

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 CORTÉZO. — 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; advirtiéndose 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.

OBRA TERMINADA

ERICHSEN

La Ciencia y el Arte de la Cirugía: cuatro magníficos tomos con cerca de 1.000 grabados intercalados en el texto. Precio para los suscritores, 22 pesetas en Madrid y 24 en provincias. A los no suscritores les cuesta 43 y 45 pesetas respectivamente. En la actualidad tenemos en prensa, y se repartirán á la mayor brevedad posible, las dos siguientes obras:

Politzer. — TRATADO DE ENFERMEDADES DEL OIDO

Strümpell. — TRATADO DE PATOLOGÍA ESPECIAL Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS, tomo III. Aquellos á quienes faltaren los tomos I y II, ya publicados, de esta última obra, podrán adquirirlos por el precio de 3,75 pesetas cada uno.

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

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

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

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

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

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

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

•BRONQUITIS, TOS•

Catarros Pulmonares
RESFRIADOS del PECOHO
y Debilidad del Mismo

TISIS, Asmas

Curación rápida y cierta por las

GOTAS LIVONIENNES

(Gouttes Livoniennes)
de TROUETTE-PERRET

con CREOSOTA de HAYA, ALQUITRAN de NORUNGA
y BALSAMO de TOLU

Este producto infalible para curar
radicalmente todas las **Enfer-
medades de las Vías 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:

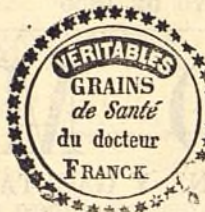
TROUETTE-PERRET

PARIS, 185, rue Saint-Antoine, PARIS

Y en las principales Farmacias.

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

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



VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANK

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

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

PEPTONA CATILLON

SOLUCION representanda
tres veces su peso de carne asimilable
por el recto como por la boca.
Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudan, 0.30 de bicarbonato de sosa.
POLVOS..... Peptona pura en estado seco. — 1 cucharada de café representa 50 gr. carne.
Volúmen pequeño. Al abrigo de fermentacion. Grandes ventajas para la exportacion.
JARABE..... Sabor agradable, preferido para la boca. — Una cucharada contiene 30 gr. carne.
CHOCOLATE En TABLILLAS, 20 gr. de carne. — En CROQUETAS, 8 gr. de carne y 0.25 fosfato de cal.
ELIXIR..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
VINO..... Complemento útil de la nutricion. — 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. — Poderoso Reparador de las fuerzas.
Enfermedades del Estómago, del Pecho, Diarrea crónica, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.
Los experimentos del S^r CATILLON, primer preparador de la **Peptona**, han sido consignados
en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Thérapeutique. (Febrero 1880)
PARIS, 23, RUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

PAPEL MATA-MOSCAS DAUBIN

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

GARANTIDO SIN VENENO

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

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

Las Grajeas de YODURO de HIERRO y de MANNA

de L. FOUCHER, de Orléans

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

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

GRAJEAS DE YODURO POTÁSICO CALCINADO

de L. FOUCHER, de Orléans

(25 centigr. de Yoduro por Grajea)

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

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

LAS BUENAS FARMACIAS

Espadrajado Revulsivo

THAPSIA

con la Marca de Hippocrate y Gallien



De la Casa **DESNOIX**

17, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

Muy eficaz para la curación externa de los

Reumatismos,
Irritaciones del Pecho,
Bronquitis, Catarros
Enfermedades de la Garganta etc.

Vino Baudon

Antimonio Fosfatado

TONICO RECONSTITUYENTE

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

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

Exposition Universelle

1878

Mencion Honorifica

MEALLA DE PLATA



Exposition Internationale

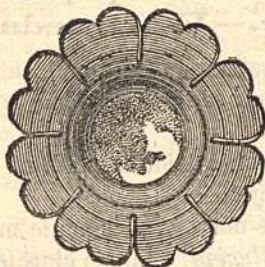
1875

Elixir EuepticoTisy

con base de Pancreatina, Diastasia y Pepsina

DIGESTIVO COMPLETO

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



APARATO COMPRESIVO DE A. BESLIER

40, rue du Blanc-Manteaux, Paris.

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

Sencillo, cómodo, muy fácil de aplicar, no molesta nada y suple con ventaja toda clase de vendajes, fajas ó tirillas. Se compone de rodajas superpuestas de *Espadrajado 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, Anemia, Consuncion, Dolores de Estómago y de los Intestinos

VINO DEFRESNE A LA PEPTONA

No solo contiene los principios solubles de la carne, sino la propia fibra muscular que se encuentra fluidificada, cocida y hecha asimilable.

Dosis: Media copa despues de comer,

PEPTONA DEFRESNE

La primera admitida, despues de analisis hecha, en los Hospitales de Paris
ADOPTADA OFICIALMENTE POR LA MARINA

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

Dosis: de dos á cuatro cucharadas diarias en agua tibia y salada. Para sostener la curacion 8 cucharadas

POLVOS, INVOLTURAS, ELIXIR, CHOCOLATE con PEPTONA, etc.

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

GRAJEAS DEL DR GIBERT

(Gr: de BOUTIGNY-DUHAMEL)
(Ioduro de potas 0,25, Bi-Ioduro de hidrarg. 0,003)

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

GRAJEAS DEPURATIVAS del D^r GIBERT tienen sobre el JARABE la gran ventaja de ser de un volumen insignificante la de poder tomarse fácilmente y sin la menor repugnancia por las personas mas delicadas, siendo tan rápida su absorcion como la del Jarabe en razon á su EXTREMADA SOLUBILIDAD. (Afecciones Reumáticas, Escrofulosas, Sifilíticas, y Tuberculosas; Enfermedades rebeldes del Cútilis, y todos los casos en que el empleo de los iódicos está indicado.)

AVISO IMPORTANTE. — Unos industriales poco concienzudos venden á infimo precio, bajo nuestro nombre, ó bien bajo las rúbricas "Segun la formula del D^r Gibert" ó "Segun la formula de Gibert y Boutigny" unos preparados que contienen de 30 á 70 por ciento de las sales ordinarias del comercio mas ó menos puras segun que estas sales tienen en la época de la preparacion un valor mercante mayor ó menor.

Tenemos pues empeño en salir de responsabilidades previniendo á los señores Facultativos de este comercio no muy decoroso, por cuanto el efecto del medicamento no puede de este modo responder á sus esperanzas.

Las etiquetas del verdadero Jarabe depurativo y de las verdaderas Grajeas depurativas Ioduradas del D^r Gibert llevan (en tinta encarnada) las firmas del D^r Gibert y de Boutigny, y la de la cubierta lleva además el sello (impreso con tinta azul) del gobierno francés.

Se hallan en todas las buenas Farmacias y Droguerías.



CAPSULAS THEVENOT

PRECIO
del vidrio
en Francia

De Alquitran de Noruega puro.

F. G.
1 20

contra las Constipaciones y los Catarros

De Creosota de haya.

2 »

Asmas, Bronchitis, Tisis.

De Aceite de hígado de bacalao cresotado

2 »

contra las afecciones crónicas del pecho.

De Extracto etereado de helécho macho

4 »

Empleadas con éxito contra la Tœnia.

SIN OLOR NI GUSTO

ABSORBENCIA FACIL

SOLUCION COIRRE

AL CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL

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

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

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

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

Es igualmente la ménos ácida.

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

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

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

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

— Se vende en las principales farmacias. —

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

POLVOS ALIMENTÍCIOS

ADRIAN

Admitidos en los Hospitales de Paris

POUDRE
DE
BIFTECK
ADRIAN
ó
CARNE
DE
VACA
FRANCESA

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

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

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

Remítanse muestras gratis á los Sres médicos.

POUDRE
DE
VIANDE
ADRIAN
ó
CARNE
DE
VACA
DE AMÉRICA

11, RUE DE LA PERLE, PARIS

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Los senadores médicos.—**Sección de Madrid:** La amigdalitis simple y el bicarbonato sódico, por el Dr. Rovira y Oliver.—**Alcaloides** derivados de la destrucción bacterica ó fisiológica de los tejidos animales, por Armando Gautier.—**Tratamiento quirúrgico** del empiema, por Rickman J. Godlee.—**Medicina:** La terioma en la bronquitis crónica y en los catarros de los tísicos.—**Patología** de los accesos epilépticos.—De los soplos mitrales.—**Uremia** y anuria.—**Casos notables.**—**Prensa médica:** *Nacional:* I. Uraematoscopia frenopática.—*Extranjera:* II. Las osteitis tifoidicas.—III. Nueva comunicación de Pasteur sobre la rabia.—IV. Tratamiento de la leucemia en los niños.—V. El sublimado en el tratamiento de la fiebre tifoidea.—**Descripciones de materia farmacéutica.**—**Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina.—**Sección oficial:** Montepío Facultativo.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—**Crónica.**

BOLETIN DE LA SEMANA

LOS SENADORES MÉDICOS

Como habíamos pronosticado, en la elección de senadores ha cabido mejor parte proporcional á los médicos que en la de diputados. Se comprende con facilidad que, dado el número de doctores en Medicina que existen agregados á cada Claustro universitario, ha de pesar el voto de los médicos para la elección de candidatos por estas mismas Universidades de una manera casi decisiva. En este punto, que es en donde contamos con innegables fuerzas, vemos cómo los hechos vienen á justificar las presunciones, y cómo sin necesidad del esfuerzo titánico que supondría el reunir 10.000 votos al lado del nombre de una persona determinada y en lucha con el Gobierno, con las oposiciones, con los intereses locales y con los individuales, para obtener un diputado por acumulacion, cuyo voto no hubiera nunca pasado de ser uno, podemos ahora contar lo ménos con diez senadores, si no son equivocados nuestros informes, y que son los siguientes: por la Real Academia de Medicina, nuestro director, D. Matías Nieto Serrano; por la Universidad de Zaragoza, D. Julian Calleja y Sanchez, actual director de Instrucción pública; por la de Santiago, don Maximino Teijeiro; por Santander, D. Santiago Gonzalez Encinas; por la Universidad de Barcelona, D. Juan Magaz; por la provincia de Toledo, D. Francisco Alonso Rubio; por la Coruña, D. Luis Rodriguez Seoane; por Tarragona, D. José Letamendi, y por la Universidad de Salamanca, D. Manuel Maria José de Galdo.

Como ven nuestros lectores, no hemos salido bien librados solamente en la cuestion de cantidad, sino que lo hemos salido aún más en la de calidad, pues podemos decir con orgullo que pocas veces habrá tenido nuestra profesion una representacion tan digna y tan lucida en una Cámara. Quien dude de la veracidad de nuestro aserto repase lo que cada uno de los

nombres que hemos citado significa, y encontrará al lado de propagandistas tan tenaces y constantes, y á quienes debe tanto el progreso de la cultura patria, como los Sres. Encinas, Letamendi y Galdo, á defensores pausados, pero tenaces, de los intereses positivos de la ciencia y de la profesion, como los Sres. Calleja y Nieto; junto al nombre rodeado de todos los prestigios que dan los más altos cargos que pueden conseguirse en nuestra carrera, conseguidos durante una historia intachable, junto al nombre del Sr. Alonso Rubio, el de catedráticos de provincias que, como el Sr. Teijeiro, goza en su localidad de una reputacion prestigiosa, justo premio de las dotes que como ciudadano y hombre de ciencia le adornan. Espere-mos, pues, confiados en lo que tales y tantos hombres han de hacer por la ciencia, por la patria y por la profesion.

DECIO CARLAN.

MADRID 2 DE MAYO DE 1886

LA AMIGDALÍTIS SIMPLE Y EL BICARBONATO

SÓDICO, POR EL DOCTOR DON ROSALINO ROVIRA Y OLIVER, MÉDICO DEL HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Diez y ocho meses han trascurrido desde la publicacion de mi último artículo (1) acerca de la accion del bicarbonato sódico en la amigdalitis simple, y todavía quedan en pié todas las conclusiones en él defendidas. A pesar del vivísimo interes y del grandísimo empeño que se tenía en rebatirlas, ninguna de ellas lo ha sido hasta la fecha, ni aún por aquellos mismos que más comprometidos estaban y están en el asunto. Esto por sí solo demuestra ya la bondad de la tesis que entonces sustenté; pero, á mayor abundamiento, han venido á confirmarla algunos hechos clínicos que posteriormente he tenido ocasion de observar y que me han proporcionado materiales para componer este trabajo.

Once son los casos de amigdalitis simple que he tratado con el bicarbonato de sosa desde que di á luz el artículo de que dejo hecho mérito, y á pesar de que todos ellos vienen en apoyo de la precitada tesis, en atencion á la grandísima semejanza que han presentado unos con otros, y deseando no incurrir en molestas y fastidiosas repeticiones, no me ocuparé más que en los cinco siguientes, cuya exactitud y cuya autenticidad puedo asegurar sin reparo, por haber yo mismo practicado en ellos las aplicaciones del bicarbonato alcalino.

(1) Véanse la *Gaceta Médica Catalana*, Septiembre de 1884, Barcelona, y *EL SIGLO MÉDICO*, Octubre de 1884, Madrid.

Observacion primera. — Rosita Ricart, niña de quince años, tiene mediano desarrollo orgánico y su temperamento es nervioso-linfático; está irregularmente menstruada y ha padecido distintas veces de ligeras anginas tonsilares, que han cedido en el término de tres á seis días á los recursos dietéticos y á los astringentes caseros, sin dejar ninguna reliquia en las fauces. En Enero del próximo finido año solicitó Rosita mis servicios facultativos, al cuarto día de sentir en el lado izquierdo de su garganta un dolor bastante vivo, que dificultaba en gran manera la deglucion; hice la correspondiente inspeccion de la cámara posterior de su boca y pude ver que la amígdala izquierda estaba muy coloreada en rojo é hinchada hasta el punto de desviar la campanilla hácia el lado opuesto. En vista de este cuadro de síntomas diagnosticué la afeccion de *amigdalitis parenquimatosa simple* izquierda. Hice primero aplicaciones *loco dolenti* de bicarbonato sódico, en conformidad con el procedimiento llamado abortivo por el Dr. Giné y Partagás (una aplicacion cada cinco minutos, durante media hora), y luégo aplicaciones de la misma sal, segun el proceder calificado de resolutivo por el mismo clínico (una aplicacion cada hora), sin dejar al propio tiempo de apelar á los medios que la dietética aconseja en tales casos. Al día siguiente (quinto de enfermedad), habiéndose presentado síntomas de catarro gástrico, y estando agravados los propios de la tonsilitis, se administró el sulfato de magnesia á dosis purgante y las aplicaciones de bicarbonato fueron sustituidas por las de alumbre pulverizado (cinco al día). Veinticuatro horas despues de comenzado el nuevo tratamiento (sexto día de afeccion), la mejoría era notable; en vista de ello se continuó usando el alumbre, pero en gargarismos, consiguiendo con este medio una completa curacion dos días más tarde (octavo de padecimiento).

Observacion segunda. — María Roset, de veintidos años, es de buena constitucion y de temperamento linfático. A mediados de Febrero del año 1885, estando bajo las influencias del flujo catamenial, experimentó María ardor en las fauces, dificultad en la deglucion y dolores lancinantes en la tonsila izquierda, la que se presentaba de color rojo encendido y abultada hasta casi tocar la úvula. Admitida la existencia de una *amigdalitis parenquimatosa simple* del lado izquierdo, que sólo contaba veinte horas de duracion, practiqué insuflaciones de bicarbonato, segun el proceder abortivo, que motivaron un aumento de las incomodidades de la paciente; continué insuflando la sal sódica cada hora y aconsejé, como en los restantes casos, la observancia de las convenientes prácticas higiénicas. Al siguiente día (segundo de afeccion), á pesar de no haber ni el menor asomo de alivio, no establecí variacion en el tratamiento; trascurridas veinticuatro horas más, la inflamacion había sólo ligerísimamente disminuido. Siguióse aplicando el medicamento en cuestion, pero cada tres ó cuatro horas, y al día siguiente (cuarto de padecimiento) estaban algun tanto más rebajadas las molestias, las que, segun la enferma, habían dejado de existir veinticuatro horas despues (quinto día de afeccion, cuarto de trata-

miento), por más que la amígdala continuaba visiblemente hinchada.

Observacion tercera. — El sujeto de esta observacion es una excelente nodriza llamada Guadalupe Brau, originaria de la provincia de Zaragoza, de temperamento sanguíneo, magnífica constitucion y veintisiete años de edad. Despues de un corte de traspiracion en uno de los días del último Julio, la mujer que me ocupa sintió alguna incomodidad en su garganta, incomodidad que en pocas horas adquirió grande incremento; examinada la region dolorosa, é interrogada convenientemente la enferma, formulé este diagnóstico: *doble amigdalitis parenquimatosa comun*. Insuflé el bicarbonato de sodio cada cinco minutos, durante media hora, cuando el proceso flegmático de las tonsilas sólo contaba diez horas de duracion; despues de estas insuflaciones el cuadro sindrómico había sufrido agravacion, la cual era aún mayor al día siguiente, á pesar ó tal vez á causa de haber continuado haciendo una aplicacion de la propia sustancia medicamentosa cada sesenta minutos. Reemplacé entónces las insuflaciones de la sal sódica por las de sulfato aluminico-potásico pulverizado finamente (cinco al día), y con ellas logré á las pocas horas un importante alivio, y á las cuarenta y ocho, la reduccion de la amígdala á su tamaño regular y la total desaparicion del estado patológico.

Observacion cuarta. — C. Q. T. es un jóven que rayaba en los veinte años, bien constituido y linfático de temperamento. A consecuencia de haber pasado bruscamente de una atmósfera caldeada á otra fria, al salir del teatro en una noche del próximo pasado Noviembre, el sujeto de que estoy hablando experimentó en la cámara posterior de la boca una viva desazon, que le ocasionaba una *amigdalitis parenquimatosa simple* del lado derecho, para cuyo tratamiento empleé tópicamente el preparado alcalino en cuestion, segun el proceder abortivo, cuando aún no hacía veinticuatro horas que había comenzado la afeccion. Estas aplicaciones fueron seguidas de un aumento en los sufrimientos del paciente, los cuales eran todavía mayores un día más tarde (segundo de enfermedad), no obstante haber continuado insuflando el bicarbonato en conformidad con el procedimiento resolutivo. Así las cosas, solicité al enfermo un cambio en el plan terapéutico; aceptó gustoso y dispuse gargarismos cada dos horas con

Agua destilada de llanten.. . . .	200 gramos.
Alumbre.. . . .	8 —
Jarabe de moras.. . . .	40 —

A las pocas horas, la mejoría era considerable, y á los veinticuatro (tercer día de afeccion), la curacion ya era un hecho.

Observacion quinta. — Don M. de A. es un hombre de negocios, que goza de mucha robustez y que frisa en los cincuenta años. En Febrero último demandó mi asistencia médica, á causa de cierto malestar que experimentaba en el istmo de las fauces y que sobrevino á las tres ó cuatro horas de haber estado bajo la accion de una corriente de aire húmedo y frio. Tal incomodidad era producida por una *doble amigdalitis superficial*

simple, cuyo principio databa sólo de ocho horas, cuando comencé las insuflaciones de bicarbonato sódico en conformidad con el procedimiento abortivo. Con este tratamiento no se hizo más que agravar el estado del Sr. de A., cuyas molestias eran aún mayores al día siguiente, á consecuencia de haber la flogósis progresado y ganado el estroma de ambas tonsilas, progreso que no pudieron impedir las aplicaciones de la sal sódica, hechas de hora en hora sobre los órganos inflamados. Para tratar la *doble amigdalitis parenquimatosa* á que dieron lugar los adelantos de la flegmasia se continuó usando dicho fármaco, conforme acabo de decir, no habiendo conseguido ningun asomo de alivio á las veinticuatro horas (tercer día de enfermedad); no quise modificar el plan terapéutico, y hé aquí la marcha que en lo sucesivo siguió el padecimiento: cuarto día, en igual estado; quinto, sensible alivio; sexto, la mejoría era mayor; séptimo, completa curación.

Se trataba en la *observacion primera* de una inflamación que residía en todo el espesor de la tonsila y que contaba cuatro días de fecha; se usó el bicarbonato y no produjo ni el menor efecto benéfico; al contrario, la enferma había empeorado al día siguiente, despues de las frecuentes aplicaciones medicamentosas. En atención á esto, sustitui la sal sódica por el alumbre, con el cual logré la resolución de la angina, puede decirse que con rapidez, si se tiene en cuenta la grande intensidad de la flegmasia y la no muy buena calidad del terreno en que radicaba. En este caso, pues, el bicarbonato fué, no sólo infructuoso, sino que me atrevo á decir hasta perjudicial, habiendo, en cambio, sido grandemente beneficioso el sulfato aluminico-potásico, que fué tan sólo aplicado cada cuatro ó cinco horas, para evitar que obrase como cuerpo extraño.

En la *segunda observacion*, el trabajo flogístico, si bien afectaba el estroma tonsilar, no había aún llegado al máximo de su desarrollo; razon por la cual el preparado sódico fué aplicado en condiciones abonadas para ejercer, ya que no la accion abortiva, cuando ménos la resolutive, pero con celeridad. Pues bien; el aborto del proceso patológico no tuvo efecto, y su resolución fué relativamente lenta, pues no se alcanzó hasta el cuarto día de tratamiento, y no fué del todo perfecta, ya que la amígdala quedó un tanto hipertrofiada. Es de advertir que tambien en este caso las frequentísimas aplicaciones de medicamento puro, á que obliga el proceder abortivo, dieron por resultado la exacerbacion de los síntomas, probablemente porque obraron como irritantes, y en consecuencia, aumentando la flegmasia que se trataba de vencer.

Las aplicaciones de bicarbonato se comenzaron, en la *observacion tercera*, á las pocas horas de haber aparecido la esquinancia; sin embargo de ello, en vez del alivio que cuando ménos hubieran podido producir facilitando la eliminacion del moco retenido en los folículos tonsilares y disminuyendo la distension de los mismos, dieron lugar á un notable acrecentamiento de los síntomas; cuya remision principió poco despues de verifica-

da la sustitucion del compuesto sódico por el sulfato de aluminio y de potasio. Miétras el bicarbonato, pues, más que inútil fué nocivo, acaso por la propia razon alegada al final del párrafo anterior, el alumbre, usado cuando el proceso flegmático había empeorado por las aplicaciones repetidas de aquél, llevó á la *restitutio ad integrum* con prontitud, sin duda porque cumplió bien la indicacion patogenésica.

Del mismo modo que en la precedente, en la *cuarta observacion* el bicarbonato no obró ni como abortivo ni como resolutive, ántes al contrario, agravó el estado del jóven enfermo, y eso que se comenzó á usar cuando la angina no contaba aún veinticuatro horas de duracion. Sustituido el preparado sódico por gargarismos astringentes, de los que formaba parte una buena cantidad de alumbre, la mejoría no se hizo esperar y la curacion se obtuvo rápidamente, á pesar del mucho desarrollo que tenía la tonsilitis cuando se llevó á cabo dicha sustitucion.

Interesante por más de un concepto es la *observacion quinta* y última, pues al par que demuestra que el bicarbonato sódico no es ni aun un constante abortivo de las amigdalitis catarrales, por más que sea aplicado durante las primeras horas de la afeccion, contribuye á hacer buena la clasificacion que de las anginas tonsilares establecí en mi último artículo sobre el mismo asunto que en este escrito sirve de tema. Las insuflaciones del bicarbonato alcalino se comenzaron, en el caso en que me ocupo, muy al principio de la esquinancia, que afectaba á persona bien constituida y que no era más que superficial, es decir, que no traspasaba los límites de los folículos muciparos. Pues á pesar de las buenas condiciones en que se empleó, la sal sódica no consiguió detener la marcha del proceso inflamatorio, que adquirió tales bríos despues de las primeras aplicaciones medicamentosas, que al día siguiente había invadido la profundidad de las amígdalas; y debió echar la flogósis tan hondas raíces, ó acaso obró con tan poca actividad la sustancia alcalina al ser aplicada segun el proceder resolutive, que el paciente no sintió alivio hasta los cinco días de tratamiento y hasta los siete no se alcanzó la total desaparicion de la enfermedad. El bicarbonato, pues, no solamente no pudo hacer abortar una tonsilitis catarral que contaba pocas horas de duracion, sino que no pudo impedir que la flegmasia se hiciera parenquimatosa, ni tampoco que la resolución de ella fuese marcadamente lenta. Al observar el curso que el trabajo flogístico siguió en el caso clínico que estoy comentando, no puede ponerse en duda que, así como hay unas amigdalitis que son superficiales desde su principio hasta su fin y otras que son profundas desde sus comienzos, hay tambien otras que principian por ser catarrales y no desaparecen sin haberse hecho parenquimatosas; estas últimas constituyen el segundo grupo de la clasificacion aludida al comenzar este párrafo.

Al considerar los resultados obtenidos con el uso del bicarbonato sódico en los casos clínicos que me han proporcionado motivo para escribir el presente artículo, así como los obtenidos en otros observados por al-

gunos ilustrados colegas amigos míos, estimo que las aplicaciones del agente alcalino puro, hechas con tanta frecuencia como recomienda el Dr. Giné y Partagás, sobre una amígdala afectada de inflamación aguda, y, por consiguiente, hiperestesiada en grado sumo, obran realmente como irritantes, y, en su consecuencia, aumentando la flogosis de dicho órgano, y estimo también que el bicarbonato sería más útil aplicado con menos frecuencia, puesto que entónces, no obrando como irritante, se dejarían sentir los efectos benéficos que puede reportar fluidificando y eliminando el moco acumulado en los utrículos tonsilares, y, consiguientemente, disminuyendo la distension de los mismos.

Para terminar el estudio que llevo hecho, resumiré mis opiniones referentes á este asunto en las siguientes conclusiones:

1.^a La Patología y la Clínica autorizan para dividir las amigdalitis simples en tres grupos: 1.º, amigdalitis que son superficiales ó catarrales desde su principio hasta el fin; 2.º, amigdalitis que comienzan por ser superficiales y no se detienen sin hacerse profundas ó parenquimatosas; 3.º, amigdalitis que son parenquimatosas desde sus comienzos.

2.^a Hay anginas tonsilares pertenecientes al primer grupo, que desaparecen ántes de veinticuatro horas con el uso exclusivo de medios dietéticos *ad hoc*.

3.^a Las aplicaciones de bicarbonato sódico sobre una amígdala afectada de inflamación aguda simple, ya sea superficial, ya sea profunda, no pueden cumplir la principal indicación nacida de la génesis de este proceso morbo, sino tan sólo una indicación deducida de una consecuencia de la misma flegmasia; pues la acidificación y la retención del moco segregado por los folículos tonsilares, que el preparado alcalino puede corregir, no son más que fenómenos consecutivos al trabajo inflamatorio de la amígdala.

4.^a Haciendo cesar ó disminuir la distension de los utrículos tonsilares, ocasionada por la retención del producto por los mismos segregado, el bicarbonato puede contribuir á la curación de las tonsilitis tanto catarrales como parenquimatosas.

5.^a El bicarbonato sódico, si bien puede adelantar la curación de las amigdalitis del primer grupo, no debe, empero, ser considerado como un abortivo constante ni casi seguro de las mismas, aún cuando sea aplicado al principio del padecimiento.

6.^a La potencia de la sal sódica no es suficiente para impedir generalmente que las esquinancias superficiales del segundo grupo, cuya índole es progresiva, se hagan profundas ó parenquimatosas.

7.^a En los casos de tonsilitis del tercer grupo y en los de amigdalitis del segundo, que ya han afectado el estroma, el bicarbonato suele llevar á la curación en el término de tres á siete días.

8.^a Los efectos benéficos que el bicarbonato alcalino puede producir en las esquinancias simples, se consiguen mejor haciendo las aplicaciones tópicas del mismo cada dos ó tres horas, que practicándolas con mayor frecuencia como aconseja el Dr. Giné y Partagás.

9.^a Aplicado el bicarbonato tan frecuentemente

como encarga el Dr. Giné para el proceder abortivo (cada cinco minutos, durante media hora), obra en muchos casos aumentando la intensidad de la flogosis tonsilar.

10. En el tratamiento de las anginas tonsilares, el bicarbonato sódico no es tan provechoso como ciertas sustancias astringentes, en particular como el sulfato aluminico-potásico.

Barcelona, Marzo de 1886.

ALCALOIDES

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

SEGUNDA PARTE

LEUCOMAINAS MUSCULARES

En el tejido muscular de los mamíferos he pensado yo que debía buscar ante todo la solución de este problema esencial: ¿los animales vivos producen ó no alcaloides en el estado fisiológico? Si los producen, ¿son análogos ó distintos de las ptomainas? ¿Cuál es, en caso afirmativo, su importancia fisiológica y patológica?

Me he preocupado sobre todo de los productos alcalinos de la vida del músculo; pero el conjunto de esta cuestión importante es estudiada en sus diversos detalles actualmente en mi laboratorio, y sólo al cabo de algunos meses podremos saber si el hígado, el bazo, la sangre y el cerebro contienen normalmente una dosis notable de alcaloides y cuáles son éstos.

He escogido el tejido muscular porque es uno de los tejidos más homogéneos de la economía, porque su función está bien determinada y porque no representa, como el hígado, el bazo y la sangre, una totalización de funciones diversas ó mal determinadas. Además de que podía tener siempre á mi disposición la cantidad de músculos que quisiera.

He operado primero en la carne de buey bien fresca y de buena calidad (2) y después en el extracto de carne de Liebig.

Treinta kilogramos de carne de buey se picó bien y se puso á infundir en 60 de agua tibia adicionada con 0,25 gramos de ácido oxálico y 2 centímetros cúbicos de agua oxigenada comercial por litro (3). Se tomaron estas precauciones para evitar toda fermentación. Al cabo de veinticuatro horas se hierve, se filtra primero en trapos comprimiendo fuertemente el residuo en la prensa, se hierve después de nuevo, se filtra en papel y se evapora los líquidos en el vacío á 50°. Queda un residuo viscoso pardo-amarillento, muy ácido, de olor agradable de asado, que se trata de nuevo por el alcohol de 99°.

(1) Véase el número 1.682.

(2) Las carnes, y sobre todo sus extractos, difieren *muy notablemente* según que se ha sometido ó no, al animal al engrasamiento forzado. Yo he preferido siempre las carnes de los animales que han pastado al aire libre, pero no se está siempre seguro de la procedencia del animal. Lo propio sucede con los extractos de carne de Liebig, ora muy ligeramente alcalinos, ora ligeramente ácidos. Dan las mismas sustancias alcalinas, pero en cantidades muy diferentes.

(3) Daba 13 veces su volumen de oxígeno.

Este deja un primer residuo espeso, pardo, muy rico en sales minerales. Completamente evaporado el alcohol en el vacío, se trata de nuevo el residuo por el alcohol de 99° caliente. Se filtra y se deja reposar veinticuatro horas; se hace un segundo depósito de gusto agradable de caldo. Se decanta, se filtra, y á la solución alcohólica que queda se añade éter de 65° en tanto que precipita. Se espera todavía veinticuatro horas y se decanta el líquido ambarino claro etero-alcohólico, que se destila primero al baño maría y luego en el vacío. No deja más que un residuo pequeño; se ha extraído una mínima cantidad de bases de olor de oxiacanto que tiene los caracteres de las ptomainas, bases en proporción demasiado pequeña para que hayamos podido llevar más adelante el examen.

El extracto de carne americana de primera calidad se trataba de igual modo por el alcohol de 99° y después como hemos dicho más arriba.

El precipitado que da el éter en el alcohol concentrado tiene gran interés y contiene las bases nuevas de que acaba de hablar.

Este precipitado, de color amarillo-ambarino, espeso, ligeramente amargo, cuando se le conserva algún tiempo se separa en una masa de cristales mezclados con un líquido siruposo; se añade también un poco de éter absoluto; después, al cabo de varios días, se separa lo mejor posible el líquido ambarino, siruposo, de fluorescencia verdosa, de los cristales, y se acaba de lavar con alcohol de 99°, que quita el resto de líquido siruposo.

Se trata entonces estos cristales por el alcohol de 95° hirviendo y se evapora en parte este alcohol, que da por enfriamiento: 1.º, cristales abundantes de color amarillolimon, que dan al tacto la sensación del talco; 2.º, aguas madres de las que se depositan nuevos cristales. Todos estos cristales constituyen bases nuevas, algunas neutras al papel, otras azulando el tornasol, pero dando todas clorhidratos y nitratos neutros y perfectamente cristalizados. Estos diversos alcaloides son la *xantocreatinina* (la más abundante de estas bases), la *crusocreatinina*, la *anficreatina*, la *pseudoxantina* y las bases $C^{10} H^{24} Az^{10} O^5$ y $C^{12} H^{25} Az^{11} O^5$, cuerpos complejos extraídos el primero de las aguas madres de la xantocreatinina y el segundo de las de la crusocreatinina.

Hé aquí ahora, para terminar este largo trabajo que tantas y tan acaloradas discusiones ha provocado en la Academia de Medicina de París, las conclusiones con que le pone término el Sr. Gautier:

A) *Ptomainas*.—En el curso de la putrefacción de los tejidos animales se produce siempre cierto número de sustancias alcaloidicas venenosas que se forman á expensas de las materias albuminoideas, según demostramos ya en 1873 respecto á la putrefacción de la fibrina de la sangre.

Estos alcaloides son oxigenados ó exentos de oxígeno y volátiles. Los más importantes por su cantidad y constancia pertenecen á las series pirídica é hidropirídica.

B) *Leucomainas*.—Generalizando estas investigaciones anuncié en 1881 que aparecían de un modo constante en las excreciones de los animales vivos y en ple-

na salud, lo propio que durante la enfermedad, cuerpos de la naturaleza de las ptomainas. He demostrado que los alcaloides de la orina de Liebreicht y Pouchet debían colocarse junto á los alcaloides putrefactivos entonces conocidos; he hallado alcaloides parecidos en la saliva y los venenos, y dádoles el nombre de *leucomainas* para distinguirlos de los alcaloides cadavéricos.

En una Memoria publicada en 1881 indiqué la importancia que creía tenían estas leucomainas desde el punto de vista de la génesis de las enfermedades cuando se torna insuficiente su eliminación por los riñones, la piel ó la mucosa intestinal.

Con objeto de confirmar estas apreciaciones preliminares, he hecho el estudio del jugo muscular de los grandes animales, y extraído cinco alcaloides nuevos perfectamente definidos y cristalizados, dotados de una acción más ó menos poderosa sobre los centros nerviosos, y que producen somnolencia, cansancio y algunos vómitos y diarrea, obrando á la manera de los alcaloides que he extraído de los venenos, aunque son menos activos que los alcaloides cadavéricos.

Me falta decir ahora por qué mecanismo se producen estos alcaloides, ora sean putrefactivos, fisiológicos ó patológicos; cuál es la consecuencia de su formación incesante en el seno de nuestros tejidos; qué se hacen en la economía, y cómo podemos escapar de sus efectos.

Gracias á la respiración y á la circulación de la sangre, el oxígeno parece penetrar por doquiera en el organismo animal; de aquí no se deduce, sin embargo, que la vida de los animales, es decir, los fenómenos sucesivos de asimilación y desasimilación en que se resumen sus funciones, sea esencialmente aerobia.

Los animales superiores son anaerobios en una notable proporción.

Dejando á un lado la formación de las ptomainas y leucomainas en el seno de nuestros órganos, tomemos, para establecer por el cálculo el desdoblamiento anaerobio de una parte de nuestros tejidos, uno de los célebres experimentos de Pettenkofer y Voit sobre la combustión animal.

Un perro de 33 kilogramos absorbe por día en oxígeno:

Oxígeno tomado al aire por la respiración. . .	477 gramos.
— del agua total de los alimentos y	
de las bebidas.	1.012 —
— de los alimentos secos.	77 —
Total de oxígeno absorbido. . .	1.566 —

Por otra parte, y en el mismo tiempo, este perro suministra en totalidad por los pulmones, orinas, piel y todas sus demás excreciones:

Oxígeno excretado total. 1.599 gramos.

Si se deduce de los 1.599 gramos de oxígeno excretados los 1.012 de oxígeno absorbidos por el animal en el estado de agua y que no han provocado evidentemente combustión, puesto que han entrado y salido en el mismo estado, queda: $1.599 - 1.012 = 587$ gramos

de oxígeno en la totalidad de las excreciones de las veinticuatro horas. Ahora bien; no habiendo recibido por el aire más que 477 gramos de oxígeno, y excretando 587, la diferencia (110 gramos) procede de la *combustion autónoma de los alimentos y de los tejidos que pasan al estado de ácido carbónico, de agua, de urea, etc., sin que se haya aportado oxígeno exterior.*

Para resumir: de los 587 gramos de oxígeno que se encuentran en la totalidad de las excreciones, 477 proceden del aire y 110 son suministrados por la misma materia orgánica de los tejidos en estado de funcionamiento. Lo cual quiere decir que las cuatro quintas partes próximamente de nuestras desasimilaciones son verdaderas combustiones internas, fermentaciones aerobias, comparables a la oxidación del alcohol bajo la influencia del *mycoderma vini* ó *aceti*, y una quinta parte de estos desdoblamientos desasimiladores se verifica á expensas de los mismos tejidos, sin recurrir al oxígeno extraño; en una palabra, que esta parte de los tejidos *vive á la manera de los fermentos anaerobios ó putridos* (1).

Si, pues, la vida íntima de esta parte de las células animales agrupadas en tejidos y viviendo sin oxígeno tomado del aire es parecida, por la manera como asimila y desasimila la materia orgánica, á la vida de los fermentos bactericos, debemos encontrar en nuestros productos de excreción las mismas sustancias que se encuentran en la fermentación anaerobia de los albuminoides, es decir, en las fermentaciones putrefactivas.

Los alcaloides tóxicos existen en la sangre, donde se acumulan al parecer en cuanto por razones diversas no los eliminan ya la piel, los riñones y el tubo digestivo. En tales casos, obrando sobre los centros nerviosos, dan lugar á una serie de fenómenos de orden patológico que se desarrollan, se suceden necesariamente, y cuyo conjunto contribuye á formar el cuadro de cada enfermedad.

Nos resistimos á esta incesante auto-infección por dos mecanismos distintos: la eliminación del tóxico y su destrucción por el oxígeno. La eliminación por los riñones es evidente y aumenta en algunos casos patológicos, según ha observado Bouchard en las enfermedades infecciosas y Pouchet en las cerebrales sin fiebre. Su eliminación por el tubo digestivo está también probada; pero un medio más poderoso quizás es la combustión continua de las leucomainas por la oxidación

de la sangre. En efecto; la mayoría de estos venenos son muy oxidables, y por la influencia vivificante y sin cesar renovada del oxígeno se queman y desaparecen, al menos en gran parte. Así, en el estado normal no encontramos más que una proporción mínima de las bases musculares en las orinas, porque son quemadas en el torrente circulatorio y quizás ya en los tejidos.

Pero que una causa cualquiera disminuya el acceso del aire hasta la sangre, que decrezca la cantidad de hemoglobina, como en la clorosis ó la anemia, ó que se introduzcan en la sangre sustancias que dificulten la hematosis, y se verá cómo inmediatamente se acumulan las sustancias nitrogenadas de la naturaleza de las ptomainas ó de las leucomainas, ó al menos las que se les parecen más ó las acompañan en general. ¿No explica esta teoría los trastornos nerviosos de la clorosis, de la anemia, del embarazo, y esa benéfica respiración de oxígeno, el único medio hoy conocido de combatir eficazmente esos vómitos incoercibles que provoca sin duda la retención en la sangre de un veneno mal eliminado ó incompletamente quemado?... ¿No es permitido preguntar si la misma fiebre, que coincide con un consumo mínimo de alimentos y un aumento inversamente proporcional en el ácido carbónico eliminado y el oxígeno consumido, y con una circulación más rápida, tendría por consecuencia la destrucción del veneno que se ha formado ó se forma superabundantemente en la economía?... Baste por ahora indicar, sin deducir de ello todas las consecuencias fisiológicas y terapéuticas, el principio de la acción benéfica de los agentes que excitan las funciones de los riñones, de la piel y de las mucosas intestinales, y quizás más aún la poderosa desinfección de la economía por todo lo que activa la respiración y la hematosis.

Réstame para concluir una palabra. Este trabajo le he consagrado al estudio de los alcaloides animales; pero en el curso de éste me he convencido de que por activos que sean estos venenos en la economía, existen junto á ellos sustancias nitrogenadas no alcaloidicas que los acompañan siempre y están dotadas de actividad muy diferente. El veneno séptico de Pannum no contiene alcaloides, ó los contiene en cantidad muy pequeña; las materias nitrogenadas extractivas é incristalizables de las orinas son sumamente tóxicas, si bien básicas; por último, me he asegurado de que la parte esencialmente activa del veneno de los ofidios es nitrogenada, pero no alcaloídica. Estas sustancias, mucho más importantes en cantidad que las ptomainas y leucomainas, oxidables y nitrogenadas como ellas, merecen que se las estudie de cerca, en la persuasión de que su estudio será uno de los más fecundos que nos tiene reservados la Medicina del porvenir.

Dr. B. y R.

(1) El ácido carbónico espirado corresponde al parecer en gran parte á la vida aerobia de los tejidos, y la mayoría de los demás productos de excreción á la vida anaerobia. Después del sueño ó del reposo completo es el animal más particularmente anaerobio y consume más oxígeno que recibe.

Sería una investigación de Fisiología general de gran interés el averiguar los puntos del organismo de los grandes animales en que se localizan las funciones aerobias y las anaerobias, ó el saber si las mismas células, si las glándulas, por ejemplo, obran sucesivamente como organismos aerobios ó anaerobios, según que funcionan ó quedan en el reposo aparente en el que preparan sus excreciones.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMPIEMA

POR RICKMAN J. GODLEE (1)

LECCION PRIMERA

Antes de discutir los métodos de tratamiento quirúrgico activo, debo decir algunas palabras acerca de la conveniencia de guardar respecto á algunos casos una observación pasiva absoluta. La naturaleza, según se ha dicho, cura por sí sola tales casos, algunas veces en los niños, cuando ó por falta de asistencia médica ó por un diagnóstico erróneo no se ha conocido la presencia del pus. Pero hay también otras condiciones en las que es, cuando menos, dudosa la utilidad de la intervención quirúrgica, si no se la puede tachar de perjudicial. En la tisis crónica puede presentarse un empiema, y no parece nocivo durante un tiempo más ó menos largo, y si se practica su evacuación, puede tener por resultado aparente un aumento en el trabajo de destrucción del tejido pulmonar; puede, seguramente, á no tenerse gran cuidado, sufrir aumento la perturbación del estado general por la inflamación de la superficie pleurítica. Estos casos pienso que deben respetarse mientras la presencia del líquido no ofrezca un peligro para el paciente. Hay aún otros casos de tuberculosis en que el empiema se encuentra en comunicación directa con un bronquio. También en ellos la conveniencia de operar depende de las molestias sufridas por el paciente, y éstas consisten, por lo general, en la cantidad de pus expectorado. Es bien sabido que una cantidad pequeña de pus expulsado por la tos de una cavidad puede producir gran irritación en los tubos bronquiales, y la secreción de estos, sumada con la que procede del foco, puede llegar á una cantidad enorme en las veinticuatro horas. Yo he visto un caso de cavidad pulmonar que no contenía más de una onza, que ocasionaba más de un cuartillo de productos de expectoración al día; recuerdo otro, probablemente de la misma naturaleza, en el cual el pus, que aunque escaso era de mala calidad, ocasionaba insufribles molestias y expectoración abundante, síntomas de que el enfermo se aliviaba haciendo que se echase boca abajo, porque la cavidad que había sido incindida se hallaba en la parte anterior del pulmón. También debe tenerse en cuenta que el pus de un empiema puede llegar hasta los bronquios del lado opuesto, y en ellos, como en los relativamente sanos del mismo lado, determinan modificaciones perjudiciales. Lo que en tales casos debe decidirse es la expectación cuando la expectoración sea escasa y los desórdenes constitucionales y locales poco considerables, pero no de otro modo; por más que el cirujano y el paciente deban considerar que no es de esperar que se efectúe una oclusión permanente de la abertura, y así, aunque se produzca algún sufrimiento y se corra algún peligro, debe sustituirse la abertura artificial por la natural; aún más en los casos en que nos propongamos combatir por la operación la rigidez de las paredes torácicas. Todo el que tenga duda respecto á este punto debe consultar el trabajo publicado por Estlander en la *Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie*, 1879, págs. 157 y 885. Otro grupo de casos, que podría indudablemente respetarse por algún tiempo, es el formado por empiemas en que no haya enfermedad tuberculosa. Digo por algún tiempo, porque no hay duda de que algunos curan espontáneamente, y la misma observación es aplicable á aquellos en quienes el pus ha buscado salida á otra cavidad, tal como el estómago ó los intestinos; pero en todos ellos no es conveniente esperar mucho, á menos de no ver que la enfermedad tiende directamente á la

curación. Los que se abren espontáneamente al exterior es muy raro que se curen sin intervención quirúrgica.

Desde el momento en que nos decidimos á intervenir en un empiema reciente, el primer problema que se nos presenta es el de la aspiración. ¿Es ó no recomendable como medio de curación? Si lo es, ¿en qué casos? En primer lugar es indudable que algunos casos curan por una aspiración, y otro mayor número, mediante aspiraciones repetidas. Entre nuestros casos hay, como hemos dicho, dos en que la aspiración repetida con mediana frecuencia fué seguida de curación, y en el cuadro de los niños hay nada menos que 4 de 30 en quienes se obtuvo este resultado. F. P., de tres años y cuatro meses (cuadro I, caso 12), sufrió una aspiración á las tres semanas de aparecer la enfermedad; J. D., de tres años (cuadro I, caso 10), otra aspiración á las nueve semanas; E. B., de cuatro años (cuadro I, caso 14), cuatro semanas, y M. C., de seis años (cuadro I, caso 25), cuatro meses después de comenzar la enfermedad: en todos ellos desaparecieron los síntomas para no volver. Estoy seguro de que éstos no son los únicos casos de esta clase que se han presentado en el hospital del NE. en estos últimos años. Sin embargo, hay que reconocer que en el mayor número la reaparición del líquido ha sido rápida y no parecía haber tendencia á la curación. La experiencia, por lo demás, parece ser la misma en lo que se refiere al uso de este método en el tratamiento de los accesos ordinarios. Nuestros propios casos eran de dos jóvenes de diecisiete y veintiún años, con dos derrames muy abundantes. A G. D. se le hizo la aspiración tres veces, sacándole 1.560, 780 y 270 gramos de líquido con un mes de intervalo entre cada aspiración, mientras que G. J. S. sufrió sólo una aspiración, en la que se extrajeron 2.570 gramos de pus poco denso; uno y otro parece que han curado. La aspiración tiene mejores probabilidades en los jóvenes, que también son los mejores sujetos para la libre incisión; en efecto, pienso, por el estudio de las estadísticas, que los curados por este procedimiento lo han sido tan rápidamente si no más que si hubieran sufrido la operación. Por lo demás, evitan los inconvenientes de una herida abierta y de la aplicación, por más ó menos tiempo, de los apósitos; pero corren el riesgo de dejar una masa caseificada de pus espeso que podrá ser luego el punto de partida de futuros trastornos. Sin embargo, como quiera que este riesgo es casi hipotético, y como el aspirador es un instrumento tan conveniente como cualquiera otro para practicar la punción exploradora, yo le uso siempre en primer lugar, y si el líquido fuera lento en reproducirse, se hiciese cada vez más seroso y menos abundante, volvería á evacuarle al poco tiempo. Parece razonable el que la cavidad no vuelva á distenderse por completo, porque esta distensión tendrá, no sólo por efecto la compresión pulmonar y por consecuencia la disminución de probabilidades de la restitución perfecta de estos órganos, sino también irritando la superficie pleurítica la hacen menos apta para absorber los contenidos. Si después de la primera aspiración es la reproducción rápida ó el pus tan espeso como antes, lo mejor es proceder desde luego á la incisión libre; y en ningún caso es prudente repetir la aspiración más de dos ó tres veces. La aspiración tiende á dilatar el pulmón; pero no debe olvidarse que si se ha de apelar al cabo á la incisión libre, cuanto más larga haya sido la enfermedad, menores son las probabilidades de expansión de los pulmones, no solamente porque el tejido del órgano mismo enferma más y más, sino también porque se va revistiendo de una capa cada vez más gruesa de pleura.

Si se opta por la incisión libre, lo primero que hay que pensar es el punto en que ha de practicarse la abertura.

(1) Véase el número 1.686.

Dos cosas deben tenerse en cuenta: primera, el asegurar un drenaje eficaz; segunda, si es posible y compatible con la condicion anterior el abrir una parte del pecho próxima á la que es probable que se cierre la última. Es difícil de decidir qué parte sea ésta; seguramente no es la parte inferior del pecho, pues ésta es la primera en adherirse, por subir el diafragma y ponerse pronto en contacto con las paredes torácicas. La parte más inferior del pecho debe evitarse, porque el tubo de drenaje tiene que ser muy largo, y si el caso se prolonga cada vez se hace más difícil su introduccion. A veces se tropieza con casos en que la parte inferior no se adhiere, produciéndose en ella un aumento constante (por ejemplo, el caso 13 del cuadro II). En tales circunstancias es necesario hacer una incision posterior en el décimo y aún en el undécimo espacio; aunque esto produce á veces buenos resultados, no constituye un argumento para que se elija este punto desde luego para la primera incision. Suponen algunos, entre ellos nuestro colega consultor M. R. Marsal, que la proximidad del quinto espacio intercostal cerca de la union de las costillas y los cartilagos sería la region última, en que se efectúa la adherencia entre el pulmon y la pared torácica; pero esto dista mucho de estar completamente demostrado, mientras que en los empiemas muy antiguos los vértices son los que ofrecen más dificultad á la adherencia. Creo, pues, que ningun punto al rededor de la parte media entre las superiores é inferiores del tórax dará los excelentes resultados que se desean y que en mi experiencia he podido ver que produce el drenaje más completo, lo mismo cuando el enfermo está echado que de pié, como un punto limitado hacia afuera y debajo del ángulo de la escápula en la octava ó novena costilla. No negaré que haya casos que han curado perfectamente con aberturas hechas más adelante; y si por ventura ha ocurrido un rompimiento espontáneo en la axila y aún en region más anterior, no vacilo en aprovechar esta abertura desde luego. El punto elegido no debe estar tan cerca del ángulo de la escápula que puedan influir en la fijeza del tubo los movimientos del brazo; la herida en esta region no molesta al enfermo cuando está echado; el espesor de los tejidos que hay que atravesar hasta llegar á la pared torácica en esta region no añade á la operacion ninguna dificultad material, aún en las personas de desarrollo muscular considerable.

Elegido el punto, debemos estudiar el modo de hacer la incision. La mayor parte de las veces tengo por costumbre el escindir un trozo de costilla porque este procedimiento ofrece el mejor si no el único modo de investigar satisfactoriamente la cavidad con el dedo y asegurar un desagüe perfecto, condiciones ambas de igual importancia. Con mucha frecuencia se tropieza con grandes masas de materiales callosos que el dedo reconoce y extrae, y á veces el dedo mismo rompe adherencias abriendo cavidades pleuríticas que de otro modo se hubieran mantenido llenas y cerradas. Sin embargo, no soy tan entusiasta de este procedimiento que le proponga como exclusivo, y si las costillas están suficientemente separadas, como sucede, por ejemplo, en la parte anterior en un tórax bien conformado, me doy por contento con la simple incision de un espacio intercostal. Parece tambien más prudente el obrar así cuando el pus es fétido, pues teóricamente se sabe que la absorcion de los materiales pútridos se efectúa con más facilidad cuando hay heridas de los huesos; pero aún esta objecion es más teórica que práctica, pues en tales casos, al cabo de uno ó dos días, nos encontramos con que el hueso está desnudado en el punto en que el tubo de drenaje se ha puesto en contacto con él. Nunca he visto sobrevenir ninguna consecuencia mala por haber resecado un trozo de costilla; confio, por el contrario,

en que se gana mucho de este modo, puesto que el hueso se reproduce con facilidad, quedando la costilla tan fuerte como ántes. En el caso 1.º del cuadro I, en que se trataba de un niño de un año que murió á las once semanas de operado, la costilla se encontró completamente fuerte, y el mismo resultado se ha obtenido en otros casos en que ha sido necesaria una segunda operacion. Aquí está la costilla del caso 12 del cuadro II, extraída, si así puede decirse, cinco meses despues de haberla escindido. Se ve que se encuentra completamente consolidada, excepto en la abertura á traves de la cual pasaba el trayecto fistuloso, aunque el espesor de la costilla no es mucho mayor del normal. Se ha objetado que puede producirse un crecimiento inconveniente del callo á consecuencia de este procedimiento; el ejemplar que presento demuestra que esto no es así. Si no se reseca el hueso, y el caso se hace crónico, sucede casi invariablemente que se producen dos espolones de hueso á cada lado del trayecto, uniendo la costilla de arriba con la de abajo; si se ha resecado un pedazo, la costilla se une con la de abajo y con la de arriba. En el último caso estas tres costillas se encuentran en íntimo contacto; en el primero las dos costillas están separadas por una distancia que depende del tamaño del tubo de drenaje que se ha empleado.

Nada necesito decir acerca de la simple incision de un espacio intercostal, pero describiré con algun detalle el procedimiento más sencillo para resecar un trozo de costilla. En todas las operaciones practicadas en el pecho, pero más particularmente cuando uno de los dos lados se encuentra inutilizado, y aún más cuando hay mucha expectoracion (por ejemplo, cuando se trata de un empiema que comunica con un bronquio ó cuando hay bronquiectasia), importa mucho el no volver al enfermo más de lo necesario sobre el lado sano. Porque, en primer lugar, pueden determinar los aniestésicos peligros por la dificultad de las funciones respiratorias agregándose los efectos tóxicos del ácido carbónico á los del cloroformo ó el éter, constituyendo de este modo un verdadero peligro para el enfermo. En segundo lugar, semejante posicion favorece la posibilidad de que el material de expectoracion, cayendo en los bronquios del lado sano, determine síntomas alarmantes de asfixia. Ejemplo de esto fué un caso en que tambien se demuestra la excelencia del cloroformo sobre el éter para tales operaciones: tratábase de una muchacha con un pulmon inutilizado por un empiema, cuyo contenido expectoraba; se le administró el éter, y la combinacion de la *bronquitis del éter* con la entrada de pus en los bronquios del pulmon sano, añadiéndose á la inutilidad del otro, la pusieron en un estado tan grave que tuvimos necesidad de recurrir á la sangría y á otra porcion de medios activos para poder sacarla adelante. Nuestra costumbre es la de colocar al enfermo en una mesa con almohadillas de suerte que quede al descubierto el lado en que se opera pudiendo el cirujano permanecer sentado y explorar y abrir el espacio intercostal por detras sin volver al enfermo, evitando de esta manera los peligros antedichos; tambien puede colocarse al enfermo en el borde de la cama ó en la mesa, inclinarlo hacia adelante. El Dr. Park ha empleado la cocaina con excelentes resultados; los anestésicos generales deben rechazarse, pues pueden traer mayores peligros que la misma operacion; los locales es dudoso que den el resultado apetecido.

Conviene no levantar el brazo más que hasta formar un ángulo recto con el cuerpo, ó por lo ménos, si otra cosa se hace, fijarse en lo que se levanta la piel al obrar así, bajándola ántes de hacer la incision de las partes blandas. Si no se tiene esta precaucion, resultará una abertura valvular que

podrá luego ser incómoda para la introducción del tubo de drenaje. Si á pesar de todo ocurriese esto, puede hacerse una segunda incisión hacia arriba formando ángulo recto con la primera. Esta incisión abre mejor camino y es conveniente, sobre todo en los sujetos muy musculosos ú obesos. Sostenida la piel y comprimida con dos dedos sobre la costilla, se practica la primera incisión por debajo de ésta en un trayecto de dos ó tres pulgadas; contenida la hemorragia de los vasos superficiales se divide y separa el periostio, lo cual puede practicarse por medio de un elevador ó con el instrumento que se crea más apropiado. El periostio de la superficie profunda de la costilla puede separarse fácilmente por medio de un elevador romo y ligeramente encorvado, que se introduce por debajo de la costilla con el objeto de atraerla fuera del nivel de la que se encuentra por encima y la que está por debajo de ella. De este modo queda espacio para introducir la rama de un par de pinzas incisivas ordinarias, ó bien las de otras que yo he ideado, una de cuyas ramas es roma y la otra cortante, ambas ligeramente encorvadas. Las pinzas incisivas cortan perfectamente las costillas, pero á veces es necesario usar una sierra pequeña. La costilla se divide por delante y por detras del elevador. Se reseca un trozo de pulgada y media á dos pulgadas y quedan el periostio y la pleura intactos al descubierto. Se puede entonces llevar el bisturi á traves de estos tejidos, y como el campo operatorio está perfectamente al descubierto se puede evitar la arteria intercostal, por más que aún cuando se cortara es ya perfectamente fácil el ligarla en estas circunstancias.

La abertura de la pleura puede hacerse tan pequeña como se quiera, y ensancharse introduciendo el dedo ó un par de pinzas cerradas, cuyas ramas se abren despues. Se introduce el dedo en la cavidad para explorar cuidadosamente y se da salida al pus si no es pútrido, cubriendo la herida con una sencilla compresa empapada en disolución fenicada. Si se desea evitar la entrada del aire en el pecho puede emplearse un tubo con una válvula delgada de cautchuc, ó aún es más sencillo el ponerle al rededor una especie de funda de lienzo. El tubo valvulado sirve aún cuando su abertura tenga algun tamaño, pero el revestido no sirve sino cuando la abertura es exactamente de su ancho. Cuando en el pus hay copos espesos ninguno de estos dos procedimientos sirve. Es ejemplo de esto el caso 5.º del cuadro II, en que el pus de la primera abertura era muy espeso. Al tercer día, obligando al enfermo á una aspiración forzada, salieron algunas gotas de suero perfectamente claro, lo cual demuestra que la llamada membrana *piogénica*, si no se encuentra irritada mecánicamente, por putrefacción, ó por cualquiera otra causa, deja de formar pus y segrega solamente suero.

Tengo el convencimiento de que la introducción de las prácticas antisépticas unidas al drenaje libre, ha hecho mucho menos peligroso el tratamiento del empiema. Siempre recomendaré con eficacia el empleo de este tratamiento antiséptico hasta en sus menores detalles en tales casos; á veces hace que los en que hay putridéz curan como aquellos en que el pus es bueno. Es cosa sabida que la abertura de un empiema no pútrido sin tomar las precauciones antisépticas conduce á serias complicaciones, como en análogas circunstancias sucede la intoxicación séptica á la dilatación de un absceso del psoas, porque queda una extensa superficie apta para la absorción y que se encuentra en contacto con materiales pútridos. Cuando el empiema es ya de suyo pútrido, nada puede hacerse mejor que dar libre salida al pus, pues además de combatirse los fenómenos debidos á la tensión, se evita los que suceden á la irritación por los materiales putrefactos. Así es que una sencilla incisión produce peores efectos en el primero que en el segundo caso. Por otra parte,

no puede negarse que los empiemas sépticos producen con frecuencia, si no siempre, síntomas más graves que los asépticos. Dos ejemplos tenemos entre nuestros casos, en los que siguió la putrefacción á la introducción de la aguja de un aspirador: el caso 16 del cuadro II y el 18 del mismo, en los cuales se presentaron con la fiebre alta otros síntomas de la intoxicación séptica. El caso 1.º del cuadro II, en quien se produjo la putrefacción desde el interior, estuvo también mucho más grave que otros niños que han tenido iguales cantidades de pus en el pecho. Tengo datos por lo ménos de otros tres casos de empiemas pútridos rápidamente mortales.

Uno de estos casos era un niño de ocho años que llevaba sólo un mes de enfermo cuando entró en el hospital con el pecho lleno de pus fetidísimo y con una hinchazón fluctuante en el segundo espacio intercostal, debida á la rotura de la pared. Se hizo la incisión, pero el niño, que estaba gravísimo á consecuencia de la septicemia al ser admitido, murió á los dos días, y en la autopsia se vió que tenía una zona gangrenosa que ocupaba toda la parte de la pared torácica correspondiente á las seis primeras costillas, hasta el punto de que en muchas partes estaban los músculos disecados y en otras cubiertos de una gruesa membrana. Existía otro punto de ulceración al lado de la perforación del segundo espacio y había otros cuatro en el tercero, cuatro en el cuarto y uno en el quinto. Esto no se ve nunca en los casos asépticos.

En otro caso se trataba de un hombre de cuarenta y dos años que llevaba cuatro días de enfermedad; se le hizo la incisión al día noveno, pero la temperatura y el pulso nunca bajaron, y murió de septicemia el día 16. Se encontró un pequeño absceso en el pulmón, cuya rotura sin duda había sido la causa del empiema.

Otro caso que observé con el Dr. Thane era el de un joven de unos veinticinco años. Comenzó su enfermedad como una neumonía, y cuando le vimos la pleura izquierda se hallaba distendida por un pus incomparablemente fétido. Aunque se alivió por la incisión, nunca curó del todo, y murió tres semanas despues con síntomas de septicemia y de pleuresía del lado opuesto.

Cito estos casos porque son típicos en su género, y no debieran olvidarse cuando se asegura que los casos pútridos marchan del mismo modo que los asépticos. Estos resultados, por lo que mi experiencia me permite asegurar, ni ocurren en los casos asépticos ni despues de la incisión antiséptica si se emplea el procedimiento en todo su rigor.

Las causas de los empiemas pútridos son siempre ó casi siempre los abscesos gangrenosos del pulmón ó la introducción de una aguja no bien limpia ó la rotura del empiema en un bronquio. En el último caso, se expectorará el pus desde la pleura; pero es muy interesante el ver que algunas veces el pus permanece aún en esta última circunstancia de buena calidad si la comunicación con las vías aéreas es pequeña y tortuosa. Tales casos suelen curar bien, cesando la expectoración inmediatamente despues de la operación. Aun cuando haya un ligero olor, creo prudente el emplear el tratamiento antiséptico lo mismo que se hace con los abscesos, que sin ser pútridos huelen algo, para que la enfermedad no se salga de su marcha típica. Si á pesar de todo continúa el líquido siendo fétido, debe acudirse á las lociones desinfectantes como las disoluciones bórícas y á los vendajes algodonados.

Hemos hablado de los métodos que se emplean en el tratamiento inmediato de un caso ordinario de empiema; nos restan aún algunos puntos que tratar:

1.º Si se usan las curas antisépticas deben continuarse hasta la terminación de cada caso. Muchas veces un enfer-

mo que marchaba bien se ha hecho crónico por haber descuidado esta regla.

2.º En los adultos debe permanecer el tubo hasta que el pus desaparece por completo. En los casos ordinarios, en los niños puede quitarse próximamente á los quince días. Ambos preceptos están sujetos á excepciones, sobre todo el último, cuando la supuración es abundante. Si después de quitado el tubo hay nuevas señales de acumulación, que serán, por ejemplo, la elevación de temperatura, el malestar general, los dolores torácicos y abdominales, etc., no debe perderse un momento para proceder á la reinstalación del tubo, dilatando la abertura. Si se pierde la oportunidad, las adherencias se hacen cada vez más tenaces y la operación más difícil.

3.º En cuanto el estado de la salud general lo consienta debe permitirse andar á estos enfermos, porque los movimientos del pecho ayudan á la expulsión del contenido en la cavidad pleurítica.

4.º ¿Es prudente el empleo de las inyecciones?

5.º ¿Qué debe hacerse en los casos crónicos?

Las dos últimas cuestiones las trataremos en la próxima conferencia.

C. M. C.

MEDICINA

La terpina en la bronquitis crónica y en los catarros de los tísicos. — Patogenia de los accesos epilépticos. — De los soplos mitrales. — Uremia y anuria. — Casos notables.

La terpina es una sustancia cristalina, muy trasparente, en forma de prismas rectos de base romboidal, sin poder rotatorio. Químicamente es un bihidrato de trementina $= C^{10}H^{16}O + \text{agua}$. A menudo se encuentra en la esencia de trementina del comercio bajo la forma de pajillas flotantes, y se produce siempre que la trementina se deja en contacto con el agua. Se prepara mezclando cuatro partes de esencia de trementina, tres de alcohol á 85° y una de ácido nítrico, distribuyendo la mezcla en frascos de Wolf expuestos al sol y á una corriente de aire. Este cuerpo es inodoro é insípido, poco soluble (en el agua fría 1 por 200, en el agua hirviendo 1 por 22, en el alcohol á 85° 1 por 7). Tratada por el ácido nítrico en poca cantidad y en caliente desarrolla un marcado olor á jacinto; el ácido sulfúrico concentrado la disuelve, adquiriendo el líquido un color rojo, reacción que sirve para reconocerla en las orinas.

Administrada en el hombre sano es perfectamente inofensiva, no modifica el pulso ni la respiración, ni influye en la cantidad ni en la composición de la orina. Sin embargo, según Sée se elimina en gran parte por las vías urinarias, puesto que merced á la reacción antedicha se reconoce muy bien en la orina.

Las dosis primitivamente administradas por Lépine eran de 0,40 á 0,50 gramos al día, pero después se ha administrado hasta un gramo; si se excede de esta dosis se produce diarrea. Sée ha dado de una vez 1 gramo y hasta 1,20; prefiere la forma pilular, conteniendo cada píldora de 0,10 á 0,15 y dándolas de dos á dos después de las comidas; la forma líquida que ha usado, pero que no le parece tan tolerable, es la siguiente:

Terpina.	10 gramos.
Alcohol á 85°.	150 —
Agua.	100 —

Mézclese para cucharadas.

En cuanto á la acción terapéutica, Lépine observó que á pequeñas dosis aumentaba la secreción bronquial y la liquidaba; era un diurético de primer orden, pero irritaba fuertemente los riñones, particularmente en los nefríticos; además era un buen emenagogo y antiespasmódico.

Sée limitó á estudiar su acción sobre las vías respiratorias, y encontró que disminuía rápidamente la expectoración purulenta en las formas catarrales de la tisis, ora provenga la secreción de los bronquios irritados, ora de las paredes de las cavernas; es un hemostático poderoso en la hemoptisis

de la tuberculosis incipiente; en el tratamiento de los catarros pulmonares y de las bronquitis crónicas constituye el mejor medio para disminuir la hipersecreción bronquial. Alentado por tales éxitos, casi prodigiosos, el Dr. Kien experimentó la terpina en 13 enfermos: 6 de bronquitis crónica y catarro pituitoso; 7 de tisis pulmonar, 3 de éstos en período de infiltración con bronquitis catarral, y 4 en el período de caverna con expectoración abundante. Casi todos tomaron el medicamento á la dosis de 0,75 hasta 1,25 gramos, durante diez días ó tres semanas; pero lejos de obtener los efectos maravillosos que se habían obtenido en París, no observó sino medianos resultados en cierto número de casos, y absolutamente ninguno en los demás. En 6 enfermos, al quinto día del uso de la terpina disminuyó la secreción bronquio-pulmonar una tercera parte, y en algunos hasta la mitad; pero en los restantes no se obtuvo más que un resultado insignificante ó nulo. Estos últimos pertenecían casi todos á los tísicos y los primeros á los catarros crónicos y pituitosos. En uno de éstos, el líquido bronquial era denso, adherente, formando una masa al trasvasarle de una á otra escupidera, y además de disminuir á la mitad, sufrió una fluidificación notable hasta hacerse la mitad menos denso. Esto fué en un solo caso, pues en los demás los esputos tuvieron la misma consistencia que antes.

En resumen: los resultados obtenidos por Kien difieren mucho de los que refiere Sée, y no puede esto atribuirse á dosis insuficientes, puesto que el primero llegó á administrar á sus enfermos hasta 1,25 gramos al día, y confiesa que, vista la inocuidad del medicamento, no temería dar dos, tres y aún más gramos.

En cuanto á las propiedades hemostáticas de la terpina, duda también Kien, pues una observación le resultó negativa, pero no se decide hasta no reunir mayor número de casos. Por último, respecto á las propiedades emenagógicas y antiespasmódicas del medicamento en cuestión, refiere el caso de una enferma con infiltración tuberculosa y bronquitis catarral, pero siempre bien reglada, en quien á consecuencia de un gran susto desaparecieron las reglas, sin que reaparecieran á pesar de administrársele durante ocho días un gramo de terpina.

Las conclusiones deducidas por el autor son: la terpina es un medicamento fácil de administrar por ser inodoro, insípido é inofensivo. En algunas broncorreas ó bronquitis catarrales y aún purulentas, con expectoración abundante, puede disminuir la secreción bronco-pulmonar á la mitad, y aún menos, insistiendo en las dosis. Su acción sobre la secreción moco-purulenta de la tisis es, ó muy pequeña, ó nula.

No tiene ninguna superioridad sobre la trementina de Venecia, la creosota ni los demás balsámicos usados hasta el día; sin embargo, en algunos casos puede suplirlos, y por lo tanto merece figurar entre ellos en los formularios.

— En un discurso inaugural que han publicado algunos periódicos italianos hemos tenido ocasión de ver las conclusiones de los experimentos hechos por el Dr. Johansson en el laboratorio fisiológico de Schmid acerca de los accesos epilépticos, siguiendo el método de Albertoni, es decir, experimentando en animales no narcotizados. Las conclusiones son las siguientes:

1.ª Que solamente la irritación de la zona motriz produce un acceso epiléptico. Para producir el acceso irritando la parte posterior del cerebro es necesario una corriente más intensa.

2.ª En los perros no narcotizados se produce un acceso completo aún cuando se extirpe la corteza al manifestarse el ataque.

3.ª También por la irritación eléctrica de los pedúnculos cerebrales se producen convulsiones epileptiformes.

4.ª Extirpando la sustancia gris en ambos hemisferios é irritando la sustancia blanca no ha obtenido el autor nunca accesos epilépticos; por el contrario, los ha obtenido irritando la parte nuclear.

5.ª La generalización de las convulsiones puede también obtenerse independientemente de la corteza cerebral.

Los resultados obtenidos por este experimentador concuerdan, pues, por completo con los obtenidos por Albertoni, Danillo, Pitres y Frank.

— Flent admite tres variedades de soplo en las lesiones de la válvula mitral: uno correspondiente á la insuficiencia y dos á la estenosis. En la primera variedad se tendría un rumor sistólico, coincidiendo con el reflujo de la sangre, desde el ventrículo á la aurícula, con un radio de difusión la-

teral, y hacia la porcion superior del tronco por atras; en la segunda variedad habria un rumor presistólico ó un rumor diastólico que á veces puede ir seguido, por el primero; en este caso la enorme cantidad de sangre que contiene la aurícula, cayendo durante el diástole dentro del ventrículo, produciria un rumor al que se agregaría otro en el momento de contraccion de la aurícula; este rumor sería áspero y breve, mientras que el primero es dulce y prolongado.

Aparte de estas condiciones que dan una explicacion muy fácil de los antedichos fenómenos acústicos, puede suceder que, sin modificaciones del impulso ni del corazon en cuanto se refiere á los efectos mecánicos de una lesion mitral, se pueda oír un rumor sistólico que tiene su intensidad máxima en la punta del corazon, pero que no se propaga á lo largo de las líneas de los rumores orgánicos de la mitral. Este soplo se encuentra en el correa, en la endocarditis reumática, en algunos casos de oligohemia, etc., etc. Como faltan las pruebas anatómicas que demuestren una lesion de la mitral y expliquen el origen de este soplo, debe considerarse como no debido á una regurgitacion de sangre del ventrículo á la aurícula, sino más bien á condiciones físicas intraventriculares, copos fibrinosos en los velos mitrales, existencia de una cuerda tendinosa tensa entre una pared y otra del ventrículo, etc. El autor propone que se le denomine soplo intraventricular ó no *regurgitante*.

—El Dr. Rovighi, de Bolonia, ha publicado un interesante trabajo relativo al *papel de las sales de potasio en la uremia*.

Si es hoy un hecho admitido en Patología que la uremia se debe á la acumulacion en la sangre de elementos que debieran eliminarse por los riñones, no existe el mismo acuerdo entre los patólogos acerca de la naturaleza de estos elementos. En efecto; á la teoria que señalaba como causa única el acúmulo de urea en la sangre, sustituyó bien pronto la de Frerichs, que sostiene que los síntomas urémicos son efecto de un desdoblamiento en la sangre de la urea en carbonato de amoniaco, opinion robustecida por el hecho experimental de producirse en los animales convulsiones urémicas por la inyeccion del carbonato de amoniaco. Poco despues Schott, notando que en algunos urémicos era imposible comprobar el amoniaco en el aire espirado, mientras se le encontraba en otros individuos que sólo tenían acúmulo de materiales fermentativos en la boca, creyó que la uremia se debía á la retencion de sustancias extractivas en la sangre. La teoria de Frerichs fué pronto combatida por Oppler y otros, y Rosenstein, Bartels y Leuben la combatieron, y sólo Demjankow ha tratado de defenderla. Feltz y Ritter, refutando la importancia de la urea y de las sustancias extractivas en la génesis de la uremia, han dado una nueva teoria que sostiene la accion patogénica de las sales inorgánicas y principalmente de las de potasio.

El Dr. Astasschewski, despues de experimentos varios, confirmó esta teoria, defendida tambien por Lépine, demostrando que en la sangre de una eclámpsica y de otra enferma habia exceso de sales de potasio, habiéndole tambien de urea. Aún más recientemente en Francia Lépine y Guérin, sobre todo Bouchard, consideran la uremia como consecuencia de envenenamiento de la sangre por las ptomainas que se forman en el intestino y que no se eliminan por los riñones, razon por la cual Bouchard propone que se sustituya al nombre de uremia el de *estercoremia*.

De esta divergencia de opiniones, de los resultados distintos obtenidos por los experimentadores, ha nacido el trabajo del Dr. Rovighi. Ha practicado en muchos conejos inyecciones de cantidades variables de cloruro de potasio en condiciones diferentes: con el animal intacto, con ligadura de los vasos de los uréteres, con la extirpacion de los riñones, haciendo preceder sus experimentos de un análisis minucioso de los hechos que se verifican en estos animales, ora por la ligadura de los uréteres, ora por extirpacion de los riñones.

Condensemos los resultados referidos por el autor.

a) Los animales en quienes ligó los uréteres ó extirpó los riñones murieron de treinta á cuarenta y siete horas despues de la operacion con signos manifestos de debilidad general, apatia, sopor, alteraciones respiratorias y cardíacas y ligeros accesos convulsivos al espirar.

b) En los animales en quienes se experimentó con las sales de potasio se obtuvieron los resultados siguientes:

1.º El curso de la uremia experimental, provocada en los conejos por ligadura de los vasos renales de los uréteres ó por extirpacion de los riñones, es tanto más rápido cuanto

mayor la dosis de cloruro potásico empleada despues de suprimida la funcion renal.

2.º La misma sal de potasio mata en pocos minutos (á lo sumo en hora y media), aún á dosis mínima, á conejos en quienes dicha funcion estaba suprimida desde ocho ó doce horas antes.

3.º La agravacion del curso de la uremia por este agente se manifiesta con signos de alteracion de las funciones respiratorias, lentitud é irregularidad de los movimientos cardíacos, debilidad muscular general, descenso de temperatura y nunca con fuertes accesos convulsivos.

Partiendo de las investigaciones químicas, Liebig, Foster y otros demuestran que las sales de potasio son más abundantes en los elementos anatómicos, mientras que las de sodio lo son en el suero sanguíneo, y que su eliminacion del organismo debe ser pronta, porque de otro modo sobrevienen graves desórdenes; por otra parte, la funcion eliminativa que á veces se solicita de las sales mismas, permite deducir *a priori* que su retencion produciría trastornos.

Pero entre éstos deben colocarse en primera línea, segun el autor, las alteraciones respiratorias, desde la aceleracion hasta la parálisis. Respecto á la irregularidad y lentitud de los latidos cardíacos, cree el autor que son de origen vasomotor en parte, y en parte por accion tóxica del potasio sobre la fibra muscular. Así, el descenso de la temperatura se deberá al trastorno vaso-motor, y la debilidad general al envenenamiento de la fibra muscular.

En resumen: Rovighi deduce de sus experimentos y observaciones clínicas que no puede atribuirse toda la génesis del proceso urémico á las sales de potasio, y que deben considerarse como partícipes en ella la urea y los principios extractivos de la sangre. En efecto; no es raro encontrar cristales de urea sobre la piel de los urémicos, como puede comprobarse el mismo principio en la saliva, los esputos, etc.

Es oportuno el recordar á este propósito dos casos de anuria histérica. El primero, observado por el profesor Murri, fué tratado por la administracion de la urea á la dosis de 6 gramos como diurético, provocándose inmediatamente un acceso urémico.

El segundo caso es muy importante; pertenece al doctor Rossoni, quien; generalizando sobre la anuria histérica, publica una Memoria cuyas conclusiones son las siguientes:

1.ª La anuria es un fenómeno no raro en el histerismo, dependiendo de una perturbacion en los cambios nutritivos que nos es desconocida.

2.ª En las histéricas anúricas puede formarse en el estómago un líquido más ó menos abundante con todas las propiedades físicas y químicas de la orina normal.

3.ª La secrecion urinosa del estómago puede suspenderse sin que reaparezca la renal; puede prolongarse la anuria completa hasta dos meses.

4.ª La pilocarpina puede reanimar á veces la funcion renal suspendida. En algunas histéricas determina este medicamento la aparicion de una saliva con todos los caracteres físicos y químicos de la orina normal.

5.ª La urea introducida artificialmente en la sangre de una histérica anúrica sin secrecion de orina gástrica, determina accesos urémicos. La urea por sí sola puede contribuir al desarrollo de éstos, pero puede introducirse impunemente hasta la dosis de 16 gramos en las histéricas anúricas con tal de que haya vómitos de orina.

6.ª No hay identidad entre la anuria histérica y la uremia por nefritis, extirpacion renal ó ligadura de los uréteres.

—El Dr. Carbonieri refiere un caso de grande importancia para la localizacion del centro olfatorio. Trátase de un individuo que durante la vida experimentaba la sensacion de un olor nauseabundo, y que murió en la clínica del autor, en Módena, á consecuencia de una peritonitis tuberculosa. En la autopsia se vió en el extremo del lóbulo temporo esfenoidal un cuerpo duro bien limitado del tamaño de una nuez, que incindido permitió ver su naturaleza tuberculosa. El tumor se encontraba en el espesor de la circunvolucion occipito temporal externa y de la circunvolucion del hipocampo. La sustancia cortical que le cubria estaba notablemente adelgazada.

Revisando las opiniones de Nothnagel, Ferrier, Munk y Luciani, admite el autor como muy probable que las alucinaciones olfatorias transitorias eran el efecto de las irritaciones de la circunvolucion del hipocampo producidas por el gran tubérculo que allí se había desarrollado, sin que puedan excluirse las influencias de las partes adyacentes.

—El Dr. Thurstan refiere un caso de asma espasmódica curado por la electricidad. El enfermo era un cochero de cuarenta y dos años, con marcada tendencia á la gota. Durante varias semanas, á pesar del tratamiento, solamente obtuvo un alivio temporal, sin que nada le produjera bienestar permanente. Cuando comenzó á tratarle el autor tenía frecuentes ataques de disnea con intervalos de bienestar. Los ataques se presentaban gratuitamente de tres á cuatro de la tarde y duraban hasta la noche. Había una impulsión cardíaca poco distinta en el epigastrio, con aumento de extensión en la macidez precordial. La pulsación de la carótida era muy perceptible y se oían muy claros en la región infraclavicular derecha y á veces en la izquierda los estertores roncós; pero la resonancia era normal. El paciente se encontraba mejor cuando no comía, ó por lo menos cuando se privaba de ciertos alimentos indigestos. Después de usar de una corriente interrumpida de una pila de bicromato potásico diariamente durante quince días á lo largo del borde del externo mastoideo, la disnea se alivió mucho, pero continuaron oyéndose los estertores; se continúa el tratamiento durante otros quince días con éxito completo. Algunos meses después el enfermo continuaba perfectamente bien. Ya anteriormente se han publicado en los periódicos ingleses algunos otros casos de asma tratados por la electricidad.

C.

PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Uranostomatoscopia frenopática. — EXTRANJERA: II. Las osteitis tifólicas. — III. Nueva comunicación de Pasteur sobre la rabia. — IV. Tratamiento de la leucemia en los niños. — V. El sublimado en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

I

En *La Independencia Médica*, de Barcelona, ha publicado el Dr. Giné un artículo sobre la *uranostomatoscopia frenopática*, es decir, sobre la exploración de la bóveda palatina para facilitar el diagnóstico de la imbecilidad.

En todos los defectos de desarrollo mental, desde los menos acentuados — *niños atrasados* — los términos medios — *imbéciles* — hasta los más marcados — *idiotas* — se encuentra, dice el Dr. Giné, una depresión, una fosa, más ó menos profunda, en el centro de la bóveda del paladar.

Esta depresión, que corresponde en parte á las apófisis palatinas de los supra-maxilares y en parte á las porciones horizontales de los palatinos, tiene su seno ó mayor profundidad en ese punto del esqueleto que llama tanto la atención de todos los escolares por ser el único sitio en donde con la punta de un alfiler se pueden tocar cinco huesos — los dos supra-maxilares, los dos palatinos y el vómer. — Esta fosa no comienza en la línea de arranque del borde alveolar, sino más al centro, á un centímetro del punto de partida de este borde, y se presenta como un hoyo, un defecto de sustancia del lado del cielo de la boca, tapizado y obturado por la mucosa palatina.

La fosa *supra-máxilo-palatina* existe normalmente en la primera infancia, y es muy perceptible, á causa de que es aún muy rudimentario el borde alveolar. No obstante, aún en esta época de la vida, si esta depresión es muy exagerada, puede pronosticarse casi ciertamente la imbecilidad ó el idiotismo.

A simple vista aparece la fosa *supra-máxilo-palatina*; pero el índice de la mano derecha es el mejor medio para explorarla. Basta penetrar en la boca del imbecil, con la precaución de aplicarle su propio labio inferior sobre el borde de los incisivos con el índice de la otra mano. De esta suerte el observador se pone á salvo de una mordedura, pues si el imbecil trata de apretar los dientes contra el dedo, el dolor que le causa la compresión del labio le hace desistir de su intento.

El índice, al explorar la fosa *supra-máxilo-palatina*, aprecia fácilmente la profundidad de ésta, y es un hecho constantemente observado que cuanto más marcada es la depresión, es también más acertada la imbecilidad. Así resulta que aquélla es poco notable en los niños atrasados, lo es mucho más en los imbeciles y en grado sumo en los idiotas.

Aun cuando estoy convencido de que existe una proporción constante entre la profundidad de la fosa *supra-máxilo-palatina* y la gravedad de defecto de desarrollo frénico, no me he entregado á mensuraciones, echando mano de medios de precisión. Pienso, sin embargo, hacerlo, empleando, á falta, por ahora, de medio mejor, la pasta que usan los dentistas para moldear el paladar. Un tornillo graduado por milímetros, insinuándose desde la base hasta la parte más elevada de este molde, ó simplemente un compás de espesor, aplicado á estos dos puntos extremos, daría indicaciones tan precisas como fuese menester.

Esta exploración diagnóstica precisa puede aguzar el ingenio de tantos como se dedican á la invención de instrumentos de diagnóstico; seguro estoy de que, si se fijan en ello, no tardará la clínica frenopática en verse dotada de un *uranómetro* de precisión, y desde este momento será factible la determinación del valor absoluto y relativo de la *uranostomatoscopia frenopática*. Entonces, mediante varias series de mediciones, en relación con los grados de la altura psíquica de los individuos, se llegará á poseer un verdadero instrumento métrico de la aptitud mental de los más desgraciados seres de nuestra especie. Cuánto este instrumento podría contribuir al diagnóstico y pronóstico en psiquiatría, se desprende de las consideraciones que anteceden.

II

El Dr. Courceret ha estudiado en su tesis de doctorado las complicaciones óseas bastante frecuentes en la práctica de la fiebre tifoidea. Sus conclusiones sobre este particular son las siguientes:

La fiebre tifoidea puede ir seguida de complicaciones en el sistema óseo.

La lesión palpable y constante que hemos observado es una producción de fungosidades en el espesor mismo del tejido compacto.

Esta materia fungosa ha producido: primero, dolores profundos con exasperación nocturna; después, un exostosis, y finalmente, en un caso de intervención tardía, una colección purulenta, fistulas y sequestros.

La afección ha seguido un curso esencialmente insidioso y crónico; ha principiado en nuestros enfermos al cabo de tres á ocho semanas de franca convalecencia, y parece que tiene predilección marcada por las tibias.

El curso progresivo del mal, su tendencia á las desorganizaciones profundas, exigen una intervención precoz.

En primer lugar el tratamiento profiláctico es de los más indicados. Cuando en la convalecencia de una fiebre tifoidea, en los primeros días de salir á la calle ó después, siente el enfermo dolores vagos y profundos en una parte del esqueleto, es que se halla amenazado este punto. Ahora bien; el mejor modo de conjurar todo peligro es prohibir por algún tiempo todo ejercicio prolongado y fatigoso; prescribir hasta el reposo absoluto al menor indicio de hinchazón profunda.

Pero no se asiste siempre al principio ó bien no ha bastado el reposo para detener el proceso. Podemos encontrarlos en presencia de una tumefacción osteo-perióstica crónica, dolorosa, progresiva, no teniendo el enfermo antecedente alguno sífilítico manifiesto ni tampoco síntoma alguno de tuberculosis. A pesar de esto no puede hacerse tan fácil-

mente el diagnóstico entre una manifestación sifilítica, tuberculosa ó puramente inflamatoria; puede ser, en efecto, la primera aparición de la tuberculosis, como puede ser también el despertar lejano de una sífilis ignorada. Ahora bien; el tratamiento externo por las pomadas fundentes, unidas al tratamiento interno por el yoduro de potasio, es aplicable á todos estos casos. Si se trata por casualidad de la sífilis, está asegurada la resolución y aún puede obtenerse en el caso contrario. Pero este tratamiento es ineficaz; el tumor permanece doloroso y progresa; transcurren las semanas y el mal persiste, tendiendo más bien á empeorar que á desaparecer. Debemos esperar entonces hasta que aparezca la fluctuación, ó, por el contrario, intervenir sin retardo? Para resolver este punto se necesitan más casos que los reunidos por el Sr. Courceret: en uno de sus enfermos que había llegado al período de las fístulas y de los secuestros los desórdenes operatorios fueron profundos y extensos; en los otros casos la pérdida de sustancia fué mucho menos considerable y mucho más rápida la cicatrización.

En el momento en que se revela la supuración por un principio de fluctuación profunda, no hay que titubear; debemos apresurarnos á intervenir, y la intervención debe ser una socavación perfecta. Se despegará el periostio, si es que no lo está ya por el pus; se pasará el extremo romo de un bisturí por la superficie externa del hueso, y se encontrará á menudo un agujerito que conduce á una cavidad intramedular. Se podrá facilitar esto por el trépano, debiendo recurrir sobre todo á la gubia, para proseguir los trayectos fistulosos ó las fungosidades hasta sus divertículos profundos.

III

El ilustre Pasteur ha hecho otra comunicación sobre la rabia á la Academia de Ciencias de París, de la cual resulta que el número de personas tratadas ó en tratamiento en su laboratorio de la calle de Ulm es hoy de 726.

El número de personas tratadas á consecuencia de mordeduras de perros rabiosos se eleva á 688, y el de personas tratadas á consecuencia de mordeduras de lobos rabiosos á 38; estos últimos son todos rusos.

Los enfermos pertenecientes á la primera categoría, todos siguen bien (excepción hecha siempre del caso de la pequeña Peltier). Sin embargo, más de la mitad de ellos han pasado ya el período peligroso.

De los 38 rusos tratados ó en tratamiento, 3 han muerto rabiosos; los otros están bien hasta ahora, pero es imposible prever lo que ocurrirá después. Hay, en efecto, profundas diferencias entre las consecuencias de las mordeduras por los perros y las de los lobos, puesto que, según documentos ciertos, la proporción de defunciones consecutivas á las mordeduras de estos últimos animales es, cuando menos, del 82 por 100.

El Sr. Pasteur termina así su interesante comunicación:

Los hechos anteriores nos demuestran:

1.º Que la duración de la incubación de la rabia humana por mordedura de lobos rabiosos es á menudo muy corta, mucho más corta que la rabia por mordedura de perro.

2.º Que la mortalidad á consecuencia de las mordeduras por lobo rabioso es considerable si se la compara con los efectos de las mordeduras del perro.

Estas dos proposiciones hallan explicación suficiente en el número, profundidad y asiento de las mordeduras hechas por el lobo, que se encarniza en su víctima y la ataca á menudo en la cabeza y en la cara. Las autopsias de los tres rusos que han muerto en el Hôtel-Dieu, y la inoculación de la médula oblongada del primero de estos rusos á los perros,

conejos y conejillos de Indias, prueban que el virus del lobo y el del perro tienen sensiblemente la misma violencia, y que la diferencia entre la rabia del lobo y la del perro depende sobre todo del número y naturaleza de las mordeduras.

Estos hechos me han conducido á buscar — dice el señor Pasteur — si en los casos de mordeduras por lobos rabiosos podría modificarse útilmente el método haciendo inoculaciones en mayor número y en menor tiempo. Ya comunicaré á la Academia los resultados.

En todos los casos, y en particular para el lobo, conviene someterse lo más pronto posible al tratamiento preventivo. Los rusos de Smolensk emplearon seis días en el viaje, y no llegaron al laboratorio sino catorce y quince días después de los accidentes. En rigor se hubiera, pues, podido comenzar su tratamiento ocho días antes, y quién sabe la influencia que esto hubiera podido tener para los tres que han muerto.

IV

La terapéutica de la leucemia consiste, ante todo, en las medidas dietéticas. Los leucémicos necesitan un régimen rico en principios albuminoideos y en materiales fosforados. Deben colocarse los enfermitos en condiciones en que puedan respirar un aire salubre y vivir en una atmósfera soleada. Se los debe tonificar por los baños salinos y procurar desingurgitar los órganos hematopoyéticos por las fricciones, las manipulaciones, las duchas y la faradización.

Como medicamentos está permitido recomendar los amargos unidos al arsénico, sobre todo cuando importa hacer salir el estómago de su estado de torpeza. Los niños absorben sin dificultad los gránulos eupépticos de quassina cristalizada y de arseniato de sosa (1 ó 2 en las comidas principales). Están también indicados los preparados ferruginosos, á los que convendrá asociar á menudo la quinina.

El Sr. Hénoc preconiza la siguiente fórmula:

Hidroclorato de quinina.	} aa	3 centigramos.
Hierro reducido.		
Azúcar blanca.		

Para tomar todos los días de dos á tres papeles que contengan esa cantidad.

Según el Sr. Mossler puede reemplazarse la quinina por la esencia de eucalipto, ó darla también en forma de tintura.

La quinina ó el eucalipto, administrado de un modo sostenido, podrá triunfar de la diátesis hemorrágica y del infarto esplénico.

En la forma medular de la leucemia, y particularmente si la enfermedad tiene conexión con el raquitismo, se recurrirá á las preparaciones tópicas fosfatadas (vino de nogal con polifosfatos), que se tomará á la hora de las comidas. El doctor N. Droixhe de Huy — cuyo es este artículo — recomienda la siguiente fórmula:

Vino de nogal compuesto. . . .	390 gramos.
Fosfato de potasa.	1 —
Fosfato de sosa.	2 —
Fosfato monocalcico.	3 —

Una cucharada dos veces al día.

Para triunfar de la leucemia es indispensable que así el tratamiento higiénico como el tratamiento médico se continúen largo tiempo, no sólo durante algunas semanas, sino durante varios meses; en una palabra, hasta que se advierta un alivio sensible en el estado de los enfermitos. Y aún llegado este caso, debemos limitarnos á suspender los remedios para administrarlos de nuevo al cabo de algunas semanas y aún más pronto si se advirtiese propensión á la recidiva.

V

Partiendo de la práctica que consiste en dar al principio de la fiebre tifoidea grandes dosis de calomelanos, en la esperanza de yugularla, ha llegado el Sr. Greifenberger á emplear como cosa corriente en esta enfermedad el sublimado, cuyas propiedades antisépticas debían *à priori* recomendar su uso. Así no puede temerse el provocar purgaciones intempestivas, y por consecuencia, hemorragias intestinales en ciertos períodos de la enfermedad, como sucedería con los calomelanos. Dicho señor administra el sublimado en solución á la dosis de 2 miligramos diarios, y, á lo sumo, de 3 miligramos.

Hé aquí su fórmula:

Bicloruro de mercurio.	De 4 á 5 mls.
Agua destilada.	180 gramos.
Jarabe simple ó hidrato de menta.	20 —

Una cucharada de la pocion cada hora ó cada dos horas.

A veces es útil dar una infusion ligera de digital ó añadir morfina al sublimado, segun las indicaciones. Se continúa el tratamiento hasta que la temperatura se mantiene á la altura normal durante varios días consecutivos y ha mejorado el estado general. Las deposiciones se regularizan con el aceite de ricino ó la infusion de sen compuesto. El autor no ha observado nunca efectos funestos del sublimado, tales como vómitos, dolores abdominales, salivacion, etc.

De 40 enfermos sometidos á este tratamiento, no ha habido ninguna defuncion, mientras que de 13 tratados por la expectation, murieron 3. La temperatura desciende á contar del segundo día de tratamiento, y se torna normal, de ordinario, á partir del tercero, á veces despues del quinto ó sexto. Por lo general, los enfermos han vuelto á sus ocupaciones á las cuatro semanas de enfermedad.

S.

DESCRIPCIONES DE MATERIA FARMACÉUTICA ⁽¹⁾AGUA FENICADA (*Aqua phenicata*).AGUA CARBÓLICA (*Aqua carbolica*).

Acido fénico.	3 gramos.
Agua.	750 —

Disuélvase en un mortero de cristal.

Accion terapéutica: Excitante, astringente, antipútrida y parasiticida.

Uso externo: En locion, fomento y cura.

PODOFILINA (*Podophyllina*).RESINA DE PODOFILO (*Resina podophilli*).

Rizoma de podofilo.	20 gramos.
Alcohol de 90°.	120 —
Agua destilada.	24 —

Pulverícese el podofilo, y trátase el polvo con el alcohol, en diferentes veces, hasta obtener todo lo soluble; reúnanse los líquidos alcohólicos, y destílense en baño de maría, para aprovechar el alcohol. Añádase sobre el residuo el agua destilada fría; agítase, y déjese despues en reposo durante veinticuatro horas, al cabo de las cuales decántase el líquido, lávese el residuo con agua fría, y deséquese, por último, á un calor moderado (25° á 30°).

Polvo amarillento, soluble en alcohol y éter.

Accion terapéutica: Purgante.

Dosis: De 3 á 10 centigramos ($\frac{1}{2}$ á 2 granos).

(1) De la *Farmacopea Española*.

EXTRACTO ALCOHÓLICO DE HABA DEL CALABAR (*Extractum alcoholicum fabae calabariensis*).

Habas del Calabar.	1 gramo.
Alcohol de 80°.	6 —

Pónganse en maceracion las habas del Calabar, reducidas á polvo, durante tres días, con la mitad del alcohol; cuélese con expresion; trátase el residuo con la otra mitad del alcohol durante un día, y cuélese con expresion; reúnanse los líquidos alcohólicos, y filtrense. Destílese en baño de maría, para aprovechar el alcohol; y evapórese el residuo, tambien en baño de maría, hasta consistencia de extracto, agitando al fin para que resulte la masa homogénea.

Accion terapéutica: Se emplea casi exclusivamente en el tratamiento de ciertas enfermedades oculares, para producir la miósis ó contraccion de la pupila; poniendo 30 centigramos en 6 gramos de vehículo, é instilando de 2 á 4 gotas cada vez.

JARABE DE RÁBANO IODADO (*Syrupus raphani iodatus*).JARABE ANTIESCORBÚTICO IODADO (*Syrupus anti-scorbuticus iodatus*).

Iodo.	0,10 gramos
Ioduro potásico.	0,20 —
Jarabe antiescorbútico.	200,00 —

Disuélvase el iodo y el ioduro potásico en la cantidad necesaria de agua destilada, y mézclese con el jarabe.

Accion terapéutica: Tónica y alterante. Se emplea con especialidad en el tratamiento de la diátesis escrofulosa.

Dosis: De 15 á 20 gramos (4 á 6 dracmas).

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Sesion literaria del 10 de Abril de 1886.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, usó de la palabra el Sr. Creus para dar cuenta del caso de una hermana de la Caridad, de constitucion endeble, que tenía un tumor en la region carotídea, del tamaño de un dátil, con un pedículo profundo, á cuya extirpacion se procedió, previa la anestesia clorofórmica, ocurriendo entónces el temible accidente, *sincope clorofórmica*.

Comenzada la operacion durante el sueño, la enferma quedó de pronto como muerta en apariencia, sin pulso, ni radial ni cardíaco. Lo primero que hice, dijo el Sr. Creus, fué colocar á la enferma con la cabeza colgando y todo el cuerpo inclinado en ángulo de más de 45° con el horizonte. Cogí la lengua con una pinza, mientras un ayudante practicaba la respiracion artificial, y yo percutí fuertemente la region precordial para excitar el corazon. Despues de minuto y medio, que me pareció un siglo, se congestionó la cara y salió sangre por la herida. Ya entónces titilé la epiglótis, y la enferma comenzó á respirar y á latir el corazon. Al cabo se restableció la circulacion.

Los accidentes más graves de la anestesia son la *asfixia* y el *sincope*, que es preciso distinguir entre sí muy detenidamente. En la asfixia hay congestion, y aquí es donde más aprovecha la respiracion artificial.

El accidente *sincope* me ha ocurrido cinco ó seis veces. La primera en un individuo que tenía una lesion melánica en el pié, para cuya curacion le aconsejé la amputacion de Lisfranc, y luego hubo que hacer la amputacion supra-maleolar. Entónces el enfermo quedó como muerto, y entre dos ayudantes le golpearon con fuerza, con cuyo auxilio se restableció la circulacion.

En dos niños que cayeron en el mismo síncope usé igual procedimiento. Los dejé colgando de los piés y, dándoles golpes, logré que se restablecieran.

En un caso de laparotomía hecha en una enferma, se produjo también un síncope tan profundo como la misma muerte, y con corrientes eléctricas se logró hacerla volver en sí.

En España preferimos todos el cloroformo para la anestesia: apenas hay quien use el éter. Algunos han ensayado el bicloruro de metileno, pero de éste se ha dicho recientemente que es una mezcla de cloroformo y de otras sustancias.

Se buscan anestésicos que no sean peligrosos, pero esto debe ser difícil, porque si han de ser activos los medios, es preciso correr algún peligro. El de muerte durante la anestesia clorofórmica, no es un accidente ocasionado sólo por tal procedimiento. Deben recordarse los casos antiguos de enfermos que se morían del susto ó de colapso por el dolor durante la operación.

Ni es buen recurso apelar á una hemianestesia, porque entónces resulta que el enfermo está amenazado del síncope, y no se libra del dolor. Hay, pues, que llegar al período que se llama de tolerancia anestésica.

Me ha movido á hablar á la Academia acerca de este asunto, el recuerdo de haber oído leer una Memoria, cuya conclusion era: «el cloroformo bien administrado es inofensivo.» Esto no puede admitirse, porque todo desastre se atribuiría á impericia del operador. Hay que tener en cuenta que la acción del cloroformo depende en gran parte del sujeto á quien se aplica, y cuya tolerancia es imposible medir previamente. A veces ocurren accidentes en casos en que se ha administrado muy poco cloroformo.

Por el contrario, puedo citar un enfermo operado por el Sr. Toca, y á quien se empenó un pariente suyo en aplicar el cloroformo, abusando de él sin duda alguna, sin que nada sucediera. Cuando he visto accidentes, no se había hecho abuso del anestésico. Todo depende de la función de los ganglios nerviosos, imposible de calcular de antemano.

Se recomienda tener una máquina eléctrica preparada; mas por mi parte no sé si me ha servido mejor ó peor que los golpes dados al enfermo y la posición de la cabeza, muy inclinada para que la sangre caiga por su propio peso.

Continuándose luego la discusión sobre el cólera,

El Sr. Rico usó de la palabra para hacer alguna indicación más sobre lo manifestado en días anteriores.

El Sr. Taboada, dijo, opina que puede explicarse el cólera por la etiología parasitaria, y ha esquivado explicarse claramente respecto de los desinfectantes, á imitación del que dijo, hablando de Astrología: «No creo en ello; pero lo digo para que no crean que lo ignoro.» Es preciso ser cautos para admitir lo que se tiene por grandes descubrimientos: hay en éstos varios períodos como de preparación; otro más positivo de experiencia, la cual es ruda y dice la verdad cuando se sabe interpretarla, comenzando por experiencia de la investigación y pasando luego á experiencia demostrativa; después viene el último período, el de la explicación de todos los pormenores relativos al punto de que se trata. Ahora; bien las teorías parasitarias, ¿se encuentran hoy en un período tal que deban ocuparse en ellas las Corporaciones científicas?

Lo primero que hacen los inventores es enviar á las Academias alguna nota preparatoria; sólo escriben Memorias cuando llega el período de las experiencias, y no se formula la teoría completa sino cuando ha terminado el trabajo relativo al asunto.

No se puede prejuzgar en una Academia oficial el valor de una teoría antes de que llegue á completa madurez.

No pued edarse por alcanzada ésta, mientras se propalen afirmaciones como la que hace poco he visto consignada, relativa á supuestas polarizaciones, que se obtendrían con varios trozos de médula de conejo.

Cuando veo emplear estos medios, entiendo que hoy estamos en un completo período de apoteosis del parasitismo; la cual puede ser peligrosa, si no se hace con bastante razón y derecho, porque estos *dioses menores* suelen ser una carga harto pesada para la Humanidad.

El Sr. Ferradas (corresponsal) ensalzó la importancia del tema que se discute. Echó de ménos algunos pormenores en el discurso del Sr. Taboada, y añadió que procedería en el suyo dividiéndole en tres partes con los lemas:

1.º, *Occasio proceps*; 2.º, *judicium difficile*; 3.º, *experimentum periculosum*.

Del Sr. Rico, dijo que había asentado su doctrina sobre los cuatro elementos de los antiguos: el aire, que arrastra los gérmenes; el agua, que los contiene; el fuego, que interviene con las estaciones y los climas, y la tierra con sus variadas condiciones. No ha dado una opinión definitiva sobre la teoría parasitaria y la inoculación.

Occasio proceps. Trató de la alarma producida por las invasiones del cólera; de sus diversos períodos; de su mayor ó menor curabilidad. Recordó el tratamiento antiguo, tan eficaz contra la diarrea premonitoria. En el segundo período menciona el opio como recurso probado. En el tercero reconoció que en la mayoría de los casos es imposible la reacción.

Y en este momento suspendió su discurso por haber transcurrido la hora de reglamento, y se levantó la sesión. — El secretario, *Matías Nieto Serrano*.

SECCION OFICIAL

MONTEPIÓ FACULTATIVO

JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva, en uso de sus atribuciones, ha tenido á bien, en sesión de 19 del actual, conceder las pensiones de viudedad solicitadas por D.ª Manuela García, viuda del socio D. Juan García y Gutierrez, y D.ª Dionisia Gutierrez, viuda del socio D. Félix Saenz de Tejada.

Asimismo ha concedido también pensión de orfandad á D.ª Prudencia y D.ª María del Carmen del Campo y de la Concha, hijas del socio fallecido D. Higinio del Campo.

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

Madrid 27 de Abril de 1886.—El presidente, *Tomás Sante-ro*. — El secretario general, *Marceliano Gomez Pamo*.

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de ingreso.

D. Angel Ponce, profesor de Medicina, residente en Cihuela (Soria), solicita ingresar en el Montepío Facultativo.

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

Madrid 28 de Abril de 1886.—El secretario general, *Marceliano Gomez Pamo*.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 704,60; mínima, 697,96; temperatura máxima, 21°,3; mínima, 7°,6. Vientos dominantes, SE., SO. y SSE.

En los padecimientos reinantes durante la última semana han ocurrido pocas variaciones relativamente con la anterior: los afectos reumáticos siguen acreciendo en intensidad y número y los estados catarrales febriles generalizados ó con localizaciones bronquiales y gástricas también han sido muy frecuentes. Las intermitentes benignas de tipo más ó menos marcado son también numerosas, y las fiebres eruptivas no ofrecen mayor extension ni gravedad de la ordinaria en época análoga de otros años.

CRÓNICA

Memorias premiadas — El tribunal encargado de emitir dictámenes acerca del mérito y valor de las Memorias presentadas al concurso abierto por el Ateneo Antropológico ha emitido el siguiente fallo:

Tema: *El cloroformo bajo el punto de vista químico, terapéutico y quirúrgico*. Lema de la Memoria premiada: *El cloroformo es el rey de los anestésicos*. Autor: D. Julio Ulecia y Cardona.

Tema: *El cerebro y sus funciones*. Lema de la Memoria premiada: *El cerebro es el senado de la razón*. Autor: D. Florencio Gaona y Bocos. El accésit se ha concedido á la Memoria cuyo lema es: *La vida del cerebro es la vida de la Humanidad*. Autor: D. Francisco de P. Xercavins.

Tema: *La neumonía y su tratamiento*. Lema de la Memoria premiada: *Delirium neuronie aut pleuro-neumonie superveniens malum*. Autor: D. Marcelo Fernandez de Mendia.

El tema *El opio y sus alcaloides* se ha declarado desierto, á causa de no haberse presentado Memoria alguna opando á él.

La litolopaxia. — Conocido de nuestros lectores el excelente trabajo que acerca de la litolopaxia ó operacion de la litotricia en una sesion ha dado á luz nuestro ilustrado colaborador el Dr. D. Alejandro Settler, excusamos toda suerte de elogios y nos limitaremos á decir á aquellos que deseen tenerlo coleccionado en elegante folleto, que pueden adquirirlo por el módico precio de dos pesetas en casa de su autor, Espoz y Mina, 15, principal derecha, ó en las principales librerías.

Obras recibidas. — A la bondad de sus autores hemos debido estos últimos días las siguientes obras: *Memoria descriptiva de un nuevo método para construir en el mar*, por D. Cándido Hidalgo y Bermudez, ayudante de Obras públicas y maestro de obras; *Estadísticas de la inoculación preventiva del cólera morbo* (Colerización Ferran), 2.ª serie; y *Monografía de las aguas sulfurado-sulfhidricas nitrogenadas del establecimiento viejo de Arechavaleta*, por D. Gabriel Calvo.

Oposiciones á Sanidad Militar. — Se ha publicado ya la convocatoria á oposiciones para proveer nueve plazas de oficiales médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar, y diez plazas en expectacion de colocacion. Los ejercicios tendrán lugar con arreglo á lo dispuesto en el programa aprobado por S. M. en 7 de Septiembre de 1877. La firma para estas oposiciones puede hacerse hasta las dos de la tarde del 24 del corriente.

El primer ejercicio se efectuará en el Hospital Militar de esta plaza el 28 del actual, á las ocho en punto de la mañana. La convocatoria ha aparecido en la *Gaceta* del día 25 del pasado.

Estudios privados. — Segun aviso del secretario general de esta Universidad, los que habiendo hecho los estudios privadamente deseen sufrir exámen de alguna ó algu-

nas asignaturas de las que se cursan en las Facultades de esta Universidad, así como los que aspiren al grado de Licenciado ó Doctor, y los que hayan de examinarse de uno ó más semestres de las enseñanzas de practicantes y matronas, podrán presentar las solicitudes en los diez primeros días de Mayo para que puedan sufrir el exámen en la segunda quincena de dicho mes.

La mortalidad en Londres. — El Sr. Corfield ha publicado el informe que ha dirigido á las autoridades sanitarias municipales sobre la salud pública en el distrito que tiene á su cargo en Londres. Como punto de partida cita la mortalidad media anual de Londres y de varias ciudades grandes de Inglaterra y Escocia en 1885. Hé aquí esas cifras:

Londres.	20,3	por 1.000 habitantes.
Veintiocho grandes ciudades (Inglaterra y Escocia).	21,6	— —
Su distrito (San Jorge).	16,3	— —

Las ciudades cuya cifra de mortalidad media es más alta son las siguientes:

Preston (Lancashire).	27,3	por 1.000 habitantes.
Manchester.	26,4	— —
Liverpool.	25,2	— —
Dublin.	27,5	— —
Glasgow.	26,9	— —

El Dr. Corfield se complace en hacer constar que todos los servicios relativos á la salubridad del distrito, al descubrimiento de las enfermedades infecciosas y á las medidas de desinfeccion, á la vigilancia de las bebidas y sustancias alimenticias, etc., están muy bien organizados y funcionan en las condiciones más favorables.

Nuevas aplicaciones de la fotografia. — A pesar de los recientes perfeccionamientos de que ha sido objeto la instrumentacion y sus manipulaciones, el método fotográfico se ha empleado hasta aquí muy poco en Fisiología. El señor Gilmon Thompson (de Nueva York) ha hecho de él oportuna aplicacion al estudio de los movimientos del corazon y del intestino. Sus fotografias permiten darse cuenta de las variaciones de forma del órgano en los diversos actos del sistole y del diástole. El Sr. Thompson ha estudiado así la accion de la digitalina, que aumentaba la fuerza del sistole, etcétera. La fotografia es susceptible también de aplicarse al estudio de los movimientos del estómago, de la vejiga, del diafragma, de los ojos, quizás del útero de los animales durante el parto y de los pulmones en los diversos tiempos de la respiración.

Ingeniosa definicion del organismo. — Hé aquí la definicion que en el curso del debate sobre las ptomainas y leucomainas en la Academia de Medicina de París ha dado del organismo el Sr. Verneuil:

«Nuestro organismo, dijo, es á la vez una *casa de fieras* á causa de los parásitos animales que encierra; una *estufa* á causa de los vegetales que en él germinan, y una *fábrica* de productos químicos deletéreos tan bien estudiados en este momento con los nombres de ptomainas y leucomainas por Gautier.»

La estatua de Jofré. — El sábado último, 24 del pasado, á las nueve de la mañana, se verificó el acto de la colocacion de la estatua de fray Gilaberto Jofré, en el patio del Hospital provincial de Valencia, cuyo trabajo es debido al escultor Sr. Aixa.

Condecoraciones merecidas. — El Gobierno de Portugal, en premio á los servicios prestados en la epidemia cólica del año anterior, en Isla Cristina, ha conferido las siguientes recompensas: *Oficiales de la orden de Santiago*, á los Dres. D. Vicente de Vera y Lopez, director de desinfecciones y saneamiento en la provincia de Huelva, y Sanz Mazon, jefe de la Comision médica enviada á la misma provincia. — *Caballeros de Nuestra Señora de la Concepcion de Villaviciosa*, á los médicos Sres. D. Emilio Minuesa y don Isaias Fernandez. — *Caballero de Santiago*, á D. Luis Linares, médico. — *Caballeros de la orden militar de Cristo*, á D. José Roselló, médico, y á D. Rafael de Vera y D. Alberto Olmos, ayudantes del Dr. Vera.

MADRID: 1886. — ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

Instalacion telefónica núm. 552

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.

INHALADOR DE AZOE VALENZUELA

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

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

CANDELILLAS MEDICAMENTOSAS

DEL DOCTOR CUCHI

Recomendables para la curación de las afecciones de la uretra.
(Véase el anuncio del segundo domingo de cada mes.)

JARABE DE ESTIGMAS DE MAÍZ Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñón y vejiga y catarro de ésta. — Frasco, 5 pesetas. — Barquillo, 4, farmacia, Madrid.

PREPARADOS DE PEPTONA

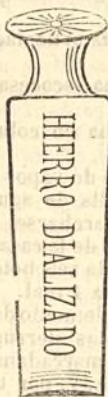
— Nutrición completa sin la intervención de las fuerzas digestivas del individuo —

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.

CIÁTICA

Y DEMAS NEURALGIAS REBELDES Y CRÓNICAS

Combátense con éxito por el método Debove de refrigeración por el cloruro de metilo, administrado mediante el proyectil 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

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 *ioduro ferroso*, sino también a la *quina*, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, *hipofosfitos de cal y sosa*, etc. Precio: con *hierro y quina*, 4 pesetas; con *lacto-fosfato de cal ó hipofosfitos*, 5 pesetas; con *creosota*, 5 pesetas.

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



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.

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.

ALGODON IODADO

(EN RAMA Y EN TEJIDO)

preparado por el

DOCTOR MADARIAGA

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

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

FARMACIA DEL DOCTOR MADARIAGA

10 — PLAZA DE LA INDEPENDENCIA — 10

Madrid

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

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

LOS BAÑOS DE GAVIRIA

PREMIADOS CON MEDALLA DE PLATA EN LAS EXPOSICIONES FARMACÉUTICA Y DE MINERÍA.

GUIA DEL ENFERMO Y VIAJERO

A LAS AGUAS SULFUROSAS CÁLCICAS, SULFÚRICO-FERRUGINOSAS FRIAS Y BICARBONATADAS FERRUGINOSAS DE GAVIRIA (GUIPUZCOA)

y á su BALNEARIO, con instalacion completa, noticias, virtudes medicinales, usos, aparatos, hospederia, etc., propiedad del ex diputado á Cortes y farmacéutico de Madrid Pablo Fernandez Izquierdo (premiado con medalla de oro), calle del Sacramento, 2, y plaza de la Villa, 4.

Temporada oficial desde el 15 de Junio al 25 de Septiembre.

Médico-director, D. Enrique Ranz.
Hospedero, D. Martin Altuna.

ITINERARIO

Por la línea del Norte, ó sea de Madrid á Irún y vice-versa, hay que dirigirse á la estacion de BEASAIN. De aquí parte el coche por mañana y tarde á las horas marcadas y en combinacion con la llegada de los trenes, que conducen á los Baños de Gaviria en una hora, por carretera de bellísimo paisaje, costando 12 reales cada persona y su equipaje. Los servicios fuera de hora tienen tarifa especial.

Los trenes que conducen á Beasain son desde Madrid el EXPRESS, coches de 1.^a; el CORREO, coches de 1.^a y 2.^a; y el MIXTO, de 1.^a, 2.^a y 3.^a, y desde Miranda otro MIXTO con las tres clases. Además, los trenes de recreo ó económicos con billetes de ida y vuelta valederos por un mes, tres veces á la semana.

Desde Irún se puede ir á Beasain en el MIXTO de Miranda, el MIXTO de Madrid y en el EXPRESS.

Los viajeros de ambas Castillas y los de Andalucía y Extremadura cogen la línea del Norte desde Madrid ó otra estacion que tengan más cerca.

Los de Cataluña, Aragon, Rioja y Navarra toman la línea del Norte desde Miranda ó desde Alsásua hasta Beasain.

A la llegada de todos los trenes hay un mozo con el distintivo en la gorra «BAÑOS DE GAVIRIA» que sirve de guía á los forasteros y saca sus equipajes, para evitarles molestias, llevándolos al coche.

Están los baños de Gaviria camino de Francia, y cerca de San Sebastian, de modo que los que hayan de pasar una temporada en Paris, Biarritz, San Juan de Luz y análogos, ó en las costas de Guipúzcoa, sin molestias de clase alguna, pueden tomar las aguas y baños de Gaviria y despues continuar su viaje. Más detalles pídanse al propietario, quien remite gratis un cromó al que lo pida.

AGUAS Y BAÑOS DE GAVIRIA

CON UN SIGLO DE CURACIONES MARAVILLOSAS

Son aguas minerales sulfurosas ó sulfúricas-ferruginosas frias, empleadas con éxito en combatir las erupciones de la piel, las hinchazones locales y generales, las enfermedades sostenidas por las diátesis herpética, escrofulosa, reumática y sifilítica, como las herpes, escrófulas, opilacion, ulceraciones, catarros crónicos de las vias respiratorias, digestivas, urinarias é intestinales, escrofulismo en todas sus formas, clorosis ó suspension ó perturbacion en las reglas, reumatismo en todas sus formas, restos y consecuencias de sífilis y venéreo, flujos mucosos de las señoras, repulsiones de berpetismo, gastralgias, crónicas y afecciones del estómago, in-

apetencia, digestiones difíciles, enfermedades humorales, etc. Curan las bronquitis catarral, herpética y reumática, anginas crónicas, laringitis, anemia ó cloro-anemia, histerismo, neuralgias, neurosis, infartos, incluidos de las visceras abdominales, oftalmias, metritis crónicas, retracciones musculares y tendinosas, erisipelas, enfermedades del aparato génito-urinario y nerviosas, de las mucosas nasal, ocular y auditiva, linfatisimo, abren el apetito y dan fuerza digestiva y fortalecen al débil curando las caquexias de origen palúdico, de lombrices, de cloro-anemia ó de enfermedades humorales y sifilíticas, granulaciones, faringeadas, enfermedades propias de la mujer, etc.

Se aplican las aguas de Gaviria en todas las formas, siendo su balneario el que cuenta con instalaciones hidroterápicas completas, con comodidades y precauciones higiénicas, servicio al vapor, etc.

ESTANCIA EN LOS BAÑOS DE GAVIRIA

15 de Junio al 25 de Septiembre.

Distán un cuarto de legua del pueblo y están en un frondoso valle, rodeados de caserios, molinos, el rio y la carretera, jardines, cerros y accidentes de la naturaleza, gozándose allí de la vida del campo con todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

Grandes y cómodas hospederias con magníficos cuartos, comedores, salones, piano, juegos lícitos, distracciones higiénicas y recreativas, periódicos, biblioteca, botica, iglesia, etc., etc.

Habitacion y cama excelente, desde 2 hasta 8 reales. Comida de primera 6 pesetas al dia, compuesta del desayuno de chocolate con pan y bizcochos, manteca y leche, ó café con leche; comida compuesta de entremés variado, pan del mejor y vino navarro á discrecion, dos sopas, dos cocidos, cuatro platos fuertes y variados, una copa de Jerez, un postre especial y dos del tiempo, y jueves y domingos un principio más y un helado, chocolate ó dulce por la tarde, y la cena de buena sopa de pan, verdura, tortilla ó huevos, dos platos fuertes y dos postres. El café paga aparte el que lo toma.

Comida de segunda 4 pesetas, con desayuno, comida con dos sopas, dos cocidos, dos platos fuertes, plato especial y del tiempo, y los domingos un principio más y un helado, y cena de sopa, verdura, huevos ó tortilla, un plato fuerte y un postre.

En los caserios inmediatos hospedan y dan de comer bien ó come el bañista por su cuenta á precios sumamente módicos, que en todo gasto fluctúan de 6 á 12 reales diarios.

Además se hacen convenios para servicios especiales, comer aparte, etc., con arreglo á una tarifa que se facilita.

Dos veces al dia se recibe el correo y se recoge, ó sean del express y para el express, del correo y para el correo.

DIRECCION Y RÉGIMEN EN LOS BAÑOS DE GAVIRIA

El médico-director es, segun la ley, el jefe facultativo que, previa consulta, ordena el uso de las aguas y vigila y dirige su aplicacion, cobrando lo que la ley preceptúa.

El bañero secunda las órdenes del médico y sirve á los bañistas, en la aplicacion de las aguas, ayudándole la bañera. La bañera auxilia á las señoras y niños y cuida de la ropa de la casa ó de los ba-

ñistas, presentándola en condiciones al que se baña, que tiene derecho á que se le caliente en la estufa.

El bañero, bañera y ayudante no perciben propinas como ántes se hacia, sino que se les paga del siguiente modo:

Los bañistas de 1.^a abonan: por bañeros cada persona 16 reales, los de 2.^a 12 reales, y los de caserio ó que no se hospedan en la casa, 6 reales.

El uso de las aguas sulfurosas y ferruginosas en bebida cuesta 32 reales á cada bañista, sea cualquiera la cantidad y los dias, cuando además hacen otras aplicaciones; pero el que solamente las usa en bebida, 60 rs.

Cada baño, niño ó adulto, 6 reales sin ropa y 7 con ropa en el primitivo, y 8 y 10 rs. en el nuevo.

Los chorros ordinarios, pulverizaciones, duchas filiformes ó capilares é inhalaciones, 4 reales.

Cada ducha ascendente en butaca, 5 reales.

Cada ducha de asiento con variantes, 6 reales.

Cada ducha articulada á gran presion, 6 reales.

Cada ducha escocesa y ducha circular, 8 reales.

Cada ducha en columna y dorsal, 5 reales.

Cada baño de vapor ó estufa, 8 reales.

Cada botella de agua que se lleve al bañista al marcharse, le cuesta 2 reales, si el casco es de la casa, y 4 reales el embalaje de cada seis botellas, y si el casco es del bañista 4 real.

Es el complemento de Gaviria las aguas bicarbonatadas ferruginosas de *Lurigorri*; son marcadamente tónicas y reconstituyentes, y, por tanto, obran en el aparato digestivo, aumentando la secrecion de los jugos gástricos, excitando el apetito y facilitando las digestiones y la asimilacion. Obra benéficamente en el aparato respiratorio, obteniéndose sanificación perfecta y saludable. Obra en el sistema nervioso por las buenas condiciones que adquiere la sangre bajo la accion de estas aguas. Obra en el aparato génito-urinario por la fuerza contráctil que imprimen á la vejiga y á la matriz, que adquieren mayor energia, adquiriendo los órganos sexuales más actividad para las funciones generatrices y hay aumento de la secrecion urinaria. Se nota en la piel mayor coloracion por la actividad de la circulacion capilar, y, por tanto, el rostro adquiere la hermosa ra natural.

Curan las aguas ferruginosas de *Lurigorri* las afecciones nerviosas, la esterilidad, los reumatismos, afecciones cutáneas, nerviosas gástricas, crónicas nerviosas gastro-intestinales, afecciones uterinas, clorosis, opilacion, ictericia, amenorreas, obstrucciones viscerales, leucorreas, hipocondria, histerismo, irritaciones, ulceraciones y escoriaciones de los órganos urinarios y génito-urinario, atonia, anemia, caquexia, miseria fisiológica, debilidad, empobrecimiento de la sangre, flujos, infartos de las visceras, dispepsia, gastralgia, inapetencia, supresion del ménstruo, rigideces y contracciones tendinosas y musculares, cefalea, neuralgias y neurosis, ciática, parálisis, dismenorreas, infartos del útero, oftalmias escrofulosas, desarreglo de las funciones gástricas, padecimientos de la matriz, infartos del hígado, etc., etc.

Pedid prospectos al propietario Pablo Fernandez Izquierdo, Madrid, Sacramento, 2, y plaza de la Villa, 4.

La de r
100 peseta
cen las ig

— La d
por los p
las. Las s

— La c
cion 375 p
solicitud

se anuncia
Publicaren

ELEMENT
Eco que
Traduccio
y Maya.

Esta obr
yor, de los
especial. M

Se publi
peseta cua
se halla d

Está en
Se ha pu
Se admi

ENCICLO
Lautores
del Dr. As
versidad d
anolada y
duccion, p
clinica qu
ilustrada
fiadas.

Esta imp
unas nove
bella impr
calados en
ilegrafada

Aparece
páginas),
tres pes
céntimos

Cada lá
ericion po
el cuader
pliegos (4

Suscrib
Moya, call
los corres
Se admi
Se ha re

TRATAD
Escrito
Eichhorst
de Gotinga
rio Escola

Se ha re
Se halla
gráfico-ed

TRATAD
E. Folli
José Lopez
Santana y

Se ha re
de 240
en el texto

Se halla
ly-Baillien
das las lib

VACANTES

La de médico titular de Castil de Fale (Leon). Dotacion 100 pesetas por los pobres y 180 fanegas de trigo que producen las iguales. Las solicitudes hasta el 18 del actual.

— La de id. id. de Villobras (Leon). Dotacion 150 pesetas por los pobres y 50 cargas de trigo que producen las iguales. Las solicitudes hasta el 13 del actual.

— La de id. id. de Cañada de Juncosa (Cuenca). Dotacion 375 pesetas por los pobres y 1.500 por las iguales. Las solicitudes hasta el 25 del actual.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

EN ESTA SECCION DEL PERIÓDICO

se anunciará toda obra de la cual recibamos un ejemplar. Publicaremos además juicio critico de aquellas cuyos autores ó editores se sirvan enviarnos dos

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 48 pesetas.

Está en prensa el tomo segundo.

Se ha publicado el cuaderno 20.

Se admiten suscripciones en las principales librerías.

ENCICLOPEDIA INTERNACIONAL DE CIRUGIA, escrita por autores de varias naciones y publicada bajo la dirección del Dr. Ashhurst, profesor de Clínica quirúrgica de la Universidad de Pensilvania. Versión hecha del inglés, dirigida y anotada con artículos originales y una introducción, por el Dr. D. Juan Creus y Manso, catedrático de clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Madrid, ilustrada con numerosos grabados y láminas cromolitografiadas.

Esta importantísima obra constará de seis volúmenes, de unas novecientas páginas en 4.º mayor, excelente papel y bella impresión, ilustrada con más de 2.000 grabados intercalados en el texto y acompañados de varias láminas cromolitografiadas.

Aparecerá por cuadernos de diez pliegos (ciento sesenta páginas), siendo el precio de suscripción de cada cuaderno tres pesetas en Madrid y tres pesetas veinticinco céntimos en provincias.

Cada lámina cromolitografiada se computará en la suscripción por dos pliegos de texto (32 páginas); por lo tanto, el cuaderno que la contenga constará de un cromó y de ocho pliegos (128 páginas).

Suscribese en Madrid en la librería de su editor, Nicolas Moya, calle de Carretas, núm. 8, y en provincias en las de los corresponsales de esta casa.

Se admiten suscripciones en esta Administración.

Se ha repartido el cuaderno 25.

TRATADO DE PATOLOGÍA INTERNA Y TERAPEUTICA, escrito para estudiantes y prácticos, por el Dr. Hermann Eichhorst, profesor de Patología interna en la Universidad de Gotinga, traducido directamente del alemán por D. Silvio Escolano y Cortés, licenciado en Medicina y Cirugía. Se ha repartido el cuaderno 40.

Se halla de venta en Barcelona, establecimiento tipo-litográfico-editorial de Espasa y C.ª, y en esta Administración.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, por E. Follin y Simon Duplay; traducido del francés por don José Lopez Diez, D. Mariano Salazar Alegret y D. Francisco Santana y Villanueva. Madrid, 1886.

Se ha repartido la segunda entrega del tomo VII, que consta de 240 páginas, acompañadas de 34 grabados intercalados en el texto. Precio: 4 pesetas en Madrid y 4,50 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la librería editorial de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 40, Madrid, y en todas las librerías del reino.

FILOSOFIA 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

MOSAICO 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.

BREVES APUNTES

PARA LA

HISTORIA DEL PERIODISMO

MÉDICO Y FARMACÉUTICO EN ESPAÑA

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO

Director del periódico titulado «El Siglo Médico»

Esta obra forma un elegante tomo bien correcto é impreso.

Se halla de venta en las principales librerías y en la Administración, Magdalena, 36, segundo izquierda al precio de 3 PESETAS.

NOVISIMO FORMULARIO DE BOLSILLO

INDISPENSABLE Á TODOS LOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS

POR EL

DR. JULIO GROSSER

TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMÁN Y AUMENTADO

POR LOS DOCTORES

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

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

Acetal.—Acido crisofánico.—Acido esclerotínico.—Adonis vernalis.—Adonidina.—Aloina.—Anda-assu.—Antihidropina.—Antipirina.—Arbutina.—Arenaria rubra.—Aseptol.—Blatta orientalis.—Baldol.—Bromal.—Bromoforno.—Cocaina.—Convallaria maialis.—Cotoína.—Crisarobina.—Duboisina.—Escopoleína.—Esparteína.—Euphorbia pilulifera.—Gelsemium sempervirens.—Guachamacá.—Hamamelis virginica.—Hazeína.—Helenina.—Hipnón.—Hopeína.—Hidrastis canadensis.—Ictiol.—Iodol.—Jequirity.—Kairina.—Kola.—Kumis.—Lanolina.—Mentol.—Morruol.—Naftol.—Papaina.—Paraldehído.—Percirina.—Pierotoxina.—Pichi.—Pilocarpina.—Pilocarpidina.—Piridina.—Piscidia erythrina.—Podofilino.—Poliporus senex.—Quebracho.—Queratina.—Resorcina.—Talina.—Terpina.—Terpinol.—Timol.—Traumateína.—Tripolita.—Tripsina.—U étano.—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, Columela, 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.

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. (Está agotada.)
- 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 edición.)
- 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 edición.)
- 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.)
- Piayfair.**—*Tratado teórico y práctico del arte de los partos.*—Dos tomos con numerosos grabados. Cuesta 26 rs. á los suscritores (su precio es 48). (Está agotada.)
- Regimbeau.**—*Las pulmonías crónicas,* con una lámina cromo-litografiada: 4 rs. (Está agotada.)
- Rosenthal.**—*Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso.*—Un grueso tomo de 854 páginas. — Costó á los suscritores algo menos de 26 reales, y su precio en Francia es 60. (Está agotada.)
- Spillmann.**—*Manual del diagnóstico médico.*—Precio: 16 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Steiner.**—*Compendio de las enfermedades de los niños.*—Dos tomos. 24 reales para los suscritores (su precio 46). (Está agotada.)
- Walshe.**—*Tratado de las enfermedades de los órganos respiratorios.*—Un abultado tomo, 20 rs. para los suscritores (su precio 40). (Está agotada.)
- Wecker.**—*Cirugía ocular,* con grabados. — Cuesta á los suscritores unos 14 reales y 26 á los que no lo son. (Está agotada.)
- Terapéutica ocular,* con magníficos grabados. — Cuesta á los suscritores unos 24 reales y su coste en Francia es de 52. (Está agotada.)
- Zeissl.**—*Tratado de las enfermedades venéreas y sifilíticas.*—Precio para los suscritores: 30 rs., y 60 para los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

OBRAS QUE TIENE PROPÓSITO DE PUBLICAR ESTA BIBLIOTECA

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

Poltzer.—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. — Establecimiento tipográfico de Enrique Teodoro
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8
Instalacion telefonica núm. 552