

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

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

DIRECTORES Y PROPIETARIOS

D. MATÍAS NIETO SERRANO.—D. FRANCISCO MENDEZ ÁLVARO.

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

COLABORADORES

Aguado y Morari (D. Francisco).	Creus y Manso (D. Juan).	Iglesias (D. Manuel).	Rubio (D. Federico).
Alonso Rubio (D. Francisco).	Díaz Benito (D. José).	Izquierdo (D. Pedro).	San Martín (D. Alejandro).
Ariza (D. Rafael).	Erostarbe (D. José).	Maestre de San Juan (D. Aureliano).	San Miguel y Puente (D. José).
Auber (D. Pedro Alejandro).	Ferrer y Viñerta (D. Enrique).	Magraner (D. Julio).	Santero (D. Tomás).
Badia (D. Salvador).	Gallego (D. Juan Francisco).	Malo y Calvo (D. Joaquín).	Santero (D. Javier).
Benavente (D. Mariano).	García Caballero (D. Félix).	Martínez Reguera (D. Leopoldo).	Santucho (D. José María).
Cabello (D. Vicente).	García Solá (D. Eduardo).	Moreno del Pozo (D. Adolfo).	Seco y Baldor (D. José).
Calvo Martín (D. José).	García Vázquez (D. Santiago).	Osio (D. Manuel Isidro).	Sierra y Carbó (D. Antonio).
Calleja (D. Julián).	Gómez Torres (D. Antonio).	Perez y Jiménez (D. Nicolás).	Simarro (D. Luis).
Campo (D. Higinio del).	Hernández Poggio (D. Ramón).	Peset (D. Juan Bautista).	Tolosa Latour (D. M.).
Candela (D. Pascual).	Hernando (D. Benito).	Peset y Cervera (D. Vicente).	Ustáriz (D. José).
Carreras Sanchis (D. Manuel).	González Álvarez (D. Baldo-	Rodríguez (D. Ambrosio).	Valera Jiménez (D. Tomás).
Castelo y Serra (D. Eusebio).	mero.)	Rocel (D. Faustino).	Vieta y Candurá (D. Antonio).
Cortejarena y Aldevó (D. F.).	Ibañez de Aldecoa (D. Cástor).		Vizcarro (D. Roman).

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 suscripción 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.

MODO DE HACER LA SUSCRICION.

EN MADRID

En las oficinas, calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo de la izquierda, que están abiertas de nueve á tres todos los días no feriados.

Ademas en las librerías de Bailly-Baillière, Plaza de Santa Ana, y Moya y Plaza, calle de Carretas.

EN LAS PROVINCIAS

Preferentemente por medio de libranzas del Giro Mutuo, por letras de fácil cobro, remitiendo sellos de franqueo, y si no hubiere otro medio, en casa de los corresponsales.

Las cartas á las cuales acompañen sellos, deberán certificarse.

ANUNCIOS ESPAÑOLES

Los señores farmacéuticos españoles que gusten anunciar al público médico los productos de su propiedad; los dueños de Establecimientos de aguas minero-medicinales, y cualquiera otra persona que expendan objetos de uso para el tratamiento de las enfermedades, pueden ocupar la parte que gusten en las cubiertas de este periódico, siempre que los anuncios reunan las siguientes condiciones: *ser de origen nacional el producto ó objeto que haya de anunciarse; no suponer el anuncio una intrusión profesional, y no contener cosa contraria á la moral ni á la decencia.*

Se admiten los anuncios en la Administración, calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo de la izquierda, desde las nueve á las tres, todos los días no feriados, á precios convencionales.

La correspondencia, los pedidos, las libranzas, letras y demas documentos de Giro, se dirigirán á los Sres. NIETO y MENDEZ ÁLVARO

EXTRANJEROS

AVIS

Suivant une convention entre les propriétaires du *Siglo Médico* et l'Agence Havas, cette dernière a le droit exclusif d'insérer les annonces étrangères dans ce journal.

Par conséquent, tous les annonceurs de produits ou d'articles étrangers qui voudront user de la publicité du *Siglo Médico* voudront bien s'adresser à la dite Agence, et on les prévient que les annonces seront acceptées seulement par cette médiation.

S'adresser à Paris, 8, place de la Bourse, et à Madrid, rue Príncipe, 27, principal.

AVISO

Segun convenio entre los propietarios de *El Siglo Médico* y la Agencia Havas, tiene ésta el derecho exclusivo de insertar anuncios extranjeros en este periódico.

Por lo tanto, todos los anunciantes de productos ó artículos extranjeros que quieran dar publicidad en *El Siglo Médico* se servirán dirigirse á dicha Agencia, previniéndoles que sólo podrán ser aceptados los anuncios por el indicado conducto.

Dirigirse en Paris, 8, place de la Bourse, y en Madrid, calle del Príncipe, 27, principal.

Hemos analizado ya, segun el *Boletin de la Academia de Medicina de París* y segun el *Boletin Terapéutico*, los experimentos del Sr. Catillon sobre las peptonas. En una de sus recientes clínicas, el profesor Sr. Verneuil exponía las ventajas de la alimentacion por medio de estas sustancias, las cuales, suministradas por la boca ó por el rectum, permiten al médico, dice, alargar la vida del enfermo hasta la cura, y, en caso de enfermedad mortal, alargar la existencia. Citemos tambien la opinion del profesor Sr. Bouchardat, quien, en su *Anuario de Terapéutica de 1881*, dice: « Los experimentos del señor Catillon han introducido las peptonas en la terapéutica, y pienso que conviene más administrarlas así disueltas y observar los alimentos albuminoides antes de hacer tomar en las comidas preparaciones de pepsina ó de pancreatina. Con las peptonas, uno está asegurado de lograr éxitos, mientras que la reaccion, operándose en el estómago con los fermentos digestivos, se obra á ciegas, puesto que le pueden faltar las condiciones indispensables. »

Despues de haber evidenciado, por los experimentos precisos que hemos mencionado, el valor nutritivo de las peptonas, el Sr. Catillon se ha ocupado en perfeccionar su preparacion, y nos apresuramos á hacer conocer á nuestros lectores el último de estos perfeccionamientos, porque debe facilitar mucho la importancia de aquel producto, presentándole con un volumen muy reducido y al abrigo de la fermentacion. Es el polvo de peptona Catillon. Este concentrado por desecacion, de tal modo que una cucharada de sopa de la solucion con lo que se han hecho los experimentos. Teniendo en cuenta esta diferencia en la dosis, se emplea del mismo modo.

BROMHIDRATOS DE QUININA

DE

E. BOILLE

CONTRA LAS FIEBRES INTERMITENTES, LAS NEURALGIAS, NEURÓISIS (JAQUECAS), FLUXIONES REUMATISMALES Y GOTOSAS, VÓMITOS INCOERCIBLES.

El *Bromhidrato de quinina* de Boille ha sido presentado á la Academia Nacional de Medicina de París en 1872, en Julio de 1874 y en Noviembre de 1876. Sus diversas preparaciones han sido adoptadas por la Sociedad de Farmacia de París (comision de los medicamentos nuevos).

El *Bromhidrato de quinina* de Boille ha servido exclusivamente en los experimentos practicados en los hospitales de París, Francia, Córcega, Cochinchina, Isla Mauricio é Isla de Cuba. Estos experimentos han sido coronados constantemente por un éxito brillante.

Los diversos trabajos publicados en el *Anuario de Terapéutica* (en 1875, 1876 y 1877) se reasumen en las siguientes conclusiones:

« 1.^a El *Bromhidrato de quinina* de Boille es incontestablemente superior al sulfato de quinina por su gran solubilidad y su riqueza en quinina.

« 2.^a En el uso interno (píldoras ó polvos) no acarrea la irritacion de la mucosa del estómago (resultado ordinario del sulfato de quinina), produciendo rápidamente la sedacion nerviosa y la calma.

« 3.^a Este conjunto de cualidades le designa especialmente para el tratamiento de las afecciones congestivas y febriles del sistema nervioso, neuralgias, neurósis, fluxiones reumáticas y gotosas, vómitos incoercibles (vómitos de las mujeres embarazadas).

« 4.^a Tomado una hora ántes del acceso, á las dosis diarias de 40 centigramos á 1 gramo, ó de 4 á 10 píldoras, le conjura.

« 5.^a Dado al empezar el acceso ó un momento ántes, le hace abortar.

« 6.^a Administrado en una época más lejana, disminuye la duracion del acceso ó hace soportable el dolor inherente á toda manifestacion febril.

« El nuevo febrífugo ha sido administrado á las dosis diarias de 40 centigramos á un gramo, ó de 4 á 10 píldoras (para los adultos): disminuir la dosis para los niños. »

La gran solubilidad de las píldoras de *Bromhidrato de quinina* de Boille, y su pronta y fácil absorcion han contribuido á que los médicos aconsejen su empleo.

E. BOILLE,
Ex-farmacéutico de los hospitales de París,
22, rue de Labryère, París.

(Exigir sobre cada frasco la firma E. Boille.)

VERDADEROS GRANOS de SALUD del Dr. FRANK
 Aperitivos, estomacales, purgantes, depurativos, contra la falta de apetito, el estreñimiento, la jaqueca, los vómitos, las congestiones, etc. Dosis ordinaria 1, 2 a 3 granos.
 Exigir los VERDADEROS en **CAJAS AZULES** envueltas en rotulo de **4 COLORES** y la firma A. Rouvière en encarnado.
 Paris, Botica LEROY, 91, rue des Petits-Champs y en las principales Farmacias.

GRAINS de Santé du docteur FRANK

ESPARADRAPO Quirurgico de Muérdago
 de A. BESLIER
 PARIS, 40, r. des Blancs-Manteaux, 40, PARIS

Este Esparadrapo, que no se parece a ninguno de los conocidos, posee todas las cualidades reclamadas desde hace mucho tiempo por los medicos: grande adherencia, flexibilidad, conservacion indefinida, é inocuidad absoluta sobre la piel aun sobre la de los niños de tierna edad, aunque lo conserven adherido indefinidamente.

Se vende en cintas de un metro, en un estuche

APARATO COMPRESIVO
 de A. BESLIER, 40, rue des Blancs-Manteaux, PARIS



MODELO DEL APARATO

MODELO PEQUEÑO: (7 centímetros y 1/2) diámetro
 GRAN MODELO: (9 centímetros y 1/2) diámetro

PAPA LA CURACION RADICAL de la **HERNIA UMBILICAL** de los Niños.
 Simple, comodo, de facil aplicacion, no incomoda inutilmente al niño y suprime completamente toda clase de vendajes, vendas o cintas. Se compone de rodajas sobrepuestas de mi Esparadrapo de Muérdago.

VEGIGATORIO ROSADO a CANTARIDINA
 de A. BESLIER, 40, rue des Blancs-Manteaux, 40, PARIS

Este Vegigatorio es infinitamente mas limpio y mas activo que los demas; puede conservarse mucho tiempo sin alteracion bajo todas las latitudes, molesta poco y no produce ninguna irritacion en la vejiga evitando todo peligro de cistitis.

Para obtener muestras gratis, dirigirse a nuestros Depositarios.

Fabrica especial de todos los productos necesarios al tratamiento de las llagas, por el Metodo antiseptico del Dr. LISTER.

Depositarios en Madrid: Alcaráz y Garcia. — Barcelona, A. Casanova y C.^a



TÉ PURGATIVO de CHAMBARD

Este Té, únicamente compuesto de plantas y de flores, de un gusto muy agradable, purga lentamente sin desarreglo y sin fatiga. Asi las personas las más difíciles lo toman con gusto. Desembaraza el estómago de la bilis, de las glarias y de los humores, conserva el vientre libre, activa las funciones digestivas y facilita la circulacion de la sangre. Gracias a sus propiedades, obra siempre contra los Dolores de cabeza, Jaquecas, Alondramientos, Sofocaciones, Males de corazon, Palpitaciones, Malas digestiones, Constipacion, y en todas las indisposiciones donde es necesario despejar el estómago y los intestinos.

EXIGIR LA MARCA DE FÁBRICA
PARIS - 13, rue Bertin-Poirée, 13 - PARIS
 SE VENDE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS Y DROGUERIAS
 Por mayor: S^{res} ALCARAZ y GARCIA, Madrid; — S^{res} CASANOVAS y C^a, Barcelona.

Adoptada oficialmente en los hospitales de Paris. — Medalla en la Exposicion Universal de 1878.

PEPTONA CATILLON
 SOLUCION representando tres veces su peso de carne asimilable puede administrarse por el recto, como por la boca.

Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 agua, 5 gotas laudano, 0,50 bicarbonato de sosa.

POLVOS..... Peptona pura en estado seco. — 1 cucharada de cafe representa 1 cucharada de sopa de solucion.

PARABE..... Gusto agradable preferido para la boca. — 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.

VINO..... Util complemento de nutricion. — 1 copa contiene 30 gr. de carne.

CHOCOLATE (con ó sin fosfato de cal): alimento completo bajo una forma seductora.

— 1^a PASTILLAS conteniendo 8 gr. de carne y 0'25 fosfato de cal para la merienda.

— 1^a TABLILLAS conteniendo 20 gr. de carne para 1 desayuno con agua ó leche.

Enfermedades del estomago y del intestino, consuncion, anemia, niños debiles, convalescientes, etc.

Paris, rue Fontaine Saint-Georges, 1.

Depositarios en España: MADRID, S^{res} ALCARAZ y GARCIA — BARCELONA, S^{res} A. CASANOVAS y Compañia.

Jaquecas — Neuralgias.
INGA de la INDIA
 de GRIMAULT y C^a, Paris.

Es un medicamento exclusivamente vegetal que posee una virtud admirable para curar, como por encanto:

las Jaquecas, las Neuralgias, los Dolores de cabeza, y ejerce además sobre las mucosas, una accion tónica y antinerviosa tal que corta infaliblemente las Disenterias y las Diarreas.

Cada caja lleva la marca de fábrica, la firma GRIMAULT y C^a y el sello del gobierno francés.



INYECCION DE GRIMAULT y C^a AL MÁTICO

Exclusivamente preparada con las hojas del Mático del Perú, ha adquirido esta inyeccion en algunos años una reputacion universal. Cura en poco tiempo los flujos y los más tenaces.

Depósito en Paris, GRIMAULT y C^a, 2, Rue Vivienne

Cada frasco lleva la marca de fábrica, la firma GRIMAULT y C^a y el sello del gobierno francés

ASMA

Catarros, Sofocaciones, Opresiones, Tos, Palpitaciones y todas las Enfermedades de las Vias respiratorias, se calman instantaneamente y se curan con los **TUBOS LEVASSEUR**.

Farmacia LEVASSEUR, 25, rue de la Monnaie, Paris.
 Depositarios en España: S^{res} CASANOVAS y C^a, Barcelona.

NEURALGIAS

Jaquecas dolores de estómago y todas las Molesias nerviosas, se curan al instante con las **PILDORAS ANTI-NEURALGICAS** del Dr. CRONIER.

ELIXIR DIGESTIVO DE PEPSINA
 De GRIMAULT y C^a, Paris.

La Pepsina posee la propiedad de reemplazar en el estómago el jugo gástrico que le falta y que debe efectuar la digestion de los alimentos. Empleada en forma de Elixir cura ó evita:

las Malas digestiones, las Náuseas, la Jaqueca, los Eructos de gas, las Gastritis, las Gastralgias, los Calambres de estómago, las Hinchazores del estómago, las Enfermedades del hígado.

Hace cesar los vómitos de las señoras encintas, fortifica a los ancianos y a los convalecientes, facilitando sus digestiones y su nutricion.

Cada frasco lleva la marca de fábrica, la firma GRIMAULT y C^a y el sello del gobierno francés.

ASMA

Aliviada y curada por medio de los

CIGARRILLOS INDIOS
 de GRIMAULT y C^a, Paris

Este nuevo medicamento es de una aplicacion excelente para combatir las afecciones de las vias respiratorias. Basta aspirar el humo de los Cigarrillos indios para hacer desaparecer por completo los más violentos accesos

de Asma, la Tos nerviosa, la Extincion de la voz, la Ronquera, las Neuralgias de la faz, el Insomnio, y combatir la Tisis laringea.

Cada estuche lleva la marca de fábrica, la firma GRIMAULT y C^a y el sello del gobierno francés.



EL SIGLO MÉDICO

RESÚMEN

Boletín de la semana: Cosas de España. — Haya formalidad al ménos. — **Seccion de Madrid:** La razon y la locura. — Teoría de la inoculacion. — Hospital de la Princesa: Instituto de Terapéutica operatoria. — El cólera en la Arabia. — Proceso Guiteau. — **Seccion práctica:** Sobre el carbunco (á propósito de una observacion clinica). — **Prensa médica:** *Extranjera.* — Sintomas de los tumores del mediastino. — II. El catgut en la ligadura de las arterias por la continuidad. — III. Anomalia muscular. — IV. Las corrientes continuas en las hemorragias uterinas. — V. Sonda esofágica permanente. — **Prescripciones y fórmulas:** Tratamiento del prurito vulvar. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — Crónica.

BOLETIN DE LA SEMANA

COSAS DE ESPAÑA. — HAYA FORMALIDAD AL MÉNOS

Hacia ya mucho tiempo que el Sr. D. Luis de Rute venia desempeñando la Direccion general de Beneficencia y Sanidad, — acaso tres ó cuatro meses — y verdaderamente era razon que le reemplazara ya otro. Así ha sucedido, en efecto: por real decreto de 3 del actual ha sido nombrado subsecretario del Ministerio de la Gobernacion, ocupando su puesto benéfico-sanitario el Sr. D. Leandro Rubio, director que era de Gracia y Justicia en el Ministerio de Ultramar.

No son cosa nueva estos cambios, pero no por eso dejan de ser en extremo deplorables. ¿Qué direccion cabe, en medio de ese quitar y poner, sobre todo tratándose de un ramo especial que exige continuado y nada superficial estudio en quien haya de desempeñarle, aún contando con aptitud y celo? Y añádanse á tan seguida movilidad los huecos y reparos que en sus funciones se permiten generalmente los directores; con lo que, y añadiendo la asistencia al Congreso, etc., resulta que el ramo de su direccion queda sin gobierno, como ese globo que anda por los aires y cuyo paradero no ha podido averiguarse.

Se había encarecido mucho la ilustracion del señor Rute, y de él se esperaba que llevara á madurez ciertas reformas puestas en estudio; pero, á lo mejor, le ha apartado de la playa un golpe del aciago mar de nuestra política... ¡Cómo ha de ser! Celebramos, sin embargo, su ascenso.

Entiéndase que no por esto tememos que las proyectadas reformas sanitarias den al traste; en primer lugar, porque el señor ministro de la Gobernacion ha comprendido toda su importancia, tiene muy meditado el asunto, y le sobran dotes para imprimir por sí y dar direccion al movimiento; y sobre esto, porque el Sr. Rute, siendo subsecretario y hallándose de acuerdo sobre el asunto con su jefe, agregará su fuer-

za á la de éste, siendo la resultante las mejoras que con tanta viveza están reclamando la beneficencia y la salud públicas.

*
*
*

En todos los tiempos, y en el mundo entero, cuando proveen los Gobiernos cátedras ú otros destinos, mediante propuestas en terna de un tribunal de oposiciones ó de una corporacion cualquiera, es sabido que quien hace el nombramiento puede elegir igualmente aquel de los propuestos que estime conveniente, por cuanto se consideran todos con la aptitud y condiciones reclamadas para el buen desempeño del puesto que han de ocupar. Pero en España se alambica más en punto á disputarse los destinos, y algunos propuestos en primer lugar por los tribunales de oposicion á cátedras, que no fueron nombrados por el ministro de Fomento, solicitan ahora que se les nombre. Y es cosa razonable tambien que en tal caso tengan, los que ocupaban el otro lugar vacante en las ternas, el propio derecho y hagan idéntica reclamacion. Más aún: podrá haber — ¿qué decimos podrá?, hay de seguro — algunos que en tiempos anteriores hayan corrido la propia suerte, y éstos acudirán con igual demanda, resultando que es necesario crear, sin que asista derecho alguno á los pretendientes, un buen número de catedráticos. Y si en los demas ramos de la Administracion acaece otro tanto, considérese el enredo que va á resultar.

Opinamos, en este punto, como nuestro estimable colega *El Imparcial* en el párrafo que trascribimos en seguida; pero ántes queremos añadir una consideracion de alguna importancia: los tribunales de oposicion juzgan únicamente por el resultado de los ejercicios, y el ministro ó autoridad que nombra debe atender á otras muchas é importantes circunstancias. Véase ahora cómo termina el artículo del mencionado colega:

«Lo repetimos una vez mas: por nosotros, que se den las cátedras que se quiera. Pero conste:

»Que se dan sin derecho; que se dan por favor, y nada más que por favor, si no como propina de bautizo, como aguinaldo de Navidad ó dádiva de Reyes; que con esa concesion se perjudica á los jóvenes que se dedican á la carrera del profesorado, á quienes se disminuyen, con el turno que proyecta establecerse, las ocasiones y facilidades de ingresar en el profesorado, viniendo á anteponerse el interes de unos pocos al interes de toda la juventud estudiosa; que se perjudica asimismo á los catedráticos de Instituto y á cuantos tienen derecho á tomar parte en los concursos.

»Conste, por último, que en esta cuestion, como muchas veces sucede, la razon se ha sustituido por un senti-

mentalismo apasionado, que quiere hacerse pasar por bueno por la sencilla razon de que se exhibe al público con música del himno de Riego.

» El colega, — se refiere á otro periódico — por lo visto, aspira á que se reproduzca el procedimiento por el cual quisieron hacer doctor al general Espartero, como recompensa á su acendrado liberalismo.»

DECIO CARLAN.

MADRID 8 DE ENERO DE 1882

LA RAZON Y LA LOCURA

III

La reflexion que caracteriza á la idea que nos formamos de la razon humana no es un fenómeno ó una ley abstracta, sino una funcion viviente, y por lo tanto no se la debe suponer en situacion estática, sino realizándose ó viviendo. Es, como todas las ideas, una realidad ideal, que se forma ó desarrolla en el instante mismo en que intentamos comprenderla.

Tiene, por lo tanto, y significa esta idea dos elementos: uno representado, y otro no representado todavía, aunque se sigue representando, y que, considerado bajo el aspecto en que le falta representacion, es no representado ó libre.

La razon es, por lo tanto, un orden de pensamientos sobre las cosas del mundo, de sensaciones reconocidas, de conceptos, de juicios y racionamientos, de datos históricos sobre todo linaje de determinaciones pasadas y presentes, que se realiza libremente en cada individuo, pesando en su realizacion sucesiva todos los antecedentes con una fuerza, contrabalanceada por la libertad que preside al desempeño de la funcion. Hasta aquí la parte del entendimiento reflexivo.

Es tambien razon, un mundo íntimo, ideal, que brota paralelamente á la consideracion del mundo positivo exterior, y en el que figuran las pasiones atractivas ó repulsivas, el egoísmo, y, sobre todo, la ley moral, ó sea el bien absoluto, la perfeccion.

Como síntesis constante de la reflexion y la pasion se destaca la voluntad, determinando actos interiores y exteriores, enlazados entre sí por el vínculo común de la individualidad personal, y sobreponiendo unas veces su libertad, ó plegándose las más á la influencia de los móviles sugeridos por el sentimiento ó la pasion, ó por los motivos asentados en la esfera de la reflexion.

La existencia regular y armónica de estos tres distintos estadios es el atributo del hombre cuerdo, y su mayor ó menor desenvolvimiento constituye los distintos grados de fuerza de la razon. Hay, como

nadie ignora, entendimientos robustos ó débiles, pasiones fogosas ó tibias, voluntades enérgicas ó vacilantes. El médico y el legislador tienen mucho que estudiar desde estos puntos de vista; pero nosotros vamos á concretarnos ahora á algunas consideraciones generales relativas á la locura.

La locura no es enfermedad pasional ni perturbacion de la voluntad. Corresponde exclusivamente á la esfera del entendimiento, y dentro de esta esfera se localiza en la reflexion.

¿De qué cambios es susceptible la funcion reflexiva, que autoricen á calificarla de razon ó de locura? ¿Cuál podrá ser el tipo á que se refieran tales cambios?

Este tipo sólo puede encontrarle el individuo en sí mismo, ó fuera de sí, en la sociedad, en la tradicion, en la ley generalmente sancionada. Ni en uno ni en otro caso puede ser absoluto: sólo es dado aspirar á un tipo relativo; pero esto basta para dirigirnos en las necesidades de la vida.

El tipo relativo de la razon es el suministrado por la inmensa generalidad de los hombres: todos convienen en las mismas ideas generales, y en ciertos y determinados juicios, emanados directamente de la naturaleza de las cosas. El que, respecto de estas cosas, que parecen á la generalidad claras y evidentes, pronuncia juicios distintos, no justificados por consideraciones valederas ante el sentido común, incurre en error, y si con rara insistencia se niega á reconocerlo, es calificado de loco.

Tal es lo que puede llamarse enfermedad de la reflexion pura.

Pero tambien se llama locura á la ausencia parcial ó total, ó más ó menos momentánea ó duradera, de la reflexion. El primer caso se llama propiamente manía, y el segundo, cuando recae definitivamente sobre toda la funcion, demencia ó idiotismo.

Se concibe ademas que, en muchos casos, puede faltar la reflexion en determinados momentos, restableciéndose en otros; y esta demencia, digámoslo así, pasajera y localizada, no deja de ser una de tantas formas de locura que conviene tener presentes.

Hay, pues, tres situaciones diversas relativas á la reflexion: 1.^a, falta original ó muerte definitiva; 2.^a, falta parcial; 3.^a, desarrollo morboso.

Fuera de la reflexion intervienen, como hemos dicho, en las acciones humanas: 1.^o, las influencias procedentes de los agentes físico-químicos de la vida orgánica y de la vida sensitiva; 2.^o, los ideales formados paralelamente con la reflexion misma, ó sea con la funcion pura del entendimiento, los móviles pasionales y los motivos.

Sobre todos estos factores actúa la espontaneidad del individuo, que, cuando se halla ilustrada por la reflexion, se llama libertad moral.



Se trata de saber *a priori*, ó sea en vista de la idea de la razon analizada por la razon misma y sin apelar á la experiencia exterior, cuándo puede afirmarse que hay ó no libertad moral en la ejecucion de un acto.

Esta libertad resplandece principalmente á los ojos del individuo, que la siente como facultad de consentir ó de oponerse por una resolucion interna, por el simple querer ó no querer, á todas las determinaciones particulares que le aparecen como posibles. La reflexion es una luz que se ve á sí propia, una imagen que se reproduce en un espejismo indefinidamente prolongado.

Cada acto de reflexion constituye un dato que se graba más ó ménos en la memoria, único medio de distinguir el individuo en lo sucesivo lo que ha hecho á sabiendas, de lo que ha realizado de una manera inconsciente.

Tenemos, pues, desde luego que todo acto ejecutado sin que el individuo se dé cuenta de lo que hace, tanto que no se graba en su memoria y no necesita olvidarlo, porque nunca lo ha aprendido, es un acto de locura, ajeno á la libertad moral y que, por lo tanto, no lleva consigo lo que se llama responsabilidad.

Fuera de esto, no debe olvidarse que la reflexion no es un fenómeno inmóvil, ni una ley idéntica para todos los hombres, sino una funcion que se realiza con tonos y matices muy distintos y con grados muy diversos de energía, siendo ademas una parte solamente de otra funcion más compleja, en la que figura el hombre con todas sus aptitudes morales y sus condiciones orgánicas: de aquí el reconocimiento de circunstancias atenuantes y agravantes, que todas las legislaciones reconocen, pero ni con mucho en toda la extension en que las ofrece la práctica.

En ésta aparece relativamente escaso el número de individuos en que la locura es completamente definida, y, digámoslo así, absoluta. Las más veces la locura es relativa; la razon sólo está á mayor ó menor altura que el grado variable, y en cierto modo arbitrario, que se asigna á la responsabilidad. Si nos fijáramos en esta idea, se comprenderían mejor las apasionadas discusiones que se suscitan á menudo entre los sabios acerca de ciertos hechos.

¿Cuándo es responsable el adolescente? ¿Cuándo deja de serlo el hombre cuyas facultades mentales van en decadencia? Y si toda ley general respecto de estos puntos no puede ménos de ser arbitraria; si en la determinacion de casos individuales reina siempre cierta ambigüedad, ¿por qué pretendemos establecer, por qué pedimos á la ciencia, que establezca distinciones absolutas al juzgar de los hechos atribuidos á personas incluidas en los límites de la ley? ¡Cuántos niños dejarán de serlo ántes de la edad legal!

¡Cuántas personas continuarán toda su vida siendo niños!

¡La atenuacion ó la agravacion de la responsabilidad considerada en su término medio! Hé aquí el gran problema que los moralistas y los médicos deben presentar en primer lugar, y que puede ser un campo comun de profundas meditaciones.

Déjese la afirmacion ó la negacion de la locura completa, absoluta, para aquellos casos indudables en que falta la razon. Dése algun lugar en el cuadro, aunque con prudencia y circunspeccion, á la locura transitoria, al eclipse momentáneo en que se cometen actos que no dejan recuerdo y aparecen inexplicables conservándose la razon. Pero en todas las demas circunstancias apreciemos los hechos y distingamos de formas y de categorías.

El que forme juicios erróneos, el que los realice con tal volubilidad y desconcierto que no le aprovechen para guiarse en sus actos, no está enteramente privado de razon, le alcanza alguna responsabilidad; mas ésta debe ser la que le correspondería si sus juicios fueran exactos, ó la que puede alcanzar á edades tan próximas á la infancia ó á la decrepitud que casi se confunden con ellas.

Las condiciones orgánicas, las pasiones vehementes estrechan tambien el círculo de la libertad moral y establecen infinitos grados de atenuacion de la responsabilidad.

Por el contrario, agravan la responsabilidad la intervencion poderosa de motivos calculados, el alcance superior de la inteligencia, el dominio del hombre sobre sí mismo y una constitucion orgánica normal, vigorosa y sana.

Desgraciadamente, los malvados de esta última categoría suelen preparar sus crímenes salvando las formas de la ley escrita; lo cual, si bien hace más raras las escenas violentas y de fuerza bruta, se manifiesta en cambio por actos más alevosos y profundamente inmorales.

Sea como quiera, nuestro principal objeto al escribir los incorrectos párrafos que preceden es llamar la atencion de los médicos y de los especialistas en estudios frenopáticos hácia la conveniencia de fijarse en la mayoría de los casos, más bien que en el empeño de demostrar ejemplos de locura absoluta, de falta completa de responsabilidad, en la comprobacion de los grados relativos de reflexion que pueden ser circunstancias atenuantes ó agravantes de los delitos. Aquí, sobre todo en tésis general, tiene mucho que hacer el legislador para ajustar la pena al acto punible, si no con entera justicia, con la posible equidad.

M. N. S.

LA TEORÍA DE LA INOCULACION PRESERVATIVA

En una de las publicaciones periódicas que gozan de mayor renombre en Europa, en los *Archivos de Virchow*, ha publicado el Dr. Grawitz un estudio relativo á la teoría de las inoculaciones preservativas, que tiene verdadero interes en la actualidad, en que parece hallarse á la órden del día todo lo que se refiere á infecciones, inoculaciones, miasmas, virus, etc.

Respecto á la cuestion del modo de obrar el virus vacuno, que es el considerado como prototipo para todas estas investigaciones, existen dos teorías principales.

Supone la primera que, durante el curso de la enfermedad, se destruye ó queda inactivo un principio, para nosotros desconocido, cuya presencia es absolutamente indispensable para la reproduccion, no tanto del veneno vacuno, cuanto del varioloso. Desde que Allier, Zurn y Keber demostraron que los micro-organismos son el principio activo de la linfa vacuna, se admitió como hipótesis que estos micro-organismos consumían cierto material químico que, despues de consumido, sólo en época tardía podía reproducirse. Klebs, declarándose sostenedor suyo, llama á esta teoría *teoría del agotamiento*, que, á más de su defensa valiosa, cuenta tambien con la aceptación de Pasteur, el infatigable investigador de las fermentaciones orgánicas.

Sostiene la segunda teoría que, por medio de la inoculación, penetra en la sangre y en los humores orgánicos un principio extraño, hipotético, que, segun las ideas de los autores antiguos, determinaría una especie de saturacion, y, segun las teorías modernas, desplegaría una especie de accion antifermentativa. Klebs llama á esta teoría *teoría del contraveneno*: se origina de la observacion de los fenómenos que ocurren en la fermentacion del azúcar de uva, donde, como es sabido, el alcohol que se ha formado, cuando se encuentra en cantidad excesiva, destruye la vegetacion de las células del fermento. La misma teoría ha encontrado un nuevo apoyo en los descubrimientos de Baumann, Brieger y Salkowsk, que han demostrado en la putrefaccion de la albúmina productos de escision, algunos de los cuales, como el ácido fénico, poseen una accion antiséptica. Finalmente, se ha visto sostenida por Chauveau en la cuestion de la inoculabilidad del contagio procedente de la gangrena del bazo, contra la teoría del agotamiento, defendida por Pasteur. Pero hasta hoy no se ha intentado, ni en uno ni en otro sentido, ninguna demostracion experimental.

Pasteur ha demostrado que el cólera de las gallinas es una enfermedad parasitaria; que los hongos que la producen pueden cultivarse en líquidos nutritivos y que poseen diferentes grados de malignidad; ha demostrado además que, inoculando los hongos más benignos, los animales se sostienen más ó ménos completamente inmunes, pasando una ligera afeccion, para inoculaciones posteriores, áun practi-

cadadas con las variedades más malignas de los hongos.

Toussaint, inoculando despues la sangre de la gangrena del bazo, calentada previamente hasta 55° C., con el objeto de matar los bastoncillos, notó que permanecía inofensiva, mientras que desplegaba cierta virtud preservativa contra las infecciones posteriores con los hongos vivos del ántrax.

Sin embargo, ninguno de todos estos observadores ha aprovechado esta ámplia base para establecer comparaciones acerca de los procesos morbosos indicados, y para poder llegar de este modo á la formacion de una teoría nueva y aceptable. En efecto, las investigaciones hechas con las bacterias no dan ningun resultado seguro, á consecuencia de su notable pequenez; razon por la cual, el autor se ha servido para sus experimentos del aspergilo.

Inoculó en las venas grupos de estos parásitos, cultivados hasta hacerlos malignos, y llegó de esta manera á los resultados siguientes:

La inoculacion en un conejo de una disolucion de peptona filtrada, para librarle de los hongos malignos, no produce ningun daño al animal.

Lo mismo ocurre cuando se han digerido los hongos en el líquido, perdiendo en tal caso éste su propiedad virulenta.

Si al cabo de dos, tres ó cuatro semanas se someten estos mismos animales á la inoculacion de esporos malignos, ninguna inmunidad se comprueba en ellos y mueren al tercero ó cuarto día por una micosis general.

La inoculacion de variedades de hongos fisiológicamente más débiles no determina nunca en los animales ningun desórden aparente. El autor mató uno, elegido al acaso, á los tres días, y encontró en los riñones y en el hígado focos turbios, en los cuales los epitelios presentaban una hinchazon y áun una degeneración grasienta, pero nunca la necrosis.

En otros casos en que los riñones y el hígado se hallaron más alterados, existía un enturbiamiento finamente granuloso hasta en las fibras del corazon, y hemorragias puntiformes en los músculos iliaco y psóas.

Repetidos los experimentos con el *aspergilo maligno* sobre los animales inoculados con la variedad de los hongos fisiológicamente más débiles, y que se habían dejado vivos, ni uno sólo de tales animales permaneció inmune, y murieron todos con la misma rapidez que si no hubieran sido inoculados con el objeto de obtener una accion preservativa.

Otros animales inoculados con variedades de mediana malignidad del aspergilo y con el *oidium lactis* siguieron viviendo, y en los que de ellos se mataron no descubrió la diseccion, y para esto no siempre, sino ligerísimos vestigios de embolias micósicas.

La inoculacion de los hongos malignos en pequeña cantidad no determina en los animales ningun fenómeno de malestar; pero, si se los mata, se encuentran siempre embolias micósicas en los riñones y en el hígado. Si al cabo de cuatro semanas se practica en los animales que no se mataron una nueva inocula-

ción con una cantidad mortal de hongos malignos, continúan los animales viviendo, y la autopsia no demuestra en sus vísceras focos micóticos diferentes de los de la primera inoculación, por lo que ninguna otra enfermedad inoculable se presta mejor que ésta para establecer el lazo íntimo que existe entre la inoculación y la inmunidad.

Esta inmunidad no se debe á cambios de las condiciones de la sangre: 1.º Porque los materiales que podrían ser consumidos por los hongos se reproducen con prontitud. 2.º Porque sus agrupaciones dejan intacta aquella parte de la disolución que no se asimila directamente. Los cultivos de los parásitos demuestran después que, para *criar* los hongos, basta una disolución tenue de albúmina ó de peptona bajo una corriente de oxígeno, y nadie pretenderá que en la sangre lleguen á faltar nunca estos principios.

La segunda teoría, que se encuentra basada sobre la formación de un principio químico nocivo que destruiría el desarrollo específico de los hongos, es muy inverosímil, porque de tales principios no se conoce más que el amoníaco, y si este cuerpo se formase en la primera fermentación se debería encontrar igualmente en los aparatos de cultivo, del mismo modo que se encuentra en la levadura.

Además, admitida la hipótesis de que pueda producirse un principio nocivo á la vegetación de los hongos, no es admisible que, si es líquido como el amoníaco, pueda permanecer mucho tiempo en la circulación sin ser eliminado.

Para combatir completamente la teoría humoral, basta decir que la sangre, por la inoculación de los hongos, no pierde nada del poder nutritivo que tenía sobre los hongos mismos.

De las series de conejos que permanecieron inmunes, mató el autor varios cortándoles las carótidas; recogióse la sangre en una taza limpia y caliente y se la distribuyó después en vasos pulimentados. Hecho esto, se sembró el aspergilo é inmediatamente se pusieron los vasos en la cámara caliente, dejándolos al descubierto. Veinticuatro horas después podían reconocerse á la simple vista capas de moho, que al cabo de otras 24 horas fructificaban. La sangre, durante todo el cultivo (cerca de ocho días), no se pudrió y permaneció inodora; mientras que la vegetación se presentó con igual abundancia en la parte del suero y en la parte coagulada. Luego la sangre, no como líquido en el sentido humoral, sino como tejido vivo en las relaciones de cambio con otros tejidos, debe haber sufrido algún cambio, sin ser ni una discrasia ni una acrimonia.

El autor investigó repetidas veces en el elemento celular algún cambio que pudiera explicar las propiedades transformadas de la sangre considerada como tejido, pero no logró encontrar nada de anómalo, por más que se sirvió de todos los medios de coloración conocidos hasta el día. Sólo observó, después de la inoculación, una ligera leucocitosis, que desaparecía en el espacio de ocho días. Este hecho, sin embargo, no se comprobó de otra manera por una segunda inocu-

lación en el animal restablecido ya á sus condiciones humorales, mientras en el primero y el segundo día se encontraron esporos. De tales observaciones resulta, observa el autor, que por la primera inoculación se efectúa una reacción en los órganos formadores de los glóbulos blancos, reacción que falta en la segunda, y que las células sanguíneas no anulan la fuerza vegetativa de los esporos, pero los reciben en su protoplasma y los ahogan allí.

La explicación de la inmunidad se busca en las propiedades fisiológicas de los tejidos, los cuales, con diferente energía, asimilan los materiales nutritivos de la sangre, ó los atraen, según el lenguaje de la patología celular. Numerosos ejemplos demuestran la exactitud de tal hipótesis. Así, en el cerebro, ávido de oxígeno, basta la ligadura de una carótida para determinar la lipotimia; la ligadura de ambos vasos anula instantáneamente la actividad cerebral. En los riñones, por el contrario, puede ligarse la arteria sin que, durante media hora, sobrevengan desórdenes nutritivos apreciables.

Entre estos dos extremos (cerebro y riñón) representan los demás tejidos grados intermedios, y se ha visto que el grado diferente de poder asimilador de los tejidos animales se encuentra en relación con la diversa receptividad de los mismos para los hongos. Así, los hongos de variedad fisiológica débil, cuyo poder asimilador se adapta mal á las condiciones nutritivas del líquido sanguíneo, atacan siempre en primer lugar á los tejidos que tienen un poder de resistencia más débil. Cuando los hongos se encuentran mejor desarrollados y aumenta su propiedad de tomar á la sangre la nutrición y el oxígeno, entonces atacan el grupo de tejidos que viene inmediatamente después; esto es, pasan á los músculos. Si, finalmente, se tornan parásitos muy bien desarrollados, entonces vegetan en los aparatos linfáticos con relativa debilidad, en los músculos con más fuerza, y en aquellos órganos que han sentido los efectos de los hongos de variedad más débil, del modo más exuberante.

¿Qué sucede, pues, á consecuencia de la inoculación? Sobreviene una lucha por la existencia entre los esporos parasitarios y las células de los tejidos animales, lucha por la cual aumenta la energía vital de éstos contra los parásitos.

Por esto sostiene el autor que la inmunidad á consecuencia de la inoculación preventiva proviene de que las células de los tejidos se adaptan al poder asimilativo de los hongos, y la duración por meses y años de esta inmunidad depende de la herencia de esta energía de una generación de células á otra.

C.

HOSPITAL DE LA PRINCESA

INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA

DEL DIAGNÓSTICO DE LOS QUISTES OVÁRICOS. — TRES CASOS SUCESIVOS DE OVARIOTOMÍA OPERADOS CON FELIZ ÉXITO, Y UN ERROR DE DIAGNÓSTICO, POR D. F. RUBIO.

II

PRIMERA OBSERVACION. — *Quiste sesil multilobular del ovario derecho. — Múltiples adherencias. — Disposición hemorrágica. — Fuertes cauterizaciones del peritoneo con el cloruro de zinc y el termo-cauterio de Paquelin. — Pediculación artificial con los tubos de goma. — Curación rápida sin accidentes.*

Doña B. E., de 29 años, alta y demacrada por su padecimiento, cuya percepción data de dos años, y cuyo diagnóstico, hecho desde entonces por el profesor de la asistencia Dr. García Teresa, parecía no ofrecer dudas cuando fui consultado. La enferma era casada y madre. Su fisonomía ovárica. Las digestiones y el sueño estaban perturbadas. El cansancio sumo. El vientre medía 96 centímetros de circunferencia á nivel del ombligo. El pulso filiforme, la voz apagada, y la respiración corta y frecuente.

No sólo juzgué que urgía la operación, sino que temí que la enferma careciese ya de resistencia. En igual sentir estaban los interesados. Por fortuna, con la flaqueza del cuerpo contrastaba la tranquila voluntad de la paciente, que, viéndose consumir, quería, á costa de cualquier sacrificio, prolongar la vida para sus hijos.

Fué cloroformizada, sin accidente; pero la acción del anestésico, unida al débil estado de la enferma, la colocó en una situación azarosa, entre si espira ó no espira. Abrí con rapidez el vientre, procurando acelerar la operación; mas, apenas dividí el peritoneo, encontré el omento adherido á él y al quiste. Lo despegué con dificultad, prefiriendo, sin embargo, la prontitud á la integridad de dicho apéndice, por lo que se rasgó en varios puntos, dando bastante sangre. Lo ligué en masa hacia la parte superior, con lo que se contuvo la hemorragia y quedó campo bastante para punzar el quiste. Salíó un líquido propio, espeso y oscuro, con lo cual aflojó parcialmente el abdomen, mas no en totalidad, porque restaban otros grandes quistes independientes. A su vez fueron punzados y evacuados, sin más novedad que mi inquietud por la dilación que determinaban y el colápsus de la enferma. Pasé á aislar la bolsa de las partes circundantes, y ¡cuál no sería mi desconsuelo al encontrar que estaba extensamente adherida en toda la superficie que podía reconocerse!

Ya no tenía más recurso que resignarme á hacer una larga operación y ver si Dios quería que la enferma no espirase en tanto. Las adherencias primeras que tenía que despegar eran con restos del omento, lo que pude hacer sin gran trabajo; pero, pasando acto seguido á despegar el quiste de las partes laterales de las paredes del abdomen, ya no pude conseguirlo. En unos puntos cedían algo; en otros resultaba arrancamiento y, para evitar tales violencias, hube de recurrir á cortar el quiste, dejando los pedazos más íntimamente adheridos pegados al peritoneo.

Mas era el caso, que toda la superficie despegada manaba sangre, sin que la contuviera el lavado con las esponjas ni el percloruro de hierro. No podía aguardar, y preferí pasar adelante. Llegando á la superficie posterior del quiste, lo encontré adherido también en varias partes con asas intestinales; pero, afortunadamente, estas adherencias eran blandas,

unas y otras formadas por bridas, lo cual me permitió vencerlas con relativa facilidad. Pude volcar el quiste afuera, reconociendo que carecía de pedículo. Nació del cuerno derecho del útero, por una masa cilíndrica gruesa, que inmediatamente se dilataba en la gran ampolla formada por el quiste general. Apliqué el tubo de goma, echando el primer nudo constrictor á esta especie de cuello, y procedí inmediatamente á dominar la hemorragia en sábana, que seguía manando de todas partes. La que venía de las bridas abdominales se venció con ligaduras perdidas; pero no así las provenientes del peritoneo parietal. En toda la gran superficie despegada se había llevado el quiste la capa epitélica serosa, y, aún donde quedaban unidas porciones de quiste, salía sangre por la línea de sección. Recurrí á la disolución concentrada de cloruro de zinc, y con esto logré reducir la extensión del campo hemorrágico; pero, en cambio, otros territorios sangrantes continuaban como si tal cosa. La operación había sido necesariamente larga; el estado de la enferma era cada vez peor, y tanto, que ya desistí de perder tiempo en averiguar si respiraba ó no. La sangre seguía saliendo, y esto me bastaba para creer que aún no había muerto.

Eché mano al termo-cauterio de Paquelin, y con su bola cautericé toda aquella superficie. Aumentó la hemorragia inmediatamente, y á poco comenzó á cesar. Ya no quedó más que un punto que se burlaba del cauterio. Examinado con detención, aunque era bastante alto y correspondía al hipocondrio derecho, pudimos ver que era dependiente de un vaso venoso, peritoneal, que, surcando la parte, había sido roto al despegar la adherencia en su pared de contacto con el quiste. Como no era vaso libre, sino vaso estante erosionado, con una aguja enhebrada que pasamos por bajo le echamos un corcuso á manera de culo de pollo, cesando con esto la hemorragia. Lavamos el vientre todo con disolución fenicada al 3 por 100, y pasamos á construir artificialmente el pedículo del modo que ya hace tiempo describí en un artículo publicado en *El Siglo Médico*. Así, á expensas de las paredes del mismo quiste, pude hacer un pedículo bastante largo para que saliera sin violencia fuera del abdomen. Lo atravesé con dos agujas largas, después de comprimido por las vueltas del tubo de goma, y momificado y aséptico por la disolución del cloruro de zinc. Di los puntos de sutura necesarios al abdomen y vendé la enferma, después de asear prolijamente el interior del abdomen. Abrió lánguidamente los ojos la paciente, y, al fijarlos en mí, me pareció que se despedía para la otra vida. Ordené á los ayudantes lo que habían de hacer, y salí de la casa con el alma rebosada en negra pena; tanta debilidad, tanta sangre perdida, un peritoneo tan lastimado, cauterizado, carbonizado en algunos puntos, tantas ligaduras perdidas... ¿cómo es posible vivir?

La operación duró cerca de dos horas, concluyendo próximamente á la una de la tarde. A las siete volví á visitarla, y, al subir las escaleras de la casa, me parecía subir las escaleras del patíbulo. Llamé á la puerta con temor. Abrieron; miré el rostro de la criada y llené de aire los pulmones. Es que esos pobres de espíritu, que les parece caro todo lo que hace el cirujano, ignoran que, para serlo, se necesita derrochar en cada trance más espíritu que el que ellos gastan en vivir desde que nacen hasta que mueren.

En efecto, es más fácil conocer por el rostro de una criada, ó de cualquier persona que sale á abrirnos, si el enfermo está mejor, si está peor ó si se ha muerto, que hacer el diagnóstico de un tumor abdominal.

Vi la enferma, con su mirada lánguida, pero tranquila. Había tenido algunos vómitos clorofórmicos;



pero en aquel instante, aunque el pulso era imperceptible, el termómetro marcaba 37 grados.

A la mañana siguiente, lei el parte del profesor de guardia, que no contenía nada de particular. La temperatura era de 38° y pudieron contarse 104 pulsaciones. Los vómitos habían sido menos frecuentes, y la enferma no sentía molestias ni dolor.

Sin otra variación, trascurrió el día aquél y el siguiente; dispuse que tomara la enferma tapioca, además de los caldos y del vino.

Al cuarto día estaba más animada; la voz, aunque débil, adquirió algún timbre; la mirada era menos lánguida, más dulce, y como cuando se quiere demostrar agradecimiento.

Ordené sopas de pan, chuletas de carnero, ó una codorniz, y que continuara con el vino.

La temperatura se mantuvo el día quinto, sexto y séptimo, entre 37°5 y 38°4. El pulso, entre 96 y 110.

El día octavo, la enferma sintió ganas de obrar y no lo pudo conseguir. Se la pusieron enemas emolientes que la causaron dolor. Levanté el apósito por la primera vez. La herida estaba unida firmemente. En el apósito de Lister no había una sola gota de pus. Alguna humedad negra, procedente de la oxidación de las agujas de acero que atravesaban el pedículo. Quité los puntos de sutura.

Por la noche volvió á molestarla el vientre; tuvo ruido de intestinos y ganas infructuosas de defecar. El parte consignaba que se había elevado el termómetro á 39° y el pulso á 120.

En la primera visita del día noveno encontré la temperatura á 38° y el pulso á 105. Me refirió la enferma sus molestias. Procedí á reconocerla el intestino y encontré una gran bola esccrementicia. Inmediatamente procuré fraccionarla y extraerla, lo cual conseguí con una poca de paciencia. El intestino quedó tumefacto y algo dolorido, pero la enferma aseguró que experimentaba gran alivio.

Por la noche, la temperatura se mantuvo á 38°, y al día siguiente por la mañana descendió á 37°, en cuya altura continuó ya hasta levantarse de la cama.

El día 14 levanté por segunda vez la cura, porque la enferma me dijo que la pinchaba algo en la herida. El pedículo se había desprendido, y las agujas, perdiendo su nivel, punzaban algo cuando la enferma se movía. Todo había cicatrizado.

El punto de desprendimiento del pedículo estaba representado por una fosita rosada de la magnitud de una lenteja.

Por precaución mantuve en el lecho á la señora pocos días más, dándola de alta.

SEGUNDA OBSERVACION. — *Quiste ovárico unilobular del lado derecho. — Ligeras adherencias al omento. — Pedículo largo. — Ligadura con el tubo de goma. — Curación.*

Señorita de R. B., 27 años, soltera. Dos de tumor reconocido. Diagnosticada de quiste ovárico por el Dr. Cruz, médico de su asistencia.

Cuando fui consultado, reconocí un quiste de média magnitud, pero que venía acompañado de graves incomodidades en el abdomen y de crisis histéricas frecuentes, multiformes y alarmantes. No pude reconocer á satisfacción las relaciones del quiste con la matriz; los primeros días, el solo aviso de mi presencia en la casa provocaba en la interesada accesos histérico-epilépticos. Despues, aprovechando días de más calma, al conato de cualquier reconocimiento nos encontrábamos con igual dificultad. Y, últimamente, sólo una vez, entre convulsiones y gritos, pude tocar la matriz y apreciar que estaba suelta.

Gracias á que esta vez los profesores consultados no metieron miedo á la enferma y la familia, sino que,

por el contrario, recomendando con decisión y firmeza la necesidad imprescindible de la operación, pudo verificarse ésta.

Cloroformizada sin dificultad, se abrió el vientre, manifestándose el quiste. Punzado, salió un líquido de color ambarino y de consistencia de jarabe. Hubo necesidad de separar el omento, que, aunque extensamente adherido, no tenía una fuerte conexión. Se volcó el quiste, y, estando dotado de un pedículo largo, se ligó con el tubo de goma, tratándolo con la disolución de cloruro de zinc.

No hubo hemorragia, ni se derramó nada en la cavidad peritoneal. La operación ésta, como operación, si fué un verdadero campo de amapolas.

Pero, en cambio, la cura ya estuvo si son flores, si no son flores.

En efecto, los vómitos consecutivos fueron violentos, frecuentes, y continuaron así tres días. Con esto, el vientre y la herida se pusieron doloridos, temiendo á cada instante que las suturas estallasen y se vinieran al exterior los intestinos. Algo aplacaron despues, continuando, no obstante, muchas náuseas, que apenas podían ceder á los terrones de hielo y al cloruro mórfico. La enferma, como suelen todas las operadas, no pudo orinar sin sonda; mas este fenómeno, que por lo general sólo dura de 24 á 48 horas, se prolongó por término de nueve días. A todo esto, el deseo de orinar era más frecuente, y cada vez que se la ponía la sonda se iniciaba un ataque de histerismo.

La temperatura, despues que pasó el colápsus de la operación, subió á 39°, y entre 39 á 40° y cinco decimas giró hasta el día dozavo. En éste se acatarró la enferma, por haberse volcado el orinal y ser preciso mudarla las ropas y la cama; aumentó la fiebre, llegando el calor á 41° y el pulso á 120. Cedió el catarro, por fortuna, y volvieron las cosas como ántes.

La herida estaba unida al quinto día, que se levantó el apósito por primera vez, y no había supurado; pero el tejido de reciente formación marcaba una línea ancha entre la piel de uno y otro lado. El pedículo se desprendió el día décimosexto, y todo fué calmando, excepto algunas noches que, á causa de tener pesadillas, se agitaba, y, aún despertándola, seguía con alucinaciones y crisis histeriformes. A los 25 días se pudo levantar del lecho, y al mes de la operación fué dada de alta.

A. R.

(Se continuará.)

EL CÓLERA EN LA ARABIA

MEDIDAS QUE DEBEN ADOPTARSE PARA SU PRESERVACION

Hace algún tiempo, importado acaso de la India, comenzó á desarrollarse el cólera morbo asiático en el S. O. de la Arabia. Adén fué el primer sitio donde manifestó su acción devastadora. No habían sus estragos cesado todavía en dicha población, cuando ya se presentó en la Meca. En esa ciudad santa de Mahoma, donde multitud de sectarios del Profeta acuden incesantemente de diferentes partes de la Arabia, trasportados por la fe, hace estragos todavía la mortífera epidemia, pero además se la observa ya en algunos puertos del Mar Rojo. ¿Qué mucho que en virtud de las mismas causas, ó, lo que es igual, por el mismo movimiento de peregrinos, no se manifieste en cualquier instante la afección en Suez ó Alejandría? Además, en fecha muy reciente se recibió aviso en Constantinopla de que el cólera había aparecido en las fronteras ruso-turcas. Como Rusia y Turquía

lindan con el N. O. de la Persia por el Erivan y Armenia respectivamente, no sería de admirar que la noticia fuera exacta. No se ha confirmado nuevamente; pero, en tal caso, hallaríanse las dos grandes potencias del Oriente seriamente amenazadas.

Es inútil ocuparse de la facilidad con que una enfermedad tan terrible como la que nos ocupa puede trasportarse de unos puntos á otros. Atiéndase en primer término á que, no solamente el tóxico colérico puede ser trasportado por personas procedentes de algun foco colérico, sino tambien por los vientos, y de igual modo por las ropas, algodón y otros efectos donde reside impregnado en forma de virus sutil (1). Por eso se ha notado que el cólera asiático sigue casi siempre en su desarrollo las grandes vías comerciales. Sería, pues, altamente conveniente que se sujetara á cuarentenas de observacion, en la forma que indican los artículos de la ley de Sanidad que abajo copiamos (2), á todas las procedencias del Mar Rojo, como asimismo á las líneas de vapores que nos ponen en comunicacion periódica con nuestro archipiélago del Pacífico. No importa que no se hayan presentado accidentes á bordo durante la travesía; pueden muy bien los efectos del buque hallarse impregnados de partículas coléricas, y en su consecuencia aparecer la desastrosa enfermedad en el lugar del desembarco. Pueden tambien algunos pasajeros ó tripulantes, procedentes de puertos infectados, hallarse afectados á su arribada de diarrea colérica (verdadera fase, aunque leve, del cólera), que no determina ningun trastorno general, que nose diferencia en nada de la normal sino en su origen (3), y que, como tal, puede pasar desapercibida, por bien reconocidos que sean los navegantes. Véase, pues, cómo es realmente conveniente el que las patentes sucias indicadas guarden rigurosamente la cuarentena que prescriben los artículos de la ley de Sanidad citados. Tampoco debe considerarse como circunstancia favorable el que esos individuos no se hayan puesto en inmediato contacto con los habitantes de los puertos infectados, ni que no hayan en ellos realizado cargamento; basta que el buque hubiera fondeado ó cruzado una region colérica para que las corrientes atmosféricas, como se ha dicho más arriba, pudieran trasportar allí las partículas coléricas origen del contagio. Recientemente ha demostrado el Dr. Hoegyes, de Pesth, por una serie de experimentos, que, si se somete á los animales á respirar un aire fuertemente cargado de emanaciones coléricas, se producen en ellos trastornos gastro-intestinales coleriformes. El

(1) Kunze afirma que existe en forma de vapor. Dejando aparte las opiniones de que la esencia del cólera esté ó no constituida por hongos, miasmas, vibriones, etc., nosotros admitimos la teoria de Pasteur, la cual considera el agente viroso como un sér vivo compuesto de elementos criptogámicos ó bacterias. Por lo demas, nos está aquí vedado el extendernos en más consideraciones sobre la naturaleza de ese virus tan funesto.

(2) «Artículo 34. La patente sucia de fiebre amarilla sin accidente á bordo durante la travesía hará una cuarentena rigurosa de 10 dias, y de 15 cuando haya habido accidentes.

»Artículo 35. La patente sucia de cólera morbo asiático obligará á una cuarentena igual á la que se exija para la fiebre amarilla.»

(Ley de Sanidad vigente, capítulo VIII. — De las cuarentenas.)

(3) Muhlhauser ha inventado un procedimiento para averiguar si las diarreas en época de cólera son ó no coleriformes; mas es, á mi parecer, de difícil aplicacion y de dudoso fundamento. Consiste en indagar si contienen ó no albúmina las orinas de los individuos, resultando, según él, que deberá declararse colérica la diarrea cuando coexista la albuminuria.

mismo efecto, pues, se desarrollará en el hombre bajo la accion de las corrientes infectadas.

Con tales peligros se comprenderá que toda falta de cuidado en la aplicacion de las cuarentenas constituiría un olvido censurable, que podría, por otro lado, ser nefasto á la Península. Rigor, pues; no haya flojedad ni concesiones para aquellos buques que, viniendo del Oriente, hubiesen surcado las aguas del Mar Rojo, pues los efectos del cólera son demasiado funestos para que, al tratar de su preservacion, se piense en la lenidad. No pedimos precisamente que se apliquen las cuarentenas de rigor que señala el art. 41 de la referida ley, porque esto es casi imposible en nuestra nacion, por el escaso número de verdaderos lazaretos, sino, cuando ménos, las de observacion ajustadas á los artículos 34 y 35, sin que se precisen por eso la descarga y expurgos del cargamento.

Sabido es que el cólera sigue siempre su marcha lentamente, pudiendo citar como ejemplo de esa lentitud la gran epidemia europea de 1817, en que por primera vez apareció el padecimiento en nuestro continente. Importado entónces de la China y la Siberia, comenzó á invadir la Rusia por su parte septentrional, propagándose despues por órden sucesivo á la Polonia, Hungría, Alemania, Inglaterra, Francia, Holanda y Bélgica. Hasta el año 1833 no invadió nuestra Península, que lo fué por la parte de Portugal, y no se vió formalmente atacada hasta el 1834, al final de cuyo año desapareció tambien tan mortífera epidemia. Nada ménos que la dilatada suma de 17 años necesitó entónces el cólera para recorrer toda la Europa. ¡Cuántas víctimas no hizo en su pausado pero mortífero viaje por nuestro continente! Pudiéramos decir que el cólera tiene tanto de perezoso en su invasion y huida, como de pernicioso en sus efectos. Siendo su manera de difundirse tan lenta como ya se ha demostrado, probado queda á la vez que estaremos por largo tiempo seriamente amenazados. Por la rapidez actual de las navegaciones, si la invasion del Oriente continúa, pudiera presentarse de improviso en cualquiera nacion de Europa. Hay que consignar tambien que las epidemias de cólera, al recorrer un continente, dejan en algunas naciones ciertos intermedios libres ó períodos de descanso. Así, tras la invasion en nuestro reino de 1834 vinieron las posteriores de 1854 y 1855; como, en pos de las del comienzo del actual siglo, vinieron en Rusia las de 1861 á 1869, y en Alemania las tan terribles de 1866 y 1867.

Expuestos los datos que anteceden sobre la tardanza y modo de desarrollarse las epidemias coléricas, pasemos á observar la influencia que la latitud de un punto ejerce en su propagacion.

Moscou fué atacado en 1830, siendo así que se encuentra situado á los 56° de latitud boreal. Viena y Berlin lo fueron en 1831, hallándose situados á los 48° y 52° respectivamente. En Kiew tambien sembró la muerte, á los 50° de latitud septentrional. Finalmente, citaremos como modelo de verdadera zona glacial á San Petersburgo, donde en 1861 hacía sus estragos á los 60° de la misma latitud. Obsérvese, pues, cómo ni ha respetado las playas del Mar Caspio ni el litoral del Báltico.

Puede, en suma, establecerse que el cólera no respeta latitudes. Ejerciendo éstas tan poco influjo como se ha visto en el desarrollo y progresos de dichas epidemias, ¿sucede lo mismo con las longitudes geográficas ó grados meridionales? A primera vista parece que éstos nada hayan de influir; pero ya procuraremos demostrar lo contrario, una vez sentados algunos antecedentes. En la devastadora epidemia ya descrita, que se inició en Europa en 1817, lo mis-

mo fueron invadidas las playas de la China que las septentrionales de Africa, las occidentales de nuestro continente y el remoto litoral de América (1). La China se diferencia muy poco en longitud de las regiones de la India en cuyo centro se halla el pantanoso Ganges, guardando más bien el Imperio Celeste para la India una situación septentrional que oriental. Todos los demás países mencionados se encuentran en la dirección occidental de donde emana la afección.

En las diversas epidemias observadas que no se han enumerado, el cólera también se ha difundido con especialidad hacia el Occidente. Puede, pues, sentarse aquí una tesis que la experiencia ha sancionado.

El cólera se difunde siempre más hacia el Occidente que hacia el Oriente. Si se me pregunta el por qué de dicho aserto, diré: que así como para propagarse el cólera hacia el E. de la India necesita atravesar las aguas del Pacífico, para dirigirse á la China ó á los países occidentales de los continentes asiático, europeo ó africano tiene, en cambio, tierra firme, lo que facilita en gran manera su propagación. Las dificultades para propagarse hacia el Occidente son, pues, mucho menores que las trabas que el Pacífico le impone. Verdad es que, en las grandes invasiones de tan terrible plaga, lo mismo pueden ser invadidas algunas islas de la Océania, como Borneo, Nueva-Guinea ó Nueva-Holanda, que las playas lejanas de la América. La longitud geográfica de un punto con relación al Ganges ejerce, pues, una influencia en el desarrollo de la afección asiática, que se hace más notable hacia el Oeste.

En cuanto á los climas, trasladamos al lector á lo que ya hemos dicho al tratar de latitudes. Se ha visto ya que la mortandad es á veces tan intensa en las zonas glaciales como en las inter-tropicales y templadas. En resolución, las latitudes ó climas, ni atenuan su acción, al parecer, ni detienen sus progresos, mientras que, en las longitudes, se observa la predilección que ya se ha expuesto.

¿Y qué diremos de la influencia que ejerce la mayor ó menor elevación de un punto sobre el nivel del mar? Kunze establece que una elevación de 2.000 pies sobre el nivel del mar parece ser la frontera que no traspasa el cólera; y, que de 1.500 á 2.000 pies de elevación, las epidemias decrecen ya y se debilitan. En hora buena que, al indicado nivel, las referidas epidemias decrezcan en intensidad y desarrollo; pero no veo yo razones suficientes para creer que la enfermedad allí no se presente. Podrá la elevación de un punto hacer que se propaguen con más dificultad las emanaciones que determinan la dolencia; pero hay otros medios de propagación, como se ha visto, de los cuales no pueden esas regiones hallarse exentas. Citaremos como ejemplo, algunos departamentos de Lieguitz, montañosos, muy elevados, secos y sanos, que fueron avasallados por el cólera por sostener relaciones comerciales con los pueblos invadidos, mientras que otros más bajos y pantanosos se libraron por no sostener comercio con aquéllos. Dejando á un lado más investigaciones de este género, pasemos á observar el influjo que á su vez ejerce la situación topográfica de las localidades.

Los sitios resguardados por diversos obstáculos naturales, que impiden en cierto modo la entrada del aire que contiene las emanaciones, podrán quizá, auxiliados por las medidas sanitarias, no ser invadidos

por la terrible plaga. Aislándose la corte rusa en 1831 con 10.000 personas en Peterhof y Zarskoselo, pudieron permanecer todos completamente libres de la dolencia. No es, por otra parte, de extrañar que los pueblos rodeados de montañas, árboles, etc., empleando de consuno las medidas sanitarias, pudieran precaverse de las perniciosas epidemias; así como algunos departamentos bajos, pantanosos y palúdicos de la Silesia no padecieron el cólera por no sostener relaciones ni comercio con los contiguos apestados. No voy á aportar aquí más hechos ni á exponer la influencia que diferentes condiciones, como putridéz de sustancias orgánicas, humedad, etc., ejercen en las epidemias de cólera, pues no ha sido mi ánimo tratar de otra materia que de su preservación del exterior. Dejo también aparte la historia de tan terrible enfermedad, pues deseo vivamente que estas líneas no rebasen los modestos límites de un artículo.

En último resultado, es de suma trascendencia tener presente que el cólera asiático jamás se ha desarrollado en Europa espontáneamente; su presencia en nuestro continente ha sido debida siempre á la importación. Tantas cuantas veces Moscú ha sido invadido, puede decirse que lo fué importando los soldados rusos el cólera, de jornada en jornada, al regresar de sus conquistas de Asia. Lo idéntico ha sucedido con los demás países. Singapoore y Cochinchina se han visto á veces infectados al día siguiente de la llegada de algunos soldados ingleses procedentes de Calcutta, donde el cólera reinaba. A su vez, los habitantes de Cochinchina, llevados á Goa por sus actos religiosos, le difundían también en esa población. En fin, dejemos de enumerar las múltiples ocasiones en que ha sido transportado de unos puertos á otros por los buques apestados. En consecuencia, siempre la importación, aun en el Asia, parece que ha sido el principal origen de las perniciosas epidemias.

Por lo tanto, la vigilancia y rigor extremos serán en realidad muy convenientes, y los mejores medios que puedan adoptarse cuando en cualquier punto del globo se tema la aparición de una epidemia (1). No se vacile, pues, en declarar sucias las patentes y en imponer las cuarentenas que ya se han referido á todas las procedencias del Mar Rojo, pues, aunque no hubieran ocurrido accidentes á bordo durante la travesía, el solo hecho de haber surcado aquellas aguas las hace sospechosas. Nada, en las actuales circunstancias, sería atentatorio á los intereses comerciales ó particulares; por encima de éstos debe prevalecer en todo tiempo el interés general, que en la actualidad reclama á toda costa preservar á la Península de enfermedad tan perniciosa. Recuérdese lo que hemos indicado sobre la facilidad con que, ó por medio de los géneros ó de los navegantes afectados de diarrea cólerica, puede transportarse el padecimiento de unas regiones á otras. No somos nosotros partidarios de un rigor innecesario; pero no conviene en las actuales circunstancias emplear demasiada suavidad con las referidas procedencias, pues tales medios, aparte de hacerse por su abandono censurables, podrían alterar la salud de la nación. Hágase, pues, lo

(1) Las últimas noticias sanitarias dirigidas por el médico sanitario de Alejandría al Consejo internacional de Constantinopla dicen así:

«El cólera morbo se ha declarado en Sambo. Disminuyen las defunciones en la Meca y Dejedá.»

Este breve aviso indica perfectamente que la dolencia, aunque perezosamente, se propaga en dirección septentrional, siguiendo los puertos occidentales de la Arabia. Como en lo sucesivo siga la misma marcha, Suez se encontrará sumamente amenazado.

(1) En 1848 y 1850 era también invadida la América del cólera, siendo las epidemias muy mortíferas y extensas: la invasión, por decirlo así, no respetó más que las partes más elevadas de los Andes.

que con arreglo á ciencia debe hacerse, y lo que la ley de Sanidad tambien prescribe.

LDO. ARTURO BISCARRI.

Fraga, Diciembre de 1881.

EL PROCESO DE GUTEAU

No pretendemos dar cuenta á nuestros lectores de las actas integras de la causa que se sigue contra el asesino del desventurado Garfield, el presidente de la República de los Estados-Unidos; pero como quiera que entre los incidentes del proceso figura uno que, sobre tener un marcado carácter médico, tiene uno no ménos importante de actualidad, vamos á transcribir el acta que publica un periódico norte-americano de la sesion en que, un médico de los llamados alienistas, ha declarado ante el tribunal suponiendo víctima de enajenacion mental al referido Guiteau.

El médico en cuestion es el Dr. E. C. Spitzka, de Nueva-York. Ha sido presentado por la defensa, con consentimiento de las partes acusadoras, y se ha presentado afirmando haber ejercido la profesion médica durante ocho años, seis de los cuales ha dedicado á la especialidad de las enfermedades nerviosas y mentales; ha estudiado en Viena y en los Estados-Unidos; ha sido consultado como perito en 25 ó 26 casos de locura; ha escrito artículos relativos á este asunto, y ha recibido el premio internacional de competencia (*international competitive prize*) en 1878 por un opúsculo acerca de la locura.

Hé aquí íntegro su interrogatorio y los episodios á que dió lugar.

P. ¿Conoceis al preso? — R. Le reconocí ayer en la cárcel.

P. ¿Le visteis ántes alguna vez? — R. Nunca.

P. ¿Con qué objeto le examinásteis? — R. Con el de dar un testimonio seguro, en el caso en que el tribunal me lo exigiera.

P. ¿Quereis decirnos el resultado de su exámen?

El Dr. Spitzka. — El resultado de mi exámen fué encontrar loco á ese hombre.

P. ¿No os cabe ninguna duda? — R. Ninguna.

P. ¿Examinásteis sus ojos con un oftalmoscopio? — R. Simplemente con el objeto de llevar mi análisis más adelante; no por mira especial.

P. ¿Examinásteis sus ojos hasta el punto de quedar satisfecho de vuestro exámen? — R. Sí.

P. ¿Tambien su pulso? — R. Sí.

P. ¿Cómo lo examinásteis? — R. Examiné el fondo de su ojo con un instrumento que se llama el oftalmoscopio; examiné su pulso con un instrumento que amplifica las pulsaciones y se llama el esfigmógrafo.

P. ¿Cuál fué el resultado de este exámen de sus ojos y su pulso? — R. Encontré ambos normales y sanos.

P. Decidnos si en eso hay algo que afecte ó cambie vuestra opinion acerca de su locura. — R. Nada, dada la naturaleza del caso, porque para mí ambos reconocimientos no eran necesarios, y, estrictamente hablando, eran ociosos; lo hacía simplemente por adquirir datos.

P. Decidnos algo más acerca de la variedad ó carácter particular de la locura que habeis observado en este caso. — R. Digo que sería muy difícil el hacer esto inteligible á un tribunal no compuesto de peritos; que el rasgo saliente de la locura de este hombre es una tendencia á las alucinaciones ó á las ideas inciertas y á la creacion de proyectos fantásticos y morbosos; hay en él un marcado elemento de

imbecilidad de juicio; y aunque yo no tengo otra prueba para afirmar esto que la expresion de su cara, no me cabe ninguna duda de que se trata de una imbecilidad moral, ó, mejor dicho, de una monstruosidad moral.

P. ¿Podeis decir si habeis observado algun indicio de locura en el aspecto general de sus ojos? —

R. Esa era, en mi concepto, la prueba más concluyente de su locura: deduje que trataba con un loco ántes de preguntarle nada ni de oírle nada; tenía un aspecto como nunca le he visto en un manicomio.

P. Según vuestra opinion sobre el loco, ¿es ó no una indicacion de locura el que un hombre tenga una memoria retentiva? R. Esto coincide con algunas formas de locura y no con otras.

P. ¿Coincide tambien con algunas formas de locura el que un hombre posea una percepcion viva? — R. — A esto debo contestar lo mismo.

M. Scaville (el abogado defensor) expuso á este propósito una larga cuestion hipotética proponiendo la demostracion de si Guiteau estaba ó no loco el día 2 de Julio.

El testigo afirmó que el preso á quien había examinado había estado en una situacion de enajenacion más ó ménos marcada durante toda su vida, y que probablemente era loco en el momento á que se hacía referencia.

Mr. Davidge (el encargado del interrogatorio por parte del Gobierno) comenzó entónces á examinar al perito en los términos siguientes:

P. ¿Qué entendeis por locura? — R. Es ésta una pregunta á la que no intentaré dar sino una contestacion aproximada. Entiendo por locura una perturbacion profunda del equilibrio normal del pensamiento humano y de su actividad, excluyendo los fenómenos ordinarios de las enfermedades nerviosas comunes, así como las intoxicaciones agudas y el delirio febril.

P. ¿Hay entónces muchos grados de locura? — R. Seguramente, hay muchos grados.

P. ¿Habrán grados que lleven consigo la falta de discernimiento entre lo bueno y lo malo, y otros en que no falte esta distincion? — R. Así es, y aún varía en la historia del mismo sujeto.

P. ¿Habrán, pues, grados que hagan responsables á las personas locas, y otros en que no sean responsables? A esto objetó el abogado defensor, y sostuvo el Jurado, que un perito médico no puede decir si un hombre es ó no responsable ante la ley.

P. Se os ha sometido ahora un caso completamente hipotético: suponed eliminados todos los datos de este caso, excepto el de si el preso se encontraba dominado por una alucinacion de que al matar al Presidente cumplía un mandato divino, y de que en aquel momento no era capaz de resistir á la fuerza de esta alucinacion: ¿no es esto lo que os ha llevado á deducir que era loco? — R. ¿Os referís á una alucinacion patológica?

P. Sí, á una alucinacion patológica. — R. Una persona que padece una alucinacion de este género está loca, aunque la tenga una sola vez.

P. ¿Entónces, si aceptais este postulado, el resto de las preguntas no significa nada? — R. No sé la consecuencia de la pregunta.

P. Si el hecho de que este preso se encontraba dominado por una alucinacion vesánica solamente, os llevó á la conclusion de que era loco, ¿no dais ninguna importancia á los demas postulados del caso hipotético? — R. Se la doy grande, como pruebas confirmatorias.

P. Si el primer postulado os bastaba para afirmar la locura, ¿qué más pruebas necesitais? — R. Lo creería mucho más si las había que si no las había; como

la Medicina no es una ciencia exacta, nosotros, generalmente, fortificamos nuestro diagnóstico aprovechando todos los puntos útiles.

P. No estais aquí haciendo un diagnóstico, sino contestando á un caso hipotético, y lo positivo de este caso hipotético es el probar si este hombre está loco. Ahora, yo necesito saber por qué no necesitais corroboracion de su locura. — R. Me parece que no me habeis entendido; como testigo, no necesito más que una simple pregunta.

P. Y lo demas, ¿os parece fuera de propósito? — R. Aquí no se trata de un caso supuesto.

P. ¿En dónde habeis sido graduado? — R. En la Seccion de Medicina de la Universidad de Nueva-York.

Al contestar á las demas preguntas, relativas á la identificacion del testigo, dijo que nunca se había encontrado al frente de un asilo de enajenados, pero que había estudiado en los asilos de Blackwell, Oshkosh y Danville; estos estudios no habían sido premiados por razones que él podría decir; nunca había practicado sus investigaciones en el asilo de Bloomingdale; no había sido profesor en ninguna Escuela médica, pero lo era de Anatomía comparada en el Colegio de Veterinaria de Colombia.

P. ¿Qué especie de colegio es ése? — R. Un colegio en que los médicos aprenden el arte de tratar á los animales inferiores.

P. ¿Supongo que á los caballos principalmente? — R. Sí; la rama á que me dedico es la que han cultivado Tomás Huxley, el baron Huguet, Heckel y otros de nuestros más eminentes hombres de ciencia. No tengo por qué avergonzarme de ello.

P. Ni yo pretendo que os avergonceis. — R. La misma pregunta se me ha hecho ya otra vez; la esperaba, porque se hace con la intencion de ofenderme.

Mr. Davidges. Todos estos doctores y los que proceden de ese colegio ¿son doctores en caballos?

El Dr. Spitzka. Nunca he curado más animales que el burro, que á veces tiene dos piés. (*Risas.*) No puedo considerarme, por lo tanto, como un veterinario.

P. Pero ¿sois veterinario ó no? — R. En el sentido de que curo á burros que me hacen preguntas estúpidas, lo soy. (*Risas.*)

P. Se dice que habeis sido llamado como testigo en varios casos relativos á enajenacion mental. — R. Lo he sido.

P. ¿Sois entónces lo que se llama un perito profesional? — R. Como nunca he solicitado ningun caso, no sé lo que se me puede llamar; pero acudo con bastante frecuencia á los tribunales como perito para poderme considerar como tal, en el sentido de que soy consultado con frecuencia.

P. ¿No es ésta vuestra principal ocupacion? — R. No; en este sentido no soy un *perito*; esta palabra se usa á menudo en un sentido desfavorable para calificar á un facultativo que desea ofrecer sus servicios por un salario y que ajusta su criterio conforme á los intereses de quien representa.

P. Dejando aparte esta definicion desfavorable, ¿pasais en el mundo como un hombre que acude á los tribunales para declarar principalmente en los casos relativos á locura? — R. Yo declaro la verdad en todos los casos, y por ello cobro lo que debo; sin embargo, en este caso no recibiré ni siquiera lo bastante para ir hasta Gersey; si hubiera deseado vender mis servicios ó vender mis convicciones, me encontraría sentado detras del tribunal, entre los peritos de la parte acusadora.

(Continuará.)

SECCION PRÁCTICA

SOBRE EL CARBUNCO

(Á PROPÓSITO DE UNA OBSERVACION CLÍNICA)

II.

Diagnosticuemos — me dije poco despues, cuando, ya retirado en la soledad y en la calma de mi despacho, pude llamar á capítulo de meditacion solemne todas las facultades de médico teórico y práctico que yo reunia.

Y allá va, expuesto con la brevedad que una historia clínica exige, lo que entónces discurrió mi análisis y el juicio consecutivo.

Todas las enfermedades que conocemos en abstracto sufren, cuando se consideran en los organismos, modificaciones particulares que las revisten de un carácter propio, el cual constituye su individualidad, y nos acusa las variaciones que, aun refiriéndose á un mismo trastorno fundamental, imprimen las circunstancias, siempre singularísimas, siempre enteramente personales, del cuerpo en que se desarrolla. Sin embargo de esta manifestacion variada, las necesidades del estudio han impuesto límites que podrán ser más ó menos vagos, pero que, por absoluta precision, han sido algunos, y dentro de los cuales han de trazarse con método, los fenómenos ó síntomas capaces de constituir un cuadro patológico, al cual damos un nombre, que es el de una enfermedad, como, dentro de una clasificacion naturalista, señalase el concepto de una especie presentando caracteres que podrán sufrir modificaciones de detalle cuando se desciende á considerarlos en los individuos, pero que forzosamente han de tener un punto de vista comun y obligado cuando se los considera en la especie, toda vez que, si éste falta, es imposible constituir los grupos naturales. ¿Se ha observado esto en la enfermedad que estudio? O, en otros términos, ¿ha ofrecido esas manifestaciones características que autorizan su inclusion en uno de los padecimientos ya determinados? Para contestar á esta pregunta es indispensable pasar revista á los hechos.

Sin que preceda otra causa ostensible que un enfriamiento, se desarrolla con lentitud un conjunto de síntomas que, despues de cuatro dias, adquiere todos los perfiles de una fiebre gástrica por la elevacion del calor, por la índole de la cefalalgia, por la lengua saburrosa, por el aliento fétido... y que precede en dos dias á una molestia ligera situada en la porcion anterior de la cara interna de la axila, en cuya region se aprecia sólo una leve dureza difusa, pero sin que varíe la coloracion de la piel, ni sobre ella se manifieste nada de particular. Un poco de quinina, tomada á continuacion de una tisana laxante, y unas unturas de pomada de belladona, lo conjuran todo, en términos de que la fiebre casi desaparece durante dos dias; y las molestias de la axila, cual si fueran los fugaces comienzos de un levisimo flegmon, se rebajan y ocultan hasta el punto de que el mismo paciente lo cree curado. A los cinco dias de empezada la enfermedad, vuelve á crecer la fiebre, torna á molestarle la axila, la inflamacion se extiende, la piel se va coloreando con un matiz encendido de intensidad progresiva, aparecen manchitas concretas que se van haciendo violáceas, vinosas y que muéstranse dispuestas á practicar orificios de desagüe, como ocurre en todo flegmon supurado que se abandona á su curso natural, hasta que, por fin, á los ocho dias de estar el mal, el epidérmis de una de estas manchas se

levanta empujado por sucia serosidad y forma una flictena que luego descubre un tejido profundamente gangrenado.

Muéstranse ya de dos días á esta parte nuevos síntomas, y entre todos ellos, *viejos y nuevos*, ponen al enfermo en la situación siguiente: lo que llamamos su hábito exterior nada revela á esa ojeada de impresiones que tanto y tan elocuentemente dice con frecuencia al exámen médico; algo animada la fisonomía; brillantes, y vascularizados más que de ordinario, los ojos; despejada la inteligencia; estable cuanto se quiera la atención, y tranquilo su cuerpo, nada manifiesta que se encuentren muy interesados los grandes centros nerviosos.

El corazón late con velocidad (116), pero sin gran energía; las oxidaciones y las combustiones consiguientes, aumentadas, han elevado la temperatura hasta cerca de los 40° y coloreado con intensidad las orinas, y, á consecuencia de esta actividad cardíaca, la lengua aparece cubierta de una capa blanca sucia, aumentada la sed, perdido el apetito y estreñido el vientre; los demás aparatos no revelan nada.

Las regiones afectas que llaman la atención son la axila, el brazo y la úvula.

La axila nada ofrece en sus paredes anterior externa y posterior; infarto ganglionar en el vértice, y en su pared interna un flegmon que va ganando superficie á expensas de la zona contigua del pecho, que presenta una coloración no muy intensa y circunscrita en una zona de seis centímetros próximamente de diámetro, menor de la que ocupan los tejidos infartados, y en cuyo centro, un poco más detras del borde inferior del pectoral mayor, ostenta manchas gangrenosas, de color negro rojizo, que destilan una serosidad sanguinolenta. He introducido en su centro la lanceta, hasta la profundidad de unos tres centímetros, atravesando siempre un tejido de resistencia y aspecto semejante, sin que el enfermo haya sentido nada y sin que se vertiera pus, y á dos centímetros de distancia más arriba y adentro otro lance-tazo atravesó ya tejidos sensibles, dotados de vida, aunque modificados en su textura y en su elasticidad por el infarto de una inflamación atónica, insidiosa, en la que el calor, el dolor y la rubicundez parecen desarrollarse venciendo grandes dificultades.

Sorprende de un modo alarmante la hinchazón que ha invadido todo el miembro superior derecho: es blanca, edematosa, de tibia temperatura y casi indolente, prescindiendo de la pesadez natural por haber engrosado toda la extremidad hasta adquirir un diámetro que excede al doble del que tenía, acusando una marcada compresión de los vasos y un entorpecimiento á la circulación venosa y linfática por el infarto considerable de los ganglios axilares.

Por último, la úvula, si ha reducido algo el calibre que presentaba en la mañana de ayer, á poco de advertido su edema, en cambio ha modificado su transparencia, la superficie vascular se ha oscurecido, muéstrase vinosa, y el color se corre algo por la base, aunque sin llegar todavía á los pilares, y con todo el aspecto de un proceso gangrenoso que se extiende.

Expuestos estos síntomas, lo primero que se ocurre pensar es que todos son testimonios de una misma enfermedad, la cual presenta como manifestación general la fiebre, y como manifestaciones locales visibles la gangrena de la axila, que abarca ya una zona de las dimensiones de un duro, y la gangrena de la úvula; es decir, dos procesos destructores: uno externo, bajo la piel, que se ha venido preparando desde los primeros días, y otro interno, bajo una mucosa, que se ha desarrollado al sexto día de comenzado el mal; y esta enfermedad no tiene colocación racional sino dentro de ese grupo numeroso—interesante, y oscuro

todavía á pesar de los grandes trabajos de que es sin cesar objeto, — y en el cual comprendemos las que hemos llamado *enfermedades infecciosas*.

Pero ántes de puntualizar más, y ya dentro de este grupo, la variedad que representa, bueno será que discurremos algo sobre las analogías y diferencias que tiene con otras enfermedades de las que no corresponden á este grupo, y con las cuales pudiera, sin embargo, confundirse á primera vista.

Por la lentitud de su evolución, por la región donde se presentó, por la marcha centripeta del mal, ó sea de adentro afuera, y por el modo de interesarse la piel, pudiera confundirse con un flegmon ordinario; y, aún cuando las flegmasias francas pueden originar chapas gangrenosas, no se observan hasta después de haberse formado colecciones purulentas, que, forcejeando por ganar el exterior, distienden la piel y determinan ó ayudan á su formación; y en el caso que me ocupa, después de haber clavado profundamente la lanceta y ver que no había salido una gota de pus, era de creer que no existiera pus alguno.

Podría suceder—discurría yo, luchando todavía un poco ántes de renunciar á la idea del flegmon, la más halagadora de todas las que podían ocurrirme—podría suceder que el pus estuviese tan profundo que, como muchas veces sucede, no le alcanzara la lanceta y hubiera necesidad de ir á su encuentro con el bisturí. Pero la verdad es—me respondía en seguida—que estos flegmones son muy dolorosos, y aquí el dolor apenas ha existido; que, aún siendo profundos, para que gangrenen la piel es necesario que formen grandes depósitos de pus, y aquí el dedo no advierte ninguno; que, desarrollado en la pared interna de la región axilar, no deformaría con proporciones tan horrorosas el brazo sin ántes haberse corrido por gran parte del tórax, en vez de circunscribirse á una región pequeña de su porción lateral, como hasta ahora sucede; y, sobre todo, ¿qué explicación podría darse de esa gangrena de la úvula, y cómo habría de relacionarse con ese padecimiento externo? Bueno sería, á pesar de lo dicho, y para acabar de una vez con esos levisimos rastros de duda que aún pudieran caber, comenzar por clavar hasta la profundidad necesaria un bisturí; pero esto lo dejaremos para mañana, á fin de que la maniobra quirúrgica se imponga al enfermo con la autoridad de una decisión de Junta.

Aparte la idea de un flegmon, la edad del enfermo, su salud habitual y su género de vida eliminan una serie de causas de gangrena, las debidas á obstáculos en la circulación y las de origen nervioso, como en ciertas degeneraciones tróficas; las de intoxicación lenta por algunas sustancias, como el cornezuelo de centeno; las que siguen á las alteraciones discrásicas consecutivas á enfermedades de algunos órganos, como se observa en ciertos diabéticos, y en esas nefritis difusas, á las que Rosenstein, en su *Patología y terapéutica de las afecciones renales*, asignaba el poder de causar gangrenas... toda esta serie de gangrenas, cuya exposición sería prolijo enumerar, se eliminan con rapidez del campo de las dudas, porque ni las causas aparecen, ni el mal se presenta y desarrolla con el sello que les da su origen determinado.

Fácilmente se pueden eliminar asimismo otros afectos quirúrgicos, como el *ántrax*, que á un espíritu sobrado escrupuloso ó falto de conocimientos pudieran suscitar dudas, pero que aparecen fundamentalmente distintos para todo el que haya tenido ocasión de dilatar algunos, ó conozca los insufribles fenómenos locales y la reacción francamente inflamatoria que les caracteriza, y lo que necesariamente eliminan una vez dilatados.

Para los que consideran la pústula maligna y el

carbunco como manifestaciones de una sola enfermedad, la distinción en que yo pueda entrar bajo este concepto es capciosa; pero para los que, como yo, admitan, cuando ménos, diferencias clínicas considerables entre ambos padecimientos, ya que las diferencias anatomo-patológicas aparecen discutibles, siquiera no sea más que por lo mucho que de discutible y acomodaticio tiene aún la interpretación de esa causa ó agente, las *bacterias*, *bacteridias* y *esporulos* á que se atribuye el mal (asunto del cual más tarde hemos de ocuparnos un poco), para mí, pues, la enfermedad actual debo considerarla como pariente de la pústula maligna, pero no como tal pústula maligna, es decir, no como el brote local de un contagio, sino como el testimonio de una infección que ha comenzado siendo general y muestra hasta el presente dos localizaciones, una en la axila y otra en la úvula.

La pústula maligna clásica, la que por do quiera se observa, la que es forzoso seguir considerando así para no confundir términos que conviene estén separados, comienza siendo local y teniendo un asiento decididamente cutáneo, puesto que la flictena, el anillo de vesículas, la escara y la areola eritematosa se desarrollan en la piel, y sólo cuando el destrozo local es considerable surgen los fenómenos generales: el padecimiento actual comenzó siendo general, su manifestación local siendo sub-cutánea, y sólo después de avanzar la lesión hasta la superficie se fué interesando la piel, pero de un modo tan consecutivo que, bajo piel aparentemente sana, compruébase una tumefacción dura: no es para mí, pues, una pústula maligna, y... basta ahora de disquisiciones sobre este asunto, porque más tarde volveré sobre él.

Eliminados todos estos diagnósticos, forzosamente hay que entrar en el grupo de las enfermedades infecciosas, único en el que puede tener colocación racional la enfermedad en estudio.

De todas las enfermedades que corresponden á este grupo, sólo tres merecen examinarse: el muermo, la infección séptica y el carbunco.

El primero, que es una enfermedad susceptible de producir gangrenas múltiples coexistiendo con una perturbación general, sobre ser rara, muy rara en la especie humana, la cual siempre la sufre por transmisión de los animales, presenta como rasgos distintivos la inflamación y ulceración de las fosas nasales, que origina el moqueo ó baba, las placas de erisipela, los tumores múltiples, blandos, dolorosos y fluctuantes... Nada de esto existe aquí.

La infección pútrida, debida á miasmas cadavéricos, aunque capaz de presentar síntomas parecidos, no se atestigua aquí, ni por su origen ni por otras razones que después han de exponerse.

Y queda tan sólo el carbunco, la llamada por algunos fiebre carbuncal, de la que, si bien difiere algo por los síntomas observados durante el curso anterior á ella, en cambio se parece por todos los síntomas que en la actualidad existen; porque, ¿qué es, en resumidos conceptos, esta enfermedad sino una infección que se manifiesta comunmente por esos fenómenos generales que son muy parecidos, ya que no iguales, en todas las fiebres infectivas — y localmente por tumores gangrenosos, es decir, lo mismo que aquí tenemos?

Extraño es, en verdad, que padecimiento de esta índole ceda, una vez declarado, en los términos que lo ha hecho el que me ocupa, durante los primeros días: ni esto se explica bien, ni recuerdo haber leído observación semejante; sin embargo, de este hecho, forzoso es admitir que el caso en cuestión, si no es un flegmon profundo con la coexistencia casual

del edema de la vulva, es un caso de legítimo *carbunco*.

Y haciendo alto en este alarmante diagnóstico, aguardé la consulta del día siguiente.

(Continuará.)

A. PULIDO.

PRENSA MÉDICA

EXTRANJERA. — I. Síntomas de los tumores del mediastino. — II. El catgut en la ligadura de las arterias por la continuidad. — III. Anomalia muscular. — IV. Las corrientes continuas en las hemorragias uterinas. — V. Son-da esofágica permanente.

I.

Segun el Sr. Hertz, los fenómenos provocados por la presencia de los neoplasmas en el mediastino dependen únicamente de su tamaño, de la rapidez de su crecimiento, de su sitio y de la presión que ejercen sobre órganos importantes de la cavidad torácica (corazón, pulmones, tráquea, bronquios, esófago, vasos y troncos nerviosos). El señor Schreiber acepta esta opinión y refiere cuatro casos de tumores del mediastino (dos fibro-sarcomas, y dos sarcomas de células redondas).

Hé aquí un resumen de los principales síntomas de esta enfermedad: la disnea es generalmente bastante intensa, pudiendo llegar hasta la sofocación, y va acompañada de ordinario de un dolor sordo bastante vivo de la región esternal, que se irradia hasta la nuca y los brazos.

Entre los desórdenes generales halláanse el insomnio (á causa de la disnea) y una ligera elevación de la temperatura que contrasta mucho con la rápida deterioración del organismo. Uno de los síntomas más comunes y molestos es una tos seca, á menudo paroxística (irritación del pneumo-gástrico). La voz se conserva de ordinario como en el estado normal, pero puede haber también una afonía más ó ménos completa, debida á la parálisis de una ú otra cuerda vocal.

El Sr. Skoda indicó las dificultades en la deglución dependientes de un obstáculo mecánico.

La expresión del rostro es de ansiedad; las mejillas y la nariz están cianóticas cuando hay obstáculos en la circulación. En ambos lados del cuello ó en uno sólo aparece un edema más ó ménos pronunciado. El éxtasis venoso consiste sencillamente en un éxtasis de las venas yugulares, ó bien constituye una cianosis generalizada. A veces se observan síntomas análogos á la cabeza de Medusa, ó, como en el caso que refiere el Sr. Huber, una vena del tamaño de una pluma de ganso serpenteando desde el lado derecho del ombligo hasta la vena epigástrica externa.

La percusión y auscultación apenas nos suministran algo que otro dato de escaso valor.

II

De los experimentos hechos por los doctores Gross y Rohmer sobre el empleo del catgut en la ligadura de las arterias por la continuidad, deducen estos señores las conclusiones siguientes:

1.^a Los efectos inmediatos de la ligadura hecha con el catgut en la continuidad de una arteria, son idénticos á los de la ligadura ordinaria. Se rompen las tunicas interna y média y se forma un coágulo. La túnica externa resiste á la constricción y es reforzada por un tejido de nueva formación producido bajo la influencia de la irritación periférica determinada por la ligadura. Jamás se secciona el vaso. Debe, pues, desecharse el temor de las hemorragias secundarias, con lo cual la ligadura en la continuidad se convierte en una operación ménos grave que ántes.

2.^a Cuando, para sujetar el catgut, se hacen dos nudos sencillos, como con el hilo ordinario, la obliteración arterial sólo es pasajera, se afloja la ligadura prematuramente, quizás ántes de formado el coágulo, ó bien si se formó el trombus arterial desaparece, se reabsorbe ó disloca; finalmente, se cicatrizan las tunicas rotas y se restablece el calibre del vaso, muy rápidamente á veces, pues que se ha observado á los ocho y nueve días de la ligadura. De aquí que no deban considerarse como definitivas las obliteraciones obser-

vadas ántes de los 15 días, pues, á ménos que no se hayan obtenido á consecuencia de ligaduras hechas con precauciones particulares, tales como, por ejemplo, una doble ligadura, es de temer que no sean persistentes esas obliteraciones.

3.^a Para obtener una obliteracion permanente y definitiva es indispensable evitar la relajacion prematura de la ligadura de catgut y sujetar el hilo con un nudo de cirujano y encima un nudo simple.

III

En Enero del pasado año, disecando un estudiante el hombro de un adulto, tuvo ocasion el Sr. Alezais, ayudante de Anatomía y Fisiología de la Escuela de Medicina de Marsella, de ver una disposicion curiosa, aunque no enteramente rara, del biceps. Ademas de las dos porciones normales, cuyo volúmen guardaba relacion con el gran desarrollo del sistema muscular del sujeto, existía, por detras de la porcion larga, otra de un volúmen tres veces menor, que nacía del húmero en el punto de insercion más elevado del tendon del pectoral mayor, insertándose en el tendon terminal del biceps. Detras, la cuarta porcion, muy pequeña, nacía del húmero, por bajo de la insercion del coraco-braquial, por un tendon muy delgado, y se fusionaba en seguida con el cuerpo del músculo.

Igual disposicion se reproducía en el otro brazo. Pero el hecho que más llamó la atencion del Sr. Alezais fué la existencia en la parte antero-externa de la articulacion escapulo-humeral izquierda, por fuera del tendon del subescapular, de un musculito fusiforme vertical directamente aplicado á la cápsula, pero distinto de ella. Su insercion inferior correspondía al labio interno de la gotiera bicipital, por encima del tendon del gran dorsal; subía verticalmente, inclinándose un poco hácia adentro para fijarse en la parte superior de la cápsula, por encima del tendon del subescapular, ó, más exactamente, para continuarse en parte con las fibras superficiales del redondo menor, con el cual formaba, por encima de la cabeza del húmero, una especie de cincha de concavidad inferior, ó un músculo digástrico soldado por su tendon mediano á la cápsula articular.

Los Sres. Malgaigne y Tillaux citan, entre las dificultades de la ligadura de la axilar, la presencia de ese hacillo sub-aponeurótico extendido desde el gran dorsal al pectoral mayor sobre los vasos, y que un operador no prevenido puede tomar á primera vista por el músculo coraco-braquial.

IV

El Sr. A. Dubreuil refiere, en nuestro apreciable colega la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Montpellier*, un caso en que las hemorragias uterinas cesaron merced al empleo de las corrientes continuas.

La señora en cuestion, madre de tres hijos, el menor de 10 años, tenía 38 de edad. Sus partos nada de particular habían presentado; su salud es de ordinario satisfactoria, y las condiciones higiénicas en que vive nada dejan que desear.

Un año ántes de ser llamado el Sr. Dubreuil, había tenido esta señora metrorragias, ora en la época de las reglas, ora en su intervalo, siendo cada vez más largas y frecuentes, hasta el punto de constituir á la enferma en un estado de anemia muy pronunciado.

Reconocida por varios médicos, que no encontraron la menor cosa que indicase la existencia de una lesion cualquiera del útero, creyeron que se trataba de una de esas metrorragias tan frecuentes en la edad de la menopausia, y la prescribieron un tratamiento adecuado al caso. Sin embargo, las mejorías que con él obtuvo fueron muy pasajeras.

Llamado el profesor arriba citado, no pudo encontrar ni con el tacto, ni con el espéculum, ni con la palpacion, nada que explicase la hemorragia uterina. Con el reposo en la posicion horizontal, la ratania, el cornezuelo de centeno, el percloruro de hierro al interior y en inyecciones, la quina, la hidroterapia, mejoró la enferma, es cierto, pero fué sólo una mejoría pasajera. Reconocida de nuevo la enferma, encontró el Sr. Dubreuil entreabierto el cuello, y le pareció tocar un tumorcito, del tamaño de média avellana, que sobresalía en la cavidad cervical.

Creyendo que pudiera tratarse de un tumor fibroso, re-

currió al empleo de las corrientes continuas. Al efecto introdujo en la vagina y aplicó al cuello del útero un electrodo y colocó el otro en el hipogastrio, poniendo indistintamente en relacion con el cuello, ora el polo positivo, ora el negativo.

Recomendó que no se emplearan más de ocho elementos, y que no durasen las sesiones diarias más de 10 minutos. A las dos semanas cesó el flujo sanguíneo, y desde entónces — hace de esto más de dos meses — no se ha reproducido. Sin embargo, la enferma continúa sometida á la accion de la electricidad.

Otro reconocimiento hecho por el Sr. Dubreuil no le permitió apreciar la existencia del tumorcito que en el anterior creyó haber tocado al nivel de la cavidad cervical. ¿Existiría realmente el tumor y desaparecería rápidamente bajo la influencia de las corrientes continuas? Inclínase el profesor citado á creer que se engañó y que no existía tal tumor.

Tratábase, pues, en su concepto de una de esas metrorragias que se ha convenido en llamar esenciales, por desconocer su causa, y pudo apreciarse bien en este caso la influencia de la electricidad dinámica, influencia que es bien fácil de explicar. Las contracciones de las fibras del útero, tendiendo á disminuir el volúmen de la pared y el del órgano, deben disminuir forzosamente la cantidad de sangre contenida en los tejidos que forman esta pared y obturar los orificios anormales que dan salida á la sangre. Quizás tenga una accion inmediata sobre las paredes y el calibre de los vasos.

Sea de esto lo que fuere, el Sr. Dubreuil se propone recurrir de nuevo á esta medicación en cuanto se le presente un caso con circunstancias análogas.

V

Hé aquí las conclusiones con que el Dr. Krishaber termina un artículo que ha visto la luz en un periódico extranjero acerca de las ventajas de la aplicacion permanente de la sonda esofágica:

1.^a El esófago tolera indefinidamente una sonda permanente.

2.^a Esta sonda debe introducirse por una de las fosas nasales, y no por la boca.

3.^a La presencia constante de la sonda produce la dilatacion de la estrechez, hasta el punto de hacer posible la introduccion de sondas cada vez más gruesas, exactamente como se hace en la uretra.

4.^a Primero se introduce una sonda esofágica de goma, que se reemplaza luego, al cabo de algunos días, por otra de caoutchouc, que es más blanda y se tolera mejor.

5.^a De este modo se asegura la alimentacion y se evitan los caminos falsos del cateterismo intermitente.

6.^a En los casos en que la estrechez exigiese la esofagotomía, deberá colocarse la sonda permanente tan luego quede hecha la incision, de modo que se verifique la cicatrizacion alrededor de la sonda, lo cual impide la coaptacion del esófago.

7.^a La sonda permanente, cuya aplicacion está indicada en las estrecheces orgánicas del esófago (cáncer, cicatrices, tumor benigno), puede emplearse tambien para la nutricion de los tísicos, de los paralíticos, de los locos y de los enfermos en estado de estupor ó de coma, cualquiera que sea la causa.

8.^a La sonda esofágica permanente es de innegable utilidad en las grandes operaciones que se practican en la cara, boca y cavidad faringo-nasal.

9.^a En estos últimos casos se aplicará la sonda esofágica de caoutchouc unos cuantos días ántes de la operacion, y permanecerá aplicada hasta la completa curacion del enfermo.

RAMON SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS

Tratamiento del prurito vulvar

Hé aquí una fórmula muy recomendada para combatir el prurito rebelde debido á los flujos vaginales:

Tintura de iodo.	60 gramos.
Ioduro de potasio.	60 —

Una cucharada en un litro de agua de brea tibia, para inyecciones y lociones por mañana y noche. (El agua de brea tiene la ventaja de mantener el iodo en disolución á la dosis de un gramo por litro.)

El uso cotidiano de estas inyecciones hace desaparecer muy rápidamente el prurito, y obra al mismo tiempo sobre la causa que lo ha producido, es decir, sobre el flujo vaginal.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 711,49; mínima, 699,57; temperatura máxima, 14° 2; mínima, — 4° 4. Vientos dominantes, NNE., NE. y N.

Han aumentado notablemente las pneumonías, pleureasias, pleuro-pneumonías y bronco-pneumonías, complicándose con congestiones colaterales rápidas, que han ocasionado agravaciones en su curso. Las bronquitis, bronco-laringitis y laringitis tambien han sido frecuentes. Los reumatismos y las neuralgias faciales y ciáticas, estas últimas con exacerbaciones periódicas, se han presentado en considerable número. Las fiebres palúdicas han disminuido, así como las exantemáticas ó eruptivas.

CRÓNICA

Contradanza sanitaria. — Pocos serán los directores especiales de Sanidad de Puerto que desde la suspensión de las sesiones de Córtes, en que ha empezado á reorganizarse la Administración, no hayan recibido su correspondiente cese, dejando limpio el *bebedero* para otros tantos pobres á quienes tardará, cuando mucho, en sucederles lo propio tanto como desempeñe su cargo y goce de su influencia el benévolo papá de la patria que les hizo hueco y les ha colocado de vigías en los puertos para cerrar el paso á unas pestilencias de que tal vez hayan oído hablar ó cuya sucinta descripción habrán leído en algun libro elemental de patología... Ahora sí que podemos estar seguros de que ni el cólera, ni la fiebre amarilla, ni la peste, ni la viruela negra, ni el tífus, desembarcarán en nuestras costas. ¡Y decían que no íbamos á tener un Cuerpo de Sanidad civil bien organizado y con las apetecibles garantías de inteligencia, probidad, estabilidad, etc., etc.! Mucho confía el Gobierno — y se lo agradecemos, por lo que tiene de honroso — en la moralidad de la clase médica, cuando ni aún abriga el temor de que esa movilidad sea causa de alguna irregularidad que nos meta en España todas las pestes juntas.

Se han salvado. — Segun vemos en *La Correspondencia de España*, se han salvado del terremoto consiguiendo al planteamiento de los nuevos presupuestos los vacunadores y visitantes del Instituto de Vacunación, y aún creemos que estos últimos han aumentado en número.

Que se generalice. — Dicese — y nos parece muy digno de aplauso — que para solemnizar el Santo de S. M. el Rey, que es el 23 del actual, prepara el Sr. Ministro de Fomento una propuesta de condecoraciones en la cual serán incluidos catedráticos, industriales, escritores, artistas, y hasta alumnos de los diferentes centros de instrucción. Salvo las condecoraciones de estos últimos, que nos parece cosa demasadamente pueril, aplaudimos el pensamiento. Pero ¿no dicta el buen sentido que tiene algo de irregular y de anómalo este sistema de recompensas parciales? ¿Acaso nadie merece premio de ningún género en las otras carreras del Estado? En Gobernación, y mirando algo *pro domo*, ¿no hay funcionarios médicos que tienen prestado importantes servicios? Esos médicos de Beneficencia general, provincial y municipal, ¿nada han hecho digno de recompensa? Y ¿qué dirémos de los profesores de partido, verdaderos héroes que consumen su vida oscurecidos en los pueblos, distinguiéndose muy á menudo por sus excelentes conoci-

mientos prácticos, y siempre por lo esmerado y penoso del servicio que prestan?

¡Viva el charlatanismo! — Con este título hemos recibido un artículo — que la falta de espacio nos impide insertar — del Sr. Alcalde Varela, en el cual clama una vez más contra los abusos que, en perjuicio de los enfermos y en detrimento de los intereses de los médicos, cometen cuantos se intrusan en el ejercicio de la profesión, ora inventando los *soi-disant* específicos contra esta ó la otra dolencia, ora recomendándolos en periódicos políticos y con acompañamiento de platillos y bombo. El Sr. Alcalde Varela cita en su artículo un caso práctico, de esos que, por desgracia, tanto abundan en todas partes á ciencia y paciencia de los encargados de su curación. ¿Cuándo llegará el día en que se respeten como es debido los sagrados derechos de los profesores de las ciencias médicas?

Exageraciones. — Está visto que, para los partidarios del método de Lister, no va á ser lícito acercarse á un enfermo sin poner de por medio entre éste y el médico la nube — *passer le mot* — antiséptica. Así, por ejemplo, el Dr. Green recomienda hacer uso de la atmósfera fenicada nada ménos que durante la vacunación, y cubrir despues las heridas hechas por el vacunador con la cura de Lister. No nos parece del todo mal la sencillísima idea que se ha ocurrido al doctor Green.

Identificación de personas. — A fin de reconocer á los soldados muertos ó gravemente heridos en las batallas, ha dispuesto el ministro de la Guerra de la vecina República que todo militar vaya provisto en tiempo de guerra de una medalla llamada *chapa de identidad*, de forma oval y de 35 milímetros de longitud por 25 de anchura y uno de espesor.

Nuevo instrumento. — El Sr. Verneuil ha presentado á la Academia de Medicina de París un instrumento ideado por el Sr. Desprez (de Saint-Quentin), y construido por el Sr. Mathieu. Compónese esencialmente dicho instrumento — conocido con el nombre de magullador lineal segmentado — de dos tallos huecos dentro de los cuales se mueven libremente otros dos macizos, cada uno de los cuales termina en una cadena movable en todos sentidos, y de un mango destinado á unir las dos ramas del instrumento cuando la cadena se ha pasado alrededor de un tumor. Una vez aplicado el mango, este magullador es igual al ordinario de Chassaignac.

Otro médico alcalde. — Ha sido nombrado alcalde de Zaragoza el catedrático de Patología quirúrgica de dicha Universidad D. Nicolas Montells. Que sepamos, pues, las alcaldías de Madrid, Zaragoza y Cádiz están dignamente desempeñadas al presente por tres distinguidos comprofesores (Sres. Abascal, Montells y del Toro).

Maternidad precoz. — El *Mississippi Valley Medical Monthly* cita un informe del *London Lancet*, en el cual el señor Dodd dice que asistió al alumbramiento de un niño que pesó siete libras, y cuya madre quedó embarazada cuando sólo tenía ocho años y diez meses de edad (???).

Nombramiento acertado. — Ha sido nombrado catedrático supernumerario de la Facultad de Farmacia de Madrid el distinguido farmacéutico de esta corte Dr. D. Juan Gomez Pamo, ayudante en la actualidad de la misma Escuela, y candidato propuesto en primer lugar de la terna para la cátedra de Materia farmacéutica vegetal de la Universidad de Granada.

El señor ministro de Fomento ha obrado en justicia al hacer este nombramiento, por el cual felicitamos al agraciado.

Obra nueva. — El infatigable é inteligente profesor del Hospital General de esta corte, nuestro apreciable amigo Dr. Espina y Capo, ha comenzado á publicar una obra con el título de *Lecciones teórico-prácticas acerca de las enfermedades del corazón*. Al presente ha visto la luz el cuaderno primero, que consta de 128 páginas y una porción de grabados y de trazados esfigmográficos. Conocidas las aficiones que á esta clase de enfermedades tiene el Sr. Espina, sus grandes conocimientos y el inagotable manantial de casos clínicos que encuentra en las salas del Hospital, no creemos aventurar mucho si decimos que su obra ha de ser de gran-

dísima utilidad para la práctica. En este concepto, y en tanto que podemos analizarla detenidamente, no titubeamos en recomendarla á nuestros lectores.

Pruebas de civilizacion. — Leemos en un periódico: «Nota de las cantidades cobradas por los toreros en la Plaza de Madrid durante la última temporada:

	Matadores.	Cuadrillas.
Lagartijo.	118.100 rs.	110.400 rs.
Currito.	177.120 »	98.880 »
Cara-ancha.	122.400 »	81.600 »
El Gallito.	41.000 »	34.000 »
TOTAL.	528.600 rs.	324.880 rs.

»Todavía me parece poco para unos hombres que exponen su vida á cada paso.

»El valor debe premiarse, pero el verdadero valor, ése. No el que demuestra el soldado al batirse en defensa de la patria, ni el marino al afrontar el peligro por engrandecerla, ni ménos el que necesita un albañil para subirse á un andamio, y el minero para sepultarse en las entrañas de la tierra: manifestaciones de valor pequeñas y sin importancia.

»La verdadera, la que merece premio, y por eso lo recibe, es la del torero, ese héroe que se sacrifica por su país cada ocho días; no la de esos *cobardes*, que ni sirven para nada, ni saben morir en los hospitales despues de sacrificarse por los demas.»

En cambio, al médico, ó á todo hombre de ciencia que se inutiliza ó muere ejerciendo su profesion, le queda... un pedazo de tierra, si lo paga, y un triste porvenir para sus hijos si, como no es lo comun, no les deja un capital para vivir.

Mas ¿qué hemos de esperar en un país, cuando en una de sus provincias se está tratando actualmente de la fundacion de una Escuela de Tauromaquia?

¡Y se nos critica y se nos llama malos españoles porque aseguramos que nuestra desdichada nacion marcha la última en el camino de la civilizacion y del progreso!

¡Nos imitan! — Los periódicos de los Estados-Unidos publican la lista de recompensas que se trata de dar á los doctores y demas personas que asistieron al presidente Garfield en su enfermedad postrera.

Al cirujano militar Barnes, retiro con el sueldo y rango de general de division, en vez del de brigadier, que hoy tiene. Al Dr. Woodward, que tiene el grado de comandante, se le ascenderá, por acta especial del Congreso, á coronel.

Los Dres. Bliss, Agnew y Hamilton recibirán de 24.000 á 27.000 pesos cada uno, que pagará el Estado. Los cuatro enfermeros, 2.500 cada uno. El Dr. Lamb, 100, por la autopsia que practicó; y el Dr. Reyburn, ayudante del Sr. Bliss, obtendrá tambien una crecida recompensa por sus servicios.

Indudablemente los Estados-Unidos han tomado por modelo á España para recompensar de tan *mezquina* manera á los médicos.

La vacunacion en la China. — Un reciente discurso del Sr. Pope Hennessey, gobernador de Hong-Kong, contiene detalles interesantes sobre los progresos de la vacunacion entre los chinos, no sólo en la colonia inglesa, sino tambien en el imperio del Hijo del Cielo. El médico de la colonia inglesa se admiró al ver que casi todos los chinos emigrantes tenian en los brazos señales de la vacunacion ó de la inoculacion. Sabido es que la inoculacion se practica en la China, como en los demas pueblos orientales, desde tiempo inmemorial, pero la adopcion de la vacunacion es muy reciente, y el médico inglés se sorprendió de encontrarla tan general y tan perfectamente practicada. Sus investigaciones sobre el particular le hicieron saber que los doctores indigenas del Hospital de Tung-wa, no sólo vacunaban á sus compatriotas en la misma colonia, sino que enviaban vacunadores á las provincias inmediatas á China. Así que, en los cuatro últimos años, se han vacunado millares de personas.

Academia de Farmacia teórico-práctica. — La conocida y antigua Academia que dirige el ilustrado doctor en Farmacia D. José Font y Martí, y que tan extraordinaria concurrencia ha tenido siempre, abre su matrícula del presente curso desde el día 7 de este mes, en su local, Caballero de Gracia, 23.

Los excelentes resultados obtenidos por los numerosos alumnos (1.691) matriculados en esta Academia en los anteriores cursos; el cuadro de profesores con que cuenta; su larga existencia, y el disponer de buenas colecciones y de un laboratorio con lo más indispensable para la clase de *Práctica de operaciones farmacéuticas*, hacen innecesario se consigne la marcha que en ella se sigue en cada una de las asignaturas comprendidas en los diversos grupos de la Facultad de Farmacia hasta el doctorado inclusive, marcha que puede resumirse en las siguientes palabras:

«Facilitar á los alumnos la adquisicion de los conocimientos que necesitan para salir con lucidez de sus exámenes, concretando para ello las lecciones á breves resúmenes y adoptando siempre los programas oficiales.»

Los acreditados profesores Sres. Gomez Velasco, Pavon, Lázaro é Ibiza, Font y Martí, Marin y Sancho y Ubeda son los encargados de explicar las asignaturas, y es de esperar que harán del curso actual uno digno de suceder á los anteriores.

Buena coleccion. — Hemos tenido el gusto de ver la coleccion de piezas artificiales, reproduccion de enfermedades sifilíticas y cutáneas observadas en el Hospital de San Juan de Dios, y que ha adquirido la Facultad Central de Medicina para enriquecer los Museos de Anatomía patológica. Su constructor, el Sr. D. Enrique Zofio — de cuyos notables trabajos ya nos hemos ocupado con extension en EL SIGLO MÉDICO — ha recibido plácemes muy merecidos por los progresos que atestigua esta notable coleccion, gracias á la cual podrán fácilmente los alumnos de medicina imponerse en el conocimiento de las enfermedades de la piel, que tanto escasean en las clínicas de la Facultad Central.

El Gimnasio. — Con este título ha comenzado á ver la luz pública en esta corte un periódico mensual, destinado exclusivamente á estudiar y propagar las ventajas del desarrollo físico del cuerpo humano por medio de una gimnasia higiénica.

Los nombres de sus directores, los conocidos profesores de gimnasia D. M. Ordax y D. José Sanchez, tan entusiastas como inteligentes en el arte de la gimnasia, garantizan la bondad de esta publicacion, á la que deseamos todo género de prosperidades.

Otro repaso de Histología. — El Dr. Tapia, ayudante del Laboratorio de Micrografia de la Facultad de Medicina, comenzará en el próximo mes de Febrero la enseñanza de *técnica histológica*, que desde hace algun tiempo viene dando con el objeto de facilitar el manejo de los instrumentos y reactivos, de tan difícil uso para los alumnos. El local en que ha de darse esta enseñanza es el de la propiedad del Dr. Martinez Molina (Atocha, 133), donde, así como en la portería de la Facultad de Medicina, se admiten inscripciones.

Número de periódicos en Paris. — Acaba de imprimirse un catálogo de todos los periódicos que se publican en Paris. El número total es de 1.264, entre diarios, semanales, etc. Hay 11 religiosos, 115 de jurisprudencia, 228 de economía política, hacienda y comercio, 23 de geografía é historia, 127 de lectura recreativa, 31 de instruccion, 65 de literatura, filosofía y bibliografía, 14 de bellas artes, 4 de fotografía, 10 de arquitectura, 6 de arqueología, 16 de música, 19 de teatros, 74 de modas (de ellos hay 4 que sólo se ocupan de peinados), 119 de tecnologia (industrias diversas), 110 de medicina y farmacia, 40 de ciencias, 25 del arte militar y la marina, 28 de ciencias agrícolas, 22 de ciencias hípias y 22 de diversos objetos especiales.

El número de diarios políticos es el de 67. Hay además 28 revistas políticas.

JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazon, contra la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los trastornos de la circulación.

GRAGEAS DE GÉLIS Y CONTÉ

DE LACTATO DE HIERRO

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, que en dos ocasiones diferentes, á veinte años de intervalo la una de la otra, ha hecho constar su superioridad decidida sobre todos los demás ferruginos conocidos, así como su eficacia probada contra las enfermedades que reconocen por causa el empobrecimiento de la sangre.

ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

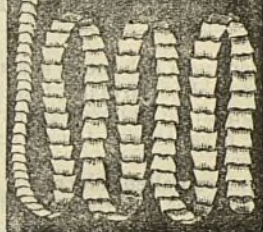
(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)

La solución de Ergotina de Bonjean constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las Grageas de Ergotina de Bonjean se emplean para facilitar los alumbramientos y cortar las hemorragias de todo género.

Repósta general : Farmacia de LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS DE TODAS CIUDADES

TENIA Ó SOLITARIA

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



BALNEARIO DE SAN FELIPE NERI,

DIRIGIDO POR SUS PROPIETARIOS MÉDICOS.

HIDROTERÁPIA.

Baños y duchas hidroterápicas para el tratamiento de las afecciones crónicas, especialmente las nerviosas, anemias, neuralgias, linfatismo, ciertas parálisis, ataxia locomotriz, albuminuria, diabetes, dispepsias, etc.

Baños higiénicos ó simples con el agua del Lozoya.



ATMHIATRÍA.

Baños de vapor medicamentosos, y rusos, recomendados particularmente para la curación de los dolores reumáticos crónicos, las afecciones escrofílicas, sifilíticas y herpéticas, etc.

Pulverizaciones.
Baños minero-medicinales artificiales.

4, HILERAS, 4,
entre la Calle MAYOR y la del ARENAL.
MEDIOS ESPECIALES PARA EL SERVICIO DE LOS BAÑOS A DOMICILIO.

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*, etc. Precio: con hierro y quina, 16 reales; con *lacto-fosfato de cal*, 20 reales; con *creosota*, 20 reales.

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

Contra las laringitis y bronquitis crónicas, los catarros de la vena, los pre-gig y toda clase de TOS parados de brea de Pino y Vivo, de Murcia.
Pastas 4, 8; 5 y 10 rs. caja. Jarabes 6, 12; 10 y 20 rs. bote.

JARABE DE BREA Y CODEINA. PASTA DE BREA.
JARABE DE BREA. PASTA DE BREA Y CODEINA.

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en la Farmacia Española (1881), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el día. — Precio, 5 pesetas frasco. — Unico depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font.

VACANTES

Por renuncia del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas por la asistencia de 200 familias pobres, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal.

Los que se hallen adornados de los requisitos necesarios presentarán sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento dentro del término de 30 días, á contar desde la insercion de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia y *Gaceta de Madrid*, pasado el cual se proveerá.

Villanueva de la Fuente, Ciudad-Real, 30 de Diciembre de 1884.

— Se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa para la asistencia de seis familias pobres y de los transeuntes pobres, con la dotacion anual de 40 pesetas, satisfechas de fondos municipales.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á este Ayuntamiento en el término de 30 días, desde la insercion de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia.

Valdeande, Burgos, 30 de Diciembre de 1884.

— Se halla vacante la plaza de Beneficencia de este Ayuntamiento, para la asistencia de las familias pobres, dotada con 400 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, quedando el facultativo que la obtenga en libertad de celebrar contratos parciales con los vecinos pudientes del Municipio.

Los aspirantes, licenciados en Medicina y Cirujía, dirigirán sus solicitudes documentadas al alcalde dentro de un mes, procediendo seguidamente la Junta municipal á proveer la vacante conforme al artículo 9.º del reglamento de 24 de Octubre de 1873, publicado en el *Boletín Oficial* de esta provincia de 12 de Agosto último.

Páramo del Sil, Leon, 28 de Diciembre de 1884.

— Se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas por la asistencia á 18 personas pobres y ademas algunos ajustes particulares.

Los aspirantes presentarán las solicitudes documentadas en esta Alcaldía, en el término de 30 días.

Corpa, á 29 de Diciembre de 1884. — El alcalde, *Angel Perez*.

— La de médico-cirujano de El Escorial (Madrid). Dotacion 942 pesetas 50 céntimos por la asistencia á 20 familias pobres, y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 49 de Enero.

— La de médico-cirujano de Monzon (Huesca). Dotacion 4.000 pesetas por la asistencia de los enfermos del Hospital y de 200 familias pobres. Existe guarnicion en dicho punto, con plana mayor y puesto de la Guardia Civil. Las solicitudes hasta el 14 de Enero.

— La de médico-cirujano de San Sebastian de los Reyes (Madrid). Dotacion 750 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres, y las iguales que produzcan las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 13 de Enero.

— Las de médico-cirujano y farmacéutico de Pozáncos (Guadalajara). Dotacion 20 pesetas la de médico y cinco la de farmacéutico. Las solicitudes hasta el 14 de Enero.

— La de médico-cirujano de Villanueva de la Fuente (Ciudad-Real). Dotacion 999 pesetas por la asistencia á 200 familias pobres, y las iguales de las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 14 de Enero.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

LEYDEN. — *Tratado clínico de las enfermedades de la médula espinal*. — Version española de Manuel M. Carreras Sanchis. — Forma dos tomos de 700 páginas cada uno, en elegante tamaño, tipos nuevos y papel satinado. — Su precio es de 48 pesetas en Madrid, y 20 en provincias.

PICOT. — *Los grandes procesos morbosos*. (Lecciones de Patología general.) — Version española de Manuel M. Carreras Sanchis. — Dos tomos en 8.º frances, con unas 2.000 páginas de lectura y 250 grabados intercalados en el texto. — Precio: 32 pesetas en Madrid, y 34 en provincias.

SIMPSON. — *Clinica de Obstetricia y Ginecología*, por el Dr. Jacobo Simpson, traducida al frances y anotada por el Dr. Chantreuil, ex-jefe de la Clinica de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Paris. — Version española de Ramon Serret Comin. — Un tomo de 880 páginas, con numerosos grabados. — Precio: 44 pesetas en Madrid, y 42 en provincias.

NÉLATON. — *Elementos de Patología quirúrgica*. — Version española de Ramon Serret Comin y Manuel M. Carreras Sanchis. — Seis tomos en 8.º frances, con más de 800 páginas cada uno y muy cerca de 800 grabados. — Precio: 65 pesetas en Madrid, y 70 en provincias.

Suscripcion permanente por tomos mensuales, al precio de 44 pesetas en Madrid y 42 en prpvincias, excepto el 2.º y 6.º, que valen 42 y 43 pesetas respectivamente.

MASSE. — *Atlas de Anatomía*, cuarta edicion, con 143 láminas preciosamente grabadas, que comprenden multitud de figuras: en Madrid 80 rs.; en provincias 90.

El mismo, con láminas iluminadas, en Madrid 160, en provincias 180.

CAZEAUX. — *Tratado de Obstetricia*, traducido al castellano de la última edicion y aumentado con notas: dos tomos en 8.º; edicion compacta, con láminas finas y 157 figuras intercaladas: en Madrid 52 rs.; en provincias 60.

Se venden en esta Administracion y principales librerías.

TRATADO DE TERAPÉUTICA Y MATERIA MÉDICA, por T. A. Trousseau y H. Pidoux, traducido de la última edicion francesa por D. Matías Nieto Serrano.

Esta nueva edicion, muy aumentada y enriquecida con todas las adquisiciones que ha hecho la ciencia en los últimos años; arreglada en sus fórmulas y preparaciones medicinales á la edicion que acaba de publicarse de la farmacopea francesa; refundida en algunos artículos de los más importantes y adicionada en casi todos, consta de dos tomos de 4.600 páginas próximamente cada uno, y de impresion más esmerada y mejor papel que las ediciones anteriores.

Novena edicion española. — Madrid, 1877.

Se vende en esta Administracion y principales librerías al precio de 88 rs. en Madrid y 96 en provincias.

ELEMENTOS DE FISIOLÓGIA HUMANA, POR W. WUNDT, profesor de la Universidad de Heidelberg, version española de M. Carreras Sanchis, con un prólogo del Dr. D. Ramon Varela de la Iglesia, y 150 grabados intercalados en el texto.

Condiciones de la publicacion. — Los *Elementos de Fisiología humana*, del Dr. W. Wundt, formarán un tomo de 700 á 800 páginas, y se publican por cuadernos de 48 páginas, al precio de una peseta en toda España.

Puntos de suscripcion. — Madrid: en la librería de J. J. Menendez, calle de Atocha, núm. 29, y en esta Administracion. Provincias: en las de los señores corresponsales de esta casa.

Cuaderno 9.º

TRATADO DE OPERATORIA QUIRÚRGICA, por el doctor D. Antonio Morales Perez, con un prólogo del Excelentísimo Sr. D. Juan Creus y Manso. Ilustrada con numerosos grabados. — La obra formará dos tomos en 4.º, y se publicará por cuadernos de 64 páginas al precio de una peseta en toda la Península. Se ha repartido el cuaderno 7.º — De venta en Barcelona, librería de Jacinto Güel, y en las principales librerías de España.

ESPINA Y CAPO. — *Estudios de Terapéutica*. — I. Medicación cardio-motora. — Un elegante folleto. — Precio, una peseta.

Estudios de Terapéutica. — II. Períodos e indicaciones generales en las enfermedades del corazón. — Un folleto en 4.º mayor elegantemente impreso. — Precio, una peseta.

Estudios de Terapéutica. — III. La pulmonía aguda fibrinosa, juicio crítico de sus diversos tratamientos. — Un folleto en 4.º mayor esmeradamente impreso. — Precio, 4,50 pesetas.

— *Clinica, su concepto, sus fuentes directas y sus raíces auxiliares*. — Nuevo folleto en 4.º, de 48 páginas. — Precio, una peseta.

— *Cuadriculas para curvas esfigmicas de pulso, calor y respiración*. — Un 25, una peseta.

— *Lecciones teórico-prácticas acerca de las enfermedades del corazón*, con un prólogo del Dr. D. Estéban Lopez Ocaña, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid. — Se ha repartido el cuaderno primero, que consta de 128 páginas con grabados y trazados esfigmográficos. — Su precio, 2,50 pesetas.

DIEULAFOY. — *Manual de Patología interna*, version española de D. Rafael Ulecia, con un prólogo del Dr. D. Bartolomé Rober.

Se ha publicado el cuaderno 5.º

Esta obra se publica por cuadernos de 64 páginas en 4.º, á cuatro reales cada uno. La obra constará de dos tomos de 500 páginas próximamente, y se suscribe en la calle de Atocha, núm. 29, librería.

Manual de Anatomía descriptiva, escrito para médicos y alumnos, por el Dr. Roberto Hartmann. Traducción de los doctores L. Góngora y S. Cardenal.

Se ha repartido el cuaderno 7.º

Se suscribe en casa de los editores Espasa y Compañía, calle de Cortés, 223, Barcelona, y en esta Administración.

MANUAL DE MEDICINA OPERATORIA, POR J. F. MALGAIGNE. Octava edición, por Leon Lefort, catedrático de Medicina operatoria de la Facultad de Medicina de París.

Segunda edición, ilustrada con 750 grabados.

Se publicará por cuadernos de 80 páginas, al precio de una peseta en toda la Península. — Cuaderno 9.º

Espasa y Compañía, editores, calle de Cortés, 223, Barcelona, y en esta Administración.

DICCIONARIO GENERAL DE VETERINARIA, POR D. Rafael Despejo y del Rosal.

Se ha repartido el cuaderno 28.

OBRAS Á PRECIOS ECONÓMICOS

PARA LOS QUE SEAN SUSCRITORES

A LA BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MEDICO

A fin de que los suscritores á esta *Biblioteca* puedan procurarse á precios reducidos algunas de las más importantes entre las anteriormente publicadas, hemos realizado un convenio en virtud del cual podrán adquirir por la mitad de los precios que corresponden, y que respectivamente se asignan, las obras que á continuación se expresan.

Para disfrutar esta ventaja se necesita ser suscriptor á El Siglo Médico y á la *Biblioteca* del mismo periódico, y remitir directamente á la Administración, en libranza de correos ó en letra de fácil cobro, el importe del pedido que se haga, y que consistirá siempre, segun queda dicho, en las cantidades que se marcan, reduciéndolas á la mitad, ó sea con rebaja de un 50 por 100.

BOUILLAUD. — *Ensayo sobre la Filosofía médica*. Un tomo en 8.º: en Madrid 46 rs.; en provincias 48.

CAZENAVE Y SCHEDEL. — *Tratado práctico de las enfermedades de la piel*, traducido de la cuarta edición por D. Manuel Anton Sedano; un tomo en 8.º, con diez láminas finas iluminadas, que representan todos los géneros y las principales especies de las enfermedades de la piel: en Madrid 36 rs., en provincias 40.

BAYARD. — *Elementos de Medicina legal*, arreglados á la legislación española por D. Manuel Sarraís. Un tomo en 8.º mayor, con láminas: en Madrid 14 rs., en provincias 16.

CHAVARRI. — *Prontuario de Física, Química é Historia natural médicas*. Un tomo en 8.º: en Madrid 24 rs.; en provincias 28.

— *Prontuario de Física médica*. Un cuaderno en 8.º: en Madrid 40 rs.; en provincias 42.

— *Química médica*. Idem: en Madrid 40 rs.; en provincias 42.

— *Historia natural médica*. Idem: en Madrid 40 rs.; en provincias 42.

CHOMEL. — *Lecciones clínicas acerca del reumatismo y la gota*. Un tomo: en Madrid 14 rs.; en provincias 16.

— *Tratado de Patología general*, traducido de la última edición, aumentado con muchas notas y con un extenso extracto de la Patología general de Dubois, por el doctor en Medicina D. Francisco Mendez Alvaro. Un tomo en 4.º mayor á dos columnas: en Madrid 24 rs.; en provincias 28.

— *Defensa de Hipócrates y del vitalismo*. Un tomo: en Madrid 20 rs.; en provincias 24.

FABRE. — *Tratado completo de las enfermedades venéreas*, ó resumen general de cuantas obras, Memorias y demas escritos se han publicado sobre estas dolencias. Traducido y aumentado con notas y un formulario especial por D. Francisco Mendez Alvaro.

Dos tomos en 8.º de 400 á 500 páginas: en Madrid 40 rs.; en provincias 46.

HENLE. — *Tratado de Anatomía general*. Un tomo en 4.º mayor de más de 500 páginas: en Madrid 20 rs.; en provincias 24.

HERNANDEZ MOREJON. — *Historia de la Medicina española*. Siete tomos en 8.º: en Madrid 120 rs.; en provincias 140.

MARTINET. — *Elementos de Patología y Clínica médicas*. Nueva edición, muy aumentada por el Sr. Roure. Segun aparece en esta edición, el libro del Sr. Martinet constituye una excelente obra elemental de Patología y de Clínica médicas, completamente al nivel de los conocimientos de la época, y de grandísima utilidad para los prácticos, por ser muy completa en el diagnóstico y el tratamiento.

Dos tomos en 8.º mayor: en Madrid 30 rs.; en provincias 34.

MENDEZ ALVARO. — *Formulario especial de las enfermedades venéreas*. Un cuaderno: en Madrid 6 rs.; en provincias 7.

MONNERET y FLEURY. — *Tratado completo de Patología interna*. — Traducido y aumentado por los editores de la *Biblioteca escogida de Medicina y Cirujía*. — Obra de consulta por la importancia de sus datos históricos. Nueve tomos en 4.º á dos columnas: en Madrid 280 rs.; en provincias 300.

MOREAU. — *Atlas de Obstetricia*, publicado en París, con explicaciones en castellano. Consta de 60 láminas de gran tamaño, que representan la forma normal, diámetros y vicios de conformación de la pelvis y órganos sexuales de la mujer; la embriología, el desarrollo del feto, todos los tiempos del parto natural y del artificial en las diversas posiciones, la version, la extracción con el fórceps, etc., etc. Un tomo en negro, 200 reales.

NIETO SERRANO. — *Ensayo de Medicina general, ó sea de Filosofía médica*. — Un tomo en 4.º de más de 500 páginas: en Madrid 26 rs.; en provincias 28.

— *Bosquejo de la ciencia viviente, ó sea Ensayo de Enciclopedia filosófica*. — Un tomo en 4.º: en Madrid 280 rs.; en provincias 36.

— *La reforma médica*. — Exámen crítico de los sistemas de medicina. Un tomo en 4.º: en Madrid 24 rs.; en provincias 28.

TAVERNIER. — *Elementos de Clínica quirúrgica*. — Precio: en Madrid 14 rs.; en provincias 16.

VIDAL DE CASSIS. — *Tratado de enfermedades venéreas*. — Un tomo con láminas: en Madrid 36 rs.; en provincias 40.

RACIBORSKI. — *Resumen práctico y razonado del diagnóstico*. — Nueva edición, revisada y aumentada por el doctor Don Matías Nieto. Dos tomos: en Madrid 20 rs., en provincias 24.

Si algun suscriptor deseara adquirir toda la colección de obras anunciadas, que asciende á 996 rs. en Madrid y 1.080 en provincias, se le facilitaría con una rebaja excepcional, á saber: por 450 rs. en Madrid y 500 en provincias.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

Publicase esta BIBLIOTECA, en beneficio *exclusivo* de los suscritores á EL SIGLO MÉDICO, por tomos más ó menos abultados, que forman al año un total de 2.000 páginas en 8.^o mayor y de letra compacta.

Se dividirán las 2.000 páginas en tomos más ó menos voluminosos, segun lo consienta lo abultado de las obras; y no sólo puede depender el número de tomos del de páginas que cada uno contenga, sino tambien de los grabados más ó menos costosos, y de otro cualquier género de ilustracion que lleve.

Solamente pueden suscribirse á esta BIBLIOTECA los que sean suscritores á EL SIGLO MÉDICO.

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.

OBRAS PUBLICADAS POR ESTA BIBLIOTECA

Principios de Terapéutica general, ó el Medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico, por J. B. Fonssagrives. — Ha costado á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA algo menos de 12 reales, siendo su precio en Francia 28. (Está agotada.)

Tratado de las enfermedades del corazon, por A. Friedreich. — Costó escasamente á los suscritores 12 reales, y su precio en Francia es 36. (Está agotada.)

Tratado práctico de las enfermedades crónicas, por el Dr. Durand-Fardel. — Tres abultados tomos. — Cuesta á los suscritores 50 reales, y en Francia 90. (Sólo quedan ejemplares de los tomos II y III.)

Tratado de Análisis química aplicada á la Fisiología y á la Patología, por F. Hoppe-Seyler. — Costó á los suscritores 15 reales próximamente, y su precio en Francia es 40. (Está agotada.)

Enfermedades del recto (Diagnóstico y Tratamiento), por el Dr. Allingham. — Costó á los suscritores 6 reales, y su coste en Francia es 20. (Está agotada.)

Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso, por M. Rosenthal. — Un grueso tomo de 854 páginas. — Costó á los suscritores algo menos de 26 reales, y su precio en Francia es 60. (Está agotada.)

Tratado de Terapéutica aplicada, por J. B. Fonssagrives. — Tres tomos, que suman 1.350 páginas. — Cuesta á los suscritores unos 46 reales. (Quedan ejemplares de los tomos II y III.)

Cirujía ocular, por L. de Wecker. Con grabados. — Cuesta á los suscritores unos 14 reales y 26 á los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

Tratado teórico y práctico del Arte de los partos, por el Sr. Playfair. — Dos tomos con numerosos grabados. (Quedan ejemplares.) 26 rs. para los suscritores (su precio 48).

Tratado de las enfermedades de la piel, por el doctor Neumann. — Dos tomos con numerosos grabados. (Quedan ejemplares.) 28 rs. para los suscritores (su precio 56).

Las pulmonías crónicas, por el Sr. Regimbeau, con una lámina cromo-litografiada. (Quedan ejemplares.) 4 rs.

Compendio de las enfermedades de los niños, por el Dr. J. Steiner. — Dos tomos. (Quedan ejemplares.) 24 reales para los suscritores (su precio 46).

Terapéutica ocular, por L. de Wecker, con magníficos grabados. — Cuesta á los suscritores unos 24 reales y su coste en Francia es de 52. (Quedan ejemplares.)

Tratado de las enfermedades de los órganos respiratorios, por Walshe. — Un abultado tomo. (Quedan ejemplares.) 20 rs. para los suscritores (su precio 40).

Advertencia. Los suscritores de EL SIGLO MÉDICO pueden obtener á los precios referidos ejemplares de las obras que no se han agotado.

OBRAS QUE HAY PROPÓSITO DE PUBLICAR

EN EL AÑO PRÓXIMO

Delfau. — *Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales.* — Un grueso tomo con muchas figuras.

Lebert. — *Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar.* Con grabados.

A. Guérin. — *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de los órganos genitales de la mujer.*

Paget. — *Lecciones de Clínica quirúrgica.*

Bartels. — *Las enfermedades de los riñones.*

Madrid: 1881. — Enrique Teodoro, impresor, Atocha, 80.