bryom-Bramwell.—ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ESPINAL.

Los pedidos, letras, libranzas y demas documentos de Giro se dirigirán á D. Ramon Serret, apartado de Correos núm. 121, Madrid.

MADRID: 1886.—ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.