

# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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



FUNDADORES

SEÑORES DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ÁLVARO Y NIETO SERRANO

DIRECTOR

D. MATÍAS NIETO SERRANO

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

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

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

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

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

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

## BIBLIOTECA ESCOGIDA DE 'EL SIGLO MÉDICO'

Se ha repartido ya á nuestros suscritores el tomo II y último del

### TRATADO DE ENFERMEDADES DEL OIDO

del célebre otólogo vienés Sr. Politzer.

Tenemos en prensa y verá la luz lo más pronto posible el

### TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES

del Sr. Bartels, con cuya obra completaremos las páginas que tenemos obligacion de dar este año.

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

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

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

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

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

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



**BRONQUITIS, TOS**  
Catarros Pulmonares  
del PECHO  
**RESFRIADOS, Debilidad del Mismo**  
**TISIS, Asmas**  
Curacion rapida y cierta por las

**GOTAS  
LIVONIENNES**  
(Gouttes Livoniennes)  
de TROUETTE-PERRET

con CAROSOTA de HATA, ALQUIRYAN de NORUNGA  
y BALSAMO de TOLU

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

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

Deposito principal :  
**TROUETTE-PERRET**  
PARIS, 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: Borrell y Miquel, Far  
macéutico, Caballero de Gracia, 3.—  
Ulzurrun, Droguista, Barrio Nuevo,  
44.—Moreno J. Moreno, Farmacéu-  
tico, calle Mayor, 93.—Melchor Gar-  
cia, Tetuan, 15.—Ruperto de Cha-  
varri, Atocha, 87

## GRAN EXPORTACION

Los **LÁPICES** para la **JAQUECA**  
de Menthol garantizado puro, empa-  
quetados elegantemente

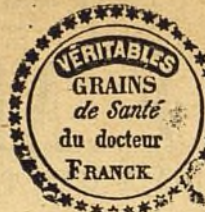
A 4 marcos la docena: Pesetas 5  
A 45 — la gruesa: — 56

## CACHOUS ALEMANES

Ó PASTILLAS BERLINESAS

A 2,60 marcos la docena: Pesetas 3,25  
A 30,00 — la gruesa: — 37,50

Se encuentran en casa de  
**H. Barkowski, à Berlin, C. Münzstrasse**  
fabricante de preparaciones farmacéu-  
ticas.  
Se desea un agente que sería único  
encargado de la venta.



## VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D<sup>r</sup> FRANCK

Aperitivos, Estomacales, Purgantes, Depurativos  
Contra la FALTA de APETITO, el ESTREÑIMIENTO  
la JACQUECA, los VAHIDOS, las CONGESTIONES, etc.  
DOSIS ORDINARIA: 1, 2 A 3 GRANOS.—NOTICIA EN CAJAS.  
Exigir los **CAJAS AZULES** 4 COLORES  
y la firma **A. ROUVIERE** en encarnado.  
Paris, F<sup>a</sup> LEROY, 91 r. Petits-Champs, y principales Farm<sup>as</sup> 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.  
Volumen 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<sup>r</sup> CATILLON, primer preparador de la **Peptona**, han sido consignados  
en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Therapeutique. (Febrero 1880)

PARIS, 23, RUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

## 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.

## 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.

## 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 excepcional  
para combatir: Afecciones pul-  
monares, Bronquitis, Tisis, Ane-  
mia, Raquitismo, Escrofula, etc.  
Excelente durante el Embarazo  
y la lactancia.

Exposition Universelle  
1878

Mencion Honorifica  
MEDALLA DE PLATA



Exposition Internacional  
1875

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

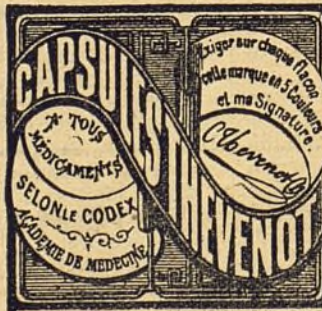
Madrid: **ALCARAZ** y **GARCIA**, Tetuan, 15, Principal, y en las buenas Farmacias.

## Elixir Eupéptico Tisy

con base de Pancreatina, Diastasa y Pepelina

**DIGESTIVO COMPLETO**

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



## CAPSULAS THEVENOT

PRECIO  
del vldro  
en Francia

De Trementina y de Esencia de Trementina  
contra las Jaquecas, las Afecciones del  
hígado y de los Riñones.

De Eter puro..... 1 50  
contra los Nervios, Dolores y  
embarazos del Estómago.

De Aceite de Palma-Christi..... 1 20  
Laxativas y Purgativas.

De Sulfato de Quinina..... 4  
contra las Calenturas intermitentes

ABSORBENCIA FACIL

## SIN OLOR NI GUSTO

En Madrid: Sres. V. Lomana, R. J. Chávarri, hijos de Ulzurrun y Moreno Mique



LAS BUENAS FARMACIAS

Esparadrajo Revulsivo

DE  
**THAPSIA**

con la Marca de Hipócrates 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.**

**ENFERMEDADES DEL PECHO**

**HIPOFOSFITOS**

**DEL DR. CHURCHILL**

**JARABE**

**DE HIPOFOSFITO DE CAL**

Al cabo de algunos días disminuye la tos, vuelve el apetito, cesan los sudores y el enfermo siente una fuerza y un bienestar enteramente nuevos. A eso se añade, poco tiempo después, un cambio muy sensible en el aspecto del enfermo. Las evacuaciones se regularizan, el sueño es tranquilo y reparador, y se manifiestan todas las señas de una nutrición fácil y normal.

Se advierte a los enfermos que deben exigir los frascos cuadrados con la firma del Doctor Churchill, y la marca de fábrica de M. SWANN, Farmacéutico-Químico, 12, rue Castiglione, PARIS. — Precio: 4 francos cada frasco en Francia.

Se expenden en las principales Boticas

## VEJIGATORIO ROSA DE A. BESLIER

AL CANTARIDATO DE SOSA

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

40, RUE DES BLANCS MANTEAUX, PARÍS

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

Inapetencia, Convalecencia, Anemia, Consunción, 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 después de comer,

**PEPTONA DEFRESNE**

La primera admitida, después de análisis hecha, en los Hospitales de París ADOPTADA OFICIALMENTE POR LA MARINA

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

Dosis: de dos a cuatro cucharadas diarias en agua tibia y salada. Para sostener la curación 3 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. 0,005)  
corresponden a media cucharada grande de Jarabe y se conservan indefinidamente. Precio, en Paris, 5 fr.

**GRAJEAS DESLAURIERS** al IODURO de POTASIO  
(veinte y cinco centigramos de sal pura)  
Son, cual las del Dr GIBERT, extremadamente solubles, de una absorción tan rápida como la del Jarabe y de un empleo más cómodo y agradable. — Precio, en Paris, 3 francos.

**TABLILLAS CLOROBORADAS DE DESLAURIERS**

(Diez centigramos de Clorato de Potasa y diez centigramos de Borato de Sosa puros)  
Mejor toleradas, más agradables y más activas que las de Clorato de Potasa. Precio, en Paris, 2 f. 25.  
(Desconfíese de las Falsificaciones. — PARIS, F<sup>ca</sup> BOUTIGNY-DUHAMEL, 31, r. de Cléry y en todas las Farmacias.

**PASTILLAS HOUDÉ**

de base de **CLORIDRATO de COCAINA**

Gracias a la anestesia que producen, nuestras **PASTILLAS HOUDÉ** proporcionan el mayor alivio y calman los dolores en las **Enfermedades de la Garganta**, en las **Ronqueras**, **Extinciones de voz**, **Laringitis**, **Anginas** y **accesos de asma**.

Contribuyen a hacer desaparecer los **pruritos**, **comezones** y **sensaciones de irritación** y a tonificar las cuerdas vocales; muy útiles para combatir las enfermedades del esófago facilitando la deglución.

Dosis. — Cada una de nuestras pastillas contiene 2 miligramos de cocaína.  
Modo de emplearlas. — De 6 a 8 por día según la edad; se toman a lo menos una hora antes de la comida.

**ELIXIR HOUDÉ**

de base de **CLORIDRATO de COCAINA**

En razón de sus propiedades anestésicas el **ELIXIR HOUDÉ** constituye un poderoso sedativo de las **Neurósias estomacales**. — Recomendado para combatir las **Gastritis**, **Gastralgias**, **Dispepsias**, **Vómitos**, calma también los dolores del estómago causados por **Ulceraciones** y **Afecciones cancerosas**.

Dosis. — Nuestro Elixir contiene 10 miligramos de principio activo por 20 gramos.  
Modo de emplearlo. — Una copita de licor después de la comida y en el momento de la crisis.

F<sup>ca</sup> HOUDÉ, 42, rue du Faubourg Saint-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias.

MADRID: Moreno Miquel, Melchor García, droguistas.



# SOLUCION COIRRE

## AL CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL

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

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

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

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

Es igualmente la menos 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, París.

## POLVOS ALIMENTÍCIOS

# ADRIAN

Admitidos en los Hospitales de París

**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

Remítense 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:** Cuerpo de Sanidad marítima.—Matrículas.—Sección de Madrid: Instituto de Terapéutica operatoria (Hospital de la Princesa): Cómo se muere por otitis.—*Los problemas de la Clínica* (Ojeos y recortes): I. Tabes dorsalis con conservación de los reflejos rotulianos.—II. Escisión de un tumor cerebral.—III. De la mixodemia consecutiva á la extirpación total ó parcial del cuerpo tiroideo.—IV. Medicación iodurada en las afecciones cardíacas.—V. Recidivas de la fiebre tifoidea.—VI. Aplicaciones tópicas de la vaselina iodoformada en la viruela.—Enfermedades de las vías urinarias: Exploración de la vejiga á través del periné.—Causas y naturaleza de la hipertrofia de la próstata.—Hematuria seguida de retención de orina.—Rotura de la vejiga.—**Prensa médica:** Nacional: I. La suspensión uterina.—*Extranjera:* II. La rigidez cadavérica.—III. Las lavativas gaseosas en la terapéutica de las enfermedades respiratorias.—IV. El cólera en las embarazadas.—**Prescripciones y fórmulas.**—**Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación: Diccionarios de la Real Academia de Medicina y del Real Consejo de Sanidad.—**Variedades:** Lo que ha ocurrido en Manresa.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—**Crónica.**—**Vacantes.**—**Boletín bibliográfico.**—**Anuncios.**

## BOLETIN DE LA SEMANA

### CUERPO DE SANIDAD MARÍTIMA.—MATRÍCULAS

Si no son nuestros informes equivocados, aquel viaje emprendido por el actual director de Beneficencia y Sanidad á poco de tomar posesión de su cargo no será infructuoso, para bien de la pública salud y de la clase médica. Parece que por el señor ministro de la Gobernación se ha remitido á informe del Consejo de Sanidad un proyecto completo de organización del Cuerpo de Sanidad marítima, y que se ha recomendado á este alto Cuerpo consultivo la mayor urgencia en su despacho.

Por hoy no podemos proporcionar datos seguros á nuestros lectores, pero por las noticias verosímiles que tenemos, parece que se exigirán condiciones de idoneidad y suficiencia en las personas que se designen para el desempeño de los delicados cargos que componen la plantilla proyectada. En cambio de estas condiciones, que se demostrarán, parte por oposición ó exámen, y parte por concurso, se asegura á los favorecidos la inamovilidad en sus puestos, y se dictan condiciones y reglas para efectuar los ascensos. Por lo antedicho, es el proyecto digno de aplauso, pues ambas bases, la inamovilidad y la competencia exigida, han sido defendidas siempre por todos los amantes del prestigio profesional y del bien público; pero hasta no conocer los detalles del proyecto haremos bien todos en no cantar victoria, pues *acaesce á veces* que sobre estas y otras bases más plausibles se construyen andamiajes destinados á sostener construcciones viciosas en que entran por materiales el interés político, el favoritismo ó la injusticia.

\*\*\*

Dícese que la matrícula de los alumnos en la Facultad de Medicina de esta Universidad ha dismi-

nuido en modo tal, que en el primer año no llegan á veinte los discípulos inscritos. Hoy es día de buenas noticias, pues ésta, si se confirma, no puede ser más fausta para los intereses profesionales; y no por el mezquino y ruin interés de *disminuir los frailes para aumentar las raciones*, no, sino por lo necesitadas que nuestra profesión y nuestra ciencia están de una tregua en el febril ejercicio de la enseñanza, para durante ella regularizar las reformas, armonizar el exceso del personal con las necesidades sociales, y de esta suerte aumentar el prestigio y la tranquilidad de nuestros compañeros. La cifra que hemos mencionado no puede ser duradera, pues hay que tener en cuenta lo que en producirla ha contribuido la disposición reciente por la que se exige la aprobación de dos idiomas y del año preparatorio á los alumnos de primer año; pero, de todas maneras, aunque se triplique ó cuadruplique en años sucesivos, siempre indicará que ha llegado á los padres de familia y á los estudiantes el convencimiento de lo que tantas y tantas veces hemos predicado: de la falta de porvenir próspero que nuestra carrera significaba para la multitud de jóvenes que se dedicaban á ella.

DECIO CARLAN.

## MADRID 7 DE NOVIEMBRE DE 1886

### INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA

(HOSPITAL DE LA PRINCESA)

CÓMO SE MUERE POR OTÍTIS.—HISTORIA DE UN CASO Á MARCHA AGUDA TERMINADO POR LA MUERTE.—EXHIBICIÓN DE PIEZAS PATOLÓGICAS.—CONDUCTA QUE DEBE SEGUIRSE EN PRESENCIA DE SÍNTOMAS OTÍTICOS QUE AMENACEN LA VIDA.

(Conferencia dada por el Dr. Ariza y redactada por el Dr. Uruñuela, ayudante de las clínicas de Laringología y Otolología del mencionado Instituto.) (1)

Pero como lo que no había encontrado en la superficie interna del hueso podía encontrarlo en la externa ó en sus cavidades naturales, procedí á examinarlas. La abertura artificial de la mastoide correspondía exactamente al punto de elección; su borde superior estaba á la altura del meato auditivo externo; era perfectamente circular y de 1 centímetro de diámetro; su profundidad de 17 milímetros. Perpendicularmente al centro de esta abertura, y guardando paralelismo con el conducto externo, di un corte de sierra que dividió el hueso en dos porciones y puso de manifiesto la textura de la mastoide y el trazado de la perforación. Este era obli-

(1) Véase el número anterior.



cuo hacia adelante y adentro, manteniéndose á igual distancia del seno lateral por detras y de la fosa media cerebral por arriba; su fondo terminaba á 5 milímetros de distancia de una pequeña cavidad horizontal que se abría por su extremidad anterior en el punto más elevado de la pared posterior de la caja. Dicha cavidad estaba vacía, no contenía pus, ni materia caseosa, ni secuestros; era una miniatura del canal petro-mastoideo, cuyo destino es, como se sabe, poner en comunicacion la caja con el antro y las celdillas mastoideas; pero éstas no existían y aquél estaba reducido á la más mínima expresion y representado solamente por un ensanche ampular del mencionado canal en su terminacion posterior. El espesor de la mastoides es sólido, formado de sustancia esponjosa muy apretada, cuyas areolas son tan pequeñas que se necesita lente para distinguir las; todavia, á pesar del tiempo trascurrido, se conoce que estas areolas estaban rojas y congestionadas, y á eso hay que atribuir la sangre que daba el hueso en el acto de la perforacion; en algun que otro punto del parénquima mastoideo se ven líneas de sustancia compacta que desde la superficie penetran en su interior; en ninguna parte caries ni necrosis. De este exámen resultaba, pues, condensacion de la porcion mastoidea é ingurgitacion de su sistema circulatorio capilar.

Abierto el conducto auditivo externo y la trompa de Eustaquio hasta la caja, aparece ésta rellena en gran parte por tejido fibroso; la ventana redonda osificada; la oval libre, con la platina del estribo movable *in situ*; falta el yunque, y del martillo sólo queda la cabeza y el cuello; el paso al canal petro-mastoideo franco, como tambien la entrada del músculo tensor del tímpano; las paredes huesosas sanas. Estas esclerósisis y la destruccion de la cadenilla son antiguas; de señales de agudizacion no se nota más que enrojecimiento de los tejidos blandos hacia la parte posterior de la cavidad.

No pude estudiar el laberinto hasta algunos meses despues de la autopsia, y como había conservado el hueso por desecacion, no me fué posible apreciar el estado de las partes blandas; pero el exámen de las duras, verificado para el vestíbulo á través de la ventana oval, para el caracol por una abertura hecha en el promontorio, y para los canales semicirculares por otra practicada en la cara superior del peñasco, demuestra que el hueso está sano en estas profundidades.

No puede reducirse á menores proporciones el estado morbo del temporal; excepcion hecha de la condensacion de la mastoides y de la congestion sanguínea en las areolas de su parénquima, todo en él aparece normal; las demas lesiones anexas se conoce que, como la eburneacion del hueso, son residuos de procesos antiguos curados mucho tiempo há; á esta clase pertenecen las esclerósisis de la caja y la destruccion de la cadenilla huesosa.

Aquí tienen Uds., señores, el temporal que acabo de describir; pásenle Uds. de mano en mano, y observarán la compacidad de su mastoides, las aberturas naturales y las artificiales que en él he hecho para estudiar su interior; marcadas van, para reconocerlas, con tintas

de colores; compárenlo con este otro temporal en estado fisiológico, y notarán la diferencia de textura; éste tiene el espesor de su porcion mastoidea blanco y cribado por espacios vacíos, aquél eburneo y enrojecido; la dura-madre, conservada en uno y en otro, es en el patológico gruesa, reforzada, opaca, enrojecida, y está atravesada por vasos muy desarrollados; en el normal blanca, trasparente, sin vasos perceptibles.

De esta comparacion, y de todo lo dicho anteriormente, deducireis que si mi diagnóstico fué acertado en cuanto á la pihemia, á la meningitis y al absceso cerebral, fué erróneo en cuanto á la causa que había producido estos procesos. Suponia yo caries profunda en contacto con las meninges, ó coleccion purulenta intratemporal, que en vez de venir al exterior se había dirigido á la cavidad craneana; nada de esto ha podido comprobarse.

Fundábase esta suposicion mia en que así es como la naturaleza desenvuelve en las otitis los accidentes mortales: la lesion del hueso se pone en comunicacion con el contenido craneano y lo inflama; esto es lo más comun. Pero excepcionalmente se observa que en plena evolucion otópática sobrevienen síntomas meningeos, sin que se pueda luego demostrar en la autopsia el camino de propagacion. Toynbee y Moos han referido casos de abscesos intracraneos sin que el hueso estuviese ulcerado, y otros observadores han hallado colecciones purulentas en el lado opuesto á la lesion auricular. Binswanger y Löwenberg explican estas anomalías por la emigracion de células cargadas de micrococcus, las cuales, saliendo del primitivo foco inflamatorio, marchan por los espacios lagunares del tejido conjuntivo á producir nuevas inflamaciones supuratorias en el punto donde se detienen. Sea lo que quiera de esta hipótesis, no demostrada todavia, ella no es ni más ni ménos que la teoría moderna de la pihemia, con la cual puede explicarse perfectamente la formacion de abscesos á distancia.

Nuestro caso no pertenece, sin embargo, á esta categoria, porque en él no había caries ni foco purulento en el temporal, ni siquiera otitis en actividad desde larga fecha, porque la que existió había terminado trece años há; pero pertenece á otro órden de hechos más raros todavia, á saber: la flebitis sin caries ni lesion del hueso.

No se puede negar la existencia de esta clase de otitis. Yo he presenciado uno de los más terribles ejemplos. Una señorita de quince años cae en cama con unas fiebres catarrales; á los siete días concluye el ciclo febril, y su médico la cree curada; á los dos días de apirexia, y sin haber abandonado todavia el lecho, empieza á quejarse del oído izquierdo. Nunca había tenido padecimientos auriculares. Yo la vi por primera vez á las cuarenta y ocho horas de aquella molestia, que se había calificado de otalgia; al día siguiente, por la mañana, desbridé el tímpano, porque la enferma tenía fiebre, abultada y enrojecida la mastoides, estaba agitada y no había podido dormir; de la incision timpánica no salió pus. Por la tarde mayor hinchazon de la region mastoidea con carácter edematoso, quejidos inconscientes, tem-



dencia al coma, delirio tranquilo. Al amanecer del cuarto día, el edema, que había tomado un color erisipelatoso, subió á la sien, bajó al cuello, propagóse á la mitad izquierda de la cara y de la frente, á los párpados, á la conjuntiva, y el ojo del mismo lado empezó á proyectarse fuera de la órbita. Así, sin padecimiento auricular previo, se desarrolló y terminó en el espacio de cuatro días uno de los casos más raros que se registran en la literatura de la especialidad: flebitis con trombosis de las venas mastoideas (emisarias de Santorini), del seno lateral, de la vena yugular, de la facial, de los senos petrosos superior é inferior, de los cavernosos, del trasverso; y como consecuencia de esta obstrucción circulatoria, el edema externo, ya mencionado, y el interno cerebral, que fué el que ocasionó la muerte, porque aquí ni hubo tiempo de formarse absceso intracaneano, ni se manifestaron síntomas de meningitis.

Con menor rapidez y ménos exterioridad en las lesiones locales la flebitis ha jugado el principal papel en el caso presente; ella existía en los capilares de la apófisis mastoideas, cuyas areolas de la sustancia esponjosa están todas ingurgitadas de sangre, como habeis visto; existía también en los vasos más gruesos que atraviesan dicha apófisis, segun demuestra la direccion hácia la abertura interna de la vena emisaria de Santorini de una de las ramificaciones del trombus hallado en el seno lateral; en este mismo seno, relleno por coágulos fibrinosos; en el golfo de la vena yugular y en todo el trayecto de ésta, en cuyo interior había gran cantidad de pus, y exteriormente estaba rodeado de tejidos inflamados; en los capilares de la dura-madre, adherente á la cara interna del temporal; en todos los puntos, en fin, que se han podido examinar, congestionados ó inflamados los vasos y con señales evidentes de pus en los más gruesos. Probable es que si se hubiesen examinado los demás senos de la dura-madre y la red vascular del cerebro, se hubiera visto que la flebitis se extendía á todos ellos.

¿Por dónde empezó este proceso? Por el sistema circulatorio mastoideo, por los tejidos esclerosados de la parte posterior de la caja relacionados con el parénquima de la apófisis. Todas estas partes estaban alteradas; atrofiados, coarrugados é isquémicos los tejidos blandos; condensado y ebúrneo el óseo; allí vasos con paredes rígidas y fibrosas, aquí capilares comprimidos y apretados en microscópicas areolas que habían sustituido á amplias cavidades; en ambos puntos circulacion deficiente ó estancada. Esta disposicion anatómica era una espina latente ó predisposicion local que no esperaba más que una influencia accidental para traducirse en proceso patológico, capaz de tomar fácilmente un rápido incremento á causa de las modificaciones de textura ya existentes.

La ocasion se presentó espontáneamente ó por la accion del frío (estábamos en el rigor del invierno), apuntó la inflamacion en la parte posterior de la caja, y no teniendo tejido conjuntivo normal en qué cebarse, se propagó á los capilares de la mastoideas, de aquí á los senos y á la dura-madre. Inflamadas las venas y las meninges, la formacion del pus era su consecuencia in-

mediata, pues las meningitis otíticas siempre son supuratorias; y aunque la meningitis no hubiera existido bastaba con la flebitis, cuya propiedad más característica, como sabemos, es la de dar origen á múltiples abscesos. Por eso en este caso el cráneo contenía 2 litros de pus, sin que existiera en el temporal foco carioso que le hubiera servido de punto de partida.

¿Cuáles son las indicaciones en estos casos? Las mismas que en las lesiones ordinarias del hueso: excavarlo, trepanarlo, poner al descubierto su interior, desestrangular el parénquima óseo.

Se dice generalmente que la operacion falla cuando la mastoidea está condensada, no contiene cavidades y en su interior no se encuentran productos patológicos. Esto no es exacto, porque la experiencia enseña que aún en estas desfavorables condiciones la trepanacion del hueso ha hecho desaparecer síntomas gravísimos que indicaban ya la iniciacion de un ataque cerebral. Está, pues, indicado trepanar siempre que nos encontremos en presencia de signos que hagan temer la propagacion de las otitis al interior de la cavidad craneana.

Si la operacion hubiera podido hacerse en nuestro enfermo cuando la flebitis era sólo capilar y estaba reducida á los vasos contenidos en el espesor de la mastoidea, ¿quién puede dudar de que, puesto al descubierto el territorio vascular afectado, y desinfectándolo convenientemente, se hubiese tal vez evitado la propagacion de la flebitis á los senos?

Pero estudiemos todas las posibilidades. La operacion puede fallar en cualquiera época que se haga, porque los síntomas cerebrales no retroceden. ¿Qué hacer entónces? Registrad, señores, las modernas obras de Otología, y vereis que la terapéutica auricular considera la trepanacion de la mastoidea como el *non plus ultra* de las columnas de Hércules, y que una vez practicada esta operacion no ve indicaciones más allá. Bajo este concepto tenemos que confesar que la grande Cirugía ha adelantado á la de la especialidad, y que la ha adelantado desde los tiempos antiguos. En toda época se ha trepanado el cráneo; y aunque esta operacion ha estado relegada al olvido durante siglos, empieza á rehabilitarse desde la introduccion de las curas antisépticas. Hoy se va al interior del cráneo en busca de abscesos cerebrales y de derrames; y los casos felicitados por estas atrevidas operaciones son ya numerosos.

Los traumatismos y las heridas de cabeza son las lesiones en que la trepanacion del cráneo está más especialmente indicada, y esta indicacion se funda en que los padecimientos cerebrales consecutivos al trauma son siempre ocasionados por derrames ó por abscesos. Pues bien, señores; ya tenemos en esto un punto de aproximacion, una analogía con los síntomas meningocefálicos otíticos, pues éstos son siempre ocasionados por la propagacion del pus al interior del cráneo. De modo que entre las otitis y las contusiones ó heridas de cabeza no se puede establecer, bajo este aspecto, diferencia alguna.

Por eso el Dr. Rubio, con su grande iniciativa quirúrgica, discurrió, al ver las lesiones reveladas por la autopsia en este individuo, la conducta que en casos



análogos debía seguirse. «Es menester, dijo, ir á buscar el pus al cerebro.»

Esta idea que el cirujano español no ha tenido todavía ocasion de poner en práctica, porque el hecho no se ha repetido en este Instituto, fué emitida en principios de Marzo de este año, y no habían pasado cuatro meses cuando ya en las Revistas extranjeras se daba noticia de casos en que el pensamiento del Dr. Rubio había sido llevado á ejecución. Y es, señores, que cuando las ideas han adquirido en las inteligencias, por razon del progreso científico, cierto grado de madurez, basta entónces la simple presentacion de un hecho para que se traduzcan en realidad.

No debo limitarme á dejar sentado de una manera general que en las otitis con accidentes cerebrales está indicada la trepanacion del cráneo. La práctica de esta operacion aplicada á la otiatria trae consigo diagnósticos previos, procedimientos y técnica que varían segun los casos.

Dos situaciones diferentes pueden presentarse al operador: ó el enfermo tiene caries exteriorizadas, trayectos, fistulaciones que se abren á mayor ó menor distancia del conducto auditivo, ó no las tiene. La conducta variará en cada uno de estos casos.

Vean Uds. este temporal. Perteneció al enfermo que murió repentinamente en este Instituto hace cuatro años, y cuya historia está consignada en el libro correspondiente al segundo ejercicio. Detras del meato presenta el hueso una abertura que aparece haber sido hecha artificialmente; su causa, sin embargo, es muy distinta; el arte no intervino. Separen Uds. las dos porciones en que está dividido el hueso por un corte de sierra, y notarán que es el orificio externo de un trayecto que va á terminar en la cara posterior del peñasco, donde originó un absceso en la fosa cerebelosa, el cual mató al enfermo de una manera fulminante al romperse el saco que le formaba la dura-madre. En el centro del trayecto verán Uds. un ensanche ampular en el que está encerrado un secuestro del tamaño de una almendra, áspero, rugoso, suelto y completamente libre en aquella oquedad del hueso, de la que no podía salir por impedirsele la estrechez de las aberturas interna y externa del trayecto fistuloso relativamente á su tamaño.

Fácilmente comprenderán Uds. con esa pieza anatómica á la vista, que si se hubiera agrandado el orificio fistuloso externo y se hubiese extraído el secuestro, tal vez se habría conjurado la piorragia que privó de la vida al enfermo. Pero éste tenía el conducto lleno de pólipos y de vegetaciones; se le extrajo uno grande y dos más pequeños, y se esperaba liberarlo por completo de estas producciones para proponerle, si no se aliviaba, una operacion más grave. Probable es que aun hecha ésta y extraído el secuestro, el absceso intracraneano no hubiera vertido su contenido al exterior, y ya en este caso nos habríamos encontrado en la primera de las situaciones en que he dicho puede encontrarse el operador.

La conducta que hay que seguir entónces está reducida á perseguir los trayectos fistulosos con las gubias

y los cinceles manejados á mano, ensancharlos, agrandarlos y llegar suave y paulatinamente al interior de la cavidad; si no sale pus, incindir la dura-madre, salvando los senos y los grandes vasos; si esto no bastase, perseguir otras fistulaciones que puede tener el hueso, derivadas de la principal.

En el número de los *Archives für ohrenheilkunde* correspondiente al mes de Julio del corriente año encuentro una observacion de la que me voy á permitir daros lectura para que veais estas reglas traducidas á la práctica:

«Se trataba de un maestro de obras de veintiocho años de edad que sufría de una otorrea crónica del lado izquierdo y á quien sobrevino fiebre, dolor en la parte alta y posterior de la cabeza y temblor con calofríos. En vista de estos sintomas, el Dr. Schede, de Hamburgo, procedió á la trepanacion de la mastoides, consiguiendo evacuar un pus espeso y fétido, con lo cual se alivió por el momento el enfermo; mas á poco subió de nuevo la temperatura á 39°6; se presentó parálisis facial del lado derecho, debilidad de la memoria, afasia, pus fétido y de mala calidad en la herida, edema supra-é infra-auricular. Se diagnosticó entónces un absceso cerebral y se procedió á su abertura. Para esto se practicó desde la perforacion mastoidea una incision hácia arriba y atras de cerca de 8 centímetros; se separaron las partes blandas y se encontró á 3 centímetros de distancia de la abertura del conducto auditivo, en la direccion de atras arriba, una gota de pus del tamaño de una cabeza de alfiler que salía de una pequeña fistula huesosa; se cinceló el hueso y se descubrió la dura-madre cubierta de granulaciones, pero sin que se notara pus; se comprimió entónces entre la membrana y el hueso y salieron algunos copos de pus caseoso y fétido, lo que indujo á prolongar la incision 5 centímetros hácia abajo y atras; en este punto el hueso era muy delgado y se desgastó con facilidad hasta llegar á la dura-madre, en la que se hizo una incision que dió salida á una taza de pus, contenido en un absceso cerebral del tamaño de una pequeña naranja. La perforacion se realizó con una disolucion de sublimado al 1 por 1.000, y se cubrió y vendó con tela sublimatada. El resultado fué de los más felices; cesó la fiebre, mejoró el estado general, y los trastornos cerebrales empezaron á desaparecer aunque lentamente. Por dos veces hubo un retroceso dependiente de la retencion del pus en el absceso al que fué necesario punzar de nuevo y drenar. A las dieciocho semanas de la primera operacion pudo el enfermo ser dado de alta y entregarse á sus ocupaciones, quejándose solamente de que al hablar y al escribir le faltaban algunas veces las palabras y los signos del alfabeto.»

De una manera práctica, y con éxito brillante, queda trazada con esta observacion la conducta que el cirujano debe observar en los casos en que la otitis envía sus manifestaciones al exterior bajo la forma de orificios y fistulas huesosas.

Cuando la exterioridad falta, como sucedió en nuestro enfermo, nos hallamos en la segunda de las situaciones ya indicadas, y entónces la conducta debe variar





Como si se hubiera escrito para el caso presente, acabó de leer en *The Lancet* de Julio último tres observaciones en que el Dr. Hulke abrió el cráneo para buscar en el cerebro abscesos debidos á otitis que no evolucionaron al exterior. No puedo, como he hecho en el caso de Schede, daros aquí lectura de estas observaciones, porque me haría demasiado prolijo, por lo cual me limitaré á una rápida exposicion.

Parte Hulke del principio de que la formacion de pus en el cerebro se conoce por la cefalalgia, lentitud del pulso y descenso en la temperatura. Esto es cierto; pero si nos atuviéramos á ello, ni trepanaríamos la mastoides, ni mucho ménos el cráneo, porque nadie se deja hacer una operacion grave por síntomas tan poco marcados. Otros síntomas que anuncian directamente el padecimiento del cerebro son los que guiaron á Schede y tambien al mismo Hulke. Esperaron para operar á que hubiese vómitos, fiebres, afasia, parálisis, relajacion de los esfínteres, coma, etc., y en todos sus enfermos encontraron circunscritas y limitadas las lesiones cerebrales, lo cual prueba que la difusion de éstas, considerada como contraindicante de la operacion, es difícil de ser diagnosticada en vida.

Formulada la indicacion en vista de los síntomas, preséntase la grave dificultad del sitio de eleccion. Como no hay signo exterior que nos guíe, se corre el riesgo de no caer sobre el absceso. Para limitar los puntos sobre que se debe obrar establece Hulke dos reglas muy sencillas: trepanar encima del pabellon ó por detras de la mastoides, á la mitad de la distancia que la separa de la protuberancia occipital externa, y al nivel de la línea curva inferior de este hueso. La razon de estas reglas estriba en que el pus se abre camino, unas veces á la fosa cerebral media, siguiendo la direccion de la cara superior del peñasco; otras veces, por la cara posterior de éste ó por la fosa mastoidea, se acumula en la fosa cerebelosa, y segun el sitio en que se encuentre se aplicará uno ú otro de aquellos procedimientos. Así, pues, la dificultad de la eleccion queda reducida á diagnosticar si el pus está por cima ó por debajo de la tienda del cerebello.

Para deslindar este punto tocamos con el inconveniente de la confusion con que en la mayor parte de los casos se manifiestan los síntomas cerebrales. Ellos se combinan de tal modo, que aún estando localizada la lesion se ostentan como si ésta se hubiese generalizado. Sin embargo, hay algunos signos que pueden ayudar á resolver la cuestion. La hemiplegia y el hemiespasmó, dice Hulke, indican la presencia del pus en el cerebro (entiéndase fosa cerebral media), y entónces la perforacion debe hacerse por encima del conducto auditivo externo. La mayor viveza del dolor en un punto determinado no la considera dicho autor como indicio de localizacion, pues enfermos que se quejaban más fuertemente de dolor en la region temporal tenían el absceso en el cerebello, y lo contrario sucedió en otros que se quejaban de la region occipital. Nada dice Hulke de los signos que pudieran ilustrarnos respecto á la acumulacion del pus en el cerebello.

Permitiéndome ampliar en este punto las deficiencias

de Hulke, diré que si los vértigos con titubacion y pérdida de equilibrio se manifiestan ántes de que el enfermo pierda el conocimiento, estamos autorizados para sospechar que el absceso se está formando en la fosa cerebelosa; y que si bien es cierto que el dolor espontáneo, temporal ú occipital, nada indica, no sucede lo mismo con el dolor provocado á la percusion, el cual es más vivo en el punto donde existe la lesion. La parálisis facial del lado opuesto al padecimiento auricular es otro signo que puede agregarse á los señalados por Hulke como indicador de que el cerebro es el que sufre.

Para que podais formar idea de la técnica de la trepanacion del cráneo en estos casos os presento un ejemplar que nuestro querido compañero el Dr. Martínez Angel ha tenido la bondad de preparar para esta demostracion. Está perforado, como veis, en los dos sitios de eleccion: 1 centímetro por encima del conducto auditivo, y de 2  $\frac{1}{2}$  á 3 centímetros por detras de la mastoides al nivel de la línea curva inferior occipital. Observareis trepanada tambien la mastoides, porque esta es una operacion que debe preceder siempre á la del ataque de la cavidad craneana.

Las reglas para llegar sin peligro á la dura-madre, para incindirla si fuese necesario, y hasta para ir á traves de la masa encefálica á la cara superior ó posterior del peñasco, que son los puntos donde el absceso puede estar, no las expongo, porque entran en la novísima técnica de la cirugía especial de los traumatismos de cabeza, y es conocida de todos Uds.

Tres veces ha practicado Hulke esta operacion, y los tres enfermos murieron, no por la operacion, porque la autopsia demostró que la accion instrumental no despertó inflamacion, sino porque cuando aquélla se hizo los pacientes estaban en situacion desesperada, casi agonizantes. Hecha en otras condiciones, como, por ejemplo, al iniciarse los síntomas cerebrales, se podrán obtener resultados análogos al conseguido en el caso ya citado de Schede. Entre éste y aquéllos no hay más diferencia que la falta de guía externa en los últimos, pero la operacion en su esencia es la misma. De consiguiente, el problema está resuelto en la práctica, y hoy puede decirse que la cirugía auricular ha traspasado su *non plus ultra*, ha ido más allá de sus columnas de Hércules al asimilarse las grandes conquistas de la moderna Cirugía.

## LOS PROBLEMAS DE LA CLÍNICA

(OJEOS Y RECORTES)

- I. Tabes dorsalis con conservacion de los reflejos rotulianos. — II. Escision de un tumor cerebral. — III. De la mixodemia consecutiva á la extirpacion total ó parcial del cuerpo tiroides. — IV. Medicacion iodurada en las afecciones cardíacas. — V. Recidivas de la fiebre tifoidea. — VI. Aplicaciones tópicas de la vaselina iodoformada en la viruela.

### TABES DORSALIS CON CONSERVACION DE LOS REFLEJOS ROTULIANOS

Es sabido la importancia decisiva que algunos profesores dan á la ausencia de los reflejos rotulianos en el diagnóstico de la tabes dorsalis: pues bien; Hirtl, aún insistiendo (en *Berl. Klin. Wochensch.*, 1886, núm. 10) en la ausencia casi constante de este síntoma en dicha enfermedad, refiere dos



observaciones en las que se habían conservado estos reflejos, aunque la existencia de la tabes fuese incontestable y la autopsia de uno de los enfermos hubiese demostrado la existencia de la esclerosis de los cordones posteriores. L. Hirtl opina que esta anomalía se debe probablemente á una localizacion especial de lesiones, y se propone hacer observaciones en este sentido. El profesor Westphal ha observado tambien casos semejantes que se propone publicar, y en el servicio de Charcot se han observado cuatro ó cinco casos análogos durante estos últimos años, segun *Le Progrès Médical*, de donde tomamos esta noticia.

#### ESCISION DE UN TUMOR CEREBRAL

En el *British Medical Journal* del 2 de Octubre pasado se da cuenta de un nuevo caso de extirpacion de tumor cerebral seguida de éxito. El enfermo era un hombre que venía absolutamente hemipléjico desde hacia un mes y estaba en un estado semicomatoso; ántes del desarrollo de estos síntomas había sentido un gran dolor en la cabeza y había tenido ataques. El jueves 23 de Septiembre el profesor v. Horsley aplicó la corona de trépano sobre la region motora del hemisferio derecho, y despues de haber agrandado la abertura del trépano, logró extirpar un tumor ancho del cerebro, tumor que pesaba 127 gramos, tenía 36 milímetros de largo, 63 de ancho y 51 de espesor. En el día siguiente al de la operacion el enfermo razonaba perfectamente y estaba hasta entretenido en su conversacion: declaró que estaba libre de todo dolor. El 27 de Septiembre la herida estaba completamente curada, y este hombre tiene de nuevo alguna fuerza en la pierna. Este es el cuarto caso en que Horsley opera con éxito sobre la region motora de la corteza del cerebro; los otros tres casos han sido comunicados á la reunion de Brighton.

El éxito completo de esta intervencion quirúrgica se prueba por el hecho de que en dos casos la herida se curó en cuatro días, y que en el tercero ha curado en una semana; en el cuarto, considerado en este sentido como el menos feliz, toda la herida, á excepcion de un resto, ha curado por primera intencion. Sería difícil imaginar una prueba más completa del valor de los experimentos bien dirigidos sobre los animales. (*Le Progrès Médical*.)

#### DE LA MIXODEMIA CONSECUTIVA Á LA EXTIRPACION TOTAL Ó PARCIAL DEL CUERPO TIROIDES

En el segundo Congreso francés de Cirugía, celebrado á mediados del mes pasado, el Dr. J. Reverdin, de Ginebra, despues de un estudio histórico de la cuestion encaminado á demostrar que á dicho autor le corresponde la prioridad del descubrimiento de la mixodemia operatoria, demuestra luego la analogía, si no la identidad, de esta mixodemia con la *caquexia estrumipriva*. Se apoya: 1.º Sobre los *caractères cliniques* (palidez del color, hinchazon y edema duro de la cara [aspecto cretinoideo], de las manos, de los piés, sin albuminuria; debilidad física, intelectual y sensorial; sensacion de frío acompañada de supresion del sudor, con piel seca, escamosa, ictioidea, caída de los cabellos y de los pelos, detencion del pulso, hinchazon de la lengua, pseudo-lipomas supraclaviculares, etc.). 2.º Sobre el trabajo recientemente publicado por Bourneville y Bricon, que acaban de describir con el nombre de *idiotismo cretinoide con caquexia paquidérmica* casos completamente semejantes en que la enfermedad se ha desarrollado espontáneamente durante la infancia y las autopsias conocidas han permitido comprobar la ausencia de la glándula tiroides enfrente del caso de Vick,

operado á la edad de diez años, y cuya historia, acompañada de autopsia, ha sido publicada por Grundler. 3.º Sobre las *experiencias practicadas* por Horsley sobre el mono, el cual tambien se vuelve mixoedematoso á consecuencia de la extirpacion total de la glándula tiroide. 4.º Finalmente, sobre algunas *autopsias* conocidas hasta este día, en número de tres, pero de las cuales dos no pueden ser consideradas como suficientemente confirmativas, á causa de las lesiones concomitantes (tísis, epilepsia). Por consiguiente, Reverdin considera el término de *mixodemia operatoria* como perfectamente justificado y preferible al de *caquexia estrumipriva*, que no responde á los fenómenos observados en todos los casos.

Termina Reverdin su comunicacion diciendo que de los hechos observados por él y otros, cree poder deducir:

1.º Los accidentes consecutivos á la extirpacion del cuerpo tiroides en la especie humana presentan el mismo conjunto de caractéres que la mixodemia ó caquexia paquidérmica: el término de mixodemia operatoria que habíamos propuesto en 1883 me parecía completamente justificado. 2.º La extirpacion total del cuerpo tiroides no es seguida fatalmente, en el hombre, de mixodemia; falta á menudo en el adulto y puede tambien faltar en el niño. 3.º La mixodemia operatoria presenta diferentes formas; formas progresivas con ó sin remision de más ó ménos larga duracion, de formas atenuadas susceptibles de mejoría, si no de curacion completa, de formas ligeras y frustradas. 4.º Un alivio de larga duracion se puede producir en el adulto, aunque la extirpacion haya sido realmente total. Yo he observado en dos casos una forma atenuada con alivio considerable equivalente casi á la curacion, á consecuencia de la extirpacion total; pero en los dos se han desarrollado pequeños tumores tiroideos largo tiempo despues de la operacion en la inmediacion del cartilago tiroides, lo que parece indicar que la extirpacion total quirúrgicamente considerada, no lo era anatómicamente. 5.º Como lo hacian sentir los dos hechos precedentes, la extirpacion parcial puede ir seguida algunas veces de mixodemia; yo la he observado entónces bajo su forma frustrada. 6.º La extirpacion de uno de los lóbulos de la tiroide puede ir seguida de la atrofia del resto del órgano; en el caso que he referido, el operado presentó fenómenos de mixodemia frustrada.

#### MEDICACION IODURADA EN LAS AFECCIONES CARDÍACAS

Henri Huchard ha comunicado á la Asociacion francesa para el adelanto de las ciencias, nuevas observaciones que confirman lo que él ya tiene dicho acerca de la curabilidad de ciertas cardiopatías arteriales con la medicacion iodurada. Se trata aquí principalmente de la arterio-esclerosis, que ataca sucesivamente el corazon y los vasos.

Se necesitan dos condiciones para que la medicacion obré que se prolongue durante mucho tiempo, de uno á tres años, y que se emplee, no el ioduro de potasio, medicamento realmente tóxico, sino el ioduro de sodio.

Bouchard insiste tambien sobre este hecho: que el ioduro de sodio es mucho ménos tóxico que el ioduro de potasio; esta es tambien la opinion de Potain, quien ha tratado típicamente con este medio lesiones aórticas.

#### RECIDIVAS DE LA FIEBRE TIFOIDEA

En la Asociacion anteriormente dicha se ha suscitado una discusion interesante sobre la recidiva de la fiebre tifoidea. Deshayes (de Rouen) ha referido casos de recidiva despues de tres años de intervalo, y ha insistido sobre este hecho



que desde un cierto número de años la sintomatología de esta enfermedad se modificaba; así es, por ejemplo, que el muguet se observa mucho más á menudo que otras veces.

Bernheim cree que la recidiva de la fiebre tifoidea es mucho más frecuente de lo que se admite generalmente.

Bouchard cree que la frecuencia de las recidivas puede alcanzar 20 por 100. La inmunidad consecutiva á un primer ataque le parece ménos grande que la de las fiebres eruptivas.

#### APLICACIONES TÓPICAS DE LA VASELINA IODOFORMADA EN LA VIRUELA

El Dr. Coleville preconiza en *L'Union Médical du Nord* Est el empleo de la vaselina iodoformada al vigésimo para evitar los inconvenientes de la erupción variólica sobre la cara. Los beneficios de este tópico son los siguientes: 1.º Renovado á menudo, mantiene sobre el rostro cierto fresco estimado por los enfermos que tienen el rostro ardiente. 2.º Los dolores se calman un poco por la acción anestésica del iodoformo. 3.º Es un antiséptico para desinfectar al enfermo; el mismo olor del iodoformo, en esta proporción, no es tan desagradable como puro, y además se le puede enmascarar con la sustancia que se quiera. 4.º La ventaja más real de este tópico consiste principalmente en que no forma costras, cuyo olor es de ordinario tan penetrante y tan desagradable, porque en uno ó dos días, á lo más tarde, las pústulas se aflojan y no queda ninguna cicatriz ulterior.

Coleville ha observado un caso de viruela confluyente en que el empleo frecuentemente repetido de la vaselina iodoformada ha impedido á las vesículas el volverse pústulas; lo que *à priori* parece verosímil atendiendo la importancia de este antiséptico en las operaciones quirúrgicas. En fin, jamás ha habido accidentes de intoxicación en una decena de casos que ha podido observar. (*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

P.

#### ENFERMEDADES DE LAS VIAS URINARIAS

##### I

Exploración de la vejiga á través del periné.—Causas y naturaleza de la hipertrofia de la próstata.—Hematuria seguida de retención de orina.—Rotura de la vejiga.

Hé aquí los términos en que da cuenta el Dr. Enrique Smith de un interesante caso de sección del periné y la vejiga como medio exploratorio:

Examinando hace poco á un hombre que había sufrido esta operación en el hospital, llamé la atención de mis discípulos acerca de la conveniencia de emplearla como un remedio en aquellos casos penosos de afecciones de la vejiga que se marcan principalmente por excesiva irritabilidad del órgano; estado que dependiendo, como depende, de varias causas, se ha tenido hasta ahora, si no por incurable, por lo ménos como muy difícil de aliviar. Sin embargo, últimamente esta operación, mal llamada de cistotomía, se ha preconizado principalmente por Enrique Thompson con buen éxito. He tenido varias ocasiones de enyarla y el enfermo á quien hago referencia es el último de tres operados que tengo á un mismo tiempo en la sala, habiendo todos ellos notado grande alivio en sus sufrimientos. El principio de la operación consiste en descubrir la vejiga por medio de una incisión hecha en el periné en la porción membranosa de la uretra por la línea media, quitando toda causa de irritación que pueda hallarse, como producciones morbosas ó cálculos, y reconociendo entónces la vejiga por medio de un tubo que se fija

en la abertura practicada, dejando al órgano en completa inmovilidad. No deja de ser curioso que el procedimiento en cuestión no se haya generalizado mucho tiempo ántes, cuando Guillermo Fergusson hace más de treinta años practicó una operación análoga, con excelente resultado, en un viejo afecto de un insufrible padecimiento irritativo de la vejiga. Recuerdo todavía la discusión que conmigo tuvo Fergusson ántes de la operación. Como tantas otras buenas cosas quedó ésta olvidada por mucho tiempo y renace hoy prometiendo grandes éxitos en Cirugía.

Quiero decir algunas palabras acerca de cada uno de los tres casos que ahora tengo en tratamiento, principalmente porque, aunque la operación sea la misma y practicada con el mismo objeto, los casos difieren materialmente entre sí.

El hombre á quien vengo refiriéndome está entre los cincuenta y los sesenta años; hace más de seis que padece de una extremada irritabilidad de la vejiga, por lo cual se ha sometido á tratamientos muy variados, sin resultado todos ellos. A su entrada hallábase pálido y delgado, presentando muchos signos de cálculos vesicales, pero principalmente la excesiva irritabilidad de la vejiga. Había induración de testículo derecho; ninguna estrechez; el uso repetido y cuidadoso de la sonda no comprobó la presencia de ningún cálculo. Usáronse varios medios para aliviar la intensa irritabilidad de la vejiga, y al ver su ineficacia se decidió la operación: al practicarla pude notar que el interior del órgano se hallaba engrosado y contraído, pero no tenía ningún cuerpo extraño. El alivio, como en otros casos, fué maravilloso, y al cabo de muchos años pasó el enfermo una noche tranquila y comenzó pronto á aliviarse de sus sufrimientos. Sostúvose el tubo por algunas semanas, luego se quitó; volvieron algunos de los síntomas y se creyó conveniente volverle á colocar, hasta que, restablecida del todo la salud del enfermo, se quitó sin ningún inconveniente. Colocóse un catéter grueso y se cauterizó con un alambre enrojado la herida, hasta que curó por completo y abandonó el enfermo el hospital, habiendo ganado considerablemente de peso. Este caso, aunque no tan satisfactorio en cierto sentido como los otros dos por haber sido necesario retener el tubo tanto tiempo, en otro sentido fué de más éxito porque los sufrimientos del enfermo habían sido grandes y prolongadísimos.

Otro caso que dejó hace poco el hospital corresponde á un hombre de treinta y ocho años que sufría los mismos padecimientos que el otro, aunque no desde hacía tanto tiempo. Había en él muchos síntomas de piedra, pero el cateterismo no comprobó su existencia; no había estrecheces. Habíanse ensayado inútilmente todo género de tratamientos sin resultado. Practicóse la operación en el Hospital del Real Colegio, produciéndose un alivio inmediato. Sostúvose el tubo solamente diez días, lavando diariamente la vejiga con agua caliente; se pasó tres veces al día un catéter por la uretra y mediante la aplicación del cauterio actual se cerró la herida y se continuó el cateterismo con una sonda elástica. En este caso fué también muy satisfactorio el resultado por no haberse necesitado que el tubo permaneciese más que diez días en la herida.

En el tercer caso la operación se practicó de un modo análogo, aunque no por los mismos motivos que en los anteriores. El enfermo, que era un vendedor ambulante, de malas costumbres, de cincuenta y cinco años de edad, muy conocido en el hospital por sus frecuentes enfermedades, padecía estrecheces graves hacía años, sometiéndose varias veces á tratamientos que le aliviaban mucho; pero dejó de cuidarse y pronto sobrevinieron la retención, la atonía de la vejiga, las orinas turbias y la contracción de la uretra. De esta manera entró en el hospital en el último otoño, saliendo



á las pocas semanas con la uretra bien dilatada. Volvió, sin embargo, á abandonarse y tornó al hospital en Febrero, viéndose entonces que aunque pasaba un catéter grueso por su uretra no podía expeler sino muy poca orina, y para esto hallándose sentado. El tratamiento consistió en evacuar cuidadosamente la vejiga con frecuencia, pero el único beneficio que se obtuvo fué el de mejorar las condiciones de la orina. Determinóse entonces la operacion con el objeto de explorar la vejiga para averiguar cuál fuera la causa que impedía la salida de la orina en toda posicion que no fuese la de estar sentado. Al operar é introducir el dedo en la vejiga se tocó una que parecía ser arruga de membrana mucosa hipertrofiada en el lado izquierdo; pero no era circunscrita ni pediculada. Introdújose y se fijó un tubo que permitía vaciar por completo la vejiga. Sobrevino á las pocas horas una hemorragia que hizo necesaria la colocacion de un tapon que se sostuvo dos días. Volvióse á colocar el tubo para retirarle á las dos semanas. Se pasaba un catéter dos veces al día, lavando la vejiga con agua caliente. A las seis semanas de la operacion dejó de salir orina por la herida, diez días despues orinaba en pié el enfermo y al poco tiempo se sentía perfectamente.

Estos casos, con otros á quienes he hecho la misma operacion, demuestran el valioso recurso que posee el cirujano para tratar estas graves afecciones de la vejiga, medio que debe estimarse simplemente como de alivio en aquellas circunstancias en que por enfermedades tenaces de la vejiga sobrevienen padecimientos intensos que los tratamientos ordinarios no pueden aliviar. La operacion, cauta y hábilmente practicada, como deben serlo las que en estos órganos se ejecutan, no es difícil ni peligrosa. La porcion membranosa de la uretra debe herirse y cortarse hasta que permita la entrada del dedo índice de la mano izquierda, que se introducirá suavemente, sin violencia, hasta la vejiga, de suerte que pueda ser examinado todo el interior del órgano, y para evitar la hemorragia se debe introducir y fijar un tubo lo más grueso posible. Por lo demas, si se tropieza con algun cuerpo extraño, tal como un cálculo ó un tumor, se debe extraer ó extirpar.

— En un trabajo anterior al que vamos á hacer referencia habia ya indicado el Dr. Harrison que la retencion parcial ó residual de orina precede á los signos físicos de la hipertrofia prostática, y que esta incapacidad para vaciar la vejiga puede atribuirse á alteraciones de tejido que afectan la contractilidad, principalmente de la pared posterior de la vejiga. De estas observaciones deduce que la lesion inicial en la hipertrofia de la próstata es la conversion de esta última en una especie de contrafuerte muscular que trata de sustituir la incapacidad de los tejidos vecinos. Esto corrobora la creencia de algunos observadores de que la próstata debe considerarse más bien como un músculo que como una glándula en la acepcion ordinaria de la palabra. Tratando de explicar cómo el músculo prostático puede someterse á la influencia de las mismas leyes que parecen regularizar el desarrollo de las hipertrofias en otras partes del cuerpo, y que en su mayoría son de naturaleza compensadora, se encuentran muchos puntos referentes á su patología y á su clínica que conviene recordar.

En el exámen de la vejiga, bien sea despues de la muerte, bien en el curso de una operacion, no puede menos de chocar la alteracion de relaciones que con frecuencia existe entre la víscera misma y su cuello ó punto de desagüe. En los primeros años de la vida adulta la vejiga debe más bien considerarse como un órgano abdominal que como un órgano pelviano; conforme la edad avanza penetra gradualmente en la pelvis, hasta que más tarde llega á encontrarse del

todo dentro de la cavidad pelviana. Así, puede encontrarse una prominencia que se atribuye á la próstata y que no es debida á la hipertrofia del tejido de ésta, sino más bien á la flexion hácia atras de la pared posterior de la vejiga. Si se considera que la próstata se encuentra casi completamente inmovilizada en su posicion por un ligamento, mientras que la vejiga puede levantarse ó descender, segun las circunstancias, se comprenderá fácilmente que pueda producirse un obstáculo á la miccion que no signifique necesariamente un aumento en la cantidad del tejido prostático. Este modo de formarse una barra prostática puede imitarse con facilidad. No estima el autor como fuera de razon el que la caída de la vejiga en la pelvis produzca la hipertrofia de la próstata como proceso compensador de la retencion. Afirma Enrique Thompson «que la hipertrofia de la próstata existe próximamente en el 34 por 100 de los hombres de sesenta años, y produce síntomas manifiestos en el 15 ó 16 por 100». Parece de esto deducirse que en el 18 por 100 no molesta semejante hipertrofia, lo cual viene á demostrar que en la mayoría de las personas que la padecen ha venido á ser, de uno ú otro modo, un proceso benéfico, es decir, una compensacion. Frecuentemente se ve en la práctica personas con próstatas hipertrofiadas y que no se quejan por esto de molestia alguna. Cita el autor un caso en el que examinando el recto descubrió que el paciente tenía una próstata enorme, y que aunque años ántes habia padecido de irritabilidad de su vejiga, al presente no se quejaba de nada que hiciese referencia á la emision de la orina. La mejor manera de formarse idea de la ayuda que presta á la porcion más próxima de la vejiga una próstata hipertrofiada consiste en examinar al enfermo por medio del tacto rectal cuando él se encuentra en pié. Pero puede suceder que haya hipertrofia de la próstata en que este proceso etiológico no sea aplicable; entre estas últimas deberán sin duda colocarse los casos en que se presentan masas prostáticas con producciones más ó menos lobuladas. Éstas pueden resultar de la contraccion frecuente de un anillo muscular. En un músculo ó en parte de él en vías de crecimiento hipertrófico, y en el que el proceso está favorecido por circunstancias determinadas, la produccion de tejido puede llegar á ser excesiva; este exceso tenderá generalmente, por la contraccion de la parte, no solamente á sobresalir donde la resistencia sea menor, sino tambien á sufrir una trasformacion de organizacion más ínfima que la que originalmente se producía. Es de creer que estas masas de tejidos prostáticos más ó menos degenerados se forman de este modo, y así, hay una diferencia grande entre la irritabilidad de la vejiga asociada al estado inicial de la hipertrofia prostática y las causadas por las porciones fibrosas á que nos referíamos, y que producen síntomas parecidos á la irritacion de la vejiga por una piedra, existiendo una diferencia en la orina residual que acompaña á estos estados. En un trabajo del Dr. Savory acerca de la relacion de la retencion parcial de la orina con su descomposicion en la vejiga, indica que la simple retencion de cierta cantidad de orina que se renueva, aunque ocupe constantemente la vejiga, no debe considerarse como causa de su descomposicion. No porque la vejiga deje de vaciarse en el estado inicial de la hipertrofia prostática ha de suponerse que lo que contenga esté en descomposicion. Una corriente constante, aunque pequeña, en una cantidad de agua estancada garantiza de la descomposicion de las sustancias contenidas en ellas. Mientras una orina normal entre en una vejiga capaz de expelerla, aunque incompletamente, permanecerá invariable su remanente mientras nada se ponga en relacion con el interior de la vejiga llevando algun cuerpo extraño. Una próstata con producciones fibrosas es positivamente más irritante para el in-



terior de la vejiga, más productora de cistitis y de exudaciones mucosas que casi todos los cálculos que puedan presentarse.

Algunas palabras faltan para los estados patológicos de la próstata que afectan á sus funciones no musculares. La única forma de inflamación de la próstata normal es, según Harrison, la de sus folículos numerosos, que confundiendo unos con otros pueden llegar á convertir el órgano en un absceso.

En adultos casi púberes en que la porción secretora de la próstata ha sufrido esta destrucción no se ha visto que quedase ninguna incapacidad sexual ni procreativa. En los casos de litotomía lateral y en otras operaciones análogas, aunque no se destruya en la misma extensión la próstata, tampoco se han visto casos de la antedicha capacidad. El oficio de la próstata respecto al acto sexual es el que supone Jones en el pasaje siguiente: «Estas consideraciones prestan fundamento para creer que la próstata es más bien un conjunto de folículos mucosos que una glándula conglomerada propiamente dicha; su papel en la función generadora no es probablemente el de preparar ningún elemento esencial del líquido fecundante, sino simplemente uno material viscoso envuelto, en el cual el animalillo espermático recorre su camino con facilidad.» La diferencia principal que existe en la patología de la próstata y la de los testículos parece demostrar que se emplean en funciones muy diferentes: la primera comprende los cambios propios de un órgano compuesto de folículos rodeados de músculos, mientras que en los otros representan los propios de una glándula bien organizada, en la que todo obedece á la función secretora.

—Es interesante el siguiente caso de *hematuria seguida de retención de orina* que publica en *The Lancet* el Dr. Enrique Gramshaw.

Presentóse el enfermo, de sesenta y nueve años, el 5 de Septiembre de 1880, quejándose de dificultad de orinar y de que su orina era escasa y oscura. Prescribiósele un purgante y una mixtura de ácido gálico con beleño. Volvió el día 7, trayendo en una botella orina color de café, mezclada con sangre y diciendo que se sentía mejor. El día 9 seguía la mejoría y la orina era clara; el 10 volvió á presentarse la sangre; se le agregó al tratamiento el acetato de plomo y el opio en píldora, sin alivio. A los dos días hizo un viaje en ferrocarril y al volver no podía orinar; se le introdujo una sonda del número 8 extrayéndole 4 onzas de orina sanguinolenta, con gran alivio; una hora después se le volvió á sondar, sacándole una taza del mismo líquido y dejándole la sonda permanente. Se le prescribió una mixtura con cornezuelo en vista de que seguía la hemorragia, que continuó por la noche, presentándose dolores de cuando en cuando. Al día siguiente se midió la cantidad perdida por la mañana, que fué de unas 8 onzas. Como no saliera orina por el catéter se le cambió por la noche, pero ningún líquido salió con la sonda de goma ni la metálica, sin que pudiera sospecharse que se hubiesen abierto falsas vías. Al otro día se hicieron varias tentativas inútiles para vaciar la vejiga, sin que esta retención completa fuese acompañada de grandes molestias generales; el dolor se presentaba principalmente en la punta del pene y era relativamente ligero en la región vesical. ¿Sería entonces prudente la punción de la vejiga? Se consultó telegráficamente al Dr. Cadge, de Norwich. Antes de la llegada de éste arrojó el enfermo un coágulo con una docena próximamente de coaguitos. El Dr. Cadge opinó que la vejiga del enfermo debía de hallarse llena de sangre coagulada, por cuya razón el catéter se hundía en los coágulos sin dar salida á la orina; opinó que la punción por el recto en un hombre de su edad con hipertrofia prostática probablemente sería inútil, y que en caso de necesidad preferiría la punción

por el pubis con aspiración; pero antes debía ensayarse la evacuación por las vías naturales, es decir, por la uretra. Introdujo un catéter del núm. 8 con grandes aberturas y luego otro del 10, sin dificultad, saliendo un poco de líquido gelatinoso. Después de una maniobra larga y de ir yaciendo el catéter de coágulos moviéndole dentro de la vejiga, se pudo sacar medio orinal de sangre coagulada mezclada con una orina amoniacal y quedando el enfermo muy aliviado. Duró la operación dos horas y se repitió á las nueve de la noche.

Al día siguiente nuevos sufrimientos, nuevo cateterismo por medio de un catéter de Clover provisto de bomba elástica y haciendo inyecciones con agua caliente, que dieron salida á más de 20 onzas de coágulos y orina. Por la noche se repitió la operación con igual éxito y dando salida á una orina de mejor color. Desde entonces el enfermo fué mejorando, aunque se hacía preciso tres veces al día el cateterismo, y mediante la administración del percloruro de hierro, del alcanfor y del beleño al interior recobró su salud por completo al cabo de un mes.

Este caso demuestra por lo menos la utilidad de la paciencia y la perseverancia en tales ocasiones, y, según la opinión del Dr. Cadge, en todos los casos de retención de orina por la presencia de una gran cantidad de sangre coagulada en la vejiga, debe tenerse en cuenta que más tarde ó más temprano se puede fraccionar y ablandar el cálculo y darle salida por un catéter de tamaño conveniente.

—Otro caso notable publica el Dr. Duncan, del Real Hospital de Edimburgo. El enfermo, de treinta y ocho años, entró en la clínica el 5 de Mayo de este año. A las cinco de la tarde le había pasado por la parte inferior del abdomen la rueda de un carro, produciéndole dolores de carácter espasmódico que se agravaban por el movimiento. No había orinado desde una hora antes del accidente, por más que sentía después gran necesidad. Tenía estrechez. No se le encontró fractura de la pelvis ni del raquis, pero había contusiones graves en la parte superior y anterior de los muslos. El vientre estaba tenso, sonoro y muy sensible al tacto; no había macidez en el pubis. Intentóse el cateterismo, que fué imposible por las estrecheces y falsas vías, ni aún después de un supositorio de morfina y un baño caliente; durante éste vertió con dificultad un poco de orina sanguinolenta. Durmió el enfermo nueve horas próximamente y á la mañana seguía el dolor, la distensión abdominal y había vómitos; el pulso rápido, pequeño y duro. Un nuevo cateterismo fué también inútil, así como la aspiración por el pubis.

Previo la cloroformización se pasó un grueso catéter por la estrechez y se cortó ésta sobre una sonda, pasando el dedo á la vejiga y explorándola, excepto en la parte superior de la pared posterior. Por medio de presiones hechas en el pubis y en la pared anterior del recto se intentó alcanzar aquella porción de vejiga, sin resultado. El líquido que salió era una orina turbia y escasa seguida de otro sospechoso de estar mezclado con heces fecales semilíquidas, aunque sin olor. El líquido que se inyectaba por la herida peritoneal no volvía á salir por completo; en vista de esto, el Dr. Duncan creyó que existía una rotura de la vejiga y quizás también de algún intestino, que explicaba la presencia de aquellos materiales fecales. Pensó en la conveniencia de abrir el abdomen para dar salida á un líquido sanguinolento abundante y luego se comprobó la rotura de la parte posterior superior de la vejiga, que tenía dos pulgadas y media de largo y se inclinaba hacia la izquierda. No se encontró rotura intestinal; lavóse cuidadosamente el abdomen con agua caliente; se puso un tubo de desagüe de cristal con una bolsa de Douglas y se cerró la herida con suturas de tripa. Se



pasó un tubo de drenaje á la vejiga por la herida del periné.

Después de la operacion continuaban las molestias, aunque menores; el pulso y la respiracion eran pequeños y rápidos. Lo orina salía bien por el periné y de cuando en cuando se extraía un poco de serosidad del abdomen por el tubo de cristal. Al día siguiente (7 de Mayo) el pulso había mejorado, así como el dolor; seguía la tension y sensibilidad del vientre, subió la temperatura por la noche y continuó saliendo la orina. Más tarde fué disminuyendo y á media noche cesó. También disminuyó la serosidad del abdomen.

El día 8 continuaba la supresion de orina, aumentó la debilidad y aparecieron algunos vómitos. El pulso á 120; la respiracion completamente torácica, rápida y superficial. No había dolores, excepto al vomitar. Se le administraron durante el día cada dos horas 4 gramos de sulfato de magnesias y medio de carbonato de magnesias en 45 gramos de agua de menta. Por la tarde toleraba el enfermo vino de Champagne helado y el pulso se hizo ménos rápido y más lleno. Seguía la supresion de orina.

El día 9 por la mañana sobrevino un rápido colapso, del que se repuso algo el enfermo por las inyecciones hipodérmicas de éter y el aumento de la dosis de Champagne. Se le hizo una inyeccion hipodérmica de pilocarpina que sólo produjo gran salivacion y ningun sudor. El enfermo murió á las nueve.

En la autopsia se vió muy escasa peritonitis. En el lado izquierdo del peritoneo había un derrame grande de sangre que llegaba hasta el riñon del mismo lado; no había ninguna rotura intestinal. La pared de la vejiga engrosada y fibrosa, con hemorragias en el tejido submucoso; en la pared posterior, al lado derecho, una rotura de dos pulgadas de largo por la parte del peritoneo y de una por la mucosa; sus bordes se habían ya unido, pero débilmente. Un tejido cicatricial, pero denso, formaba la estrechez de la uretra, que tenía antiguas vías falsas. Los riñones parecían indicar algunas lesiones intersticiales, con degeneraciones grasientas del epitelio. El hígado grasiento; congestión hipostática en ambos pulmones; algun engrosamiento en el ventrículo izquierdo del corazon; válvulas sanas.

C.

## PRENSA MEDICA

NACIONAL: I. La suspension uterina. — EXTRANJERA: II. La rigidez cadavérica. — III. Las lavativas gaseosas en la terapéutica de las enfermedades respiratorias. — IV. El cólera en las embarazadas.

### I

De la *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana* tomamos la siguiente descripción de la *suspension uterina*, nueva operacion destinada á sustituir tratamientos más ó ménos paliativos de los descensos de la matriz, y que ha sido propuesta y practicada la primera vez por el Dr. D. Juan Francisco Fenelon, de Méjico.

El principio ideal de este profesor fué *fixar el surco vaginal-cervical á la pared abdominal*, haciendo uso primero de una puntada con hilo de plata, y como fracasara esta sutura, pidiendo ventajas al alambre galvano-cáustico. De esta manera se crean, como dice el Dr. Malanco, una especie de ligamentos redondos artificiales que sustituyen á los propios de la matriz, y que de ellos se distinguen en que llaman y sostienen á esa entraña en el punto fisiológico que algun trastorno morboso le hiciera perder, tomándolo del cuello ó, mejor dicho, del tejido circumlabial uterino.

El procedimiento imaginado por el Dr. Fenelon, y que,

aplicado por el Dr. Malanco en seis enfermas, fué seguido de los más brillantes resultados, es como sigue: se reduce la matriz hasta su sitio; se sonda la vejiga para encoger y hasta donde dable fuere no herir este receptáculo; se lleva luego el *dedo indicador izquierdo* á la vagina empujando los tejidos hácia arriba del pubis, á unos 6 centímetros en la línea media, persuadiéndose de que todos los órganos vecinos están aislados; se lleva el *índice de la mano derecha* al encuentro del dedo vaginal para medir el espesor de las partes blandas que los separa y comprobar la ausencia de otros órganos; se desliza después por la vagina el trócar curvo de Fray Cosme, hasta ese punto, se empuja vigorosamente hasta que salga 1  $\frac{1}{2}$  centímetros próximamente la extremidad de la cánula sobre la pared del vientre; se retira el trócar y después pausadamente la cánula, mientras que por la extremidad de ésta y del lado del vientre se introduce incandescente un cuchillo del termo-cauterio, hasta llegar al fondo de saco lateral útero-vaginal, retirándolo después; se vacía colodion antiséptico sobre la quemadura y se la cubre con algodón fenicado ó salicilado; se pone dentro de la vagina un pesario de bomba de Gariel; se hincha hasta que la matriz guarde su sitio fisiológico (sobre este pesario comenzará la cicatrizacion), y, por fin, se pone un vendaje en T para contener pesario y apósito.

El resultado del procedimiento es que se forman con tejido cicatricial retráctil cordones que, insertados en la pared posterior del vientre, basculan sobre el hueso púbico, reflejándose hácia atrás y adentro hasta insertarse en el tejido circumlabial uterino, manteniendo la matriz con ligamentos gruesos y fuertes que se harán cada vez más resistentes.

De esta manera ejecutado, se presta el manual operatorio á graves objeciones, que el Dr. Malanco examina detenidamente, para establecer después modificaciones varias, y con la ayuda de instrumentos modificados también bajo su inteligente dirección, llegó á evitar los inconvenientes expresados por él al ocuparse del anterior procedimiento.

Hé aquí ahora el manual operatorio propuesto por el doctor Malanco, y que se encuentra perfectamente ilustrado en la *Gaceta Médica de Méjico* con grabados litográficos, que representan los diversos tiempos de la operacion y los instrumentos usados:

Cloroformizada la mujer y puesta en situacion conveniente, se sonda y explora la vejiga, introduciendo luego el dedo índice izquierdo en la vagina hasta el fondo de saco útero-vaginal y empujando hácia arriba en dirección del pubis; después se coloca el dedo índice derecho sobre la pared abdominal midiendo el espesor que lo separa del otro dedo; en seguida se lleva la sonda nuevamente á la vejiga en dirección hácia el sitio en que se va á operar, para estar seguro de que allí no llega ese receptáculo, terminando de este modo el tiempo preliminar de la operacion.

Quitada la sonda, se desliza el trócar con su capucha puesta, asegurada con el paso de un hilo fuerte por el orificio del tope. Al llegar al sitio elegido, se mueve la falangina al encuentro del tope y descubre el trócar, mientras un ayudante retira la capucha con el hilo, atravesando entonces el operador toda la pared abdominal. La mano derecha extrae luego el trócar, quedando fija con la izquierda la cánula, que se entregará á un ayudante, concluyendo así el primer tiempo de la suspension.

Abandonado el trócar, se toma la rama del embudo de la pinza, colocándola el operador por la vagina y dejando caer en él la extremidad inferior de la cánula: toma luego la rama del anillo, y acomoda su articulacion sobre la otra por la pared del vientre, después de haber dejado pasar á través de él la extremidad superior de la cánula; entonces sostiene el



operador la pinza ya articulada con la mano izquierda, apretando los tejidos pellizcados; el ayudante abandona la cánula que sujetaba, y queda terminado el segundo tiempo de la suspensión.

Alistado é incandescente el cuchillo respectivo del termo-cauterio, lo toma el operador con la mano derecha, lo acomoda sobre la entrada de la cánula, del lado del vientre, lo introduce empujando hacia la vagina, y á medida que avanza á la cánula, cae ésta en el embudo, y el termo-cauterio á ella sustituido quema en movimiento giratorio todo el trayecto que hiciera el trocar; retira el termo-cauterio y por fin desarticula las ramas de la pinza y las quita, siendo la rama del embudo la portadora de la cánula. El tercer tiempo de la suspensión ha terminado.

El operador en seguida, ó su ayudante, aplica sobre las heridas colodion antiséptico, algodón salicilado ó fenicado, concluyendo así el tiempo de la curación.

## II

El Sr. Brown-Séquard ha dado á conocer en la Academia de Ciencias de París algunos experimentos que tienden á demostrar que *la rigidez cadavérica no depende ni entera ni principalmente de la coagulación de diversas sustancias albuminosas en el tejido muscular*, como sostienen hoy la mayoría de los fisiólogos siguiendo á Brücke, Kühne y Wandt. Durante el período en que el músculo pasa de su estado de flexibilidad al de rigidez se modifica muy frecuentemente, no, como se supone, tornándose regularmente cada vez más rígido, sino haciendo alternativamente progresos hacia la rigidez y retornos hacia la flexibilidad. Ahora bien; la coagulación de sustancias albuminosas no podría hacerse y deshacerse alternativamente. Por otra parte, la rigidez *post mortem* puede reaparecer después de destruida; cuanto más rápidamente aparece, más débil es el poder de los músculos para ponerse de nuevo rígidos después de destruida completamente la rigidez; es evidente que ésta no podría aparecer de nuevo si dependiese de la coagulación de sustancias albuminosas. Por último, haciendo mover por medio de un motor hidráulico casi todos los músculos de un miembro durante siete u ocho días, se observa durante todo este tiempo que no aparece la rigidez, y que se presenta, por el contrario, rápidamente cuando se cesa de mover el miembro: ahora bien; los movimientos no impedirían la coagulación de las sustancias albuminosas, según demuestra incontestablemente el batido de la fibrina.

## III

Acerca de *las lavativas gaseosas en la terapéutica de las enfermedades respiratorias* (tisis pulmonar, asma, coqueluche, inflamación, bronquiectasia, broncorrea y catarro pulmonar) ha leído el Sr. Cornil en la Academia de Medicina de París una nota del Dr. L. Bergeon, que creemos será del agrado de nuestros lectores:

Los médicos de Lyon, París, Ginebra y Marsella — dice — que han tratado los tísicos por el método de las inyecciones gaseosas en el recto, han obtenido por lo general la desaparición muy rápida de los fenómenos de supuración pulmonar, y el curso progresivo hacia un estado de salud que tiene todos los caracteres de la curación.

En cuanto á los enfermos que desde hace dos años he tratado por este método, tengo la satisfacción de afirmar hoy que los resultados que há tres meses anunciaba se han confirmado y generalizado.

Los tísicos que considero curados no tienen ya expectación ni dan á la auscultación los signos estetoscópicos secos debidos á la presencia de cavernas ó de bridas cicatriciales consecutivas á lesiones antiguas.

Algunos de estos enfermos han tenido necesidad de consagrarse á trabajos fatigosos, á los cuales se ha prestado su aparato respiratorio, manteniéndose sólidamente la mejoría.

En varios enfermos, cuya expectación así agotada no estaba representada más que por 3 ó 4 gramos diarios, mientras que al principio del tratamiento era de 250 á 300 gramos, se ha encontrado bacilos de un modo inconstante, pero evidente. Falta saber si estos bacilos, que persisten en los esputos á pesar del retorno á la salud, conservan su actividad funcional.

Sea cual fuere el modo de obrar del ácido carbónico introducido por la absorción intestinal en la sangre venosa y expulsado después por el pulmón, acción que no se ha explicado aún, se puede decir, según la observación de los enfermos, que este gas, cargado de sustancias medicamentosas convenientes, modifica profundamente el ritmo respiratorio, hace la hematosis más completa y más fácil, determina una sensación de bienestar que se acompaña de un aumento de fuerzas, al propio tiempo que desaparecen los accidentes que acompañan las flegmasías pulmonares, la fiebre, los sudores nocturnos, etc.

El Sr. Bergeon recomienda las siguientes precauciones para el empleo clínico de su método:

1.<sup>a</sup> El gas CO<sup>2</sup> debe ser tan puro como sea posible, para que no impresione de funesta manera el intestino. El que se obtiene por una reacción de ácido sulfúrico diluido en el bicarbonato de sosa se ha absorbido siempre perfectamente por el intestino sin provocar el menor trastorno.

2.<sup>a</sup> Debe recogerse el gas en un recipiente previamente espurgado de aire; los tubos del aparato inyector deben disponerse convenientemente para no dejar penetrar ningún vestigio de aire atmosférico, cuya presencia en el intestino, aún en pequeña cantidad, determina meteorismo y enteralgia.

3.<sup>a</sup> Tomar con relación á la digestión las precauciones ordinarias, es decir, hacer la inyección antes de la comida ó tres horas después.

4.<sup>a</sup> Hacer uso de instrumentos bastante sensibles, para que el médico que hace la inyección se dé siempre cuenta exacta de la presión que ejerce sobre el intestino. No debe, pues, confiarse el tratamiento sino á personas experimentadas.

Débase ser muy circunspecto para el empleo de otras sustancias medicamentosas, pues si el hidrógeno sulfurado es inofensivo, otros agentes (trementina, cloro, amoníaco, iodo, bromo, éter) determinarían una inflamación de la mucosa intestinal.

No es necesario que sea muy grande la dosis de gas sulfúrico.

Injectando dos veces al día 4 ó 5 litros de ácido carbónico en 500 gramos de una agua mineral sulfurosa se obtiene rápidamente la desaparición de todos los fenómenos de supuración pulmonar, ora en el estado agudo, ora en el crónico.

## IV

Hé aquí lo que acerca del cólera en las embarazadas opina el Sr. Queirel, de Marsella:

1.<sup>o</sup> El embarazo no es una causa predisponente, pero parece que agrava el pronóstico del cólera.

2.<sup>o</sup> Ignórase todavía si el cólera se trasmite de la madre al feto, pero esta enfermedad es muy mortífera para los niños que se hallan en el claustro materno.

3.<sup>o</sup> Es causa frecuente de aborto, sin que se exagere para la madre la gravedad de la afección.

4.<sup>o</sup> Es preciso que dure el ataque bastante tiempo para que no muera la mujer antes de abortar.



5.º Este accidente es más frecuente en la segunda mitad del embarazo que en la primera.

6.º No obstante, cerca del término nacen algunos niños vivos.

7.º Estos niños mueren á menudo á consecuencia del cólera los primeros días de su existencia.

8.º El cólera es más grave durante el puerperio.

9.º Por último, tiene una accion sumamente funesta sobre la lactancia en el momento en que se establece esta funcion.

10. Desde el punto de vista clínico, el único fenómeno que merece la atencion es la raquialgia, que es muy frecuente y muy intensa tambien.

S.

## PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS

### Tratamiento de la sarna.

(FOURNIER)

1.º Lociones en todo el cuerpo con jabon de *toilette*, con ó sin perfume.

2.º Un baño en agua de salvado inmediatamente despues.

3.º Fricciones con la pomada siguiente:

Glicerina.. . . . .	200,00 gramos.
Goma tragacanto.. . . . .	1,00 —
Flor de azufre.. . . . .	100,00 —
Carbonato de sosa.. . . . .	50,00 —
Perfume <i>ad libitum</i> .	

M. s. a. Uso externo.

4.º Tómese otro baño.

5.º Múdese de ropa interior, de sábanas y quémense los guantes que se usaran diariamente. Los días siguientes tómese algunos baños emolientes y hágase uso de los polvos de almidon ó del glicerolado de almidon.

### Inyecciones hipodérmicas de quinina.

(TRABUT)

1.º Clorhidrato de quinina. . . .	2,00 gramos.
Alcohol. . . . .	3,00 —
Glicerina. . . . .	5,00 —
Agua destilada y alcanforada. . . .	12,00 —

M. s. a. Una inyeccion = 1 decigramo de clorhidrato de quinina.

2.º Clorhidrato de quinina. . . .	3,00 gramos.
Alcohol. . . . .	4,00 —
Glicerina. . . . .	8,00 —
Agua destilada y alcanforada. . . .	12,00 —

M. s. a. Ocho inyecciones de 1 gramo de líquido = 1 gramo de clorhidrato de quinina.

### Antiséptico intestinal.

(BOUCHARD)

Naftalina. . . . .	5,00 gramos.
Azúcar en polvo. . . . .	2 —
Aceite de bergamota. . . . .	2 gotas.

M. Para 20 papeles. Uno cada hora.

### Jarabe contra el eczema artrítico.

(DR. BAZIN)

Jarabe de fumaria. . . . .	500,00 gramos.
Bicarbonato de sosa. . . . .	10,00 —

Una cucharada por mañana y tarde una hora ántes de las comidas.

### Pildoras contra la bronquitis aguda.

(DR. HUCHARD)

Brea purificada. . . . .	} ã 1,00 gramos.
Polvos de benjuí. . . . .	
Polvos de Dower. . . . .	
Extracto de raíz de acónito. . . . .	0,10 —

Divídase en 24 pildoras, de las que se tomarán de 3 á 4 diarias.

### Pildoras contra la tuberculosis.

(POTAIN)

Creosota de brea de haya. . . . .	3,00 gramos
Extracto tebaico. . . . .	0,25 —
Iodoformo. . . . .	0,50 —
Bálsamo de Tolú. . . . .	} ã 2,00 —
Trementina. . . . .	
Goma tragacanto. . . . .	1,50 —
Goma arábica. . . . .	3,00 —
Magnesia. . . . .	6,00 —

H. s. a. 100 pildoras, de las cuales cada una contiene 3 centigramos de creosota, 5 miligramos de iodoformo y  $\frac{1}{2}$  de centigramo de extracto de opio. Se prescribe á la dosis de 6, 8 y 10 diarias, á la hora de las comidas ó en los intervalos.

### El euliptol.

Este agente, que recomienda el Dr. Schmeltz para uso quirúrgico y para la antisepsia intestinal, está compuesto de

Acido salicílico. . . . .	6 partes.
Acido fénico. . . . .	} ã 1 —
Esencia de eucalipto. . . . .	

A la dosis de 8 á 10 gramos diarios es un medicamento que ha dado buenos resultados en el reumatismo articular y en la fiebre tifoidea.

S.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

#### Circular.

Por real orden de esta fecha, el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion me dice lo siguiente:

«Ilmo. Sr.: En el expediente instruido para dictar medidas que se opongan al desarrollo y propagacion de la epidemia de difteria, la Real Academia de Medicina y el Real Consejo de Sanidad han emitido los siguientes dictámenes:

«Esta Real Academia, en sesion de 18 del actual, ha aprobado el siguiente dictámen de su Seccion de Higiene, contestando á la comunicacion de V. E. de 3 de Enero último acerca de las medidas que deben adoptarse contra la difteria.

Es indudable que la difteria es una enfermedad grave que produce anualmente gran número de víctimas y que se propaga por contagio *directo* ó *indirecto*.

Lo es tambien que la piel, desprovista de su epidermis, y las mucosas, en especial la laringo-faríngea, son el asiento preferente de esta afeccion.

Mas acerca de la naturaleza íntima de esta enfermedad tan activa, tan rápida y que tantos estragos hace principalmente en los niños, no se halla todavía científicamente determinada por completo.

Las tendencias del espíritu moderno son á considerar esta afeccion como parasitaria; la Academia, sin negar el valor estimable de estas teorías, no puede sancionarlas como hechos demostrados, y tiene que concretarse, al informar al





Gobierno de S. M., á los puntos indiscutibles hasta el presente, relativos á la epidemia de que se trata.

La difteria es de carácter contagioso, presentando, como todas las enfermedades de índole análoga, más ó menos energía en sus manifestaciones, segun las condiciones telúricas y atmosféricas é individuales en que se desarrolla.

Tiene por puntos de localización en el organismo la piel (*difteria cutánea*), la mucosa naso-faríngea (*angina diftérica*, pseudo-membranosa) y la mucosa laríngea (*crup*, *garrotillo* ó *laringitis diftérica*).

La niñez es la edad más á propósito para contraer esta afección, y en la que los resultados son más funestos.

El temperamento linfático, el escrofulismo, la miseria, la debilidad, parece que son las condiciones más apropiadas para su desarrollo, si bien no puede esto consignarse como regla general.

El aire, los vestidos, los objetos que rodean al enfermo, son vehículos aptos para la trasmisión; pero en especial el contacto directo.

No se hallan precisadas las condiciones higrométricas, barométricas y térmicas que favorecen su desarrollo y activan su propagación, aunque parece ser que la humedad es un agente cósmico de suma importancia.

Es rápida en su curso y funesta en sus resultados.

Se desconoce el agente productor del contagio, así como su agente profiláctico.

Sin embargo, parece comprobado:

1.º Que los líquidos diftéricos pierden su acción contagiosa si se les mezcla durante más ó menos tiempo en una disolución concentrada de sulfato de quinina ó de benzoato de sosa.

2.º Que el agente más activo es el benzoato de sosa.

3.º Que la inyección del benzoato de sosa practicada antes de la inoculación en la córnea impide el desarrollo del proceso diftérico en esta membrana.

La trasmisión por inoculación no está demostrada, habiendo hechos en contrario.

El agente contagioso conserva durante mucho tiempo un poder germinativo y resiste á los medios más potentes de desinfección.

Sentadas estas premisas, poco puede decir esta Sección que tenga verdadera fuerza para contrarestar los efectos de agente tan destructor como poco conocido, refiriéndose únicamente á las medidas generales de profilaxis general epidémica.

La principal y casi única base es el aislamiento.

Para que éste sea eficaz, es necesario:

1.º Exigir que se dé parte inmediatamente á la autoridad competente de cualquier afección de garganta que se presente con carácter evidentemente diftérico por el médico encargado de la asistencia.

2.º Redoblar la vigilancia en las salas de los hospitales, principalmente en las de heridos, úlceras, etc., cuando reine esta epidemia.

3.º Evitar, cuando la difteria se presente, todo contacto, especialmente de los niños con los enfermos y con las personas que les asistan.

4.º Cubrirse del mejor modo posible las heridas, úlceras, costras, etc., que tengan los encargados de la asistencia, para evitar el contacto del virus.

5.º Establecer hospitales ó salas especiales para los diftéricos cuya posición social no permita el aislamiento en sus casas.

6.º Destinar coches y vehículos de transporte, especialmente para este objeto.

7.º Recomendar que eviten los encomendados de la asis-

tencia el aliento de los enfermos y recibir directamente los golpes de tos.

8.º Sería conveniente que usasen guantes y los aparatos respiradores del carbon vegetal de Stenhome ó Taleibert.

9.º Deben también usar buena alimentación, no estar constantemente en el cuarto del enfermo y pasear al aire libre.

10. Las habitaciones ó salas de diftéricos deben ser ventiladas.

11. Los materiales mojados por el vómito ó la tos deben ser neutralizados ó destruidos por una disolución concentrada de benzoato de sosa, 50 gramos por 200 de agua, ó bien por el cloruro de zinc en la proporción de 50 gramos por litro de agua.

12. Todos los objetos de uso del enfermo que no puedan ser destruidos serán sometidos á la estufa seca, lavados por las disoluciones anteriormente indicadas y puestos en lejía durante dos horas por lo menos.

13. Para el enterramiento de los cadáveres diftéricos en tiempo de epidemias se observarán las mismas reglas que este Cuerpo ha aconsejado al Gobierno para las epidemias en general en las instrucciones aprobadas en Julio anterior.

14. Las habitaciones en que hubiese habido enfermos de difteria deben ser desinfectadas, para lo que es conveniente el desprendimiento de ácido sulfuroso por la combustión del azufre, en la proporción de 2 gramos de azufre por metro cúbico, regando ántes el suelo de la habitación y cerrando ésta durante dieciséis horas.

15. Cuando sea posible, deben las paredes de las habitaciones ser picadas y blanqueadas ó estucadas de nuevo, después de la desinfección.

Tales son las conclusiones que la Sección propone á la Academia como débil barrera profiláctica á enfermedad tan contagiosa, hasta tanto que los estudios continuados que sobre las epidemias en general, y cada una de ellas en particular, se hacen, lleguen á descubrir el verdadero agente del contagio y un medio destructor.

«Excmo. Sr.: En sesión celebrada en el día de ayer ha aprobado por unanimidad este Real Consejo el dictamen de su primera Sección que á continuación se inserta:

«La Dirección general del ramo, con fecha 3 de Enero último, interesa de este Consejo las medidas administrativas que deben adoptarse, tanto en las épocas en que la difteria reina esporádicamente, como en las que toma la forma epidémica, para evitar los daños que motiva tan grave enfermedad.

La Sección entiende que es de suma importancia el asunto que se consulta, por lo cual ha procurado hacer un estudio detenido de las causas que pueden influir en el desarrollo de una enfermedad tan mortífera como lo es la difteria, y de los medios que deben emplearse para destruirlas, á fin de poder evitar las epidemias de este padecimiento, ó á lo menos de minorar sus estragos, cuando haya sido inevitable su presentación.

Nadie pone en duda ya que la difteria es una enfermedad contagiosa, pues si bien se han hecho inoculaciones sin resultado, esto sólo demuestra que algunos individuos son refractarios á la acción de ciertos agentes morbosos. Muchos casos pudieran citarse que prueban de una manera evidente la transmisibilidad de este padecimiento, no sólo en la especie humana, sino también de ésta á los animales domésticos y viceversa; y es tal la reviviscencia y actividad de la materia origen del contagio, que se cita el hecho de haber adquirido esta enfermedad varios individuos de una familia rusa por haber presenciado la exhumación del cadáver de



un niño que hacía años había muerto del referido padecimiento.

Sería prolijo enumerar el resultado obtenido por los diferentes autores que se han ocupado de investigaciones micrográficas sobre la difteria y del de las inoculaciones practicadas en diferentes clases de animales.

Valiéndose del microscopio Hueter y Tommasi han encontrado en los líquidos pútridos sometidos á la experimentación organismos redondos muy movibles, deduciendo que el veneno diftérico puede nacer de los líquidos albuminoides en ciertas fases de las putrefacciones. El cultivo de la membrana diftérica sobre las patatas da al exámen microscópico el *monas crepusculo* y el *bacterio termo*, lo que hace dudar á Hoffman del papel etiológico de los organismos vivos en la difteria. Örtel y Nassiloff encuentran en las membranas diftéricas un número extraordinario de hongos, unos movibles y otros de reposo, idénticos á las bacterias monadas y zoogreas. J. C. Ewart y G. A. M. Simcom aseguran que el microfito de la difteria existe bajo la forma de esporos extremadamente pequeños, que en un medio favorable se desenvuelven en bastoncitos largos y delgados, cuyas manifestaciones vitales se parecen mucho á las del *bacilo del anthrax*. Estos esporos, colocados sobre una superficie desnuda del cuerpo de un animal, dan lugar á la pronta formación de una membrana diftérica. Sin embargo, E. Curtis y T. E. y Satterthwaite, como resultado de sus investigaciones afirman que la inoculación de la membrana diftérica en los conejos produce el mismo efecto que la de las raspaduras de la lengua humana ó de un líquido pútrido. Talamon expone que el microbio por él visto es un hongo con muchos esporos y tubos de micelio bien apreciables cuando están desarrollados. Cornil encuentra un micrococo en abundancia proporcionada á la infección, pero no hace el cultivo de comprobación. Formand ha observado ese microbio en todas las afecciones de la boca. Y por último, otros han encontrado en el epitelio pavimentoso y en la sangre diversos microbios y bacterias, designados con los nombres de *zigodesmu fuscus* y *tiletia difterica*. Recogidos y cultivados los microbios ó *schizomicetos*, y hecho experimentos sobre la sangre, se ha visto que deforman y metamorfosean sus glóbulos blancos.

Resulta, pues, de todas las investigaciones que hasta el día se han hecho, que el origen de la difteria es debido á una infección del organismo por un germen morbífico, pero cuya naturaleza aún no puede precisarse de una manera absoluta.

También está por decidir si el microbio actúa asimilándose al medio en que vive, de modo que produzca la muerte, si segrega una sustancia tóxica ó si conduce consigo la sepsina, como creen algunos.

En Inglaterra y en Escocia, en donde tantos estragos hace la difteria, se supone que la impureza del aire atmosférico, producida por las emanaciones de las sustancias fecales, es la causa principal del desenvolvimiento de las epidemias ocasionadas por esta enfermedad; no hay duda que puede contarse esta causa entre las predisponentes de más importancia. En prueba de que esta enfermedad ataca al hombre como á los animales, y de que se propaga de unos á otros, se cita la semejanza que Ghisi encontró entre la afección diftérica que reinó en Cremona y la epizootia que atacó á los bueyes en una gran parte de Italia.

Marco Aurelio Severino observó en 1618 una epidemia semejante en Nápoles, y Haller habla también de otra igual que asoló los alrededores de Berna. Además se hace mención de que reinando esta epidemia ha hecho estragos la difteria en las aves de corral, vacas y caballos, siendo de

notar que estas epizootias han coincidido generalmente con enfermedades de ciertas plantas.

Contribuyen al desarrollo de esta enfermedad de una manera poderosa todas las causas que obran sobre el organismo debilitándole, como son la miseria, la falta de policía en las poblaciones, desaseo, alimentación insuficiente, impureza del aire por emanaciones pútridas procedentes de alcantarillas, muladares ó estercoleros, habitaciones frías y húmedas, ya sea por estar situadas en parajes que reúnan estas condiciones, ó por ser de reciente construcción, las que están mal ventiladas y las que son de poca capacidad para los individuos que contienen, siendo de tal importancia estas dos últimas causas, que Guersent hace observar que después de haberse mejorado la ventilación en el hospital de niños de París y de admitirse menor número de enfermos en sus salas, se hicieron más raros los casos de esta enfermedad.

A evitar, pues, la propagación de la difteria por medio del contagio ó infección, y hacer que desaparezcan las causas que pueden influir en el desarrollo de epidemias ocasionadas por esta enfermedad, deben encaminarse las medidas que se dicten por la Administración.

Ningún medio se reconoce hasta hoy como preservativo de este padecimiento; así que, teniendo en cuenta su propiedad contagiosa, se debe recurrir al aislamiento de los enfermos, no permitiendo que comuniquen con él más que aquellas personas necesarias para su asistencia, desinfectando y fumigando, después que termine la enfermedad, la habitación donde haya estado el paciente y las ropas y efectos de su uso.

Para que la autoridad tenga conocimiento de los casos que se presenten en casa de los particulares, se ordenará á los médicos que den parte de los que asistan á los subdelegados de Medicina, expresando sucintamente el tratamiento empleado, y éstos á los gobernadores y alcaldes en su caso, los que harán se vigile la habitación del enfermo para que con él no comuniquen otras personas que las necesarias para su asistencia.

Cualquiera que sea la terminación de la enfermedad se fumigaré la habitación, quemando dentro de ella 20 gramos de azufre por metro cúbico, teniéndola cerrada perfectamente por espacio de veinticuatro horas, y ventilándola después el tiempo conveniente.

Las ropas blancas que haya usado el enfermo, antes de entregarlas á la lavandera, se pondrán en lejía muy caliente durante una hora, y las que no puedan lavarse se someterán en la estufa á una temperatura de más de 100°, para lo cual los Ayuntamientos tendrán los aparatos necesarios con el fin de suministrar este servicio, que deberá hacerse por una módica remuneración á las familias acomodadas y gratis á los pobres.

También deberán tener estufas portátiles en las grandes poblaciones para comodidad del vecindario.

Si á pesar de esto la enfermedad se hace epidémica, ya sea porque se haya propagado por contagio ó porque otras causas influyan sobre los pueblos, se nombrará una Comisión compuesta de personas competentes, con el fin de que hagan las investigaciones necesarias encaminadas á averiguar todo aquello que haya podido influir en la presentación de la epidemia, debiendo proponer á la autoridad local cuantas medidas crean convenientes para disminuir sus estragos. En este caso se designará un médico que visite diariamente los colegios de niños y dé parte del resultado de esta visita.

En el caso de que ataque esta enfermedad á los animales domésticos se procederá á la ocisión de los que los padezcan, quemando después sus cadáveres, ó se obligará á los dueños á que los lleven á puntos distantes de poblado, man-



teniendo á dichos animales y á los que los cuiden en la más completa incomunicación.

Los alimentos deberán tambien ser examinados y destruidos por medio del fuego si tuviesen alguna enfermedad que se considerase capaz de producir la difteria.

Se construirán hospitales especiales en puntos convenientes y con las debidas condiciones de capacidad y ventilación; pero si esto no fuera posible, en los ya establecidos se destinará una sala para estos enfermos, con personal y toda clase de servicio independiente del resto del establecimiento. En estos hospitales deberá haber estufas de desinfección, para que por medio del calor se puedan destruir los agentes patógenos que contengan las ropas de los enfermos y de todos los que hayan sufrido padecimiento de origen infeccioso.

Las personas encargadas de asistir á estos enfermos, varias veces al día saldrán al aire libre y se lavarán con alguna frecuencia con agua que contenga por litro 10 gramos de ácido bórico ó 1 de ácido tímico.

Los edificios públicos donde se reúnan muchos individuos, como escuelas, hospicios, cuarteles, hospitales, etc., que no reúnan las debidas condiciones higiénicas de ventilación y capacidad, deberán cerrarse, y no se permitirá su apertura hasta que en dichos edificios no se hayan hecho las obras necesarias al efecto expresado.

Tambien se obligará á los dueños de las fábricas que adolezcan de iguales faltas á que las cierren, en cuyo estado deberán permanecer hasta que no modifiquen sus condiciones de la manera que ya se ha expuesto.

Se procurará que sea buena la alimentación de los asilados en los establecimientos de Beneficencia.

Se girarán visitas frecuentes á las cuadras y establos, fábricas de curtidos, mataderos, carnicerías, tripicallerías, mercados y casas de comer y dormir.

Deberá vigilarse para que sea esmerada la limpieza de las atarjeas, cloacas y alcantarillado, muladares, estercoleros, y en general todo depósito de inmundicias ó restos orgánicos.

Las inhumaciones de los cadáveres de los que fallezcan de esta enfermedad se harán en hoyos que tengan á lo menos metro y medio de profundidad, cubriendo aquéllos con una gruesa capa de cal, siendo preferible la cremación, si este sistema se estableciere en lo sucesivo.

Y por último, se llevarán á efecto con la mayor escrupulosidad cuantas medidas higiénicas de carácter general tiene dictadas ó pueda dictar la Administración para los casos de epidemia.

Tales son las disposiciones que en concepto de la Sección deben adoptarse para evitar las epidemias de difteria que con tanta frecuencia invaden nuestros pueblos, y caso que esto no se consiga, para minorar los estragos que en los mismos pueda ocasionar. »

Y habiéndose conformado S. M. el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del reino, con los preinsertos dictámenes, se ha dignado resolver como en ellos se propone, y disponer:

1.º Los facultativos darán parte á la autoridad local, de cualquier afección de carácter diftérico, el día mismo en que se presente á su asistencia médica, y los alcaldes lo notificarán al gobernador civil.

2.º El gobernador civil dispondrá que los subdelegados de Medicina giren frecuentes visitas á los establecimientos benéficos, disponiendo el completo aislamiento de los individuos atacados del mal.

3.º Tan pronto como aparezca la difteria con carácter epidémico en cualquiera población, la autoridad local, ade-

mas de ponerlo en conocimiento del gobernador, quien á su vez lo comunicará á la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, dando parte diario del número de invasiones y defunciones ocurridas, reunirá la Junta de Sanidad, que aconsejará al alcalde las medidas que debe adoptar para evitar el contagio y propagación de la enfermedad.

4.º Se tendrán muy presentes las reglas de higiene privada, dictadas de acuerdo con los informes de la Real Academia de Medicina y el Real Consejo de Sanidad, que contienen la real orden de 12 de Junio de 1885 (*Gaceta* del día 14) y la real orden-circular de 20 de Abril (*Gaceta* del día 21.)

Es asimismo la voluntad de S. M. que se dé publicidad á estas disposiciones para que lleguen á conocimiento de los Ayuntamientos, Juntas de Sanidad y demas autoridades locales á quienes corresponde su cumplimiento. »

De real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. »

Lo que traslado á V. S. para iguales fines. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 22 de Septiembre de 1886. — El director general, *Teodoro Baró*. — Señor gobernador de la provincia de...

## VARIEDADES

### LO QUE HA OCURRIDO EN MANRESA

Nuestro apreciable suscriptor D. José Carbonell nos escribe lo siguiente:

« Sorprendido me quedé al leer ayer *El Siglo* y ver en su lugar preferente la alarma que sobre salud pública de Manresa ha circulado, y que conviene desvanecer desde el momento que la Redacción de ese periódico veo que lo ha tomado tan en serio. La verdad es lo que sigue:

El colegio que ocupan los Padres jesuitas en esta localidad no reúne las mejores condiciones higiénicas, pues enclavado en la parte más baja de la ciudad antigua, rodeado de emanaciones de aguas sucias, del torrente y cloacas que le circundan, llenos sus patios de excesivo arbolado de plátanos que impide la entrada del sol, maleando el aire que ha de entrar en el corredor, clases y dormitorios, no muy capaces éstos y mal ventilados; todo esto hace que con excesiva frecuencia se vea que el tífus, bajo distintas formas, impere en aquel establecimiento, y sólo el excesivo cuidado que tienen los Padres puede evitar que sea endémico allí el paludismo cuando ménos.

El 15 de Septiembre entraron los alumnos en número de unos 240, notando el padre rector, á los pocos días de haber ingresado, una nostalgia especial, no la propia de los niños de los otros años, ménos humor y como más fatiga en sus juegos y paseos. Púsose luego en cama el padre prefecto, encargado de la vigilancia de los alumnos; empezó el 2 de Octubre á ponerse malo un alumno, á quejarse algunos más de inapetencia, cefalalgia, algun vómito y recargos vespertinos, hasta que viendo que el número aumentaba, despues de enviar á sus respectivas casas á los primeros invadidos, resolvieron cerrar el colegio, á fin de evitar que se formase allí un verdadero foco, tan nocivo para el colegio como para la ciudad misma.

Despejado el colegio, cundió la alarma; llegando á oídos del celoso señor gobernador D. Luis Antunez, pasó inmediatamente á ésta con los Dres. Castells y Platero, y reunida la Junta de Sanidad, tuvo el gusto de expresar ante S. E. la verdad de lo ocurrido, el resultado de la consulta que habíamos tenido seis profesores de ésta, declarando la tal enfer-



medad un tífus de forma recurrente, benigno, según los casos que habíamos podido observar en el casco de la ciudad, procedentes del colegio, algunos de los cuales vieron dichos señores. Acentuó mucho la Junta la necesidad de sanear los torrentes adjuntos al colegio, disminuir y recortar el arbolado de los patios, y sobre todo ventilar lo mejor posible los dormitorios, causa, á nuestro entender, la más abonada para la insalubridad del colegio. El Sr. Antunez visitó luego el colegio, confirmando la necesidad de las mejoras iniciadas por la consulta, en la comunicacion que, previo dictámen facultativo, ha remitido á esta Alcaldía.

En la ciudad ha habido 8 casos procedentes del colegio, sin ninguna defuncion, y en el resto de los alumnos no pasaron de 20 los invadidos.»

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 714,24; mínima, 709,92; temperatura máxima, 20°,6; mínima, 20°,5. Vientos dominantes NE., SE. y ENE.

Han sufrido aumento en su intensidad y número las bronquitis, tráqueo-bronquitis y pleuresías; se presentan también algunas bronco-neumonías y neumonías fibrinosas, y son muy frecuentes las pleurodinias y las neuralgias intercostales por enfriamiento. Las fiebres palúdicas y los reumatismos poliarticulares han disminuido, y se han aliviado los reumatismos monoarticulares y musculares crónicos. La difteria ha experimentado algun aumento y los padecimientos crónicos del pecho se han exacerbado por las fiebres sintomáticas y bronquitis intercurrentes.

## CRONICA

**Agenda médica.**—A los señores facultativos de Madrid que hayan mudado de domicilio, y á los que no estén incluidos en la lista de los médicos, cirujanos, farmacéuticos y veterinarios de la *Agenda médica*, se les ruega pasen nota, para incluirlos en la de 1887, que está en prensa, á la librería del Sr. Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, 10.

Igualmente se suplica á los facultativos de Madrid, provincias, Ultramar y América que deseen figurar en el *Anuario del Comercio para 1887*, que está en prensa, se sirvan mandar sus señas á la misma librería. La insercion en ambas publicaciones es gratuita.

**La cuadratura del círculo.**—Dice un colega que corre por ahí la noticia de crear un Centro que vele por la satisfaccion justa y oportuna de los honorarios que devengamos los médicos muchas veces con verdadero peligro de nuestras vidas.

También nosotros celebraremos se realice pronto lo anunciado en nuestro apreciable colega *La Correspondencia de España*, y desde luego cuenten los iniciadores con nuestro voto y con cuanto podamos para llevar á cabo esta idea, muy conveniente, pero muy difícil de realizar.

**Curso de Oftalmología.**—El día 4 del corriente ha dado comienzo un curso teórico-práctico de Oftalmología en la clínica del Dr. Alcon (Hospital de Nuestra Señora de la Buena Dicha). Versan las conferencias sobre elementos del diagnóstico. Sólo se admiten en este curso doctores y licenciados en Medicina.

**Curiosa carta.**—Cierta Centro barcelonés, titulado *Instituto médico-celular*, ya conocido por sus famosas y deshonestas circulares de propaganda, ha circulado, según dice *La Enciclopedia Médico-Farmacéutica*, la siguiente carta:

«Reverendo señor cura párroco de...—Muy señor nuestro: Obligados por deber de humanidad á propagar las excelencias de nuestro especial sistema de curacion y la virtualidad de nuestros específicos, tenemos el alto honor de excitar á

usted á fin de que procure recomendar, entre sus feligreses enfermos, nuestros regímenes especiales y nuestros ya acreditados específicos, conforme lo demuestran los parabienes de la Prensa, entre ellos *La Fe* y otros periódicos católicos.

Podremos remitir á usted los que usted desee, sin aumento de precio, ántes al contrario, destinamos el veinticuatro por ciento de los mismos á limosnas, que encargamos practique usted, según es costumbre, entre los más pobres de esa localidad.

No se trata, reverendo señor, de mermar atribuciones al señor facultativo; se trata — de sacar el dinero, vamos — simplemente de hacer eficaz y práctica la accion de los inventos científicos fuera del alcance de las poblaciones rurales y subalternas.»

Lo peor del caso no es que ese Centro dirija tales circulares, sino que habrá padre de almas que mirará con amor el veinticuatro por ciento de limosna.

Ya que tan sueltos y atrevidos andan los charlatanes, ¿no podrían las autoridades ver si hay por esos mundos algun médico á quien sentarle la mano por cualquier deslíz?

**Gelosina.**—El Sr. Guérin ha presentado á la Sociedad de Terapéutica una nota acerca de la *gelosina*, extraída de una alga del Japon. Puede servir esta sustancia de escipiente para multitud de preparaciones farmacéuticas. Doscientos cincuenta gramos de sustancia inmovilizan 100 litros de agua; favorece la absorcion, porque el agua, cargada del principio medicamentoso, forma las 90 partes de tónico. Esta agua está constantemente exprimida, porque el principio de la gelosina está dotado de una gran retractilidad. Se pueden hacer con ella supositorios y candelillas uretrales; basta incorporar más ó menos agua, según los casos.

**Contraste.**—Un periódico órgano del magisterio ha tenido el mal gusto de publicar el siguiente:

«La cantidad presupuestada para la construccion de la plaza de toros de Huelva asciende á 2 millones de reales, habiendo ya suscritos 40.000 duros.»

«Un diestro afamado ha recibido por el último correo de Cuba 15 000 duros como garantía de su contrato para torear en la Habana.»

«En Gerbe no hay habitacion para el maestro ni enseres para dar la instruccion. La autoridad ha conminado á aquel alcalde para que en el más breve plazo posible atienda á estos servicios, con cuyo mandato creemos que cesará tan anómalo estado de cosas.»

«El maestro de Instruccion primaria de Cardela (Granada) ha presentado una instancia al señor gobernador solicitando se le autorice para cerrar la clase y poder dedicarse á otra ocupacion, único medio que le queda para atender al sustento de su familia.»

**El encabezamiento de los vinos.**—La Comision de la Academia de Medicina de París encargada el 10 de Agosto último de dictaminar sobre la influencia que en la salud pública ejerce el encabezamiento de los vinos, presentó el día 22 del pasado las siguientes modificaciones á las conclusiones anteriormente aceptadas:

1.<sup>a</sup> La Academia, bajo el exclusivo punto de vista de la higiene, considera nociva la alcoholizacion ó encabezamiento de los vinos; pero cree que en atencion á las exigencias del transporte y de la conservacion se puede autorizar el azucarado de los mostos, siempre que para ello se emplee azúcar blanca en polvo ó azúcar refinada.

2.<sup>a</sup> Las mismas consideraciones le hacen rechazar la alcoholizacion de las cervezas, sidras, etc.

3.<sup>a</sup> La Academia vota por que el Gobierno tome las más serias medidas para impedir la entrada en Francia de vinos adicionados de alcohol.

4.<sup>a</sup> Como los alcoholes llamados superiores aumentan los peligros de los aguardientes y licores, la Academia pide que en la fabricacion de éstos se empleen alcoholes absolutamente puros.

5.<sup>a</sup> La Academia llama la atencion de los Poderes públicos sobre la necesidad de reducir el número de tabernas y figones, de reglamentarlos, y de aplicar rigurosamente las leyes represivas de la embriaguez.

MADRID: 1886.—ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

Instalacion telefónica núm. 552



# GRAN FARMACIA GENERAL ESPAÑOLA

DE PABLO FERNANDEZ IZQUIERDO

Sacramento, 2, y plaza de la Villa, 4, Madrid.

PREMIADO CON MEDALLA DE ORO Y MEDALLAS DE PLATA

Gran laboratorio químico-farmacéutico que elabora al por mayor.

**Denticina infalible.**— Millares de madres os dirán que han tenido á sus pequeños en la agonía, que les veían respirar y les han salvado con estos polvos prodigiosos. Ni un solo niño muere de la denticion si los usa: hacen brotar la baba suprimida, cortan las diarreas que les aniquilan, les quitan las erupciones malignas de la boca, les arregla el estómago, arrojan la flema que les asfixia, impide los ataques de alferrecia y curan todo lo que concurre á la denticion penosa y difícil, brotando fuertes dentaduras. Caja 12 reales; se remite por correo por 14.

**Tonicina digestiva.**— Segurísimo para abrir el apetito y digerir lo más indigesto y nutrir el encanijado, caquético, convaleciente y debilitado, dando fuerzas y extinguiendo la miseria fisiológica, cualquiera que sea la causa. Cura la perturbación digestiva y la diarrea, las acedias, dispepsias, gastralgias y todas las afecciones molestas y dolorosas del estómago; los vómitos de los niños y adultos y los de las embarazadas, y los vómitos matutinos de las hemáticas y la tos hemática de las embarazadas. Cura el histerismo, mareos, ruidos y dolores de la cabeza, perturbación de las reglas, y evita las congestiones, regulariza la circulación de la sangre á los gruesos y trasforma á los flacos en gordos. Caja 5 pesetas, y se remite por correo por 22 reales. Sacramento, 2.

**Calenturas intermitentes.**— Cuartanas, tercianas y cotidianas, se curan toda clase de fiebres palúdicas infaliblemente con las píldoras febrífago-infalibles de Fernandez; caja de 40 píldoras para las benignas 12 reales, y de 84 para las rebeldes 24 reales, y por 2 reales más van por correo. En las principales boticas de España se venden, y los hijos del autor, Madrid, Sacramento, 2, botica, Pablo Fernandez Izquierdo, ó Calzada de Oropesa (Toledo), Justo Fernandez Izquierdo ó Almaráz (Cáceres), Sabina Fernandez ó su esposo Abdon Luengo.

**Reconstituyentes y antihumorales.**— Los escrofulosos, raquiticos, extenuados, niños y adultos, herpéticos, sifilíticos, se curan pronto y bien con el jarabe de extracto de hojas frescas de nogal iodado; frasco 16 reales, y cuando hace falta hierro en la sangre el iodo ferruginoso 20 reales, y además, cuando hay flujos, la Inyeccion, frasco 20 reales; erupciones, bultos y llagas, pomada frasco 10 reales; infartos, emplastos 10 reales; afecciones de la boca y garganta, gargarismo, 12 reales frasco. Exito sorprendente. No puede ir por correo. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Purgantes.**— Las píldoras saluíficas purgan suavemente y quitan estreñi-

mientos, depuran la sangre, impiden y curan todas las enfermedades sostenidas por empachos gástricos, ocupacion de vientre y estómago, etc., derivan los humores que se fijan en la vista y boca, regularizan la circulacion á los pleóricos y eliminan la bilis vertida ó extravasada, descargan la cabeza y eliminan los malos humores, Caja 12 reales, y se remite por 14. Sacramento, 2, botica, Madrid.

**La Magnesia antibiliosa** extingue la acedia, purga suavemente y extingue la bilis extravasada; frasco 8 reales, va por 12 reales. Sacramento, 2.

**Enfermedades de la mujer.**— Se curan las relajaciones, irritaciones de la matriz, flujos mucosos, estreñimientos, erupciones, histerismo, dolores generales, inapetencia, etc., con el *antídoto ruso* ó receta del Dr. Barvinkel, médico ruso que hace admirables curaciones: frasco 20 reales: no puede ir por correo.

**MALES NERVIOSOS.**— Todas las afecciones nerviosas tienen por específico para curarse el *monobromuro de alcanfor* de Vurtz, que en las grajeas se usa con mucho éxito, así como en las afecciones dolorosas del corazón y en las *génito-uritarias*: caja con 100 grajeas 20 reales, y se remite por 22.

**Depurativos.**— Para cuanto tiene relacion con la sangre es el *soberano depurativo* el *Elixir depurativo de la salud y de la vida* ó *Zarzaparrilla universal*, que evita congestiones y apoplejia, destruye los vicios humorales que molestan y las erupciones, irritaciones, opresiones, restos de sífilis, venéreo, herpes y humor herpético. Frasco de 8, 10 y 20 reales, segun tamaño. No puede ir por correo. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Almorranas.**— Se curan las más rebeldes en 48 horas con el bálsamo anti-hemorroidal: frasco 10 reales, va por 12.

**Costipados y toses.**— El rapé blanco anticatarral cura los resfriados, catarros de la mucosa nasal, coriza, romadizo, catarro de los senos frontales, cefalalgia, vértigos de la cabeza, etc. Caja 8 reales, se remite por 10. Madrid, Sacramento, 2. También cura la erisipela de la nariz, el humor herpético, excoriaciones y ulceraciones internas.

**Las píldoras anticatarrales** de Fernandez, caja de 10 á 20 reales y por 2 reales más se remiten, curan las toses y constipados en pocas horas. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**La esencia de alquitran ó resineona** de brea es el gran específico de los catarros de las vías respiratorias, digestivas y urinarias. En sacaruro, 8 rs.; en pasti-

llas, 8 rs. y por 2 rs. más se remiten en gránulos; calmantes con resineon y lactuario 10 rs.; va por 12. Zaragoza, Ríos hermanos; Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Jarabe de brea concentradísimo**, 8 reales; para las toses y catarros de niños y adultos, y la tos ferina de los niños de teta.

**Tos ferina**, curada en tres dias con el *Julepe anti-febrino*, frasco 14 reales. No va por correo. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Garganta y boca.**— Las irritaciones y ulceraciones de cualquier clase é indole, se curan con el gargarismo de nogal iodado, frasco 12 reales. No puede ir por correo.

**Bisma confortante.**— Cuesta 24 reales y va por 30, y es la que prefieren las señoras de toda España: únicamente en Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Secativo universal.**— Impalpable para secar las humedades corrosivas de cualquier parte del cuerpo del hombre, mujer ó niño y extinguir las erupciones, sarpullidos, excoriaciones, herpes, ulceraciones, manchas, granos, erisipelas y alteraciones de la piel, quitando molestias y gérmenes infectivos de enfermedades. Caja 12 reales, se remite por 14. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Reumatismo.**— El específico de los dolores reumáticos es el salicilato de sosa, que en cajas de 30 dosis se vende por 30 reales, y va por 32. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Grietas de los pechos.**— Se curan en tres dias con la pomada contra las grietas. Frasco 8 rs., va por 10.

**Callos de los piés**, ojos de gallo, juanetes, durezas, etc., se extinguen y curan, cesando toda molestia en cuanto se aplica el emplastro contra los callos. Caja 8 reales, va por 10.

**Tisis pulmonar.**— Se cura en 1.º y 2.º periodo, y en bastantes casos del 3.º, únicamente con el vino creosotado, de la creosota pura de haya, que elabora Fernandez Izquierdo á 20 rs.

## ACEITE

### DE HÍGADO DE BACALAO PURO

á 8 rs. libra desde un cuarteron en adelante, y 12 rs. botella de cuartillo y medio. Sacramento, 2, botica.

A los farmacéuticos grandes rebajas.— Pidan catálogo.



## ANTI-ASMÁTICO PODEROSO JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

PREPARADO EN FRÍO É INALTERABLE

Ultimo remedio de la Medicina moderna para combatir el asma, la *dispnea* y los *catarros crónicos*, ensayado y recomendado como tal por *celebridades médicas* y por los principales periódicos profesionales de Madrid, *El Genio Médico*, *El Siglo Médico*, la *Revista de Medicina*, *El Jurado Médico*, el *Diario Médico-Farmacéutico*, etc., etc.

PRECIO: Cinco pesetas frasco. Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid; y al por menor en las principales Farmacias de España y América.

NOTA IMPORTANTE. El Jarabe-Medina de Quebracho es el primero dado á conocer en España y recomendado por la *Prensa profesional*; exijase la firma y rúbrica de *Medina* en las etiquetas de la caja y frasco, como garantía para los señores médicos y enfermos, y para evitar falsificaciones.

## EMULSION-ROMEO

DE ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO CON HIPOFOSFITOS

En competencia con la de Scott.—Es mejor, más agradable y barata. Distinguidos médicos la recomiendan con absoluta preferencia en la *escrófula*, *raquitismo*, *debilidad general*, *tos*, *tisis*, *afecciones de garganta y pecho*. Numerosas certificaciones médicas garantizan la superioridad de esta emulsion sobre todas sus similares. El que la prueba una vez, la prefiere siempre.

Dos pesetas frasco en todas las Farmacias. Depósitos: Madrid, Melchor García.—Barcelona, hijos de Vidal y Ribas.—Valladolid, Farmacia del Dr. Romeo.



### HIERRO DIALIZADO ORTEGA

#### OXIDO DE HIERRO LIQUIDO

Clorosis, anemia, empobrecimiento de la sangre.



Marca depositada

PÉDASE HIERRO DIALIZADO ORTEGA

Precio 2,50 y 4 pesetas frasco

Laboratorio-farmacia de Ortega, Leon, 13, Madrid

## JARABE-ROMEO DE EUFORBIA PILULIFERA

Perfectamente dosificado é inalterable; último remedio de la Ciencia para combatir el asma, *dis-neia*, *tos*, *bronquitis*, *catarros crónicos* y *tos ferina*; recomendado por toda la *Prensa médica*. Frasco de 360 gramos 3 pesetas en todas las farmacias. Por mayor: Madrid, Melchor García; Barcelona, hijos de Vidal y Rivas; Valladolid, farmacia del Dr. Romeo.

## JARABE DE HEMOGLOBINA SOLUBLE

PREPARADO POR VILLEGAS ARANGO

La Hemoglobina, materia colorante de los glóbulos rojos, contiene el hierro en el mejor estado para ser asimilado por el organismo: como además del hierro contiene *nitrógeno*, *azufre* y *fósforo*, se puede asegurar que es hoy el mejor reconstituyente que se conoce contra la *anemia*, *clorosis*, *empobrecimiento de la sangre*, etc.

Cada cucharada de jarabe contiene 2,85 gramos de Hemoglobina. Nunca produce irritación en el aparato digestivo. Su sabor es muy agradable. Acompaña á cada frasco una instrucción sobre el modo de usar este medicamento.

Se vende, á 4 pesetas frasco, en la Farmacia de Villegas Arango, Plaza del Angel, 46, antigua botica del Buen Suceso.

VENTA AL POR MAYOR: MELCHOR GARCÍA, CAPELLANES, 1 DUPLICADO.

## JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

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

**LA MARGARITA** (en Loeches) ha obtenido el único *Gran diploma de honor* en competencia con todas las aguas purgantes nacionales y extranjeras, en la 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.

CANDELILLAS MEDICAMENTOSAS

### DEL DOCTOR CUCHI

Recomendables para la curación de las afecciones de la uretra.

(Véase el anuncio del segundo domingo de cada mes.)

### 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, 12, entresuelo.



## HELENINA

### GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID Y LA  
TUBERCULOSIS

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

## ROSELL Y GRINÓ

ESTABLECIMIENTO ESPECIAL PARA LA VENTA DE ARTÍCULOS  
relativos á la Farmacia, Medicina, Higiene y Ortopedia.

Depósito general: Calle del Lobo, 13, Madrid.

Frascos para botiquines.—Jeringuillas y lavativas de goma y cristal.—Biberones y sus accesorios.—Cuenta-gotas de todos sistemas.—Termómetros clínicos.—Jeringuillas Pravaz.—Sondas inglesas y Nélaton.—Urinómetros, probetas y copas para la orina.—Espéculum.—Pulverizadores é inhaladores.—Fumigadores anticoléricos.—Gasógenos para hacer el agua de Seltz.—Estetoscopos del Dr. Paul.—Pinceles para los ojos y garganta.—Bragueros.—Suspensorios, etc., etc.

PRECIOS ECONÓMICOS.—CATÁLOGOS GRATIS

Calle del Lobo, número 13, Madrid.

### 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 á uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, el *ioduro ferroso*, sino también á 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.

## VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Según 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.

## ALGODON IODADO

(EN RAMA Y EN TEJIDO)

preparado por el

### DOCTOR MADARIAGA

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

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

FARMACIA DEL DOCTOR MADARIAGA

10 — PLAZA DE LA INDEPENDENCIA — 10  
Madrid

## VACANTES

Una de las dos plazas de médico-cirujano de Velez-Blanco (Almería), partido de Velez-Rubio. Hab. 7.116. Dotación 975 pesetas por Beneficencia. Las solicitudes hasta el 13 de Noviembre al alcalde D. Rafael Andrea.

— Una de las plazas de id. id. (por defunción) de Alcalá la Real (Jaén), partido de su nombre. Hab. 16.178. Dotación 1.250 pesetas por Beneficencia y enfermos del Hospital civil. Las solicitudes hasta el 12 de Noviembre al alcalde D. Pedro Utrilla.

— La de id. id. (por terminación de contrato) de Touro (Coruña), dotada con 996 pesetas. Las solicitudes al alcalde D. Juan Miguel hasta el 25 de Noviembre.

— La de id. id. de El Gascor (Cádiz), dotada con 999 pesetas. Las solicitudes al alcalde D. Diego Fuentes hasta el 25 de Noviembre.

— La de id. id. (por renuncia) de Pozuelo del Rey (Madrid), partido de Alcalá de Henares. Hab. 922. Dotación 750 pesetas por Beneficencia y unas 150 por igualas. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Lázaro Gomez.

— Las de médico y farmacéutico de Castejon (Cuenca), partido de Priego. Hab. 936. Dotación 600 pesetas al primero y 375 al segundo por Beneficencia, más las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 27 de Noviembre al alcalde D. Salustiano Espada.

— La de médico-cirujano (por renuncia) de Araya, Apeñaniz y Laminoria (Alava), partido de Vitoria. Hab. 1.976. Dotación 50 pesetas por Beneficencia y unas 2.450 que se calculan por igualatorio. Las solicitudes hasta el 12 de Noviembre al alcalde de Maestu D. Eusebio Aguileta.

— La de id. id. de Fresneda de la Sierra y sus anejos, San Vicente del Valle Eterna y Pradilla. (Burgos), todos distantes tres kilómetros. Dotación 200 fanegas de trigo valenciano y 50 pesetas, leña para el consumo del hogar y casa para vivir, por la asistencia de familias pobres. Cuyo pago se hará en San Miguel de Septiembre de cada año. Los aspirantes á dicha plaza presentaran sus solicitudes en el preciso plazo de treinta días, en la secretaría del Ayuntamiento de Fresneda de la Sierra.

— La de farmacéutico de Beneficencia municipal de Madrid correspondiente á la Casa de Socorro del distrito del Centro, que se proveerá por concurso entre los que lo soliciten y tengan establecida su oficina en la demarcación del referido distrito. Los aspirantes presentaran sus solicitudes en la Secretaría municipal, de once de la mañana á una de la tarde, hasta el 26 de Noviembre.

## BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

### EN ESTA SECCION DEL PERIÓDICO

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

TRATADO DE PATOLOGIA MEDICA Y TERAPEUTICA, publicado bajo la dirección del Dr. Ziemssen, profesor de Clínica médica en Munich, y traducido al castellano por el Dr. Francisco Vallina. — Cuaderno 22. — Esta obra se publicará por cuadernos de 460 páginas. — Cada mes saldrá un cuaderno, al precio de 2,50 pesetas en toda España. — Puntos de suscripción: En esta Administración.



# 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.<sup>a</sup> edicion.)
- *Tratado de Terapéutica aplicada.*—Tres tomos, que suman 1.630 páginas. — Cuesta á los suscritores 50 reales en Madrid y 56 en provincias. (Quedan ejemplares de la segunda edicion.)
- Friedreich.**—*Tratado de las enfermedades del corazón.*—Costó escasamente á los suscritores 12 reales, y su precio en Francia es 36. (Está agotada.)
- Hoppe-Seyler.**—*Tratado de Análisis química aplicada á la Fisiología y á la Patología.*—Costó á los suscritores 15 reales próximamente, y su precio en Francia es 40. (Está agotada.)
- Lebert.**—*Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar.*—Precio: 14 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Neumann.**—*Tratado de las enfermedades de la piel.*—Dos tomos con numerosos grabados, 28 rs. para los suscritores (su precio 56). (Está agotada.)
- Playfair.**—*Tratado teórico y práctico del arte de los partos.*—Dos tomos con numerosos grabados. Cuesta 26 rs. á los suscritores (su precio es 48). (Está agotada.)
- Politzer.**—*Tratado de enfermedades del oído.*
- 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.)
- Strümpell.**—*Tratado de Patología especial y Terapéutica de las enfermedades internas.* (Tomos I, II y III.)
- Walshe.**—*Tratado de las enfermedades de los órganos respiratorios.*—Un abultado tomo, 20 rs. para los suscritores (su precio 40). (Está agotada.)
- Wecker.**—*Cirugía ocular, con grabados.*—Cuesta á los suscritores unos 14 reales y 26 á los que no lo son. (Está agotada.)
- *Terapéutica ocular, con magníficos grabados.*—Cuesta á los suscritores unos 24 reales y su coste en Francia es de 52. (Está agotada.)
- Zeissl.**—*Tratado de las enfermedades venéreas y sífilíticas.*—Precio para los suscritores: 30 rs., y 60 para los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

## OBRAS QUE TIENE PROPÓSITO DE PUBLICAR ESTA BIBLIOTECA

**Strümpell.**—TRATADO DE PATOLOGÍA ESPECIAL Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS. (Tomo IV.)

**Bartels.**—TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

**Hegar y Kaltenbach.**—TRATADO DE GINECOLOGÍA OPERATORIA

**Bryom-Bramwell.**—ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ESPINAL.

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

MADRID 1886.—Establecimiento tipográfico de Enrique Teodoro  
Amparo, 102, y Ronda de Valencia,  
Instalacion telefónica núm. 552