

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

EN LAS BUENAS FARMACIAS

Esparadrajo Revulsivo

DE
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.

'BRONQUITIS, TOS'

Catarros Pulmonares

RESFRIADOS del PECHO
y Debilidad del Mismo

TISIS, Asmas

Curacion rapida y cierta por las

GOTAS
LIVONIENNES

Gouttes Livoniennes
de TROUETTE-PERRET

con CHROSOTA 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,
14.—Moreno J. Moreno, Farmacéu-
tico, calle Mayor, 93.—Melchor Gar-
cia, Tetuan, 15.—Ruperto de Cha-
varri, Atocha, 87

Vino Baudon

Antimonio Fosfatado

TONICO RECONSTITUYENTE

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

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

Exposition Universelle
1878

Mencion Honorifica

MEDALLA DE PLATA



Exposition Internationale

1875

Elixir Eupéptico Tisy

con base de Pancreatina, Diastasis y Pepsina

DIGESTIVO COMPLETO

de cuerpos grasientos, feculen-
tos carnes musculares; ordenado
por los médicos contra *Digestiones*
difficiles, Maies de Estómago, Per-
dida del apetito y de las fuerzas,
Convalecencias lentas, Vomitos,
en suma esas enfermedades que
tanto atormentan y destruyen
los mejores temperamentos.

Deposito : Casa **BAUDON**, 12, rue Charles-V, PARIS

Madrid : **ALCARAZ** y **GARCIA**, Tetuan, 15, Principal, y en las buenas Farmacias.



APARATO COMPRESIVO DE A. BESLIER

40, rue du Blancs-Manteaux, París.

PARA LA CURACION RADICAL
DE LA HERNIA UMBILICAL DE LOS NIÑOS Y ADULTOS

Sencillo, cómodo, muy fácil de aplicar, no mo-
lesta nada y suple con ventaja toda clase de ven-
dajes, fajas ó tirillas. Se compone de rodajas su-
perpuestas de Esparadrapo á la liga Beslier.

Modelo pequeño. (Núm. 1) para niño: diámetro, 7 ½ centímetros.
— grande. (Núm. 2) — — — — — 9 ½ —
— superior. (Núm. 3) para adulto: — — — — — 12 —
Gran modelo superior. . (Núm. 4) — — — — — 15 ½ —

SE ENVIAN MUESTRAS POR CORREO, GRATIS,
á los médicos franceses y extranjeros que los 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 preparacion 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.

Ademas la dicha Peptona Defresne se caracteriza por su sabor exqui-
sito, una cucharada (60 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 á la PEPTONA

Dosis : Media copa a los postres.

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

GRAJEAS DEL D^R GIBERT

(Gr: de BOUTIGNY-DUHAMEL)

(Ioduro de potas 0,25, Bi.Ioduro de hidrarg. 0,005)

corresponden á media cucharada grande de Jarabe y se conservan indeliblemente. Precio, en Paris, 5fr.

GRAJEAS DESLAURIERS

al IODURO de POTASIO

(veinte y cinco centigramos de sal pura)

Son, cual las del D^R GIBERT, extremadamente solubles, de una absorcion tan rápida como
la del Jarabe y de un empleo mas cómodo y agradable.— Precio, en Paris, 3 francos.

TABLILLAS CLOROBORATADAS DE DESLAURIERS

(Diez centigramos de Clorato de Potasa y diez centigramos de Borato de Sosa puros)

Mejor toleradas, mas agradables y mas activas que las de Clorato de Potasa. Precio, en Paris, 2 f. 25.

(Desconfieso de las Falsificaciones.— PARIS, F^{ie} BOUTIGNY-DUHAMEL, 31, r. de Cléry y en todas las Farmacias.



CAPSULAS THEVENOT

Las más recomendadas contra los **Flujos**
recientes, antiguos ó inveterados

PRECIO

del vidrio

en Francia

De Esencia de Sandalo pura.	4	c.
De Balsamo de Copaiba y Esencia de Sandalo	3	»
De Balsamo de Copaiba pura.	3	»
De Balsamo, de Copaiba y Cubeba . .	3	50
De Opiata balsámica.	3	»
De Extracto eterado de Cubeba. . . .	3	»
De Extracto eterado de Cubeba y sandalo	3	50

ABSORBENCIA FACIL

SIN OLOR NI GUSTO

JARABE DE CLERMONT

DOCTOR EN CIENCIAS

Farmacéutico de primera clase, ex interno de los hospitales de París.



CONTIENE ESTE JARABE POR CUCHARADITA DE CAFÉ:

UN MILIGRAMO DE ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE

El Arseniato de hierro soluble, puro é inalterable, que difiere completamente de la sal ordinaria amorfa, insoluble y de composición variable, fué por la primera vez preparado por A. CLERMONT, á petición del Dr. CARLOS FREMY, su jefe de servicio en el Hôtel-Dieu; y esta delicada preparación se efectuó en el laboratorio de ENRIQUE SAINTE CLAIRE DEVILLE, del Instituto, en la Escuela Normal Superior.

La experimentación hecha de él en el Hôtel-Dieu, de París, desde luego, y á seguida en los hospitales de la Caridad, la Piedad, Lariboisière, Beaujon, San Antonio, Necker y Santa Eugenia, ha establecido su valor terapéutico como reconstituyente en todas las anemias, la debilidad, la clorosis, las convalecencias, las diversas caquexias, el linfatismo, la escrófula y sus múltiples manifestaciones, y como *depurativo* contra el herpetismo de la piel y de las mucosas.

La reconocida competencia de M. NOEL GUENEAU DE MUSSY, que se dignó presentar esta preparación á la Academia de Medicina el 22 de Abril de 1880, ha sancionado los resultados obtenidos.

MANERA DE USARLO

Dosis progresiva de 1 á 4 cucharaditas de café al principio de las principales comidas, sea puro, sea mezclado con otro líquido cualquiera.

SULFUROSO POUILLET

Polvos sulfurosos para la preparación instantánea de las Aguas Minerales Sulfurosas y de los Baños Sulfurosos.

Aprobados por la Academia Nacional de Medicina.

Autorizados por el Excmo. Sr. Ministro del Comercio en circular de 7 de Marzo de 1860.

Aprobados y autorizados por el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra, mediante informe del Consejo de Sanidad de los ejércitos, para el servicio de los hospitales militares.

Los catarros bronquiales, las laringitis y granulaciones de la garganta, la tisis, las diversas manifestaciones del herpetismo, del linfatismo y de la escrófula reciben gran beneficio con la acción de las aguas sulfurosas; pero, trasportadas éstas, se descomponen rápidamente y quedan inertes. M. POUILLET, ex profesor de Química en el Conservatorio de Artes y Oficios de París, ha podido reproducir sintéticamente el mineral complejo que transforma el agua clara en agua sulfurosa, y el agua sulfurosa artificial obtenida así es semejante al agua natural tomada en el manantial.

Este es el resultado de las experiencias hechas en los hospitales de París por los profesores Richet, miembro del Instituto, y Jobert de Lamballe, por los doctores Bazin y Giraudeau, y ese es el motivo de la aprobación de la Academia de Medicina (1).

Hé aquí, además, cómo ese Cuerpo científico ha apreciado el descubrimiento de M. POUILLET por el órgano de su ponente M. Robinet:

«50 centigramos de estos polvos proyectados en un litro de agua ordinaria, dan un agua sulfurosa que el paladar no distingue de las aguas sulfurosas naturales. Esta agua artificial, experimentada en varios hospitales de París por honorables prácticos, ha parecido reunir todas las propiedades que se buscan en las aguas sulfurosas. Los enfermos la soportan perfectamente. El Consejo de Sanidad de los ejércitos mandó experimentar también las aguas preparadas con los polvos de M. POUILLET, y autorizó su empleo en los hospitales militares. Los miembros de esta Comisión han repetido las experiencias y se han cerciorado, por una parte, de que la dosis indicada daba buena agua sulfurosa, y por otra, de que los polvos se conservan perfectamente.» Y más adelante añade: «No ignora la Comisión que se han hecho diferentes tentativas para obtener un resultado análogo; pero ninguna de ellas ha producido nada que sea útil y práctico. Hoy es sumamente limitado el uso de las aguas sulfurosas artificiales, lo cual es de sentir; pero esperamos que la gran facilidad que resultará del empleo del SULFUROSO POUILLET extenderá el uso de un medicamento precioso por tantos conceptos y que tan á menudo echaba de menos el práctico.»

De conservación indefinida y de volumen reducido, el Sulfuroso POUILLET realiza considerable economía respecto de las aguas naturales; se prepara bajo dos formas:

Sulfuroso Pouillet para bebida.

Se receta en todos los casos de bronquitis no complicadas con calentura, en el resfriado al comenzar la expectoración, y á título preventivo, á todas las personas que, por profesión, ejercitan y cansan el órgano de la voz.

Una medida (0,12 centigr.) en un vaso de agua ó de leche tibia, que se puede azucarar si se desea; se deslie con un palito y al cabo de dos ó cinco minutos puede beberse. Una ó dos veces al día, mañana y tarde.

Sulfuroso Pouillet para baños.

Estos polvos dan baños que poseen un grado de sulfuración constante, idéntica á la de los tomados en las fuentes naturales. Incoloros, sin causticidad, no manchan ni irritan la piel.

Un frasco entero para el baño de un adulto.

Medio frasco para el baño de un niño.

Una cucharadita de café en dos litros de agua, aproximadamente, para lociones que se aromatizan á veces con Agua de Colonia, en especial contra las manchas que se desarrollan en el rostro de las jóvenes en el periodo de la pubertad.

Fabricación y venta al por mayor: A. CLERMONT, 112, rue du Bac, PARIS. — MADRID: Depósito: MORENO MIQUEL.

(1) Botetín de la Academia de Medicina, tomo XXV, pág. 377.

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 volumen 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, conservandoles 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. Remitense muestras gratis á los Sres médicos.

POUDRE

DE

VIANDE

ADRIAN

ó

CARNE

DE

VACA

DE AMÉRICA

II, RUE DE LA PERLE, PARIS

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Puntos de atención. — Corporaciones médicas. — Oposiciones terminadas. = **Sección de Madrid:** Litolopaxia. — Alcaloides derivados de la destrucción bacterica ó fisiológica de los tejidos animales, por Armando Gautier. — Instituto Pasteur. — Dos casos de viruela confluyente, á los seis y siete días de la vacunación. — Oftalmología. = **Prensa médica:** *Extranjera:* I. Los zumbidos de oídos. — II. Efectos, desde el punto de vista de la propagación de la tuberculosis pulmonar de la admisión en los hospitales generales de los individuos que padecen esta enfermedad. — III. Variación de composición y reacciones químicas de los humores normales y morbosos del aparato genital de la mujer. — VI. Más sobre el urétano. — VI. Tumor del mango del martillo. = **Prescripciones y fórmulas.** = **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. = **Sección oficial:** Ministerio de Marina. — Montepío Facultativo. = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.**

BOLETIN DE LA SEMANA

PUNTO DE ATENCION. — CORPORACIONES MÉDICAS. OPOSICIONES TERMINADAS

Es raro el periódico de noticias que á nuestras manos llega sin traernos alguna relativa á casos aislados de cólera en puntos diferentes de la Península; sabemos bien que muchas veces, por fortuna, no son exactas tales noticias, y que el miedo justificando que la epidemia produjo con sus estragos del pasado estío, es parte muy principal para que las gentes profanas califiquen de coléricos á enfermos que no lo son. Pero como quiera que algunos de ellos, en localidades dadas, son indudables, y que la publicidad de los inexactos produce en el ánimo del público igual efecto que si se tratase de invasiones coléricas evidentes, dando origen á la natural alarma, á las inseguridades para los proyectos del porvenir, y, por lo tanto, produciendo daños materiales, no creemos ocioso ni ocioso el llamar la atención del ministro de la Gobernación sobre este punto para que con los medios mismos de personal de que dispone y usando de la misma organización actual, sin comisiones fantochescas, dicte disposiciones encaminadas á averiguar inmediatamente la legitimidad de los casos, con la seriedad y premura que la cuestión pide, y exigiendo las responsabilidades en que por morosidad ó mala fe se pudiera incurrir. En los sitios donde el mal exista ahora es la ocasión de ahogarle, y quizás sea luégo tarde para acudir en su remedio. Tenga en cuenta el señor ministro que entre el celo precipitado y aturrido que declaraba oficialmente las epidemias aún dudosas, é incomunicaba inhumana y anticientíficamente medio país con otro medio, y todo entero con la Europa culta; entre estos extremos y el de no hacer nada hay puntos que son precisamente los que la cordura y la conveniencia señalan. No olvide nadie que sobre la responsabilidad moral en que

se incurre cuando un azote pestífero asola un país por descuido de los gobernantes, suele suceder que algun ministro muera (*moralmente*) de cólera, después de haberle tenido mucho miedo.

*
* *

La sesión última de la Academia de Medicina estuvo, como la anterior, bastante concurrida, y en ella, después de una lectura del Sr. Iglesias acerca de unos interesantes casos de desarrollo de viruela en el período de incubación de la vacuna, continuó el Sr. Taboada sus discursos sobre el cólera.

En la Sociedad de Higiene se siguió discutiendo el punto de los acordonamientos, pronunciando los Sres. Torres y Avilés dos ilustrados discursos, el del primero en contra de los acordonamientos y el del segundo en su pro.

También celebró una sesión interesante la Sociedad Ginecológica, hablando los Sres. Urrecha y Torres Fabregat, y en la sección de Cirugía de la Academia Médico-Quirúrgica el Sr. Hidalgo.

*
* *

Sin que respondamos de la exactitud de la noticia, pues la tomamos de un colega de la mañana, parece que han terminado los ejercicios de oposición que para proveer varias plazas de médicos de guardia se efectuaban en el Hospital Provincial de Madrid. Los agraciados por el tribunal se dice que han sido los Sres. Giol, Vera, Bravo, Aznar, Elizagaray y Mansilla. Los que presumen de enterados añaden que el Jurado fué objeto de muestras de desagrado por parte del público asistente á los actos, al saberse la propuesta formulada: por nuestra parte creemos que los que tal dicen deben hallarse mal informados, pues se nos resiste el creer que á un tribunal compuesto de jueces competentes y á quien se someten sin protesta los opositores durante los ejercicios, se le den tan poco plausibles muestras de desconsideración cuando formula sus fallos.

DECIO CARLAN.

MADRID 21 DE MARZO DE 1886

LITOLOPAXIA

VI

PARALELO ENTRE LOS DOS MÉTODOS DE LITOTRIZIA (1)

¿CUÁL SERÁ EL MÁXIMUM DE TIEMPO EMPLEADO EN LA OPERACION? — Para Bigelow, debe llegarse hasta

(1) Véase el número 1.680.

el fin una vez comenzada, prescindiendo del tiempo que se emplee, á no ser que se presentaran grandes complicaciones que obligaran á suspenderla. Consecuente con su principio ha llegado el cirujano de Boston á practicar operaciones en las que ha empleado tres horas y tres cuartos. A más de éste, se pueden citar casos en los que se ha llegado tan allá, como uno de Cheever que duró tres horas, en las cuales se rompió y extrajo un cálculo del volumen de una castaña de Indias, hallándose completamente restablecido el enfermo á los pocos días. Harrison, en una sesión de dos horas y diez minutos operó un individuo que llevaba en su vejiga un cálculo de tres traveses de dedo. Por último, Gay extrajo en siete cuartos de hora varios cálculos bastante gruesos.

Estos casos que acabamos de referir bastan para demostrarnos que se puede prolongar las sesiones un tiempo indefinido, sin peligro para el enfermo, puesto que aquellos anteriormente dichos y otros varios que podríamos referir, que se operaron en las mismas condiciones, no han sufrido complicación alguna, curando á los pocos días como en los casos ordinarios sucede.

Podemos dividir en dos grupos los enfermos en los que es practicable la litotricia: 1.º Aquellos en los que la piedra no excede del tamaño ordinario, es decir, cálculos de 4 á 5 centímetros en su diámetro mayor, y en que además se encuentra la vejiga en buenas condiciones, no padeciendo cistitis, ni teniendo columnas sus paredes. 2.º Aquellos en los que la piedra es más gruesa ó dura, ó son múltiples, ó que las paredes de la vejiga presentan columnas ó celdas, ó que la mucosa está inflamada.

En los casos comprendidos en el primer grupo, en quince ó treinta minutos podrá terminarse felizmente la operación, teniendo casi la seguridad de que si la piedra se ha convertido en fino polvo, si la aspiración ha estado bien hecha, si se ha llevado el pico de la sonda evacuadora á todos lados de la vejiga, especialmente si ha recorrido toda la pared inferior, no quedará en aquel órgano fragmento alguno que pueda servir de núcleo para la formación de un nuevo cálculo.

No es igual la práctica de los cirujanos en la parte que se refiere á triturar más ó menos los cálculos. Los que más se separan en su modo de obrar son: Bigelow, que reduce la piedra á gruesos fragmentos, y Guyon, que no extrae el litotritor sin haber reducido el cálculo á fino polvo. Desde luego nos decidimos por el proceder del cirujano francés, por la razón de que obrando de este modo obtendremos dos ventajas: la primera será pasar por la uretra las menos veces posibles, pues no quedando fragmentos que no puedan salir por los ojos de la sonda evacuadora, no habrá necesidad de volver á introducir el litotritor después de sacar aquélla, é introducir otra vez la sonda para hacer la aspiración luego de triturado el fragmento; será la segunda ventaja, la de acortar algunos minutos la operación, teniendo en cuenta el tiempo que se pierde en introducir y sacar los instrumentos, que por su volumen pasan siempre con suma dificultad.

Puede calcularse como término medio en las operaciones ordinarias en que los cálculos no tienen extraordinario volumen, dieciocho minutos para

romper la piedra y convertirla en polvo, y de 70 á 80 aspiraciones, que calculándolas de seis segundos de duración, resultan seis á ocho minutos; si añadimos quince minutos como tiempo necesario para buscar el cálculo, hacer las primeras presas, siempre difíciles, é introducir los instrumentos, podrá decirse aproximadamente que se necesitan unos cuarenta minutos por término medio.

Este cálculo no está acorde con las estadísticas de Thompson y Guyon, como puede verse en los siguientes datos.

De 35 enfermos operados por Thompson:

5 operaciones han durado	ménos de 5 minutos.
16 — — — — —	de 5 á 10 —
7 — — — — —	de 10 á 15 —
1 — — — — —	de 15 á 20 —
1 — — — — —	de 20 á 25 —
3 — — — — —	no marca el tiempo que se empleó.

El Dr. Guyon ha empleado:

5 veces.	ménos de 10 minutos.
20 —	de 10 á 20 —
20 —	de 20 á 40 —
7 —	de 40 á 60 —

Resulta de las anteriores estadísticas, que el cirujano inglés emplea la mayor parte de las veces de cinco á quince minutos, mientras que Guyon se extiende de veinte á cuarenta. Debe tenerse en cuenta que las cifras que hemos recopilado de 35 enfermos operados por Thompson, se refieren á las primeras operaciones que por el proceder de Bigelow hizo dicho señor antes de reunirse el Congreso de Londres el año 1881. Tenemos datos que se refieren á una época mucho más moderna (1), en los que claramente se ve que las sesiones de litotricia han sido bastante más largas que las indicadas más arriba.

Otro tanto podemos decir en lo que á Guyon se refiere. Desde que nuestro ilustre maestro aceptó la litotricia en sesiones prolongadas, hasta hoy, ha ido alargando cada vez más la operación, disminuyendo hasta casi hacer desaparecer los casos en que se repiten dos ó tres sesiones en un mismo enfermo, como sucedía los primeros meses que practicaba la litotricia en sesiones prolongadas.

Los prácticos no están de acuerdo en cómo tiene que procederse en el caso que más arriba expusimos, de presentarse grandes cálculos ó vejigas enfermas. En general, la tendencia de los americanos es prolongar la operación hasta su completa terminación, siguiendo las indicaciones de Bigelow. En Europa los prácticos han sido más prudentes, y suspenden la operación caso de trascurrir un tiempo que juzgan como máximo, y que no excede de una hora y un cuarto á hora y media.

Se fundan aquéllos en que la vejiga no sufre, y, por lo tanto, no hay peligro en prolongar las sesiones. Pero si esto es cierto, como hasta la evidencia está hoy demostrado, no es ménos cierto que podemos procurar una hemorragia que, aunque no grave, es siempre un contratiempo molesto que quita la brillantez á la operación, como puede comprobarse en la mayor parte de litotricias en las que se han prolongado desmesuradamente las sesiones.

Podemos citar como prueba de lo exagerada que

(1) Thompson, *Important points connected with the surgery of the urinary organs.* — Londres, 1884.

es la operacion en una sola sesion en todos los casos, el hecho observado de que todas cuantas veces se ha hecho operaciones en enfermos en que no ha podido romperse y extraerse la piedra en una hora y media y se ha insistido queriendo llegar al final, á más de la hemorragia se ha determinado una cistitis producida por el trastorno del órgano, que ha tardado en desaparecer de veinte á veinticinco días por término medio.

Más racional que aquél nos parece el modo de obrar de los cirujanos europeos. Practican la litotricia en largas sesiones, pudiendo la mayor parte de las veces extraer el cálculo en una sola; pero si por alguna de las causas de que ya hemos hablado, trascurridos los límites que creemos racionales, hora y media, no se ha podido terminar la operacion, en ese caso se suspende para volverla á empezar algunos días despues.

La estadística del Hospital Necker, de que nos podemos ocupar, contiene dos series de operaciones de litotricia en largas sesiones, de las cuales la más antigua, la que es resultado de la práctica de Guyon en una época en que aplicaba el método de Bigelow de un modo algo restringido, y la más moderna, en la que lo ha aplicado con más amplitud.

De 226 operaciones (1) se han practicado:

129.....	en 1 sesiones.
77.....	en 2 —
12.....	en 3 —
3.....	en 5 —

De 70 operaciones (2) se practicaron:

47.....	en 1 sesiones.
17.....	en 2 —
5.....	en 3 —
1.....	en 6 —

La estadística de Billroth, de Viena, da seis casos practicados en una sola sesion.

La de Blanc, de Bombay, en seis operaciones ha terminado:

3.....	en 1 sesiones.
2.....	en 2 —
1.....	en 3 —

Coulson, de Lóndres, nos da su estadística haciendo constar que con frecuencia repite la operacion dos y hasta tres veces.

Thompson emplea siempre una sola sesion, y en su última estadística, que consta de 196 operados por la litotricia en largas sesiones, sólo dos veces ha repetido la operacion. «Uno de estos enfermos, dice, fué un caballero portugués, núm. 535 en el catálogo de mi gabinete. Fueron necesarias cinco sesiones para quitar una piedra que pesaba nada ménos que 787 gramos, curando bien.

»La otra excepcion fué la de un gran cálculo de oxalato de cal, núm. 538, que operé en Marzo de 1880 rompiendo en cuatro sesiones un cálculo cuyos fragmentos pesaron 640 gramos.

»Cada uno de los otros ha sido tratado en una sola sesion» (3).

Desde la época en que estos datos fueron publica-

dos hasta hoy ha operado Thompson 22 enfermos más por la litotricia, empleando en todos ellos una sola sesion, lo que da como resultado:

De 218 operados

216.....	en 1 sesiones.
1.....	en 4 —
1.....	en 5 —

De la detallada estadística que el Dr. Dittel, de Viena, publica en un reciente trabajo (1), se puede deducir que en 49 enfermos operados que lo fueron por la litotricia en largas sesiones, sólo en dos casos ha repetido la sesion.

INSTRUMENTOS DE GRUESO CALIBRE. — Otro de los principios en que se funda la litotricia en largas sesiones, tal como la preconizó Bigelow, es el del empleo de instrumentos de grueso calibre.

Los anatómicos que sobre el calibre de la uretra se han ocupado no tienen conformidad de pareceres, y cada uno asigna á la uretra unas dimensiones que difieren de las de los demas. Sappey da como término medio 15 á 18 milímetros de circunferencia en su parte más estrecha, añadiendo que «toda tentativa que tenga por objeto determinar por medio de cifras su calibre, dará resultados en los que la exactitud será más ilusoria que real» (2).

Home ha hecho experimentos en dos cadáveres, de un hombre de treinta años el uno, y de un viejo de ochenta el otro, y ha encontrado en el primero un diámetro de 7,50 milímetros y 8,50 en el segundo, notando que el diámetro menor es la porcion membranosa y prostática.

Phillips, al ocuparse de las dimensiones de la uretra, dice: «Mis observaciones difieren solamente por haber encontrado un diámetro un poco mayor, mientras que los relativos á las diversas regiones del conducto son semejantes á las del sujeto más joven examinado por Home» (3).

En doce sujetos que ha analizado Lisfranc ha encontrado la parte más estrecha de la uretra en el principio de la region prostática cerca de la vejiga, y ha obtenido como término medio de 6 á 8 milímetros de diámetro.

Thompson (4), á su vez, observó la parte más estrecha de la uretra en el meato y en la porcion membranosa más próxima al bulbo, en la que ha medido 12 milímetros de circunferencia.

Richet (5), abriendo la uretra por su parte superior, y midiendo de un borde del corte á otro, sin ejercer la más ligera tension, ha obtenido en el cuello del bulbo la parte más estrecha, la que medía de 9 á 25 milímetros segun la diferente edad y segun el diferente grado de extension de la uretra.

Aun cuando las cifras que hemos transcrito como término de las observaciones son de diferentes anatómicos y clínicos, pueden sin embargo resumirse diciendo que, para todos ellos, la uretra tiene su porcion más estrecha en la union de la region que corresponde al bulbo, y que su circunferencia es en

(1) *Ueber das Verhältniss der Lithotomie zum hohen Blasenschnitte*, von prof. V. Dittel. — Viena, 1884.

(2) Sappey, *Anatomie*.

(3) Phillips, *Maladies des voies urinaires*. — Paris, 1860.

(4) Thompson, *Maladies des voies*. (Traducción francesa.)

(5) Richet, *Anatomie Topographique*.

(1) Publicada por Desnos.

(2) Publicada por Kirrison.

(3) Thompson, *Important point*, etc. — Lóndres, 1884, página 126.

este punto de 24 milímetros, ó sea 8 milímetros de diámetro.

Contra estas opiniones se levanta la del anatómico de New-York Dr. Otis, que dice ha encontrado en 100 uretras 28 á 40 milímetros de circunferencia, lo que da un diámetro de 8,90 milímetros á 12,73 milímetros.

El Dr. Guyon quiso confirmar los experimentos del profesor americano, y para ello hizo, acompañado del Sr. Campenon, una observación que consistió en introducir en las uretras de treinta y siete individuos que se creía sanos, bujías de la colección Béniqué (que están divididas al $\frac{1}{6}$ de milímetro) de los números 59, 60, 61, 62, 63 y 64, que corresponden á 9 $\frac{1}{6}$ milímetros la más delgada y 10 $\frac{4}{6}$ milímetros la más gruesa.

Trece veces, de las treinta y siete, se ha percibido una sensación de desgarrar los tejidos:

3	veces al introducir el número	59	(9mm, $\frac{5}{6}$)
2	—	—	60 (10mm)
1	—	—	61 (10mm, $\frac{1}{6}$)
4	—	—	62 (10mm, $\frac{2}{6}$)
2	—	—	63 (10mm, $\frac{3}{6}$)
1	—	—	64 (10mm, $\frac{4}{6}$)

Los desgarros producidos por la introducción de las bujías eran diferentes en extensión, en asiento y en número.

Quince veces la serie de seis catéteres ha pasado sin producir ninguna sensación que pudiera percibir la mano.

En cuatro de estas uretras había una ligera fisura de ménos de dos centímetros de ancho, que partía del meato desbridado.

Nueve veces no pudo introducirse el catéter por presentarse una gran resistencia á diferentes grados:

4	veces cuando se introdujo el número	60	(10mm)
3	—	—	61 (10mm, $\frac{1}{6}$)
2	—	—	63 (10mm, $\frac{3}{6}$)

Resulta de los experimentos hechos por Guyon y Campenon, que, de 37 veces, 30 ha sido rasgada la uretra, lo que induce al cirujano de Necker á afirmar que una cosa es el calibre normal de la uretra, y otra la distensión que aquel órgano puede alcanzar. «Es preciso establecer, dice, una distensión absoluta entre el *calibre normal* de la uretra y el *calibre artificial* que permite la extensión del conducto. Hay un calibre normal, como hay una curvatura normal; y uno y otra pueden ser momentáneamente modificados por el paso de los instrumentos, y la práctica exige que así sea; pero ni el uno ni la otra pierden por esto su autonomía anatómica» (1).

«Es incontestable que los límites del calibre normal, que conocemos por los estudios anatómicos, pueden y *deben* ser franqueados por el cirujano. Le está permitido ciertamente modificar y exagerar las dimensiones del conducto» (2).

Vemos, pues, por todo lo que hasta ahora llevamos dicho, la posibilidad de pasar por la uretra instrumentos que tengan un diámetro de 27 milímetros de circunferencia, ó sea de 9 milímetros de diámetro. Manteniéndonos en esta prudente situación, sin tener necesidad de acudir á los instrumen-

tos que Bigelow emplea, que en su grado máximo tienen 11 milímetros de diámetro, no podremos producir ningún gran trastorno siempre que para el paso de los instrumentos se tengan en cuenta los consejos que la prudencia y la sangre fría aconsejan para no forzar y producir roturas en la mucosa y tejido esponjoso.

Los litotritores de Bigelow, hay que reconocerlo, son demasiado gruesos y *muy groseramente fabricados*, como Thompson decía el año 1881; y felizmente contamos con otros que, sin tener el peso y extraordinarias dimensiones de aquéllos, reúnen sin embargo las condiciones de solidez, rapidez en su manejo y pronto resultado en la rotura. Con efecto; la esfera maciza, que hace pesadísimo el instrumento, no tiene grandes ventajas, ni tiene un campo suficientemente ancho para poder percutir con el martillo, á causa de que, siendo esférica la parte sobre la que se tiene que golpear, con suma facilidad se escapa el martillo por uno de sus lados.

Los bocados del instrumento tienen también grandes inconvenientes. La forma plana del pico hembra hace que al aplicarse sobre él la contraria se rellenen con facilidad los huecos de ésta y que impida seccionar el cálculo, pues obstruidos como están los huecos que quedan entre los dientes, obran las dos ramas como si fueran ambas planas. El último pico que á su litotritor ha dado últimamente, se parece, como dijimos, al de Reliquet, y de ahí que nos parezca mucho más conveniente que el antiguo modelo.

DR. ALEJANDRO SETTIER.

(Se continuará.)

ALCALOIDES

DERIVADOS DE LA DESTRUCCIÓN BACTERICA Ó FISIOLÓGICA DE LOS TEJIDOS ANIMALES, POR ARMANDO GAUTIER (1)

SEGUNDA PARTE

ALCALOIDES FISIOLÓGICOS Ó LEUCOMAINAS

En 1849, Liebig primero y después Petenkoff descubrieron la creatinina en las orinas del hombre y del perro. Era el primer cuerpo de origen animal dotado de propiedades alcalinas notorias. Pero puntos de vista teóricos impidieron proseguir esta observación, comprobar su importancia y establecer, por investigaciones dirigidas por esta vía fecunda, la aptitud de la economía animal para producir alcaloides. Se dejaron extraviar los sabios por ideas preconcebidas; se sabía que la creatina, $C^4H^9Az^3O^2$, descubierta en los músculos al propio tiempo que la creatinina, produce esta última sustancia al deshidratarse bajo la influencia de las sales, de los ácidos ó del calor, y se creyó suficiente explicación de la presencia de la creatinina en la orina la suposición de que este álcali resultaba, sin duda, de la acción de los reactivos sobre la creatina que se juzgaba debía pasar de los músculos á la orina. Respecto á ésta, Liebig declaraba que la *creatina no tiene ninguna de las propiedades que caracterizan las bases orgáni-*

(1) Guyon, pág. 679.

(2) Guyon, pág. 683.

cas. Tal era la influencia ejercida aún sobre los espíritus más poderosos por esta falsa teoría, reinante todavía hoy, de que los animales no suministran más que cuerpos azoados de la naturaleza de los amidos, y á lo sumo, metil y trimetilamina.

Mas arriba hemos expuesto las objeciones peor ó mejor fundadas, segun los casos, que se hicieron al descubrimiento de la carnina, de la colina y de la neurina.

Hacia 1869 advertía Liebreich que la betaina, $C^H^{11}AzO^2$, puede encontrarse en las orinas normales. En 1880, el Sr. Pouchet anunció, como conclusion de un largo trabajo sobre las materias extraídas de la orina humana, que había encontrado en esta excrecion, no sólo la alantoina, considerada desde Baeyer como una urea, sino tambien la carnina, ya descubierta en el extracto de carne, y un alcaloide cuyo análisis no pudo completar, pero del que obtuvo un clorhidrato, un cloroplatinato en largos prismas ortorómbicos de color amarillo de oro, un clorourato en largas agujas amarillas muy solubles y un cloromercurato bien definido. El cuerpo precipitaba en color blanco amarillento el reactivo de Nessler y en amarillo pardo el ioduro de potasio iodurado.

Un año despues apreciaba yo que el alcaloide del Sr. Pouchet tenía todas las propiedades generales de las ptomainas, y éste fué el primer paso indirecto que di en esta nueva vía del estudio de los alcaloides producidos por los animales durante la vida fisiológica. A estos estudios preliminares añadió el Sr. Bouchard, en Agosto de 1882, una importante demostracion. No sólo existen los alcaloides en pequeña proporcion en las orinas humanas normales, sino que aumentan muy notablemente en el curso de ciertas enfermedades infecciosas, en la fiebre tifoidea por ejemplo. El autor de estas observaciones cree que estos alcaloides se forman en el tubo intestinal, donde se los encuentra á menudo en abundancia, y que despues de haber sido parcialmente absorbidos en la superficie de la mucosa, son eliminados por los riñones.

La extraccion de las ptomainas de las orinas por medio del éter, en cierto número de casos patológicos, la han realizado tambien los Sres. Lépine y Guérin en 1884, quienes generalizaron así estas investigaciones y les prestaron el apoyo de su autoridad.

En 1881, despues de haberme asegurado de que el alcaloide urinario de Pouchet pertenecía á la clase de las ptomainas, traté de averiguar si las excreciones normales de ciertos animales, temibles por sus efectos tóxicos, deberían su actividad á sustancias alcalóidicas semejantes á las de las orinas fisiológicas. Me determiné, pues, á buscar estos alcaloides en los productos de las glándulas venenosas de los ofidios, y, en efecto, no tardé en sacar de éstas una corta cantidad de materias pertenecientes notoriamente á la familia de los álcalis orgánicos. Pude procurarme un poco de veneno auténtico de *trigonocéfalo*, y sobre todo, de *naja tripudians* de la India (*cobra capello* de los portugueses). Preparé, en particular en esta época, con este último veneno, dos alcaloides nuevos que precipitaban por el tanino, el reactivo de Meyer y el de Nessler, el ioduro de potasio

iodurado, etc., y daban cloroplatinatos y clorouratos cristalizables, clorhidratos neutros, solubles, cristalinos, ligeramente higrométricos. Estos alcaloides, en líquido neutro ó ligeramente ácido, tienen, entre otras, la propiedad de precipitar inmediatamente el azul de Prusia cuando se los trata sucesivamente por el ferricianuro de potasio y las sales férricas. Son sustancias de naturaleza comparable á la de las ptomainas, y añadiré en seguida, para no dar pábulo á una idea errónea, que no constituyen la parte más peligrosa de estos temibles venenos. De estos alcaloides, unos activan solamente las funciones urinarias, la defecacion, producen sofocacion ó estupidez; otros sumergen al animal en el sueño, pero no los matan. La sustancia más activa del veneno no es alcalóidica, sobre lo cual insistiremos más adelante.

De los venenos á la saliva no había más que un paso. En 1881 examiné desde el mismo punto de vista la saliva humana normal, que contiene diversas sustancias tóxicas en pequeña proporcion, y aunque difiere mucho de actividad segun el momento en que es segregada por las diversas glándulas salivales, su extracto acuoso hecho á 100° es venenoso ó narcótico, al ménos para los pájaros. Esta toxicidad, ¿es debida á los alcaloides? Si se trata el extracto soluble de la saliva por un poco de ácido clorhídrico muy débil y despues por el reactivo de Meyer, se obtiene un precipitado que, recogido, lavado y descompuesto por el hidrógeno sulfurado, deja por evaporacion de la solucion finas agujas microscópicas de un clorhidrato soluble. Esta sal, separada de diversas impurezas por el alcohol absoluto, da con el cloruro de oro y el de platino, cristales solubles muy alterables. La solucion de clorhidrato precipita inmediatamente en azul de Prusia por la mezcla de ferricianuro de potasio y de percloruro de hierro diluido. Los clorhidratos de estos alcaloides, inyectados á los pájaros, los entontecen.

Un poco antes de morir Selmi, dos químicos italianos, Paterno y Spica, objetaron á los trabajos de su compatriota que toda ó parte de los alcaloides que extraía de las materias putrefactivas podían preexistir durante la vida. En 1880 examinaron desde este punto de vista la sangre, la clara de huevo, el pan... y consiguieron sacar de ellos vestigios de alcaloide que tenía las reacciones de las ptomainas. No llevaron más adelante sus investigaciones ni publicaron análisis alguno.

Repetidos estos ensayos por la Comision italiana más arriba citada, sentó ésta en 1885 las siguientes conclusiones:

Puede sacarse de la clara de huevo un vestigio de alcaloides (100 claras apenas suministraron bastante para asegurarse de su naturaleza básica). En la yema de huevo se encuentra una base bastante abundante, que no es otra que la neurina, debida, al parecer, á la descomposicion de la vitelina y de la lecitina.

En la sangre existe una corta cantidad de la misma base.

Del cerebro (3.700 gramos de cerebro fresco de buey) se ha podido sacar una chispa de un alcaloide que se enturbia por el cloruro de oro, precipita abundantemen-

te por el fosfomolibdato de sosa y por el ioduro de potasio y de mercurio; alcaloide que no se ha podido determinar por su corta cantidad.

En el hígado hay dos alcaloides en pequeña cantidad. Se los extrae por el método Stas. Se distinguen en que uno de ellos puede separarse de sus soluciones acuosas alcalinizadas por el bicarbonato de sosa, agitando con el éter, mientras que no puede extraerse el otro por este disolvente. La primera, la más importante de estas bases, da un clorhidrato, y, sobre todo, un sulfato ácido dotado de una hermosa fluorescencia violeta; forma precipitados amarillos cristalinos con el cloruro de platino y el de oro; precipita el ioduro de mercurio y de potasio, así como el ioduro de cadmio y de potasio; reduce inmediatamente el ferricianuro de potasio. El clorourato de la otra base, que parece ser la neurina, es amarillo y cristaliza en el agua hirviendo por enfriamiento. No ha podido analizarse ninguno de estos alcaloides.

Por último, en el *pulmon* y el *corazon* se encuentra sólo un poco de neurina.

Los autores concluyen que la sustancia alcaloídica principal existente en nuestros tejidos es la neurina procedente de la descomposición de la lecitina. ¿Esta neurina va acompañada siempre de vestigios de otro alcaloide, que los reactivos separarían difícilmente? Cuestión es ésta que no resuelven, pero la pequeña cantidad de esta última base le quita toda importancia en toxicología.

En 1883 los Sres. Guareschi y Mosso estudiaron las materias extractivas de la carne muscular normal, en la que descubrieron la *metilidantoina*, cuerpo intermedio entre la creatinina, la sarcosina y la urea, añadiendo que, «al parecer, las materias animales frescas dan poca ó ninguna base alcaloide, y que las que dan proceden probablemente de la alteración que sufren las sustancias albuminosas, sobre todo durante la evaporación al baño de maría de las grandes masas de líquido que es necesario emplear cuando se opera sobre cantidades considerables de carne».

He citado estas líneas que resumen una de las más concienzudas Memorias publicadas en estos últimos tiempos, con el objeto de dilucidar la cuestión de la producción ó de la ausencia de los alcaloides en los tejidos normales del animal vivo. Me falta ahora dar á conocer, no ya los ensayos preliminares que yo hacía y las hipótesis que formulaba en 1881, sino los resultados positivos á que he llegado por un largo estudio continuado desde esa época, el cual me permite afirmar hoy esa función química importante, y, sin embargo, desconocida de todos los tejidos animales: la formación incesante de alcaloides producidos á expensas de sus materias proteicas, al mismo tiempo que la urea y el ácido carbónico simultáneamente formados. Atendiendo á su origen albuminoideo, y para distinguir esta nueva clase de la de los alcaloides cadavéricos ó *ptomainas* (πτωμα, *cadáver*), he dado á las bases alcalinas que aparecen durante la vida en los tejidos de los animales el nombre de *leucomainas* (de λευκωμα, clara de huevo), nombre que se limita á recordar que estos al-

caloides derivan todos de las sustancias albuminoideas animales.

DR. B. Y R.

(Se continuará.)

INSTITUTO PASTEUR

La atención de los hombres científicos sigue con el interés debido los adelantos que alcanzan la demostración de la grande obra última sobre la rabia y la lista de la suscripción internacional iniciada para fundar el Instituto Pasteur.

Por una conferencia que dió el glorioso microbiólogo el día 9 de Marzo en la asamblea de la Sociedad de Agricultores de Francia, sabemos que el número de enfermos que tenía en tratamiento había subido, desde 350 que sumaba en 25 de Febrero, hasta 425; es decir, 75 enfermos más, á razón de 6 por día.

El último, ó sea el que hacía el núm. 425, era una señora, de Gers, que se presentó acompañada de madame Cassagnac.

Entre los varios puntos de que trató en esta conferencia, citaremos la explicación que dió de cómo se atrevió á intentar su inoculación por primera vez en José Meister. Tenía á la sazón 50 perros, divididos en cinco series de 10 perros cada una, y en vista de que había ensayado inocular en cada serie la rabia á los perros por la trepanación, ó sea infiltrando el virus rábico debajo de la dura madre por medio de la jeringa de Pravaz, y no lo había conseguido, prueba de que su sistema nervioso era refractario á la rabia, y que, por otra parte, Meister estaba casi condenado, osó aplicar su método á un ser humano.

El otro punto se refiere á la explicación que dió sobre la muerte de la niña Luisa Pelletier. En el momento en que la mordida entró en el último período de su enfermedad, cuando debía morir, experimentó un malestar muy particular, muy característico, en el punto mordido. De este modo también llamó la atención de su médico una dama rusa que había sido mordida en el dedo índice y que experimentaba un picor especial en este dedo: el médico, que afortunadamente conocía la significación de este síntoma, envió en seguida la señora á Pasteur, y pudo curarse. La desgraciada niña Luisa Pelletier se quejó de dolores violentos de cabeza el 1.º de Diciembre, y los parientes no avisaron á Pasteur. «Yo lo siento mucho — decía éste; — quizás hubiera podido recomenzar con éxito mi método en el instante en que empezaba la enfermedad.»

La primera lista de la suscripción la publicó el *Journal Officiel* el lunes 15 de Marzo, y arrojaba ya una suma respetable: la de 242.336 francos y 20 céntimos.

A juzgar por el entusiasmo con que los municipios acudían á enviar sus donativos y se iniciaban listas en los cafés de los más pequeños pueblos, la cantidad total ascenderá á sumas enormes.

En España también se celebra el descubrimiento y

se agitan las Sociedades para acudir á esta manifestación de gratitud y admiración.

La Academia Médico-Quirúrgica ha nombrado ya una Comisión, compuesta de los Sres. Ustáriz, Torres, Pulido, Grinda y Gomez Pamo, para recaudar fondos y organizar los trabajos de recaudación.

La Sociedad de Higiene nombró también, á propuesta de su digno presidente Sr. Martinez Pacheco, otra Comisión, compuesta de los Sres. Avilés, Ovilo, Pulido, Torres y Ruiz de Diego, para que vea la manera mejor como dicha Sociedad ha de asociarse. De su parte, EL SIGLO MÉDICO anunció ya en el número pasado que recibiría los donativos que tuvieran á bien remitirle los suscritores, y procurará enviarlos después á su destino en unión con los que recaude la Academia Médico-Quirúrgica, que parece ser la más dispuesta á formalizar esta lista, como lo demuestra la siguiente comunicación que nos ha remitido, solicitando una publicidad á que con mucho gusto contribuimos:

«Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

»Muy señor mío y distinguido compañero: Habiendo acordado la Academia Médico-Quirúrgica asociar su aplauso y el testimonio de su gratitud á la manifestación común en honor de ese célebre descubrimiento de Pasteur contra la rabia, que hoy conmueve el mundo científico y llena de gloria, no sólo á la nación francesa, sino á la Medicina toda del siglo XIX; y queriendo además estimular los generosos sentimientos de cuantos españoles, así médicos como profanos en el cultivo de esta ciencia, se sientan impulsados á celebrar esta conquista asociándose al proyecto aprobado por la Academia de Ciencias en su sesión de 9 de Marzo corriente, referente á la fundación de un Instituto Pasteur, por suscripción pública é internacional, facilitándoles medios de cumplir tan nobles deseos, ha resuelto abrir una suscripción pública en las Corporaciones y periódicos que manifiesten su conformidad con la idea y gusten realizarla por los medios que á su disposición tengan.

»Con este propósito, los que suscriben, en nombre de la expresada Academia, suplican á Ud. que, si lo tiene á bien, abra una lista de suscripción en su periódico, ilustrando á los lectores, si lo hubiesen menester, sobre la grandiosidad de la obra de Pasteur y lo interesada y comprometida que se encuentra la Humanidad en la construcción del Instituto proyectado.

»La recaudación de estas sumas se hará á fines del mes de Abril, é inmediatamente se remitirán á su destino consignando las procedencias, y, por consiguiente, la clase de valor de las adhesiones.

»Si el periódico que Ud. tan dignamente dirige nos honra con su cooperación, dígnese publicar esta circular en sus columnas y manifestar su conformidad; servicio que en nombre de la Academia que representamos le agradecerán sus afectísimos s. s., q. s. m. b. — José Ustáriz.—Alejandro Torres.—José Grinda.—Juan R. Gomez Pamo.—Angel Pulido.

»Madrid 17 de Marzo de 1886.»

DOS CASOS DE VIRUELA CONFLUENTE

Á LOS SEIS Y SIETE DÍAS DE LA VACUNACIÓN

Comunicación leída á la Real Academia de Medicina por el académico numerario Dr. D. Manuel Iglesias y Díaz.

Como todo lo que se refiere á las relaciones entre la vacuna, único preservativo de las epidemias, y la viruela, enfer-

medad frecuente y mortífera, es del mayor interés para la Higiene y para la Medicina práctica, voy á tener el honor de comunicar á la Academia, con la brevedad que corresponde á esta clase de comunicaciones, y respondiendo á una benévola excitación de la Mesa, dos casos clínicos que pueden servir como datos, con los demás que existen en la Ciencia, para resolver el importante problema del tiempo ó época en que, después de la inoculación, empieza á manifestarse la virtud preservativa de la vacuna; no siendo extraños, además, á la cuestión de la duración del período de incubación de la viruela; y pudiendo servir, si no fuere otra su utilidad, para llamar la atención de los prácticos y excitarles al estudio de estos trascendentales y difíciles asuntos.

Dos niños de corta edad (uno de tres años y medio y otro de dos y medio), linfáticos y de constitución ni endeble ni fuerte, que con sus padres viven en un piso segundo de una de las calles céntricas de esta corte, fueron vacunados de la ternera el día 12 de Noviembre último, ignorando dicha familia que dos días antes había empezado la evolución de una viruela hemorrágica, que terminó por la muerte al undécimo día, en un sujeto de unos cuarenta años que habitaba en el piso bajo de la misma casa; pero con cuyo enfermo, ni los niños á que hacen referencia mis observaciones, ni persona alguna de su familia habían tenido comunicación de ningún género.

A los cuatro días de la inoculación aparecieron los granos de la vacuna, que seguían su evolución ordinaria, presentando los caracteres que les corresponden, cuando á los seis días de la vacunación en el niño de menor edad, y al día siguiente en el mayor, se presentó una fiebre intensísima, acompañada de convulsiones en el niño más pequeño, la cual continuó los días siguientes, observándose al cuarto, ó sea el 22 del mencionado mes, una erupción de viruela confluyente.

La vacuna siguió en ambos niños su marcha regular, presentando la pápula, la vesícula y la pústula umbilicadas y el círculo inflamatorio, que son característicos de la inoculación del virus en cuestión; extendiéndose la pústula y el área inflamatoria del séptimo al décimo día, marchitándose al undécimo, secándose al decimotercero, y cayéndose la costra en el tiempo ordinario.

Por otra parte, la viruela confluyente seguía al mismo tiempo su evolución, con sus períodos característicos, y ofreciendo de particular que en el niño más pequeño fué mucho más grave, pues la fiebre tuvo siempre mayor intensidad, la erupción fué más confluyente, y hubo desde un principio fenómenos nerviosos y compromiso cerebral.

Y en efecto, la fiebre primitiva ó del período de invasión duró unos cuatro días; la erupción fué muy abundante, manifestándose en la piel y en las mucosas de la boca, istmo de las fauces, faringe y laringe, con algo de ptialismo, disfagia y ronquera; mitigóse la fiebre con la aparición de los granos, exacerbándose en el período de supuración, con delirio unas veces y coma otras, tomando la enfermedad carácter gravísimo; la desecación de las pústulas variolosas empezó hacia el día 12, pero la fiebre continuó muchos días durante dicho período, observándose á veces en el niño más pequeño, delirio ó estado soporoso, que me hicieron temer un funesto desenlace; y, por fin, secas ya las pústulas, cesó la fiebre, las costras se desprendieron, y los enfermitos entraron en una franca convalecencia hacia el día veintidos del principio de su enfermedad.

En estos dos casos de viruela, que además de la gravedad propia del carácter confluyente fueron acompañados de convulsiones, delirio y estado comatoso, el tratamiento fué sumamente sencillo, como era natural que lo fuera, entre otras

razones, por la corta edad de los enfermos; aunque llenando siempre las indicaciones de sostener las fuerzas, modificar la fiebre, calmar ó regularizar el sistema nervioso y revelar hácia las extremidades inferiores y el aparato digestivo la hiperemia cerebral; empleando al efecto una alimentación conveniente, que consistió en caldos y leche, sola ó mezclada con las infusiones de café ó de té; revulsivos al conducto intestinal, especialmente por enemas, en que entraba el aceite de ricino y el sulfato de magnesio; antiespasmódicos espirituosos, con el licor anodino ó el espíritu de Minderero; los demás modificadores dietéticos ó farmacológicos que en los diversos períodos y circunstancias de la enfermedad se creyeron indicados.

Tales son, en breves palabras, las dos observaciones que me cabe la honra de comunicar á la Academia. De ellas resulta, en primer término, que á los seis ó siete días de practicada la vacunación, y á los tres ó cuatro de haber aparecido los granos característicos de la vacuna, se presentaron los síntomas propios de la viruela confluyente, que, grave siempre, fué acompañada de verdadero peligro, en uno de los niños especialmente, en casi todos los períodos de la enfermedad. Despréndese también que la vacuna y la viruela siguieron su marcha y evolución ordinarias en los mismos sujetos, y casi simultáneamente, sin que yo pudiera observar modificación alguna en cada una de las erupciones por el influjo de su congénere; lo cual es una prueba más de que en un mismo individuo pueden desenvolverse al mismo tiempo la viruela y la vacuna, sin ejercer notable influencia en su evolución respectiva.

Enseñan, además, que el plazo de seis ó siete días, transcurrido después de la inoculación de la vacuna, y de tres ó cuatro de la presentación de la pápula y vesícula características, no ha sido suficiente para impedir el desarrollo de la viruela, si esta enfermedad se hallaba ya en incubación, ó para que la vacuna desplegara su virtud preservativa, si después de su inoculación se verificó la infección, que en los dos niños dió por resultado la viruela confluyente.

Nada, sin embargo, pueden extrañarnos los hechos expuestos, si consideramos que no está resuelta la cuestión de la época ó período en que la vacuna empieza á preservar de la viruela, como tampoco lo está la que se refiere á la duración del período de incubación de la viruela, no existiendo conformidad entre médicos é higienistas en materia tan importante.

Y en efecto, y por lo que dice relación al primer extremo, unos creen que la virtud preservativa de la vacuna no empieza hasta el noveno día de la vacunación, que es cuando suponen que el virus ha obrado sobre toda la economía; en tanto que otros, y Bousquet especialmente, pretenden que la infección se efectúa durante el período de incubación de la vacuna, y consideran la manifestación del grano como prueba ó consecuencia de esta infección y de la acción profiláctica; no faltando quien sostenga que si la virtud preservativa de la vacuna no se manifiesta, por regla general, antes del sexto ó séptimo día de la vacunación, quizá en no pocos casos se adquiere antes de dicho plazo. Análogas divergencias existen respecto á lo que dura el período de incubación de la viruela, que podrá variar según diferentes circunstancias, pues en tanto que Stoll y Boerhaave le fijan en cinco ó siete días, Rayer marca de diez á veinte; siendo un hecho averiguado que la viruela inoculada se presenta del séptimo al octavo día.

En virtud de cuanto llevamos expuesto, la infección é incubación de la viruela en los casos mencionados pudo verificarse, ó antes de la inoculación de la vacuna, ó después de ésta, cuando aún no se había producido la modificación

general preservativa; teniendo en cuenta que, si bien el minimum de dicha incubación se fija en cinco días, el maximum llega, según algunos, á veinte días.

Puede también afirmarse, que de las observaciones en cuestión no se deduce que la virtud preservativa de la vacuna se desenvuelva tan pronto como algunos pretenden, es decir, desde el tercer día de la vacunación, puesto que después de practicado el procedimiento preservativo en estos casos, transcurrieron lo menos seis días antes de empezar la fiebre del período de invasión de la viruela.

Interesante sería aclarar el origen de la infección variolosa en los niños á que nos referimos, pues si el paciente de viruela hemorrágica, que habitaba en el piso bajo y enfermó el 9 de Noviembre, ó sea tres días antes de la vacunación, falleciendo el 20, hubiera sido el foco que produjera la viruela de estos niños, la incubación no habría pasado de seis ó siete días, y podría haber durado algunos menos.

Como consecuencias finales de las observaciones expuestas insistiré en el hecho de que dos estados virulentos, viruela y vacuna, que no dejan de tener semejanzas y afinidades, se han desarrollado y seguido su curso regular casi al mismo tiempo y, al parecer, con independencia; y llamaré también la atención acerca de la necesidad de practicar la vacunación lo más pronto que posible sea, á fin de prevenir la infección ó contagio de la viruela, evitando los peligros que resultan de aguardar, para ejecutar el procedimiento profiláctico, á que reine una epidemia variolosa, ó á que se halle próximo algún foco de infección, representado por enfermos de viruela, pues en estos últimos casos podrá ocurrir que el germen varioloso infecte al organismo antes de que el virus vacuno, ya inoculado, haya tenido tiempo suficiente para modificar al organismo y desplegar su acción profiláctica.

Si los señores académicos, que tanto saber atesoran en todas las materias propias del instituto de este Centro científico, pudieran exponer á la consideración del mismo el fruto de su experiencia en las cuestiones á que se refieren mis observaciones, no es dudoso que nos pondríamos en camino de dar solución á los dos importantes problemas: *del tiempo en que empieza la preservación de la viruela después de la vacunación, y de la duración del período de incubación de la mencionada enfermedad.*

Y termino dando gracias á la Academia por la benevolencia con que ha escuchado mi comunicación.

M. IGLESIAS Y DÍAZ.

OFTALMOLOGÍA (1)

I. Últimos estudios sobre la catarata: Oclusión inmediata de la herida corneal, por Galezowski.—II. Una conferencia importante.—III. Casuística.

Tales son, señores, las formas principales de catarata, prosigue Jeaffresson, con que nos tropezamos en la práctica, por más que existan aún otras más raras, como la catarata negra, cuya patología es todavía poco conocida y en la cual la lente toma un color de ámbar muy oscuro, casi negro, que por algunos se supone debido á la absorción de la hematina. Como es bien sabido, hay condiciones constitucionales que predisponen á la catarata: preséntase con frecuencia en la glucosuria, á veces en la albuminuria y siempre que existe predisposición á la degeneración ateromatosa arterial. En todos estos casos la lente se desprende con más facilidad que en los de catarata senil ordinaria.

Las cataratas traumáticas son por lo común resultado de alguna rotura de la cápsula que da acceso al humor acuoso

(1) Véase el número 1.680.

entre las fibras del cristalino; la rapidez con que se desarrolla depende principalmente del tamaño de la herida, y particularmente de la edad del sujeto y de otras circunstancias. La opacidad del cristalino puede también ser consecutiva a golpes sufridos por el ojo ó la órbita sin rotura de la cápsula, en cuyo caso la nutrición de la lente se dificulta por la contusión, bien por perturbaciones en la coroides ó los procesos ciliares, bien por influjo reflejo.

Las causas de la catarata se encuentran todavía en gran parte envueltas en la oscuridad. En muchas formas seniles puede atribuírsela á degeneraciones de tejido comunes en la edad avanzada.

Es bien sabido cómo la piel pierde su elasticidad y se arruga y cómo los cabellos blanquean y se caen. La lente, durante la vida embrionaria, se desarrolla á expensas de la capa epidérmica del blastodermo, y participa de la vida ó del destino de los tejidos que de ella proceden. Aunque no conozcamos bien la manera de nutrición del cristalino, sabemos que se sostiene mediante los líquidos que le rodean, y que cuanto impide la debida renovación de estos líquidos por la dotación sanguínea que necesitan repercute en el estado de la lente. De esta suerte se explica la producción de las cataratas consecutivas al glaucoma y á otras afecciones inflamatorias; también es probable que la catarata diabética dependa de algun cambio en la densidad de los humores que rodean á la lente. Del mismo modo, quizás debida á desequilibrios entre la endosmósis y la exosmósis, sea la predisposición á la catarata que manifiestan las personas expuestas á altas temperaturas combinadas con una luz intensa, como los obreros de fábricas de cristal y fundiciones de hierro, los herreros, etc.: los primeros tienen una predisposición á la catarata, que por lo general les es bien conocida.

Llegamos ahora á la parte práctica de la cuestión: ¿cuáles son los síntomas objetivos y subjetivos de la catarata? ¿Con qué afecciones puede confundirse? Ocupándonos en primer término de la catarata senil, es la edad el primer punto que debe fijar nuestra atención. La degeneración de los tejidos de la lente como resultado exclusivo de las modificaciones análogas á las de la vejez es muy rara antes de los cuarenta y cinco años, aunque pueda á veces presentarse ántes, particularmente cuando existe, como es frecuente, predisposición hereditaria. Tengo en la actualidad en tratamiento á una señora de setenta años que tiene una catarata senil: dos de sus hijas, la una de treinta y nueve y la otra de cuarenta y un años, tienen cataratas incipientes muy marcadas. Hace algunos años asistí á un anciano que tenía cataratas, y un hermano suyo las tenía también, así como dos hijos de éste de treinta y nueve y cuarenta y un años de edad. No cabe, pues, duda de que es una enfermedad de marcada tendencia hereditaria. Así, pues, señores, cuando acuda á vosotros una persona de edad avanzada quejándose de que pierde la vista, sobre todo para los objetos lejanos, sin dolores en los ojos, sin ningún dato de afección inflamatoria en estos órganos, vuestra primer sospecha debe ser la de la catarata: esta sospecha debe aumentar si os dice que ve peor en los días claros y á luz fuerte que en los nublados y á escasa luz; si le dais un libro para que lea, se volverá de espaldas á la ventana y procurará ayudarse formando pantalla con la mano sobre el ojo. Quizás se queje de aureolas circundando las luces ó de tener que mirar oblicuo ó hácia los lados; quizás también de poliopia monocular. Parece inútil el entrar en explicaciones del por qué de estos síntomas; casi todos ellos son claros. La luz brillante obliga á la pupila á contraerse, dejando una abertura relativamente pequeña delante de una lente casi turbia; de esta suerte, en las formas nucleales la vista se encontrará mucho más dificultada, por ser mayor la opacidad precisamente en el punto correspondiente á la pupila; en la catarata cortical sucede esto mucho menos, sobre todo cuando las opacidades corresponden á la circunferencia; en algunos casos la contracción de la pupila puede hasta ayudar la vista. La distorsión de las luces y los círculos se producen por los cambios de refracción de la lente que resultan de los trastornos en su densidad, y la poliopia es el resultado de que, quedando algunos puntos transparentes en la lente, cada uno de ellos produce su imagen debilitada. Aunque la catarata avanzada puede desde luego diagnosticarse objetivamente sin dificultad, en los primeros periodos no es siempre fácil el distinguirla: cuando ocurran dudas debe recurrirse á la iluminación oblicua, y si aún las hubiere, se dilatará la pupila con la atropina; de este modo podremos conocer la naturaleza, condición, situación y grado

probable de desarrollo de la catarata. Este método de reconocimiento, juntamente con el empleo del espejillo oftalmoscópico, puede además ilustrarnos acerca de si la catarata se encuentra complicada con otros estados, punto de extremada importancia para determinar la conveniencia de la operación futura. Ya he hablado de cómo la apariencia grisácea de la lente en los viejos, exagerada á veces por estados morbosos, puede equivocarse con la catarata. La iluminación oblicua disipa las dudas en tales casos y confirma la certidumbre el uso del oftalmoscopio, mostrándonos claramente el reflejo rojo del fondo del ojo; las placas de opacidad de la lente, cuando se examinan solamente con el espejo, aparecen como objetos oscuros sobre el reflejo rojo que les sirve de fondo. Este fenómeno claro é inequívoco se debe á la interrupción de la reflexión de la luz desde el fondo del ojo; se presenta también por la existencia de opacidades en el vítreo; pero éstas, cuando se usa con cuidado la iluminación oblicua, no pueden confundirse con las opacidades del cristalino. Hay pocas enfermedades que puedan confundirse con la catarata cuando se usan las debidas precauciones; pero la catarata se complica á veces con otros estados que pueden influir tanto en la vision y en el éxito del tratamiento, que merecen atención muy especial. La opacidad de la lente puede presentarse en el glaucoma, en la iritis después de establecidas sinequias, en la miopia muy pronunciada después de los desprendimientos retinianos, en los períodos últimos de la retinitis pigmentaria, etc.

Me parece el mejor procedimiento para aclarar las dificultades que pueden rodear al diagnóstico de la catarata el presentar los síntomas que deben existir en un caso no complicado, y luego describir las variaciones que se pueden presentar en cada línea de ese cuadro. En un caso común de catarata simple, resultado de regresión senil, deberán faltar, en primer lugar, todos los síntomas de glucosuria, de albuminuria y de cualquier discrasia. Localmente deberá observarse una pupila perfectamente redonda y activa, así á los estímulos directos como á los indirectos. La pérdida de vista deberá estar en relación con el grado de opacidad de la lente; este es un síntoma difícil de estimar sin mucha práctica, por ser muy variable. El campo visual no debe disminuir en su área. La tensión del ojo debe ser objeto de la atención más cuidadosa, y cualquiera variación en ella debe llevarnos á investigar minuciosamente los datos del principio de la enfermedad. Cuando un caso de catarata presenta todos estos caracteres favorables, podemos pensar en un éxito feliz; pero todo lo que de ellos se aparte nos debe hacer cautos en el pronóstico.

Puesto que hemos hablado de los síntomas de la catarata tal y como se presenta en las personas de edad, debemos decir algunas palabras acerca de los que corresponden á las formas laminares y á otras propias de la catarata congénita tal y como se presentan en los sujetos de poca edad. La catarata laminar se presenta con frecuencia en los niños de constitución orgánica deteriorada. En no pocos casos se comprueba la herencia de alguna alteración específica, y no es raro el que se presente acompañada de ataques convulsivos en la infancia. Puede haber perturbaciones en los centros nerviosos con ambliopia y nistagmo. Si la catarata no está marcada ni presenta síntomas objetivos indudables, su existencia puede pasar inadvertida hasta que los niños llegan á la edad en que comienzan á hacer uso de la vista en determinados ejercicios de distracción ó de educación. Entonces es cuando notan que no ven tanto ni tan claro como sus compañeros; tropiezan con los objetos cuando se encuentran en plena luz, y en la oscuridad parece que su vision se perfecciona; los objetos pequeños los aproximan como los miopes, por lo cual los padres suelen creer que lo son; á veces colocan los objetos de lado para verlos mejor. La explicación de todos estos síntomas es sencilla: claro es que cuando la pupila se dilata en la oscuridad, se descubre una gran extensión de la lente, y descubriéndose partes transparentes de su porción marginal, puede por ellas verse con más claridad los objetos; aproximan los enfermitos las cosas á sus ojos porque así las ven formando ángulos más abiertos, y colocándolas de lado hacen que los rayos pasen por las partes periféricas y transparentes de la lente. Aunque cuando la pupila está contraída no es siempre fácil reconocer esta forma de catarata á la simple vista ni á la luz ordinaria porque una capa transparente del cristalino se interpone entre la porción opaca y el observador, la iluminación oblicua con dilatación de la pupila ilustra inmediatamente el verdadero estado de cosas. Creo inútil decir que los síntomas varían en

intensidad con arreglo á la extension de tejido afectado y á su densidad, condiciones ambas susceptibles de grandes variaciones. Algunos enfermos se manejan á pesar de su catarata cuando es poco marcada ó estacionaria; en otros se hace inmediatamente necesaria la operacion.

Veamos ahora en rápida revista cuáles son los diferentes métodos de tratamiento que exige la catarata. Inútil es decir que en esta enfermedad no es necesario el tratamiento médico: una vez perdida la transparencia de la lente, no vuelve á recuperarse su condicion fisiológica. Sin embargo, debemos hacer una excepcion, la de la catarata diabética, si son exactos algunos casos últimamente referidos. Parece, segun ellos, que se han corregido grados muy considerables de opacidad restaurándose la vision. Por mi parte he visto muchos casos de cataratas diabéticas en todos los periodos y nunca las he visto modificarse aun cuando la eliminacion del azúcar se hubiera disminuido; siempre he visto la lente sin cambiar, y no puedo menos de confesarme algo incrédulo en este punto. Me parece que en alguno de los casos por lo menos se ha sufrido un error de observacion. En la diabétes se presentan con frecuencia los escotomas, produciéndose notable ambliopia, y si á estos síntomas se añade el reflejo grisáceo tan frecuente en la edad avanzada, puede creerse que existe una catarata, sobre todo si no es muy experto el observador y no hace uso de la iluminacion oblicua ó del oftalmoscopio. Si en tales circunstancias los escotomas se aclaran y la vision se mejora, puede muy bien creerse que lo que se ha obtenido ha sido la recuperacion de la transparencia de la lente. Por lo demas, el tratamiento médico puede tener sus indicaciones en muchos casos de cataratas: si existe una enfermedad ó un vicio de constitucion, su tratamiento conveniente puede dificultar el adelanto del padecimiento. Muchos enfermos de catarata padecen de albuminuria, de degeneracion ateromatosa de los vasos ó de gota, y en todas estas circunstancias conviene examinar la orina, el corazon y los grandes vasos. Podemos dejar á un lado todos los remedios que con cierto sabor de charlatanismo se han preconizado, tales como el empleo local de las disoluciones amoniacales, el aceite fosforado y la electricidad: son absolutamente ineficaces. Cuando la catarata se encuentra ya adelantada, y aun en la catarata nuclear en un período relativamente temprano, la midriasis artificial que produce la atropina puede producir alivio en la deficiencia de la vista, pero debe usarse con precaucion y no sin asegurarse ántes de que no existe tendencia al glaucoma. Veinticinco miligramos de sulfato de atropina disueltos en 30 gramos de agua constituyen una disolucion suficientemente concentrada; puede tambien usarse el bromuro de hemotropina á la dosis de 5 centigramos por 30 gramos; su efecto no es tan duradero como el de la atropina y requiere aplicarse con más frecuencia; es ménos peligroso para el glaucoma, aunque tambien puede predisponer para él. Una vez cubiertas estas indicaciones temporales, debemos tener paciencia y esperar á que llegue el momento del tratamiento quirúrgico.

¿Cuál es este momento? Esta es una cuestion que se ha debatido durante muchos años sin darle contestacion satisfactoria, porque en realidad no puede tenerla categórica. Un infinito número de circunstancias influyen en cada caso particular. En la mayoría de los casos, lo prudente es esperar á que la catarata se encuentre, como generalmente se dice, madura; es decir, cuando la totalidad del tejido de la lente se ha degenerado. El cristalino se encuentra entónces como un fruto maduro dentro de su cápsula; sus relaciones con ella, aunque no se hayan perdido, se han relajado de tal modo, que cuando la cápsula se rompe, sale la lente entera sin dejar detras ninguna porcion cortical. ¿Cómo podremos juzgar si una catarata ha llegado á su madurez? Si mediante la iluminacion oblicua no se produce ninguna sombra del iris sobre la lente y con el espejo no se produce ningun reflejo rojo en el fondo, podremos casi asegurar que la catarata está madura. Ahora bien; hay muchos casos en que esta condicion de madurez es demasiado tardía; el grado de opacidad impide toda ocupacion y comodidad de la vida; en tales casos el médico se ve importunado por el enfermo, y aun él mismo desea operarle pronto; pero le detiene el conocimiento de las dificultades y de los resultados imperfectos que resultan de estas operaciones de cataratas no bien formadas. Se han hecho tentativas para producir la madurez artificial de las cataratas con el objeto de disminuir el doloroso período de expectacion á que los pacientes se ven obligados. Se ha recomendado mucho el *masaje* del globo del ojo, que puede hacerse solo ó practicando ántes la iridecto-

mia para aplicar directamente el masaje á la lente por medio de un instrumento romo. Esta operacion exige muchísimo cuidado y delicadeza, y siempre tendrá el peligro de poder desprender la lente de sus inserciones normales. La iridectomia sola es á veces muy eficaz. Yo la he usado con frecuencia, y encuentro que tiene la ventaja de que facilita la extraccion que luégo se ha de hacer, aunque muchos enfermos se resisten á ella, porque supone dos operaciones en vez de una. La puncion de la lente es otro método de producir la madurez artificial, pero no deja de tener sus peligros, y no produce resultados tan seguros como *à priori* se supone. En las cataratas nucleales y córtico-nucleales, la esclerósis de las fibras de la lente las hace incapaces de embeber el humor acuoso; esto se ve algunas veces cuando se intenta la antigua operacion del reclinamiento y despues de algunos accidentes ó traumatismos, cuando vemos que la lente puede permanecer durante años enteros en la cámara anterior sin sufrir alteracion alguna.

C.

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA

EXTRANJERA: I. Los zumbidos de oídos. — II. Efectos, desde el punto de vista de la propagacion de la tuberculosis pulmonar, de la admision en los hospitales generales de los individuos que padecen esta enfermedad. — III. Variacion de composicion y reacciones químicas de los humores normales y morbosos del aparato genital de la mujer. — IV. Más sobre el urétano.

I

Los zumbidos de oídos no son siempre consecuencia de una lesion del aparato auditivo, por lo que hay que distinguir los ruidos *entóticos* de los *exóticos*. La intensidad de los ruidos subjetivos puede estar aumentada por diversas causas: por la fatiga intelectual, los accesos de rino-faringitis, los excesos alcohólicos, el abuso del tabaco, el uso de ciertas sustancias (quinina, salicilato de potasa etc.) y durante el período menstrual. Desde el punto de vista pronóstico debemos distinguir los ruidos intermitentes de los continuos, pues estos últimos son más graves. Los zumbidos pueden existir sin que esté alterada la audicion. Los enfermos consultan á menudo al médico más bien por sus zumbidos que por su sordera, á la cual se resignan y consideran incurable.

El Sr. Lucæ no admite la teoría generalmente aceptada para explicar los zumbidos (por aumento de la presion intralaberintica). Hay gran número de casos en que la membrana está muy deprimida sin que haya ruidos en el oído. El señor Lucæ ha logrado hacer desaparecer momentáneamente los zumbidos ejerciendo una presion sobre el meato auditivo externo.

El tratamiento de los zumbidos del oído es uno de los capítulos más difíciles de la terapéutica del oído. Segun el señor Wyss, de Ginebra, puede dividirse en higiénico, mecánico y médico.

Tratamiento higiénico. — La música y el cambio de residencia influyen á veces muy favorablemente en los ruidos subjetivos del oído. El Sr. Lucæ recomienda lo que llama tratamiento de tonos. Averiguando los efectos del diapason sobre los ruidos del oído ha observado que las notas altas los alivian, por lo cual aconseja hacer oír durante algunos minutos al enfermo el diapason, cuyo ruido refuerza con el resonador de Helmholtz. En algunos casos, raros en verdad, ha obtenido una curacion definitiva.

Tratamiento mecánico. — Comprende el cateterismo ó la insuflacion con el globo de Politzer. La compresion ó la decompresion por medio del espéculo de Siegle. El amasamiento de la trompa con las candelillas ó por el método de Urbantschitch, la gimnástica de los huesecillos por medio del

instrumento de Lucæ. Con este último se obtiene á menudo un alivio marcado.

Tratamiento médico.—Es el ménos eficaz de todos. Se ha recomendado la morfina, el cloroformo, el nitrato de amilo, el bromuro de potasio, etc. La electricidad presta á veces excelentes servicios.

II

Hé aquí la nota que el Dr. Leudet, de Rouen, ha presentado á la Academia de Ciencias de París sobre los efectos, desde el punto de vista de la propagacion de la tuberculosis pulmonar, de la admision en los hospitales generales de los que padecen esta enfermedad.

Los elementos de estudio que le han servido para resolver esta cuestion son las observaciones escritas de 16.094 enfermos adultos, de ambos sexos, ingresados en un departamento médico del Hôtel-Dieu de Rouen de 1854 á 1865. De estos 16.094 individuos, 13.466 estuvieron una sola vez en el hospital y 2.628 de dos á veintinueve veces en el transcurso de treinta y un años.

I. El Sr. Leudet ha tratado de averiguar la frecuencia del desarrollo ulterior de la tuberculosis pulmonar en los 2.628 individuos que estuvieron diversas veces en un medio en que se encontraban en contacto con los enfermos tuberculosos. Este medio estaba contaminado, pues la proporcion del número de los enfermos afectos de tuberculosis con el total de los individuos admitidos durante treinta y un años ha sido de 2.813 por 16.094, ó de 17 por 100.

Deduciendo de la cifra 2.628, que representa la totalidad de individuos admitidos varias veces, los que ingresaron varias veces por la tuberculosis y los que han presentado, en sus sucesivas admisiones, una sola y misma enfermedad, se advierte que 1.208 individuos ingresaron por diversas afecciones, y de éstos 277 se tornaron tuberculosos, es decir, el 22,9 por 100. Por consiguiente, la proporcion de individuos que contrajeron la tuberculosis, despues de haber presentado en sus sucesivas admisiones enfermedades variadas, no excede más que en una proporcion de 5,9 por 100 la proporcion del número de las admisiones por tuberculosis al número de la totalidad de las admisiones.

Recordando que se ha observado estos enfermos durante muchos años, que han estado expuestos fuera del hospital á múltiples causas nocivas, se puede concluir: que no está demostrada la propagacion de la tuberculosis pulmonar por contagio en los hospitales, ó que es al ménos muy pequeña.

II. La segunda parte de este estudio comprende la investigacion de las condiciones de aptitud para el contagio. Los estados morbosos, divididos segun su aptitud para la tuberculosis, forman cuatro grupos:

1.º *Enfermedades que dan gran aptitud para la tuberculosis pulmonar.*—La frecuencia de la tuberculosis pulmonar consecutiva está expresada por las siguientes proporciones: pleuresía, 73,7 por 100; glucosuria, 66 por 100; fiebre sínoca, 23.

En primer término se coloca la pleuresía, que constituye á menudo la primera manifestacion de la infeccion tuberculosa. La lesion del pulmon se manifiesta las más veces en los tres ó cuatro años que siguen á la pleuresía. La glucosuria, en los individuos de la clase obrera, termina de ordinario por la tuberculosis. La fiebre sínoca, clase morbosa bastante mal circunscrita, de la que ciertos patólogos hacen una entidad morbosa, y que otros refieren á la fiebre tifoidea, parece predisponer á la tuberculosis.

2.º *Aptitud funesta para la tuberculosis pulmonar.*—Sífilis, el 22 por 100; fiebre tifoidea, el 22; erisipela, el 17; enfermedades de la médula espinal, el 17; viruela, el 16,6.

La sífilis terciaria es la estudiada en este trabajo: en efec-

to; las Clínicas de Medicina de los hospitales no reciben, por lo general, más que enfermos con lesiones viscerales sífilíticas. El Dr. Leudet ha excluido de este análisis los pocos casos de sífilis pulmonar apreciados por la autopsia. La sífilis intestinal, las estrecheces del recto sobre todo, se terminan de preferencia por tuberculosis pulmonar. La fiebre tifoidea ofrece tambien gran aptitud para la tisis. La viruela, representada como aptitud tuberculosa por el 16,6 por 100, figura en este grupo, que reúne tres grandes afecciones zimóticas. Conocida es tambien la predisposicion á la tuberculosis en los que padecen lesiones de la médula espinal.

3.º *Aptitud media para la tuberculosis.*—Alcoholismo, 15 por 100; paludismo, 14; neumonía, 13; enfermedades del útero y sus anejos, 13; reumatismo, 12; histerismo, 9.

En este grupo observa el Sr. Leudet que el alcoholismo no presenta una gran aptitud tuberculosa. La forma crónica del reumatismo articular es la que se termina, sobre todo, por la tuberculosis. Entre las afecciones uterinas, las que predisponen á la tisis son, especialmente, las pelvi-peritonitis supuradas.

4.º *Aptitud mínima para la tuberculosis.*—Enfermedades del tubo digestivo, 7 por 100; enfermedades de los riñones, el 5; bronquitis, enfisema pulmonar, el 4; enfermedades del corazon, el 5; enfermedades del cerebro, el 2.

El Sr. Leudet está convencido de que, al ménos en el adulto, la inflamacion de los bronquios, lo mismo que la enteritis, no constituyen predisposicion á la tuberculosis. Por lo demás, sabido es que los sujetos que padecen de los riñones, y sobre todo del corazon, rara vez se tornan tuberculosos.

III

Las siguientes conclusiones son de un artículo del doctor Ménière, acerca de la variacion de composicion y reacciones químicas de los humores normales y morbosos del aparato genital de la mujer:

- 1.ª El organismo humano es esencialmente alcalino.
- 2.ª La mujer es ménos alcalina que el hombre.
- 3.ª Los mocos vulvo-vaginales tienden á hacerse tanto más ácidos cuanto más débil es su constitucion, ó más abundantes desde el punto de vista morbozo.

Los mocos uterinos, en las mismas condiciones, son ménos alcalinos.

En el estado de salud corresponde, pues, una acidez ligera á los humores vulvo-vaginales (excepcion hecha de la secrecion de las glándulas de Bartolino), y una alcalinidad mediana á los mocos uterinos.

4.ª Estos cambios de composicion están comprobados por hechos clínicos, el análisis química y, particularmente, la curacion de la esterilidad con ciertas aguas termales.

5.ª A los cambios de composicion corresponden la hipersecrecion, una composicion inmediata diferente, y la aparicion de micro-organismos; sin embargo, los mocos uterinos constituyen un medio en el cual no pueden encontrarse nunca parásitos vegetales ó animales.

6.ª A pesar de estas variaciones de composicion, los mocos segregados por los folículos mucíparos y la mucosa vaginal conservan siempre la reaccion ácida; los segregados por los folículos de las cavidades cervical y corpórea, y por último, el de la glándula vulvo-vaginal, permanecen invariablemente alcalinos.

IV

Segun el Sr. P. Vigier, se ha dado el nombre de *urétanos* á toda una clase de éteres derivados del ácido carbámico, porque este ácido tiene relaciones químicas con la urea. En efecto; el ácido carbámico diatómico forma bicarbonatos y carbonatos neutros. Si se quita el agua de las dos sales amo-

niacales, se tiene los amidos ácidos con el uno, los amidos neutros con el otro. Así, carbonato neutro de amoniaco, menos $2\text{H}^2\text{O}$, da urea ó carbamido; carbonato ácido, menos H^2O , da el ácido carbámico.

Hay varias maneras de obtener los urétanos: 1.^a, accion del gas amoniaco sobre los éteres carbónicos y cloro-carbónicos; 2.^a, accion del cloruro de cianógeno sobre los alcoholes; 3.^a, accion del calor sobre la urea en presencia de un exceso de alcohol. Por este último procedimiento, debido á Hoffmann, se prepara el urétano etílico llamado ordinariamente *urétano*, como decimos *alcohol* hablando del alcohol etílico.

El urétano se presenta en forma de hermosos cristales blancos, derivados de un prisma romboidal oblicuo. Funde á 60° y destila á 180° ; cristaliza muy fácilmente; es muy soluble en el agua, el alcohol y el éter, y no presenta reaccion alguna característica. Es, pues, imposible — al menos hasta hoy — encontrarlo en las orinas.

Procura un sueño tranquilo y reparador á la dosis de 4 gramos (Huchard).

Aunque se presta á todas las preparaciones farmacéuticas, el Sr. Vigier propone las dos siguientes:

Solucion. — Agua destilada. 100 gramos.
Urétano. 10 —

Lo que hace 0,50 por cucharada (café), ó 1 gramo por cucharada de postres.

A esta solucion se añade un cocimiento cualquiera, pues el urétano tiene un gusto muy soportable.

Pocion. — Urétano. 4 gramos.
Jarabe de menta ó éter. 30 —
Agua. 100 —

Para tomar en una ó dos veces por la noche al acostarse. Este julepe hipnótico puede reemplazar á la antigua pocion calmante.

S.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS

Jarabe antireumático. (A. Fort.)

Ioduro de potasio. 20,00 gramos.
Bromuro de potasio. 5,00 —
Jarabe de genciana. 575,00 —
Tintura de iodo. 20 gotas.

Disuélvase. — Una cucharada grande, mañana y noche, en el reumatismo articular crónico. Ademas se embadurnan las articulaciones dolorosas con tintura de iodo.

Accesos de tos de los tísicos.

Hidrolado de laurel-cerezo.
Tintura de Tolú. } aa 15,00 gramos.
Eter sulfúrico. }

Mézclese. — Dense 15 gotas de cinco en cinco minutos en un poco de agua azucarada hasta que se concluya el acceso.

Contra la sífilide. (Mauriac.)

Turbith mineral. 2 á 3,00 gramos.
Manteca. 30,00 —

H. s. a. una pomada que se emplea contra las erupciones impetiginosas del cuero cabelludo, contra las placas circindas discromatosas del menton y de las mejillas, contra las escamas de la barba, contra las manchas que persisten sobre la cara, sobre las manos y las muñecas. Se frota suavemente las regiones enfermas durante cinco minutos, hasta que se haya irritado la piel ligeramente. Se tratan de igual modo

las pequeñas pápulas vegetantes y mamelonadas del ala de la nariz, del surco mento-labial, de la comisura de los labios.

P.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Sesion literaria del 20 de Febrero de 1886.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de numerosas comunicaciones y obras recibidas.

En seguida el Sr. Díaz Benito continuó la lectura de su Memoria sobre la pulmonía.

Suspendida la lectura al terminarse el quinto fragmento de la misma, obtuvo la palabra el Sr. Taboada.

Dijo que iba á ocuparse en el estudio de una epidemia que, desgraciadamente, causa grandes estragos en nuestros climas.

Recordó las epidemias de fiebre amarilla que han reinado en Europa, y comparando esta enfermedad con el cólera morbo asiático, hizo notar la mayor gravedad de esta última.

Así, llegó á ocuparse en la postrer invasion que sufrió España en 1885, llamando hácia ella la atencion de todos los médicos, de las Corporaciones científicas y muy especialmente de esta Academia, á la cual correspondía dar una muestra del interes que toma en tan vital asunto.

Voy — dijo — á exponer simplemente el tema sin emitir opiniones ni juicios propios, al menos por ahora. Este tema, discretamente formulado por la Corporacion, es: naturaleza, profilaxis y tratamiento del cólera.

El cólera es oriundo del valle del Ganges, region relativamente bastante circunscrita, y fuera de la cual sólo se ha hecho endémico en otro valle, el del Cambodge, en Cochinchina. Es, pues, en Europa una enfermedad importada y contagiosa, cuyo miasma ó germen se extingue al cabo de cierto tiempo, desapareciendo el mal; que se localiza en el aparato gastro-intestinal y luego se extiende al sistema nervioso.

Cuando en el siglo actual nos invadió esta pestilencia, debió llamar la atencion de los médicos, que se hallaban entonces en pleno período de broussismo. Por lo tanto, lo primero en que se pensó respecto de la naturaleza del cólera, fué en la inflamacion. Muchos, sin embargo, creyeron bien pronto que había algo más; una sideracion del gran trisplánico.

Luego se formó otra idea, cual es la de un cambio en la densidad de la sangre, que impedía su circulacion. Pero esto no explicaba bien los fenómenos nerviosos. Tambien se pensó en la deshidratacion de la albúmina, en el predominio de ciertos agentes químicos más ó menos activos.

Se iniciaron igualmente, en tiempo algo remoto, las ideas parasitarias, pero de un modo muy distinto del que ofrecen en la actualidad las teorías de este género.

Bien pronto se echó de ver que el cólera se comunicaba, y este conocimiento nació en medio de las diversas doctrinas sobre el contagio y la infeccion.

Posteriormente, los estudios sobre los fermentos prepararon los que aún hoy se están practicando sobre la intervencion de los parásitos en la produccion de las epidemias cólericas.

Al llegar á este punto suspendió su discurso el Sr. Taboada por haber trascurrido las horas de reglamento, y se levantó la sesion. — El Secretario, *Matías Nieto Serrano*.

Sesion literaria del 27 de Febrero de 1886.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, el señor Diaz Benito leyó los fragmentos 5.º y 6.º de su Memoria sobre la pulmonía, discutiendo en ellos el tratamiento de dicha enfermedad por el tártaro emético y por el alcohol.

Terminada la lectura de estos fragmentos, el Sr. Taboada continuó su discurso sobre la naturaleza, profilaxis y método curativo del cólera morbo asiático.

Dijo que el cólera nos sorprendió en este siglo cuando nos tenía en una falsa seguridad la suspension, desde hacía algunos años, de las invasiones de epidemias muy frecuentes en siglos anteriores.

Por lo demas —añadió— las opiniones sobre el cólera han variado al compás de las doctrinas médicas, como éstas varian al compás de las filosóficas. Despues de las teorías broussistas, vino el descubrimiento de la psorenteria ó lesion de los folículos ciegos de los intestinos de los coléricos, de la denudacion de la mucosa por desprendimiento del epitelio, etc. Otros se fijaron en la sideracion nerviosa que explica principalmente los casos de muerte instantánea llamados fulminantes. Despues se acudió á teorías humorísticas.

Por último, entre las teorías parasitarias, que son las dominantes hoy, debe incluirse el paludismo. El cólera, en efecto, tiene en su origen relaciones con el paludismo y germina bien donde hay condiciones de esta misma naturaleza. En los sintomas y hasta en la terapéutica hay tambien analogías bastantes para que en nuestro país hayan ocurrido á menudo dudas al diagnosticar los casos de cólera, distinguiéndole de una invasion de fiebre perniciosa.

No cree, sin embargo, el Sr. Taboada que estas analogías lleguen al punto de confundir ambas enfermedades. En los sitios donde es endémico el cólera, coexiste con las intermitentes perniciosas, sin que dejen de distinguirse ambos procesos morbosos. En el cólera, ni hay intermitencia, ni fiebre, ni restablecimiento de la salud por medio de la quina, como sucede siempre en las intermitentes, las cuales, por otra parte, no tienen siempre la forma colérica.

En la intermitente perniciosa el diagnóstico es difícil, el tratamiento fácil, y, por el contrario, en el cólera el diagnóstico es fácil y la terapéutica difícil.

Y al llegar á este punto suspendió el Sr. Taboada su discurso por haber transcurrido las horas reglamentarias, y se levantó la sesion. — El secretario, *Matias Nieto Serrano*.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE MARINA

INSPECCION DEL CUERPO Y SERVICIOS DE SANIDAD DE LA ARMADA

PROGRAMA

PARA LAS OPOSICIONES DE INGRESO EN EL CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA (1)

64. Medicacion vomitiva. Consideraciones generales, sus efectos, sus indicaciones y contraindicaciones.
65. Aplicacion del termómetro á los estudios clínicos y signos que suministra en las fiebres y enfermedades crónicas.
66. Objeto de la termometría médica, su importancia y concepto científico.
67. Consideraciones generales sobre la hidroterapia y los baños de mar.

(1) Véase el número anterior.

68. Consideraciones generales sobre la electroterapia.
69. Arsénico. Sus compuestos. Accion fisiológica y terapéutica. Indicaciones y dosis.
70. Mercurio. Sus compuestos. Su accion fisiológica y terapéutica.
71. Azufre, sulfuros alcalinos, aguas minerales sulfuradas.
72. Iodo. Sus sales, su accion fisiológica y terapéutica.
73. Plomo y sus combinaciones empleadas en Medicina.
74. Hierro y sus combinaciones empleadas en Medicina.
75. Quina. Su accion fisiológica y terapéutica, indicaciones, dosis y formas de administracion.
76. Descripcion del aparato biliar.
77. Enfermedades del hombre de mar.
78. Transformacion mórbida de los tejidos en general.
79. Enfermedades de las vías urinarias.
80. Sífilis. Su origen, causas, síntomas generales y tratamiento.
81. Sífilis. Sus manifestaciones en la piel y en las membranas mucosas.
82. Uretritis blenorragica y blenorrea.
83. Caquexia sifilitica, lesiones anatómicas del sistema óseo.
84. Caquexia cancerosa, transformacion en tejidos heterólogos á la economía.
85. Discromatopsia. Teorías diversas. Medios de apreciarla. Importancia de su estudio en la profesion médica naval.
86. Asfixias en general y asfixia por sumersion en particular.
87. Caquexia escrofulosa. Lesiones anatómicas del sistema linfático.
88. Caquexia escorbútica. Lesiones anatómicas del sistema capilar.
89. Escorbuto. Sus causas, síntomas, curso, duracion y tratamiento.
90. Diagnóstico diferencial de las enfermedades de los órganos respiratorios.
91. Diagnóstico diferencial de las enfermedades de los centros circulatorios.
92. Pírexias en general.
93. Fiebres intermitentes simples y perniciosas.
94. Fiebre remitente biliosa de los países cálidos.
95. Lesiones orgánicas del aparato digestivo desde la boca hasta el píloro.
96. Lesiones orgánicas del aparato digestivo desde el píloro hasta la abertura anal.
97. Hidropesias en general, lesiones anatómicas del sistema seroso.
98. Disentería.
99. Cólicos metálicos.
100. Diagnóstico diferencial entre las herpétides, sifilides y escrofulides. Tratamiento de cada una de ellas.
101. Pleuroneumonía.
102. Reumatismo y gota.
103. Tisis pulmonar.
104. Consideraciones generales sobre el paludismo.
105. Amaurósia.
106. Hemeralopia.
107. Anemia tropical.
108. Beriberi. Teorías diversas. Síntomas y lesiones anatómicas.
109. Elefantiasis. Geografía médica. Variedades.
110. Tifus petequial.
111. Tifus abdominal, La fiebre tifoidea en los diversos climas.

112. Nostalgia. Sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento.
113. Diarrea crónica endémica de los países cálidos.
114. Hepatitis. Influencia de los climas cálidos en su producción.
115. Enfermedad del sueño.
116. Envenenamientos. Por sustancias cáusticas. Por sustancias narcótico-acres. Por sustancias narcóticas. Por sustancias sépticas.
117. Neurósis en general, lesiones anatómicas del sistema nervioso.
118. Viruela. Síntomas, formas y períodos; duración, terminación y tratamiento.
119. Idiotismo. Locura. Modo de distinguir la verdadera de la falsa.
120. Hidrotórax, hidropericardias, edema.
121. De los aneurismas en general. Aneurisma traumático.
122. Fracturas en general; causas, variedades, síntomas y accidentes que las acompañan.
123. Fracturas de las extremidades; causas, complicaciones y tratamiento.
124. Fracturas; tratamiento inmediato y consecutivo.
125. Fracturas de las costillas; causas, complicaciones, tratamiento.
126. Luxaciones; causas, variedades, síntomas y accidentes que las complican.
127. Quemaduras en general; grados, caracteres, complicaciones, tratamiento.
128. Úlceras en general; sus variedades, naturaleza, curso, complicaciones y tratamiento.
129. Consideraciones generales sobre las heridas y su tratamiento.
130. Heridas en la cabeza; accidentes que producen, complicaciones y tratamiento.
131. Heridas penetrantes de pecho; accidentes que originan, complicaciones, tratamiento.
132. Heridas penetrantes del abdomen; accidentes inmediatos y consecutivos; complicaciones y tratamiento.
133. Heridas de las articulaciones.
134. Heridas de armas de fuego.
135. Indicación de los accidentes primitivos y consecutivos de las heridas. Cuerpos extraños y su extracción.
136. Erisipela por causa externa. Tratamiento curativo y preventivo.
137. Infección purulenta; causas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
138. Flebitis como accidente de las heridas y de las operaciones.
139. Tétanos. Espontáneo. Traumático. Descripción. Frecuencia. Tratamientos diversos.
140. Gangrena.
141. Podredumbre de hospital.
142. Caries y necrosis.
143. Hemorragias en general. Sus divisiones. Hemorragia venosa y capilar.
144. Hemostasia. Procedimientos hemostáticos.
145. Anestesia. Consideraciones generales. Procedimientos anestésicos.
146. La antisepsia en la Cirugía moderna.
147. Trasfusión de la sangre. Sus indicaciones; sus efectos; procedimientos para efectuarla.
148. Forúnculos de los países tropicales; causas; lesiones anatómicas; síntomas y tratamiento.
149. La verruga del Perú; síntomas, lesiones anatómicas, naturaleza y tratamiento.
150. Bubas del Brasil (1); síntomas; naturaleza; anatomía patológica y tratamiento.
151. Úlcera fagedénica de los países cálidos. Síntomas, naturaleza y tratamiento.
152. Fungus de la India (pié de Madura). Síntomas, naturaleza y tratamiento.
153. Lupus de Persia. Síntomas, lesiones anatómicas, naturaleza y tratamiento.
154. Agentes mecánicos de la respiración.
155. Descripción del globo del ojo y de sus funciones.
156. Descripción del aparato auditivo.
157. Descripción de la piel y de sus funciones.
158. Sistema tegumentario interno ó mucoso.
159. Hernias abdominales. Sus complicaciones. Su tratamiento.
160. Sistema tegumentario externo, estado normal y patológico.
161. Sistema celular, estado normal y patológico.
162. Indicaciones generales de las amputaciones.
163. Autopsias judiciales, procedimientos para practicarlas, cuidados que reclaman y conducta del médico al dar significación á los hechos que se presentan.
164. Conducta del médico ante un envenenamiento colectivo; socorros que debe prestar, investigación de las causas y significación moral.
165. Enfermedades simuladas; de qué puede servirse el médico para reconocer la simulación.
166. Medios de distinguir las contracturas verdaderas de las simuladas.
167. Medios de distinguir las hemorragias verdaderas de las simuladas.
168. Medios de distinguir la claudicación verdadera de la simulada.
169. Medios de distinguir la tartamudez verdadera de la simulada.
170. Medios de distinguir la sordera verdadera de la simulada.
171. Simulación de los catarros crónicos de la mucosa del oído.
172. Distinción de la amaurosis verdadera y de la simulada.
173. Medios de distinguir la alteración mental verdadera de la falsa.
174. Del ocena simulado; medios de distinguirlo del verdadero.
175. Simulación de la parálisis de movimiento y sensibilidad; medios de distinguirlas de las verdaderas.
176. Medios de distinguir la incontinencia de orina verdadera de la simulada.
177. De los documentos médico-legales; clasificación, objeto y redacción de la declaración, informe, certificación y consulta.
178. Simulación de las convulsiones; medios de reconocer las verdaderas de las simuladas.
179. Vendaje compresor de Esmarch. Ventajas é inconvenientes de la isquemia.
180. El alcoholismo. Su influencia física y moral sobre el hombre.
181. Signos de la muerte real y su diferencia de la muerte aparente.
182. Reflexiones generales sobre la higiene del hombre de mar.

(1) Puede consultarse los *Elementos de Patología tropical* de Nielly para esta enfermedad y todo lo referente á Patología tropical.

183. Generalidades sobre las enfermedades de la piel. Su naturaleza y clasificacion.

184. El microscopio y los servicios que presta en la clinica.

185. ¿Hay enfermedades de aclimatacion? Concepto general de las enfermedades exóticas. Causas de que dependen. Su frecuencia. ¿Hay verdadero antagonismo entre unas y otras?

186. Accion de los cuerpos vulnerantes. Tumores sanguíneos.

187. Medidas convenientes para disminuir la mortalidad de los ejércitos de mar y tierra en la isla de Cuba.

188. La trichina y la trichinosis.

189. La intoxicacion palúdica y el quinismo.

190. El régimen alimenticio en las enfermedades crónicas.

191. Procedimientos para la conservacion de las maderas destinadas á construcciones navales.

192. La temperatura y sus diferencias en los estados morbosos. Su valor en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades.

193. Accion general del alumbrado sobre la economía en general y sobre el aparato de la vision en particular. Ventajas del alumbrado eléctrico en la higiene naval.

194. Concepto de la Cirugía conservadora. Oportunidad de las operaciones quirúrgicas.

195. La tuberculosis y la escrófula. ¿Tienen el mismo origen?

196. Diferencias entre las enfermedades tifoideas y los estados tíficos.

197. La anestesia en Cirugía. Sus ventajas. Anestesia mixta.

198. Cuidados y socorros que deben prestarse á un náutico despues de varios días de abstinencia de alimentos y bebidas.

199. Socorros que deben prestarse á los asfixiados por immersion y tiempo que debe durar el tratamiento.

200. Aneurismas quirúrgicos. Comparacion de los métodos de tratamiento antiguos y modernos.

Operaciones quirúrgicas que han de practicar los opositores en el cadáver, segun se previene en el art. 3.º de este programa.

1.ª Ligadura de la arteria carótida primitiva.

2.ª Ligadura del tronco braquio-cefálico.

3.ª Ligadura de la arteria carótida externa.

4.ª Ligadura de la arteria carótida interna.

5.ª Ligadura de la arteria subclavia.

6.ª Ligadura de la arteria axilar.

7.ª Ligadura de la arteria humeral.

8.ª Ligadura de la arteria radial.

9.ª Ligadura de la arteria cubital.

10. Ligadura de la arteria facial.

11. Ligadura de la arteria pedia.

12. Ligadura de la arteria tibial anterior.

13. Ligadura de la arteria tibial posterior.

14. Ligadura de la arteria peronea.

15. Ligadura de la arteria poplitea.

16. Ligadura de la arteria femoral en la parte media del muslo.

17. Ligadura de la arteria femoral inmediatamente debajo del ligamento de Poupart.

18. Ligadura de la arteria iliaca externa.

19. Ligadura de la arteria iliaca interna.

20. Ligadura de la arteria glútea.

21. Ligadura de la arteria iliaca primitiva.

22. Ligadura de la arteria espermática.

23. Desarticulacion de las falanges.

24. Amputacion simultánea de los cuatro últimos dedos de la mano.

25. Amputacion de los metacarpianos por contigüidad.

26. Amputacion de la muñeca, ó desarticulacion cúbito-radio-carpiana.

27. Amputacion del antebrazo por cualquiera de sus puntos de eleccion.

28. Amputacion del brazo por continuidad; método oval.

29. Amputacion del brazo; método á colgajos.

30. Amputacion del brazo por desarticulacion del hombro.

31. Desarticulacion tarso-metatarsiana.

32. Desarticulacion metatarso-falangiana del dedo gordo del pié.

33. Amputacion tibio-tarsiana.

34. Desarticulacion del pié, conservando la extremidad posterior del calcáneo.

35. Amputacion de la pierna por cualquiera de los puntos de eleccion; método circular.

36. Amputacion de la pierna; método á colgajos.

37. Desarticulacion de la rodilla.

38. Amputacion del muslo por cualquiera de los puntos de eleccion; método circular.

39. Amputacion del muslo en cualquiera de los puntos de eleccion, con uno ó más colgajos.

40. Desarticulacion coxo-femoral con uno ó dos colgajos.

41. Desarticulacion coxo-femoral; método circular ú oval.

42. Reseccion del primer metacarpiano.

43. Reseccion de la extremidad inferior del cúbito.

44. Reseccion de la extremidad inferior del radio.

45. Reseccion de la extremidad superior del cúbito ó apófisis olécranon.

46. Reseccion de la cabeza del húmero.

47. Reseccion del tercio inferior de la tibia.

48. Reseccion del tercio inferior del peroné.

49. Reseccion del tercio superior del peroné.

50. Reseccion de la cabeza del fémur.

51. Reseccion de la mitad del maxilar inferior.

52. Reseccion del maxilar inferior.

53. Reseccion de la mitad anterior de cualquiera de las costillas.

54. Reseccion del primer metatarsiano.

55. Reseccion de la clavícula.

56. Seccion subcutánea del músculo externo cleido-mastoideo.

57. Seccion subcutánea del músculo extensor-comun de los dedos.

58. Seccion subcutánea del tendon de Aquiles.

59. Seccion de uno de los músculos rectos del ojo.

60. Seccion subcutánea del músculo biceps braquial.

61. Trepanacion.

62. Cateterismo del conducto lagrimal.

63. Labio leporino.

64. Queiloplastia ó restauracion del labio inferior.

65. Extirpacion de las amígdalas.

66. Traqueotomía.

67. Cateterismo del esófago.

68. Esofagotomía.

69. Paracentésis del pericardio.

70. Paracentésis del abdómen.

71. Cateterismo de la uretra.

72. Amputacion del pene.

73. Castracion.

74. Puncion vesical.

Madrid 27 de Febrero de 1886. — *Beranger*.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de pension.

D.^a Victoria Porres Hormillo, viuda de D. Leopoldo Martínez, solicita pension de viudedad.

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

Madrid 12 de Marzo de 1886.—El Secretario general
Marceliano Gomez Pamo.

2

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 708,06; mínima, 698,95; temperatura máxima, 18°,0; mínima, — 0°,7. Vientos dominantes, SO., OSO. y NE. Las lluvias, copiosas en el principio de la semana.

Han seguido sufriendo acrecentamiento los afectos reumáticos y palúdicos, revistiendo las formas agudas febriles y las recrudescencias articulares en las formas crónicas del primero. Las neuralgias faciales, intercostales y ciáticas también han seguido siendo numerosas; las fiebres catarrales, las manifestaciones hemicráneas y convulsivas del histerismo, los catarros vesicales y las erupciones herpéticas han sido asimismo frecuentes. Disminuyen los afectos inflamatorios de las vías respiratorias y la mortalidad producida en los afectos crónicos por las bronquitis intercurrentes.

CRÓNICA

Derechos de timbre.—Hé aquí, según la *Gaceta*, los derechos de timbre que han pagado á la Hacienda en lo que va de año económico los periódicos médicos:

EL SIGLO MÉDICO.	1.029,50 pesetas.
La Correspondencia Médica.	808,80 —
Los Avisos.	639,90 —
La Farmacia Española.	327,00 —
El Jurado Médico-Farmacéutico.	63,60 —
El Porvenir Farmacéutico.	55,20 —

El *Diario Médico-Farmacéutico* continúa figurando entre los periódicos políticos.

Los delegados médicos.—El Sr. Pasteur ha contestado á una carta que le dirigió el ministro de Instrucción pública de Rusia manifestando que está dispuesto á recibir á los médicos rusos para enseñarles el método que emplea en la curación de la rabia.

En San Petersburgo, donde se presta gran atención á todo cuanto se refiere al descubrimiento del sabio francés, se ha creado, por iniciativa y á expensas del príncipe Alejandro de Oldenbourg, un establecimiento dedicado especialmente á la asistencia y curación de la hidrofobia.

¿Qué hay de oposiciones?—Como en este país todo es raro y anómalo, nada tiene de particular que, publicado con fecha 24 de Noviembre el real decreto en el que se disponía que se sacaran á oposicion las plazas del Instituto de Vacunación del Estado que desempeñasen profesores que no reuniesen las condiciones señaladas en el mismo decreto, hayan pasado cuatro meses nada menos y continúen las cosas en el mismo ser y estado en que estaban en aquella fecha. Verdad es que, según nuestras noticias, no es toda la culpa de la Dirección de Sanidad, pues ésta pidió con fecha 2 de Enero (hace cerca de tres meses) el programa que ha de servir para las oposiciones á la Real Academia de Medicina, y esta es la hora en que esta respetable Corporación no lo ha despachado. Aquí viene de perillas el adagio que dice: «Las cosas de Palacio van despacio.»

Oftalmia del recién nacido.—Con el título de la *Oftalmia purulenta del recién nacido* acaba de publicar nuestro estimado colaborador Dr. Osío una preciosa monografía que

de seguro ha de ahorrar algunas víctimas á la ceguera. En la imposibilidad de extendernos hoy en más detalles, diremos que la obra está galanamente escrita y que en ella hace gala el autor de una erudición de buena ley. Recomendamos, pues, su lectura á nuestros suscritores.

Nombramiento.—El Sr. Chauveau, director de la Escuela Veterinaria de Lyon, ha sido nombrado inspector general de las Escuelas de Veterinaria de Francia, en reemplazo del malogrado Sr. Bouley.

Por su parte, el Sr. Arloing ha sido nombrado director de la Escuela Veterinaria de Lyon.

Otro cuerpo simple.—El Sr. Winkler acaba de comunicar á la Academia de minas de Freiberg (Sajonia) el descubrimiento de un nuevo metal que llama *germanium*.

Cruces.—Nuestro distinguido amigo el Dr. Ovilo, médico de Sanidad Militar, ha sido agraciado con la cruz de emulación científica por los servicios extraordinarios que ha prestado en diferentes comisiones sobre epidemias y trabajos de organización técnica.

Reciba nuestra cordial enhorabuena.

Más Congresos.—El Congreso científico del Sílogo literario griego de Constantinopla principiará sus tareas el 28 de Agosto próximo y las terminará el 7 de Septiembre. Sus trabajos comprenden la Filología, la Arqueología, la Enseñanza, las Ciencias naturales, morales y sociales. El programa de la sección de Ciencias comprende, entre otros, los siguientes puntos: 1.º, manantiales de agua potable de Constantinopla; 2.º, sustancias alimenticias y bebidas de falsificación más frecuente; 3.º, de la lepra y su curación; 4.º, cuál era el estado de la Cirugía en tiempos de Hipócrates; 5.º, causas de la ceguera en Oriente, etc.

Pasteur condecorado.—El rey Humberto ha conferido el gran cordon de San Mauricio y San Lázaro al celebre bacteriólogo Sr. Pasteur.

Instituto Pasteur.—La Comisión nombrada por la Academia de Ciencias de París para examinar el proyecto de creación de un establecimiento destinado á recibir las personas mordidas por los perros rabiosos, ha votado por unanimidad los acuerdos siguientes:

1.º Se creará en París un establecimiento para la curación de la rabia después de la mordedura, con el nombre de *Instituto Pasteur*.

2.º Este establecimiento admitirá los franceses y los extranjeros mordidos por perros u otros animales rabiosos.

3.º Se abrirá en Francia y en el extranjero una suscripción destinada á fundar este Instituto.

4.º El empleo de los fondos se hará bajo la dirección del Comité de patronato.

El Comité lo componen los Sres. Jurien de la Gravière, Bertrand, Pasteur, Vulpian, Richet, Freycinet, Julio Simon, Alfonso de Rothschild, Béclard, Brouardel, Grancher, etc.

Según noticias de los periódicos políticos, hace tres ó cuatro días ascendía esta suscripción á más de 242.000 francos.

Necrología.—Ha fallecido en París, á la edad de cuarenta y cinco años, el Sr. Bochefontaine, jefe del laboratorio del Sr. Vulpian en la Facultad de Medicina y de las clínicas del Hôtel-Dieu. El Dr. Bochefontaine estaba convencido de que el cólera no es contagioso, y durante la última epidemia, queriendo probar la certeza de sus doctrinas, hizo un experimento demasiado audaz. En el mismo laboratorio del Hôtel-Dieu se tragó una píldora compuesta exclusivamente de las deyecciones de un cólico, y que debía contener, por lo tanto, millones de microbios. El Sr. Bochefontaine sintió durante dos días un ligero malestar, pero al tercero estaba completamente bueno.

Era un fisiólogo distinguido, colaborador de Vulpian y de German Sée y autor de gran número de Memorias leídas en su mayor parte en la Sociedad de Biología de París.

El Congreso navarro.—Este Congreso celebrará su primera sesión (según leemos en *La Clínica Navarra* recibida estos días) mañana 22, en la casa-palacio del Excmo. Señor Conde de Guendulain, en Tafalla, calle de Recoletas, número 32, á las once de la mañana.

A su debido tiempo daremos cuenta á nuestros suscritores del resultado de este Congreso.

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, antitísicas 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, disentería, 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, vabidos, 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, 1 peseta.

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 o 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 escrofúlosas. 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 á 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, á 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 concentradísimos de las fuentes más acreditadas, á 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, á 8 rs. caja, de Arnedillo, Caldas de Besaya, Trillo, Cestona, Fitero, Solares y todos los análogos conocidos. Se venden también, á 8 rs. caja para

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

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

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

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

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

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

Se venden, á 8 rs. caja para un baño, los baños ferruginosos de Alcantud, Argentona, 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, 10 rs., y por correo 12.

Vademecum-guía del médico y del bañista, 40 rs.; se remite certificado por 12.

LA MARGARITA (en Loeches) ha obtenido el único *Gran diploma de honor* en competencia con todas las aguas purgantes nacionales y extranjeras, en la Exposición Internacional de Niza, distinción 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 clínica es la gran piedra de toque.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ

Y BOROCITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

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

INHALADOR DE AZOE VALENZUELA

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

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

CIÁTICA

Y DEMAS NEURALGIAS REBELDES Y CRÓNICAS

Combátense con éxito por el método Debove de refrigeración por el cloruro de metilo, administrado mediante el proyectador Galante.

A la vez que ofrecemos a los señores médicos de la corte este nuevo medio terapéutico, debemos asegurarles que esta Casa, fiel a su conocida iniciativa, tendrá siempre a disposición de los mismos todos los medicamentos más modernos, en los que reconozca algún 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 a domicilio.
Farmacia del Dr. Madariaga, Plaza de la Independencia, 10.

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

Valencia, farmacia del Dr. Aliño



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 a provincias.

PREPARADOS DE PEPTONA

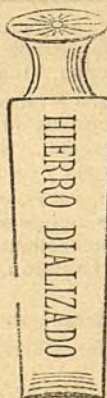
— Nutrición completa sin la intervención de las fuerzas digestivas del individuo —

CLORÓISIS
ANEMIA

ÓXIDO
DE
HIERRO
LÍQUIDO

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 alimentación; úlceras gástricas; catarros intestinales, de los niños con especialidad; debilidad general, tisis, consunción, clorosis, anemia, y siempre que la nutrición se verifica de una manera irregular.

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

Preparación 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 administración del *Aceite de hígado de bacalao* ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo a uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, el *yoduro ferroso*, sino también a la *quina*, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, *hipofosfito de cal y sosa*, etc. Precio: con *hierro y quina*, 4 pesetas; con *lacto-fosfato de cal ó hipofosfito*, 5 pesetas; con *creosota*, 5 pesetas.

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

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID Y LAS TUBERCULOSIS

Se dan prospectos a quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 4, Madrid.

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Según la fórmula publicada en la *La Farmacia Española* (1881), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el día. — Precio, 5 pesetas frasco. — Único 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 demás preparaciones iodadas, por su mayor eficacia sin producir efectos causticos 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

Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo de 300 pesetas hasta 30 de Junio del presente año, y lo estará con 750 en el próximo ejercicio, teniendo además por la asistencia de las familias pudientes la de 4.500 que dará cobradas el Ayuntamiento.

Este pueblo consta de 300 vecinos, y por separado, en be-

beneficio del médico, dos familias de peones camineros, la del molinero de harinas y una magnífica fábrica de papel que reúne bastante personal.

Distra de la capital 10 leguas por carretera, con buen servicio de coche diario; es abundante en aguas potables, vino, aceite, frutas y verduras de todas clases.

Lo que se anuncia por término de quince días para que los que aspiren a obtener dichas plazas dirijan las solicitudes a esta alcaldía.

Orozco 15 de Marzo de 1886.

— La de médico-cirujano de Garrafe (Leon). Dotacion 750 pesetas. Las solicitudes hasta el 4 de Abril.

— La de id. id. de Barajas de Madrid. Dotacion 500 pesetas por la asistencia a 37 familias pobres y las iguales con unos 300 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Abril.

— La de id. id. de Yuncer (Toledo). Dotacion 750 pesetas por la asistencia a 40 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 31 de Marzo.

— La de id. id. de Fresno de Cantespino y su anejo Cascajares y Pajares del Fresno (Segovia). Dotacion 200 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Marzo.

— La de id. id. de Guardos (Palencia): cuyo partido se compone de Guardos, Villalva, Mantinos, San Pedro y Cansoles, distante el que más una legua. Dotacion 2.500 pesetas por la asistencia a todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 3 de Abril.

— La de id. id. de Miraveche y su agregado Silanes (Burgos). Dotacion 400 pesetas por la asistencia a las familias pobres y 200 fanegas de trigo por igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes acreditando ocho años de práctica hasta el 27 de Marzo.

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 A TODOS LOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS

POR EL

DR. JULIO GROSSER

TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMAN 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 esclerotínico.—Adonis vernalis.—Adonidina.—Aloina.—Anda-assu.—Antihidropina.—Antipirina.—Arbutina.—Arenaria rubra.—Aseptol.—Blatta orientalis.—Boldo.—Bromal.—Bromoformo.—Cocaina.—Convallaria maialis.—Cotoína.—Crisarobina.—Duboisina.—Escopolema.—Esarteína.—Euphorbia pilulifera.—Gelsemium sempervirens.—Guapolema.—Hamamelis virginica.—Hazeína.—Helenina.—Hipnoso.—Hopeína.—Hamamelis canadensis.—Ictiol.—Iodol.—Jequirity.—Kairina.—Kola.—Kumis.—Lanolina.—Mentol.—Morrhool.—Naftol.—Papaina.—Paraldehido.—Pereirina.—Picrotoxina.—Pichi.—Pilocarpina.—Pilocarpidina.—Piridina.—Piscidia erythrina.—Podofilino.—Poliporus senex.—Quebracho.—Queratina.—Resorcina.—Talina.—Terpina.—Terpinol.—Timol.—Traumaticina.—Tripolita.—Tripsina.—Urtano.—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 a D. Ramon Serret, Columna, 3, segundo izquierda, Madrid. Es inútil hacer pedidos a los que no acompañe el importe en libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro, y en último caso en sellos de correos.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE MEDICINA Y CIRUGIA Prácticas, escrito en alemán bajo la dirección del doctor A. Eulenburg. Traducido directamente y arreglado para uso de los médicos españoles por el Dr. D. Isidoro de Miguel y Viguri, precedido de un prólogo por el Dr. D. Carlos María Cortezo, ilustrado con numerosos grabados.

La edición española se publicará por cuadernos de 128 páginas. Cada mes se publicarán uno ó dos cuando más, constituyendo un tomo cada cinco cuadernos. La obra completa formará, aproximadamente, diez tomos de 600 a 650 páginas.

El precio de cada cuaderno, por suscripción, es de tres pesetas en toda España.—Se admiten suscripciones en esta Administración.—Se ha repartido el cuaderno 41.

TRATADO DE PATOLOGÍA MÉDICA Y TERAPEUTICA, publicado bajo la dirección del Dr. Ziemssen, profesor de Clínica médica en Munich, y traducido al castellano por el Dr. Francisco Vallina.—Cuaderno 15.—Esta obra se publicará por cuadernos de 160 páginas.—Cada mes saldrá un cuaderno, al precio de 2,50 pesetas en toda España.—Puntos de suscripción: En esta Administración.

FILOSOFÍA DE LA NATURALEZA

POR

DON MATIAS NIETO SERRANO

Comprende esta obra los principios fundamentales de la Física, de la Química y de la Biología.

Tiene por objeto este libro discutir los problemas fundamentales de todas las Ciencias de la Naturaleza, Mecánica, Astronomía, Óptica, Analítica y demás ramos de la Física, así como de la Química y la Biología. Su estudio puede conducir a la más recta interpretación de los hechos de todas estas categorías.

Se vende, al precio de 6 pesetas, en las principales librerías y en la Redacción de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36, segundo.

DE LA MEDICINA Y LOS MÉDICOS

MOSÁICO DE DISCURSOS, SEMBLANZAS, PENSAMIENTOS, ARTÍCULOS, ETC.)

POR EL DOCTOR

ÁNGEL PULIDO

con un prólogo del Dr. Letamendi.

Esta obra, de notable amenidad é interés, consta de 41 pliegos con 30 retratos de médicos célebres por el foto-grabado y más de 400 semblanzas, y se vende en Madrid al precio de 7 pesetas.

Los pedidos de nuestros suscritores pueden hacerse en la Administración de EL SIGLO MÉDICO, acompañando el importe con el suplemento de 50 céntimos de peseta para franqueo.

MONOGRAFÍA

OFTALMÍA PURULENTA

DEL RECIEN NACIDO

POR EL

DOCTOR OSÍO

precedida de una dedicatoria á las señoras y de dos palabras, por el mismo

CON GRABADOS EN EL TEXTO

Se halla de venta, al precio de 2 pesetas, en las principales librerías, y en casa del autor (desde 6 ejemplares en adelante), calle de Fuencarral, 57, bajo.

A los señores libreros se les hará un descuento de 25 por 100 desde 6 a 20 ejemplares, y de un 30 por 100 de 20 en adelante.

DICCIONARIO DE HIGIENE PÚBLICA Y SALUBRIDAD, por Ambrosio Tardieu; traducido al castellano de la última edición francesa y considerablemente aumentado por D. José Saenz y Criado, antiguo interno de la Facultad de Medicina de Madrid, médico numerario de Beneficencia Municipal y del Registro Civil. Obra aprobada por la Real Academia de Medicina, por el Real Consejo de Sanidad, por la Real Academia Española y por el Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

Se han repartido los cuadernos 20, 21 y 22, al precio de 2 pesetas cada uno. De venta en esta Administración.

ELEMENTOS DE CIRUGIA, por el Dr. C. Hueter, catedrático de Cirugía en la Universidad de Greifswald.—Traducción directa del alemán por el Dr. D. Fernando Peña y Maya.

Esta obra constará de tres voluminosos tomos en 4.º mayor, de los cuales el I abraza la parte general, y el II y III la especial. Numerosos grabados ilustran el texto.

Se publica por cuadernos de 40 páginas, al precio de una peseta cuaderno en toda España. Ha visto la luz el tomo I, y se halla de venta al precio de 18 pesetas.

Está en prensa el tomo segundo.

Se ha publicado el cuaderno segundo.

Se admiten suscripciones en las principales librerías.

Ayuntamiento de Madrid

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 sífilíticas.*—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.

Bryon-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.