

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

FUNDADORES

SEÑORES DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ÁLVARO Y NIETO SERRANO

DIRECTOR

D. MATÍAS NIETO SERRANO

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

Este periódico sale á luz todos los domingos, y consta cada número de 16 págs., ó sean 32 columnas, sin comprender la cubierta, formando cada año un tomo de 832 págs., y además 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, advirtiéndose que para su pago sólo se admite metálico.

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

Aquellos que deseen abonarse y hallen dificultad para satisfacer el importe de la suscripción, sea por la imposibilidad de hallar al pronto medios de hacer el giro, sea por escasez de recursos hasta la época en que realizan su cobranza, podrán hacer el pedido comprometiéndose á librar la cantidad que adeuden tan pronto como les sea posible.

Las reclamaciones de los números que sufran extravío, deberán hacerse dentro de los dos meses que siguen á la falta.

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

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MÉDICO»

Tenemos en prensa, y en breve repartiremos á nuestros suscritores, la conclusion del tomo II de la obra del Sr. Erichsen, *La ciencia y el arte de la Cirugía*, y en preparacion los tomos restantes de esta notable obra.

Entre los demás libros que tiene propósito de publicar esta Biblioteca, figuran los siguientes: *Tratado de enfermedades del hígado*, del Sr. Budd, que ha alcanzado ya varias ediciones en Inglaterra; *Tratado de enfermedades de los riñones*, del Sr. Bartels; *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la garganta*, por el Sr. Massei, catedrático de Laringología en la Universidad de Nápoles, y algunas más que iremos sucesivamente indicando.

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

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

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

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

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

La correspondencia, los pedidos, las libranzas, letras y demás documentos de Giro se dirigirán á

D. RAMON SERRET, APARTADO DE CORREOS NÚMERO 121, MADRID

Ayuntamiento de Madrid



BOLETIN DE RECLAMOS

EXTRANJEROS

Creemos deber llamar la atencion de los señores médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados de L. Frère*, farmacéutico, rue Jacob, 19, en París. (Medalla de oro en la Exposicion Universal de 1878.)

Todos los *Gránulos de L. Frère* (estricnina, atropina, digitalina, etc.) están hechos con el pildorero y no grajeificados; en cada gránulo, exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis del mismo. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recétense, pues: *Gránulos impresos L. Frère*.

Cuando se emplea el emplasto de Tapsia Uno se quiere obtener sino una erupcion miliar; si produce un efecto más intenso, es de temer que esté mezclado con sustancias extrañas. En ese caso el efecto se opera, quizá seguido de accidentes más ó ménos graves, que se pueden evitar.

Para eso téngase presente de prescribir y exigir la *Tapsia Le Perdriel Reboulleau*.

ANUNCIOS

Instituto de Francia : Premio Montyon

VINO DE QUINA

FERRUGINOSO
del Profesor **Ossian HENRY**

El mejor de los Ferruginosos y el mas eficaz reparador. Gusto agradable. Cura la *Chlorosis*, la *Anémia*, las *Flores blancas*, la Constituciones debiles, etc.

A Paris, **FOURNIER & C^o**, rue de Londres, 15
EN ESPAÑA, EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

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 per 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.
JARABE..... 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.

— En **PASTILLAS** conteniendo 8 gr. de carne y 0'25 fosfato de cal para la merienda.
— En **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.

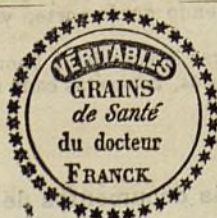
Paris, rue Fontaine Saint-Georges, 1.
Depositarlos en España: MADRID, S^{tes} **ALCARAZ y GARCIA** — BARCELONA, S^{tes} **A. CASANOVAS y Compañía**.

JARABE MINERAL SULFÚREO de CROSNIER

Testimonio favorable de la Academia de Medicina de Paris.

Este Jarabe, resultando de la combinacion intima del *Alquitran de Noruega* y del *Monosulfuro de Sodio inalterable*, tiene la propiedad de modificar las mucosas y se prescribe en consecuencia con muchísimo éxito en la curacion de las **ENFERMEDADES CRONICAS del PECHO**: Bronquitis, Catarro, Asma, Laringitis, y de la Tuberculosa, cuando la expectoracion es muy abundante.

Deposito general: Rue Vieille-du-Temple, 21, en PARIS



VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANK

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

PREPARACIONES DIETETICAS MEDICINALES

DEL QUÍMICO

ED. LOEFLUND, DE STUTTGART (ALEMANIA)

EXTRACTO DE MALTA

puro y concentrado, eminentemente digestivo y nutritivo
EXTRACTOS DE MALTA
con hierro, con cal, con diastasa y pepsina

BOMBONES TÓNICOS PECTORALES de extracto de Malta

Premiados con 10 medallas de honor en las principales Exposiciones
con diploma de mérito del Congreso médico de Londres de 1881, con medalla de oro
de la Exposición farmacéutica de Viena de 1883

Las celebridades médicas de Europa y América recomiendan el *Extracto de Malta Loefflund*, de preferencia en el tratamiento de las afecciones consuntivas y de la garganta, los catarros, asma, tos, debilidad general, escrofulismo y demás enfermedades que requieren fortalecer y enriquecer el organismo.

Extracto de Malta con hierro (pirofosfato). — Indicado en las dolencias caracterizadas por la pobreza de la sangre (anemias, clorosis), desórdenes periódicos, palidez, sobreexcitación nerviosa, etc., y para facilitar el desarrollo de los niños.

Extracto de Malta con cal (hipofosfito). — Específico soberano contra las afecciones pulmonares, raquitismo, consunción, enfermedades de los huesos, y recomendado especialmente a las madres en las épocas de la gestación y de la lactancia.

Extracto de Malta con diastasa y pepsina. — Eficaz en los casos de atonía del estómago, y superior a los demás preparados eupépticos para los que tienen inapetencia y los que efectúan con pesadez, dificultad ó dolor la digestión.

Los bombones de extracto de Malta Loefflund son muy agradables y eficaces. un dulce que no empalaga y sin rival para combatir toda clase de tos.

En los prospectos se indica el empleo y dosis de los anteriores medicamentos. Representantes en España: Sres. *Carlos Treiber y Compañía*, Barcelona.

Venta al por mayor y menor: *Sociedad farmacéutica española*, Barcelona, Fernando VII. — *G. Formiguera y Compañía*, Tallers, 22.

Depósitos: en Madrid, *Moreno Miquel y García*. — Valencia, *Ribes*. — Zaragoza, *Rios*. — Sevilla, *Delgado*; y demás farmacias principales de provincias.

Para evitar falsificaciones, pidanse siempre *Extracto de Malta LOEFLUND*.

BRONQUITIS, TOS

Catarros Pulmonares

RESFRIADOS del PECHO y Debilidad del Mismo

TISIS, Asmas

Curación rápida y cierta por las

GOTAS LIVONIENNES

de TROUETTE-PERRET

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

Este producto infalible para curar radicalmente todas las *Enfermedades de las Vías respiratorias*, está recomendado por las celebridades medicas como el unico eficaz.

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

Deposito principal:

TROUETTE-PERRET

PARIS, 165, rue Saint-Antoine, PARIS

Y en las principales Farmacias.

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

ACEITE de HIGADO de BACALAO PANCREÁTICO de DEFRESNE

FARMACÉUTICO, PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES DE PARIS

Este aceite tiene la apariencia de una **Crema blanca**, agradable al paladar, posee todas las propiedades del aceite de hígado de bacalao y se puede desleir en el *café*, el *chocolate* y el *caldo*. Los enfermos más delicados no experimentan la menor repugnancia en tomarlo, y como llega enteramente digerido al estómago, no pueden temerse los *eructos*, los *vómitos*, la *diarrea* y el *hastio* hacia los alimentos que ocasiona infaliblemente el aceite de hígado de bacalao comun. Está recomendado por los médicos contra:

El Linfatismo,
El Raquitismo,
El Enflaquecimiento,
La Tisis,

La Anemia,
Las Enfermedades del Pecho,
Los Infartos de las glándulas del cuello,
El Gurmio en la cara y en el cuello.

Casa DEFRESNE Autor de la *Peptona*. Depósito en las princip. Farm.

Inapetencia, Convalecencia, Anemia, Consunción, Dolores de Estómago y de los Intestinos

VINO DEFRESNE A LA PEPTONA

No solo contiene los principios solubles, de la carne, sino la propia fibra muscular que se encuentra fluidificada, cocida y hecha asimilable. — Dosis: Media copa despues de comer.

PEPTONA DEFRESNE

La primera admitida, despues de analisis hecha en los Hospitales de Paris
PREMIADA EN LA EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE 1878

25 O/O Peptona, sea 4 O/O Azoe; 0,69 Acido Fosfórico
Hierro y Bases Alc. terr. 0.71

Analisis relatadas en el *Boletín de Terapéutica*, 15 de Marzo, y *Tribune médicale*, 20 de Marzo de 1881

Dosis: de dos a cuatro cucharadas diarias en agua tibia y salada.

Para sostener la curación 8 cucharadas.

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

DEFRESNE, AUTOR de la PANCREÁTINA, PARIS, y en todas las Farmacias.

SOLUCION COIRRE

AL CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL

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

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

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

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

Es igualmente la ménos ácida.

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

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

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

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

— Se vende en las principales farmacias —

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

POLVOS ALIMENTICIOS

PREPARADOS ESPECIALMENTE PARA LOS USOS MÉDICOS

POR

ADRIAN

FARMACÉUTICO DE PRIMERA CLASE

EX-PREPARADOR EN LA ESCUELA DE FARMACIA Y PREMIADO DE LA MISMA, PREMIADO DE LOS HOSPITALES
 MIEMBRO DE LA SOCIEDAD DE FARMACIA, DE LA SOCIEDAD DE TERAPEÚTICA, ETC.

DIRECTOR DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
 PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

POLVO DE BIFTECK GARANTIZADO PURA CARNE DE VACA
POLVO DE CARNE — POLVO DE LENTEJAS — POLVO DE LECHE

Los polvos de Adrian se preparan por desecacion, sin coccion ni ligiviacion, y por consiguiente conservan todos los principios nutricios y todos los elementos de asimilacion que poseen la carne, la leche, y las lentejas.

Cuadro de la riqueza de los polvos alimenticios Adrian

DÉSIGNACION	SUBSTANCIA		AZOE POR 100	ACIDO FOSFÓRICO TOTAL POR 100	EQUIVALENTE EN FOSFATO DE CAL POR 100
	SECA	FRESCA			
Polvo de bifeck.	100	400	13.80	1.69	3.68
Polvo de carne.	100	400	12.50	1.06	3.62
Polvo de leche.	100	1.200	5.32	1.62	3.55
Polvo de lentejas.	100	75	4.10	0.63	1.37

Los Señores Médicos que quieran examinar dichos polvos reciban muestras, dirigiendose á D. Eusebio P. Olmo, 5, Madrid, á D. Salvador Oller y Dulcet; Fontanella, 34, Barcelona; ó á la Sociedad francesa de Productos farmacéuticos, 11, rue de la Perle, París.

EL SIGLO MÉDICO



RESUMEN

Boletín de la semana: Proporción horrible. — Real Academia de Medicina. — Sociedad de Higiene. — **Sección de Madrid:** De la trasfusión de la sangre en la enfermedad de Bright. — El artrismo y su tratamiento hidro-mineral. — Revista de Fisiología. — **Sección práctica:** Catarro de los senos frontales. — **Prensa médica:** Nacional: I Tratamiento de los granulosos con el jequirity. — II. Un caso de conmoción del triplánico. — **Extranjera:** III. Uso hipodérmico de la kairina. — IV. Dilatación intermitente y progresiva de la trompa de Eustaquio. — V. La traumática. — VI. Acción revulsiva de la medusa. — VII. Conclusiones sobre la ovariectomía. — **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. — Real Academia de Medicina. — Montepío facultativo. — **Gaceta de la salud pública:** Estad sanitario de Madrid. — **Crónica.**

BOLETIN DE LA SEMANA

PROPORCION HORRIBLE. — REAL ACADEMIA DE MEDICINA. — SOCIEDAD DE HIGIENE

Dicen los que de enterados presumen que, según el último censo electoral, resulta que pasan de 10.000 los médicos avecindados en Madrid. ¡Diez mil médicos en una población de 500.000 almas, es decir, á 50 personas por médico! La cifra se presta á consideraciones desconsoladoras y capaces de quitar el ánimo al ménos temeroso y encogido. En efecto, si se considera, por ejemplo, que en cifras redondas la morbosidad está representada por un uno ó un dos por ciento, se tendrá que á cada médico de Madrid le corresponden de medio á un enfermo. Pero como quiera que por justa reputación y fama, por la asistencia en los Hospitales, por la asistencia domiciliaria, etc., se acumulan masas grandes de enfermos en manos de algun número determinado de médicos, resulta que otra gran mayoría de ellos, quizá las tres cuartas partes, ó no tienen de qué vivir, ó por lo ménos no viven de la profesion.

Afortunadamente creemos que la cifra es exagerada, y que el número exacto de médicos no llega siquiera á la mitad de esa cifra.

En la sesión del último miércoles de la Real Academia de Medicina quedó elegido académico de número, con destino á la Sección de Filosofía médica, nuestro compañero y amigo D. Angel Pulido, á quien envía Decio Carlan la más cumplida enhorabuena, esperando que no deje de dar muestras de su laboriosidad y excelentes aptitudes en esta nueva esfera de actividad.

Y á propósito de la Real Academia, algunos periódicos, y entre ellos *El Doctor Sangredo*, se han hecho eco de un rumor, según el cual algunos señores académicos habrían propuesto una modificación de los Estatutos reduciendo el número de socios desde

cuarenta y ocho que es actualmente al de treinta y seis con que cuentan otras Reales Academias. Cierro que esta tendencia á la uniformidad abonaría en algun modo el pensamiento, pero su ejecución ofrecería, á nuestro entender, inconvenientes bastante graves, que habrían de apartar á ese distinguido Cuerpo de seguir por tal camino, si es que alguno ha pensado en proponérselo, que lo dudamos.

El interés de la ciencia y el de los profesores que la cultivan estriba muy principalmente en el ensanche y energía de la vida de las Corporaciones de la índole de la Real Academia, y como no creemos que hubiera de contribuir á estos fines la reducción del número de académicos, ignoramos cuales otros habrá de proponerse esa sabia Sociedad para adoptar una medida que con el solo hecho de proceder de su iniciativa pudiera herir el sentimiento público.

Muchas y muy plausibles razones habría que aducir para justificar el hecho de cerrar poco ni mucho las puertas de la Institución los mismos que ya han penetrado en ella en virtud de la ley que ahora pretenderían derogar, si no en su provecho propio, porque ninguno podría resultarles, con perjuicio notorio de legítimas aspiraciones.

Repetimos, pues, que no damos crédito á la noticia.

La sesión que el día 7 celebró la Sociedad Española de Higiene la ocuparon los Sres. Francos, Benavente, Grinda, Ustáriz y Osío, quienes prosiguieron la discusión del tema acerca de la asistencia domiciliaria, desarrollando algunos de ellos puntos de vista exclusivos acerca de la preferencia que debía darse á la Beneficencia domiciliaria sobre la hospitalaria, y viceversa, y procurando otros, como el Sr. Benavente, manifestar la necesidad de ambos servicios y la superioridad de sus estadísticas según que se trataba de atender á enfermedades agudas ó crónicas, las primeras de las cuales requieren la asistencia á domicilio, y las segundas la de los hospitales. La sesión resultó animada.

DECIO CARLAN.

MADRID 10 DE FEBRERO DE 1884

DE LA TRASFUSION DE LA SANGRE
EN LA ENFERMEDAD DE BRIGHT

En la última sesión celebrada por la *Société Médicale des Hôpitaux* el 11 de éste, presentó el ilustrado

profesor Sr. Dieulafoy una interesante comunicacion, basada en las observaciones de trasfusión de la sangre en la enfermedad de Bright, y en las que el empleo de esta operacion dió tales resultados que no pueden ménos de atraer justamente la atencion, tanto bajo el concepto teórico y de lo que ellas sirvan para dilucidar y esclarecer la patogenia de esa afeccion, asunto ya de por sí importantísimo, como tambien por ofrecer un lado práctico de gran valor, proporcionando un medio de tratamiento que presente más ventajas y haga mayores las probabilidades de éxito que hasta hoy hay en las alteraciones y trastornos de ese conjunto de nefritis agrupadas y comprendidas bajo la denominacion de enfermedad de Bright.

Atendida la importancia y el interés que encierran, creo oportuno darlas á conocer en todos sus detalles, así como tambien las brevisimas conclusiones que el distinguido profesor establece, siguiendo para la exposicion de unas y otras, con objeto de que puedan ser apreciadas fácilmente y tal cual son, el orden y la marcha que adopta en su comunicacion, á cuyo exámen me voy á limitar.

El procedimiento por el cual el profesor Sr. Dieulafoy ha llegado á emplear la trasfusión en la enfermedad de Bright ha sido puramente racional, y en virtud de un estudio detenido de los pocos casos conocidos en que dicha operacion fué empleada como último recurso en el tratamiento de hemorragias sostenidas por ese estado general mal definido que se denomina hemofilia.

Dos casos cita de éste género: uno de ellos, perteneciente á su práctica, de un enfermo de cincuenta años de edad, que hacia veinticinco ó treinta venia padeciendo periódicamente una ó dos veces al año epistaxis que se detenian espontáneamente.

Cuando se presentó á su observacion en Enero de 1882, las epistaxis abundantes de la fosa nasal izquierda eran tan rebeldes que, á pesar de combatir las por todos los medios y medicaciones conocidas, no pudo conseguir detenerlas en el espacio de veinte días que medió hasta practicar la trasfusión. La quinina, las inyecciones subcutáneas de ergotina, el percloruro de hierro en pocion, el agua de Rabel, las preparaciones de ratania, las bebidas heladas, ácidas y alcoholizadas, las inyecciones nasales, las insuflaciones, la compresion y el taponamiento fueron sucesivamente empleados sin poder contener la hemorragia, que continuaba con diferente intensidad.

La debilidad del enfermo, que no tomaba más que algunos alimentos líquidos, llegó á tal extremo que bien pronto sufrió vértigos y desfallecimiento hasta el síncope, el pulso algo irregular, respiracion acelerada, percibiéndose algunos estertores en la base del pulmon, la temperatura empezó á elevarse, y, por último, bajo la influencia del tratamiento la region naso-labial, fuertemente irritada, estaba tumefacta y eritematosa, encontrándose el orificio nasal tan sensible que imposibilitaba toda tentativa de taponamiento. En medio de este cuadro alarmante la hemorragia aparecía á intervalos, y la muerte parecia inevitable si no se hubiera intervenido de otro modo. Despues de varias consultas con los señores Hayem y Perier, en los que llegó á hablarse de la ligadura de las carótidas, se pensó en la trasfusión de la sangre, que fué adoptada y puesta en práctica el 6 de Febrero.

La cantidad de sangre inyectada fué de 120 gramos, y el éxito tan completo que á los pocos días la curacion era perfecta.

Hé aquí un caso, dice el Sr. Dieulafoy, en el que la hemorragia, que nada pudo contener en veinte días de tratamientos diversos, y que hubiera causado la muerte del enfermo, es detenida tan sólo con 120

gramos de sangre de buena calidad, sin que, como en los demás de su género, sea posible dar una explicacion satisfactoria de la escasa cantidad de sangre necesaria para volverles á la vida, quedando reducido á hacer constar el hecho.

Por otra parte, añade, esta observacion ofrece de interesante la naturaleza de la hemorragia detenida por la trasfusión, bien distinta de esos otros casos en los que es practicada por hemorragias de causa externa, ya traumáticas ó consecutivas al parto. En el caso actual, por el contrario, la causa externa es nula é insignificante, y lo que ha preparado y sostenido la hemorragia no es más que ese estado poco conocido designado con el nombre de hemofilia, estado discrásico en el que la estructura de los capilares tomará quizá parte, pero en el que indudablemente la sangre no posee sus propiedades normales.

La otra observacion apareció en el *Paris Médical* el 22 de Diciembre de 1883, referente á un hombre de veintidos años, de naturaleza hemófila, y en el que la extraccion de un diente fué seguida de una hemorragia tenaz, que ni la compresion, ni el taponamiento, ni la cauterizacion al rojo pudieron detener, llegando á presentar tal gravedad que la trasfusión fué decidida y practicada, conteniéndose la hemorragia y encontrándose restablecido á los pocos días.

Examinando estos hechos es como el Sr. Dieulafoy llegó á preguntarse si no sería beneficioso el empleo de la trasfusión en algunos estados generales en los que la composicion y alteraciones de la sangre parece jugar un papel importante, y si, por consiguiente, en las discrasias hemorrágicas, uremia, enfermedad de Bright, diabétes, acetihemia y ataques de gota y reumatismo, podría utilizarse este agente modificador, cuyos efectos se ignoran por no haber sido suficientemente estudiados.

En cuanto al modo de obrar en estos casos la trasfusión, cree que no sólo es debido á la nueva cantidad de sangre, que poco importaría se inyectaran 100, 200 ó 300 gramos si la hemorragia continuaba, sino sobre todo á su accion *hemostática* y á la modificacion que lleva á la sangre, puesto que basta una cantidad de 100 gramos, y aún ménos, para que el resultado sea completo.

En su opinion, pues, la trasfusión obra como un agente *hemostático* y como un poderoso modificador que trasforma rápidamente un estado discrásico de larga fecha, pero cuya accion especial y cuyo mecanismo son todavía mal conocidos.

Pasa en seguida á exponer las tres observaciones objeto de su comunicacion, y en las que la trasfusión fué aplicada á combatir los accidentes urémicos y dispnéicos que acompañan á la enfermedad de Bright.

La primera se refiere á una enferma de veintisiete años de edad, que entró en su clinica del hospital de San Antonio el 13 de Setiembre de 1883 con accidentes urémicos sobrevenidos en el curso de la enfermedad de Bright. Los primeros trastornos databan de un año, estando constituidos por cefalalgias con zumbidos de oídos, pollahiuria seguida más tarde de poliuria. Al mismo tiempo la enferma se encontraba molestada por calambres en las piernas, con alteraciones gástricas y vómitos, palpitaciones de corazon y accesos de sofocacion, generalmente por la noche. Al mes de estos accidentes, nuevos síntomas, representados por la tumefaccion de los párpados y decoloracion de piel y mucosa. A los quince días de su permanencia en la clinica aparecieron abundantes epistaxis, que exigieron el taponamiento de las fosas nasales. La cefalalgia era intensa y continua, los vómitos se reproducian varias veces al día, el corazon aumentado de volumen, pero sin percibirse el ruido

de galope. La cantidad de orina, de dos litros en las veinticuatro horas.

La prescribió el régimen lácteo absoluto, pero el estado empeoraba por momentos.

En la noche del 18 la enferma tuvo un ataque epileptiforme con pérdida de conocimiento.

En la noche del 19 el insomnio es completo, la cefalalgia intensa, los vómitos frecuentes, la intolerancia estomacal completa, una ligera epistaxis aparece y el edema se extiende á la cara. El ruido de galope empieza á notarse.

Pareciéndole grave la situación, y en presencia de la uremia con todos sus síntomas, vómitos, cefalalgia, tendencia á los ataques convulsivos y al coma, se propone practicar la trasfusión, que verifica el 20 de Setiembre.

En esta época las orinas se elevaban á dos litros en las veinticuatro horas, conteniendo 3^{er}.66 de albúmina y 24 gramos de urea. El examen de la sangre da:

Glóbulos rojos.	2.532,700
— blancos.	15.159
Valor globular en hemoglobina. .	0,75 gramos

La fibrina no había aumentado.

La cantidad de sangre inyectada en la trasfusión fué de 120 gramos, sin que el menor accidente ocurriera ni durante ni después de la operación.

Desde el primer día en que fué practicada se calmó la cefalalgia, desaparecieron los vómitos y el edema de la cara disminuyó notablemente. La albúmina descendió á 1^{er}.82.

Al siguiente día la enferma presentaba una gran mejoría, soportando bien la leche. El examen de la sangre dió:

Glóbulos rojos.	2.650,500
— blancos.	13,981
Valor globular.	0,75 gramos

A los dos días de la operación la enferma se encuentra notablemente mejorada, habiendo descendido la albúmina á 98 centigramos. El estómago admite y digiere bien los alimentos, sin provocar náuseas ni vómitos.

El 23 de Setiembre la cantidad de albúmina desciende á 30 centigramos, disminuyendo á 18 centigramos el día de su salida del hospital. La urea, en lugar de sufrir un aumento, como en teoría podía esperarse, en vez de 20 á 25 gramos de los primeros días, bajó á 13 ó 14.

La mejoría fué adelantando rápidamente, y la alimentación era completa: carne, pescados, vino, café y leche, sin originar el menor trastorno gástrico, observándose que la alimentación sólida, que en los enfermos de la afección de Bright aumenta la albuminuria y los demás síntomas, aquí parecía inofensiva. El ruido de galope, inapreciable los primeros días, estaba sumamente desvanecido. Dos accidentes vinieron á turbar este rápido restablecimiento: el primero un enfriamiento, á consecuencia del cual la enferma presentó un ataque convulsivo seguido de coma, pero que afortunadamente no se reprodujo.

En el segundo, ocurrido el 2 de Noviembre, la enferma, que hacía tres meses no menstruaba, tuvo una pérdida de sangre acompañada de vivos dolores, que no fué sino un aborto de tres meses. Según ella había ya sufrido otros tres, sin que en éste pudiera encontrarse la causa.

No obstante esto la mejoría continuó avanzando, y la enferma abandonó la clínica el 11 de Noviembre, á los cincuenta días de practicar la trasfusión.

En este momento el examen de la sangre dió los siguientes resultados:

Glóbulos rojos.	3.131,000
— blancos.	10.750
Valor globular.	0,64 gramos

Cumpliendo su promesa se volvió á presentar á los quince días, permaneciendo veinticuatro horas en la clínica para poder examinar la orina. Su estado general había ganado considerablemente, con un aumento en el peso de kilo y medio; sin embargo, el análisis de la orina es ménos satisfactorio, dando 1^{er}.40 de albúmina y 14 gramos de urea.

El 3 de Diciembre vuelve á entrar en la clínica en un estado alarmante; la cefalalgia y los vómitos han reaparecido, la temperatura es de 35° 8, y la enferma está sumida en una postración próxima al coma. Esta gravedad hace pensar nuevamente en la trasfusión, que se practica el día 4 de Diciembre á las nueve de la mañana, encontrándose en un estado de entorpecimiento que la hace insensible á cuanto la rodea. Los vómitos continuos; las orinas no alcanzan á 650 gramos en las veinticuatro horas, conteniendo 4^{er}.50 de albúmina y 11 de urea.

Se la inyectan 110 gramos de sangre y el resultado no se hace esperar, saliendo de la postración y teniendo un solo vómito al medio día. La cefalalgia se calmó, y la temperatura bajó á 36°.

A las cinco de la tarde de ese mismo día, la enferma, sentada en la cama, podía hablar sin ninguna dificultad.

Al siguiente la mejoría era notable; la cantidad de orina aumentada en un doble, 1,300 gramos, la urea llegaba á 22 gramos y la albúmina á 5^{er}.50.

El estado comatoso, la cefalalgia y los vómitos habían cesado; la temperatura, 36° por la mañana y 36° 5 por la tarde.

El día 6 continúa el alivio, permitiendo asociar á 3 litros de leche un asado y sopa, que son bien tolerados, añadiendo 125 gramos de café y vino.

La cantidad de orina pasa de 2,500 gramos: la urea no aumenta; pero la albúmina, en cantidad elevada, no decrece como en la primera trasfusión.

Este estado persiste algunos días, aunque ménos franco que el obtenido dos meses ántes, siendo interrumpido por cefalalgias, pesadez de estómago y zumbido de oídos.

El 14 de Diciembre las orinas disminuyen, no llegando á más de un litro en las veinticuatro horas. Reaparece la disnea, y á la auscultación se notan los síntomas del edema pulmonar y de la pleuresia.

El 19 de Diciembre el examen de la sangre da:

Glóbulos rojos.	2.170,000
— blancos.	7,750
Valor globular.	0,52 gramos

El 24 dos ataques epileptiformes; aparece el delirio, la temperatura desciende á 35° 6, y la enferma sucumbe, al fin, el día 25 de Diciembre.

En la autopsia, practicada cuarenta y ocho horas después, se encuentran todas las lesiones de la nefritis intersticial. Los riñones pequeños y granulosos, pesando 90 gramos cada uno. La sustancia cortical casi ha desaparecido, estando reducida á un milímetro de espesor; la sustancia medular conserva su aspecto normal. El corazón hipertrofiado y con peso de 480 gramos. La hipertrofia reside especialmente en el ventrículo izquierdo, cuyas paredes miden 2 1/4 centímetros; los bordes de las válvulas mitral y aórticas ligeramente ateromatosos. El pericardio contiene algo de líquido y las señales de una pericarditis reciente. Las dos pleuras encierran gran cantidad de líquido, encontrándose tapizadas de falsas membranas. Los pulmones edematosos. El examen histológico demuestra la condensación del tejido conjuntivo intertubular, en el que faltan los tubos uriníferos, y los glomérulos reducidos á una mitad. Las arterias

del riñon presentan su túnica externa tres veces más gruesa que normalmente y formando un todo con el tejido conjuntivo ambiente.

La segunda observacion se refiere á un hombre de cuarenta y dos años de edad, que entró en la clínica del Sr. Levestre, en el mismo hospital de San Antonio, el 20 de Octubre de 1883.

El enfermo presentaba accidentes urémicos producidos por una nefritis probablemente saturnina. Los miembros inferiores y las paredes torácico-abdominales se encontraban edematosos; la dispnea y los vómitos eran intensos. El corazon, hipertrofiado, dejaba percibir el ruido de galope. La cantidad de orina en las veinticuatro horas era de 300 gramos, conteniendo 2 gramos de albúmina y 2,50 de urea. A pesar del tratamiento empleado, la orina disminuyó hasta 200 gramos en las veinticuatro horas; la dispnea aumentaba, notándose á la auscultacion numerosos estertores en todo el pecho. La temperatura, 37°,2.

El día 2 de Noviembre el enfermo cae en el colapso, y aunque la trasfusión en estas condiciones daba pocas esperanzas, se decidieron á practicarla en el mismo día, inyectándole 110 gramos de sangre. Ningun accidente ni durante ni despues de la operacion; el pulso se reanimó, pero los trastornos continuaron y el enfermo sucumbió al siguiente día.

En la autopsia se encontraron todas las lesiones de una nefritis mixta.

La tercera observacion comprende un enfermo de cincuenta años de la Clínica del Sr. Dieulafoy, en el hospital San Antonio. Hacia un año que notó los primeros síntomas, dominando entre ellos las palpitaciones y accesos de sofocacion, sobre todo por la noche. Más tarde apareció el edema palpebral, hormigueo en los dedos, acusando una sensacion muy marcada de *dedo muerto*, sintoma sobre el cual, dicho sea de paso, ha sido el Sr. Dieulafoy el primero en llamar la atencion, fijando el valor que le corresponde en el curso de la enfermedad de Bright.

Siete meses ántes de su entrada en el hospital fué acometido de un vértigo, con pérdida del conocimiento durante diez minutos. Los calambres, zumbidos de oídos y las cefalalgias se sucedieron alternativamente. A la observacion ofrecía: edema de las extremidades inferiores, hipertrofia cardíaca y ruido de galope. La orina en corta cantidad, 900 gramos en las veinticuatro horas, conteniendo 19 centigramos de albúmina y 16 gramos de urea por litro. La dispnea era el síntoma dominante, no percibiéndose nada á la auscultacion en el pecho. Esta dispnea se acentuaba por la noche, imposibilitando al enfermo para estar en la cama y teniendo que estar sentado en su borde con los piés apoyados en una silla.

Deseando saber si la trasfusión tendría alguna accion sobre estos accidentes dispnéicos propuso la operacion al enfermo, y, aceptada que fué, pasó á practicarla el 9 de Octubre, inyectándole 100 gramos de sangre. Ningun accidente durante ni despues de la operacion. El alivio principió á sentirse, y, al siguiente día de practicada, la cantidad de orina alcanzó á 2.500 gramos. El 11 de Octubre el restablecimiento es completo, la dispnea ha desaparecido; la urea y albúmina, como en los primeros días, en pequeña cantidad, pero el ruido de galope persiste.

El 15 de Octubre el enfermo pide el alta y abandona el hospital.

Si bien es verdad, y el Sr. Dieulafoy lo hace así constar, que estas tres observaciones no constituyen número suficiente para sentar ninguna conclusion definitiva, permiten, sin embargo, asegurar que la trasfusión de 100 á 120 gramos de sangre es inofensiva, áun practicada en los últimos periodos de

la enfermedad de Bright, cuando existen ya á la vez lesiones cardíacas, renales y pulmonares, y que ejerce una influencia benéfica sobre los accidentes urémicos, que puede modificar por un tiempo de duracion *variable, segun la naturaleza de las lesiones*.

Además, si nos fijamos en el efecto verdaderamente maravilloso obtenido en la primera observacion, dada la extension y la multiplicidad de las lesiones encontradas en la autopsia, tendremos que convenir que en la enfermedad de Bright las alteraciones de la sangre tienen una importancia patogénica considerable, porque es evidente que 120 gramos de sangre no pudieron modificar en lo más mínimo las lesiones orgánicas tan avanzadas, pero si influyeron con eficacia en los accidentes urémicos, porque son accidentes ligados y sostenidos por una alteracion de la sangre. La trasfusión obra en este caso sobre el estado discrático de la sangre, bastando una pequeña cantidad de buena calidad para modificar toda la masa de sangre alterada.

Ultimamente, el Sr. Dieulafoy termina preguntando cuál sería el resultado de estas trasfusiones, si en vez de ser practicadas en una fase avanzada de la afeccion lo fueran en una época más próxima á su principio, y lo que podría obtenerse si en lugar de una sola trasfusión se practicaran varias.

Mas para poder continuar este género de investigaciones en el sentido iniciado por el distinguido profesor era preciso simplificar el manual operatorio de la trasfusión, haciéndola ménos complicada que lo es ahora, y «llegando á manejar la sangre como se maneja un medicamento»; ventajas que sólo se obtendrían con el empleo de un buen aparato, del cual depende, más que de otra cosa, el éxito de esta operacion.

Esto es lo que parece haber alcanzado el Sr. Dieulafoy con el nuevo aparato trasfusor por él ideado, y á sus condiciones especiales son debidas algunas importantes modificaciones en la práctica de la trasfusión, que, juzgándolos de verdadera utilidad, voy á trasladar, seguidos de la descripcion de su aparato.

A su amabilidad debo poder acompañarla del grabado, que, facilitando la comprension, permitirá apreciar con más exactitud el valor que en sí tenga este nuevo trasfusor.

Hé aquí el modo cómo aconseja practicar la trasfusión: «Antes de la operacion se empieza por escoger en los dos individuos el brazo que parezca más apropiado; se explora la region del pliegue del codo para elegir la vena más desenvuelta sobre la cual se ha de operar, con cuyo objeto se aplica una ligadura momentánea al brazo, que se retira despues de esta operacion.

«Esta ligadura está constituida por una tira de caoutchouc que no dá más que una vuelta al brazo. Antes de la operacion conviene examinar el aparato trasfusor para, en el caso que el piston se haya desecado, humedecerlo con agua tibia, siendo bueno imitar la trasfusión con un poco de agua para asegurarse que todas las piezas del aparato funcionan bien. Hecho esto se desmonta para limpiarlo, á fin de que quede sobre sus paredes la menor cantidad posible de agua. Los trócares bien limpios, y humedecidos la punta en aceite fenicado.

«Estando todo preparado, se empieza la operacion: los dos individuos, el que va á dar la sangre y el que va á recibirla, están acostados en dos camas en sentido inverso. Se les acuesta en sentido inverso para que los dos brazos estén en direccion opuesta. La situacion de los brazos es la indicada en la siguiente figura; tiene por objeto introducir los trócares en sentido diferente, puesto que el trocar del sujeto á quien se va á inyectar debe ser introducido en la direccion

EL ARTRITISMO

Y SU TRATAMIENTO HIDRO-MINERAL

Deseosos de dar á conocer á nuestros lectores aquellos discursos pronunciados en las Corporaciones médicas que por su importancia merezcan ser ampliamente conocidos, publicamos hoy un cuidadoso extracto del que pronunció el ilustre médico hidrólogo D. Manuel Manzanque y Montes en la Sociedad Hidrológica durante las dos últimas sesiones, desarrollando con notable corrección de frase y elegante estilo un punto de tan notable valor práctico como es el enunciado en la cabecera de este artículo.

Después de hacer una reseña histórica de las fases porque han pasado los términos artritis y reuma desde los tiempos de la medicina romana, de cuya reseña se deducía claramente la distinta significación que se les ha concedido, dice que fué preciso llegar á Baillou, quien en 1642 desvió la palabra *reuma* de su acepción primitiva (flujo ó fluxión humoral) para expresar con ella el reumatismo articular agudo, considerándolo como distinto de la gota. La distinción de estas dos enfermedades fué ya admitida por Boerhaave en las últimas ediciones de sus *Instituciones médicas*, y por casi todos los patólogos del siglo XVIII y primera mitad del XIX, si bien algunos ilustres clínicos como Chomel y Requin, por ejemplo, hacen una descripción común para ambas. Lo cierto es, sin embargo, que casi todos los médicos de esa época consideraban como dos enfermedades distintas el reumatismo y la gota, y que fué preciso llegar á Bazin, el cual, dedicado al estudio complejo de las afecciones cutáneas, y cercenando del dominio del herpetismo muchas dermatosis, en las que reconocía formas clínicas, evolución y naturaleza diferente, creó el grupo de las *artritides*, al propio tiempo que una nueva especie nosológica, la *artritis*, que definió diciendo: «Es una enfermedad constitucional no contagiosa, caracterizada por la tendencia á la formación de un producto morbosos (tofus) y por afecciones variadas de la piel, del aparato locomotor y de las vísceras, afecciones que terminan generalmente por resolución.» Bazin, pues, con su creación del artritis fundió en una sola unidad morbosos todos los procesos tenidos hasta él como reumáticos y gotosos, y muchos más que supuso ligados por un lazo diatélico ó constitucional.

Así es que, de los cuatro períodos en que considera puede dividirse la evolución de esta gran enfermedad crónica capital llamada artritis, se ven figurar como prodromos simples jaquejas, fluxiones y caries dentarias, hemorroides, desórdenes funcionales de la vista y el oído, y una porción de alteraciones más ó menos pasajeras de casi todas las funciones de la economía.

Avanzando la enfermedad, recorre en un primer período la escala del reumatismo y de una multitud de afecciones cutáneas (artritides); llega más tarde, y traspasa los dominios de todas las formas de la gota, y, por fin, en un cuarto período se extingue en numerosas y gravísimas lesiones viscerales, algunas de las cuales, como la cirrosis y el cáncer del hígado, del útero, del estómago, etc., etc., constituyen lo que más tarde llamó Pidoux las afecciones orgánicas últimas, que él supuso eran el término á que podían llegar sus tres enfermedades crónicas iniciales, el artritis, la escleroful y la sífilis.

Gran semejanza tiene con el artritis de Bazin el reumatismo de nuestro célebre dermatólogo Olavide, que también bajo la última denominación abarca los procesos reumáticos y gotosos, y todos los que el ilustre clínico del Hospital de San Luis imputa al artritis.

Debemos notar que la definición de Bazin afecta más á la gota que al reumatismo, porque habla de la formación de los tofus, y la patogenia que él supone de su artritis es la de la gota; á saber: el exceso de ácido úrico ó uratos insolubles retenidos en los humores y en los tejidos.

La definición de Olavide es más amplia, y su concepto patogénico del reumatismo no está fundado solamente en la retención en la sangre de ácido úrico en exceso, sino de todos los productos de depuración orgánica. Así cree que si es la colessterina, por ejemplo, la retenida ó no expulsada por su natural emuntorio, que es el hígado, podrán resultar neuralgias reumáticas más ó menos graves; si es el ácido oxálico ó los oxalatos de cal, reumatismos musculares ó erupciones cutáneas diversas, etc., etc. En una palabra, es para Olavide el reumatismo una enfermedad que podremos llamar excrementicia, cuya génesis está constituida por una retención en el organismo de productos que normalmente deben ser eliminados por las diferentes vías de depuración.

El Sr. Manzanque se entretiene en amplias consideraciones para demostrar que esta noción puramente fisiológica de la enfermedad es tan aventurada é hipotética cuanto es aventurada é hipotética, en el estado actual de la ciencia, la historia de la mayor parte de los productos de depuración orgánica. Dice que esta patogénesis del reumatismo y del artritis es completamente supuesta: 1.º, porque ni clínica ni experimentalmente se ha probado ni demostrado que la intoxicación de la sangre por las sustancias extractivas sea la causa de lo que clásicamente se llama reumatismo, ni mucho menos que tal ó cual localización de la enfermedad corresponda á la infiltración ó depósito de tal ó cual producto; 2.º, porque lo único que está plenamente comprobado y demostrado es que los procesos llamados hasta aquí gotosos están relacionados con una verdadera *diatesis úrica*; es decir, con la presencia en la sangre, humores y tejidos de un exceso de ácido úrico ó uratos, lo cual es para Bazin el fundamento patogénico de su fantástico artritis, fundamento que debe desecharse porque sólo afecta á la gota, y en manera alguna al reumatismo. Finalmente, aun cuando se llegase á demostrar que esa gran enfermedad que Olavide llama reumatismo, y que, como ha indicado, es el artritis de Bazin, dependa de una verdadera toxihemia, nunca habrá razón bastante para considerar á la gota como uno de sus períodos, el llamado úrico, pues los procesos relacionados con la retención de este principio en el organismo tienen fisonomía propia, etiología particular, evolución y formas peculiares y constantes, sintomatología diferente, anatomía patológica distinta y terapéutica diversa.

Por lo tanto, un estado morbosos que tiene estas condiciones diferentes de otro estado morbosos, le hacen suponer que es una cosa distinta de él, porque no conocemos las enfermedades sino por sus *condiciones de revelación*, que no por su esencia, como no conocemos los cuerpos por su esencia sino por las propiedades que los relacionan con nuestros sentidos.

Bajo cualquier punto de vista que se examine la cuestión, veremos que las condiciones de la gota son distintas de las del reumatismo; por lo tanto, que el reumatismo y la gota son dos estados morbosos diferentes, no períodos ni formas de una sola enfermedad llamada artritis.

Si bajo el criterio patogénico no hay motivo alguno para considerar el reumatismo y la gota como formas diversas de una misma enfermedad, menos motivo hay si consideramos este asunto bajo el aspecto etiológico, clínico y anatómo-patológico.

Desarrollándose la gota en un cuadro orgánico

constituido por la *diatésis úrica*, todas las influencias, así externas como internas, que aumenten la producción del ácido úrico ó intervengan en el proceso nutritivo, impidiendo la oxidación perfecta de las sustancias azoadas, serán causas predisponentes y aun determinantes de la enfermedad. Se ve que la buena y excesiva alimentación, el poco ejercicio, la falta de trabajo intelectual, las dispepsias habituales, la herencia, juegan un papel etiológico importantísimo para desarrollar un estado constitucional uricémico, es decir, el fondo de la gota. Es ésta, como decían los antiguos, enfermedad de ricos, *morbis dominorum*, y es verdad. La mayor parte de las veces, ó es hereditaria, ó entra por el estómago.

El reumatismo, al contrario, es enfermedad de pobres: entra por la piel ordinariamente, y es ménos veces hereditaria que la gota.

He tenido ocasión de tratar en los baños de La Garriga algunos miles de reumáticos. La mayor parte de los que padecían el verdadero reumatismo diatésico procedían de las clases bajas de la sociedad y de la campiña ó montaña. Obreros, campesinos, menestrales, éstos acuden á los baños con el reumatismo constitucional; es á saber: reumatismo poliarticular crónico, artritis secas, reumatismo crónico progresivo. Los de clase más elevada llevan las formas más ligeras y móviles del padecimiento: dolores vagos en los tejidos fibrosos ó musculares á los cambios de temperatura, y sobre todo del estado higrométrico de la atmósfera. Estas observaciones me hacen creer que la instalación constitucional del reumatismo, no sólo no exige el fondo úrico de la gota, sino que, á la inversa, se desarrolla preferentemente en aquellos organismos en quienes predomina el desgaste sobre los ingresos. No sé cuál será la anomalía nutritiva del reumatismo, ni su patogenia; pero desde luego afirmo que es muy diferente de la de la gota.

Si acudimos á la anatomía patológica, resaltan notablemente las diferencias de estas dos enfermedades. Comparemos un caso de reumatismo articular agudo y otro de gota aguda.

En la sangre del reumático hay, aumento colosal de fibrina, que tiene el carácter particular de coagularse fácilmente; hipoglobulia; no hay exceso de ácido úrico, ó, si existe, es insignificante y debido á la altura de la fiebre.

En la sangre del gotoso no hay disminución de hematies; hay *constantemente* aumento de ácido úrico, y la fibrina permanece en sus proporciones normales.

En la orina, durante el acceso de gota, disminuye la cantidad de ácido úrico; en el reumatismo agudo aumenta.

Las lesiones articulares del reumatismo, así agudo como crónico, recaen principalmente sobre la membrana sinovial y los cartilagos diartrodiales, cuyos elementos histológicos se alteran primitivamente. Nunca hay producciones *tofáceas*, es decir, de uratos de sosa ó cal.

En las lesiones articulares de la gota hay siempre *infiltración ó depósito* de uratos, y la alteración de los cartilagos es secundaria y debida al cuerpo extraño con ellos puesto en contacto.

Después de pasar detenida revista á la diferente evolución y sintomatología que se observa en la clínica en todas las formas articulares de la gota y el reumatismo, el Sr. Manzanque estudia las formas viscerales de uno y otro padecimiento, y las enfermedades accidentales que con ellos se relacionan. Hé aquí algunas de sus ideas:

Del propio modo que son frecuentes las retropul-

siones del reumatismo agudo y subagudo al corazón, así son frecuentes las retropulsiones de un acceso de gota hácia el estómago. Aquí, las más de las veces se presenta la gota retropulsa ó remontada bajo forma cardialgíca ó espasmódica, que desaparece sin dejar huella orgánica, porque esta retropulsión es muy distinta de la dispepsia ó gastritis que suele ser patrimonio de la gota crónica. En el reumatismo, la retropulsión más frecuente es al endocardio y bajo la forma inflamatoria. La huella que deja en pos de sí de ordinario es persistente, y constituye el punto de partida de lesiones valvulares.

Cuando en los casos de gota verdadera constitucional se afecta el corazón, nunca es, como en el reumatismo, el endocardio y pericardio, sino la sustancia muscular que sufre una degeneración grasosa.

Las alteraciones del riñón, tan frecuentes en los gotosos hasta el punto que es casi constante la nefritis gotosa, es decir, la nefritis atrofíca de Todd ó riñón gotoso de los ingleses, son poco comunes en los reumáticos.

Raras veces ha observado alteraciones en las vías urinarias, habiendo tenido ocasión de examinar muchísimos enfermos de reumatismo.

La diabétes, la obesidad, la litiasis biliar y renal, son enfermedades concomitantes de la gota y alteran con ella en las familias.

El reumatismo se complica de preferencia con la escrófula y la tisis.

En cuanto á la herencia y metamorfismo de la gota en reumatismo y viceversa, que á veces alternan en los individuos de una misma familia, se hereda la predisposición articular, que es lo que, clínicamente hablando, tienen de común la gota y el reumatismo.

Respecto de las afecciones cutáneas propias del reumatismo y la gota, que constituyen, según Bazin y Olavide, casi toda la expresión morbosa del primer período, debo decir que he examinado cuidadosamente á todos los reumáticos que he tratado, he encaminado mi investigación en ese sentido, y he encontrado mucho ménos frecuentes las dermatosis de lo que tan ilustres clínicos han observado. Si bien algunos reumáticos presentaban ó habían presentado erupciones la mayor parte secas, la generalidad no había tenido nunca afecciones cutáneas, lo cual me hace creer que éstas son ménos frecuentes de lo que se piensa en los individuos reumáticos, y, por consiguiente, que en la mayoría de casos falta ese primer período llamado cutáneo-mucoso y se presentan desde luego los procesos articulares y musculares del segundo.

Si, pues, el reumatismo y la gota, que constituyen en todas sus multiplicadas formas y variedades ese conjunto de hechos morbosos discordes que Bazin ha agrupado bajo el nombre de artrismo, son enfermedades diferentes en su etiología, patogenia, clínica y anatomía patológica, ¿qué queda del artrismo? El artrismo así concebido, debe desaparecer de las nosografías, dice el Sr. Manzanque. Es una concepción de la fantasía, no es una realidad objetiva. Los que han ideado tal concepción han forzado las analogías y supuesto relaciones de causalidad entre fenómenos morbosos independientes, y de esta suerte han trazado un cuadro nosográfico cuyos elementos fundamentales jamás se han reunido en un mismo individuo; porque siendo, como son, heterogéneos, ha sido preciso buscarlos en personas diferentes, suponerlos unidos por un lazo ideal, y formar con ellos una enfermedad constitucional arbitraria. Tal es la artritis de Bazin.

Opina con Durand-Fardel que, de conservarse la palabra artrismo en el vocabulario técnico de la Medicina, debe reservarse para designar las manifes-

taciones irregulares y anómalas de la gota sin determinación articular. El valor diagnóstico y la relación de los variados hechos morbosos que constituyen esas manifestaciones, como jaquecas, asma, dispepsias, litiasis biliar y renal, etc., etc., dependientes todos de un estado úrico constitucional, debe aquilatarse por la herencia morbosa, por su analogía con los fenómenos que preceden á las manifestaciones articulares de la gota confirmada, y por los que subsiguen á su desaparición, pero teniendo presente que en la práctica es siempre muy difícil precisar con exactitud estas diferentes categorías de estados patológicos.

Considerando la cuestión como yo la considero, dice el Dr. Manzanque, no puede ni debe instituirse un tratamiento hidro-mineral para el *artrismo* tal y como ha sido considerado, porque desaparece para subdividirse en las dos enfermedades con cuyas manifestaciones se construyó aquél.

Ha de haber un tratamiento del reumatismo, otro de la gota; mejor dicho, varios tratamientos para los individuos reumáticos y varios para los gotosos, porque, en tesis general, debe desaparecer la terapéutica de las enfermedades, y sustituirse por la terapéutica de enfermos. Entra en consideraciones sobre las indicaciones de diferentes aguas minerales en dichas enfermedades, siendo muy de notar la que se refiere á negar que las aguas alcalinas sean, como por muchos se cree, la panacea universal de las mismas, pues el excesivo abuso que de ellas se hace tanto en el reumatismo como en la gota, obedece á un falso criterio químico, y no á una detenida observación clínica.

Dice que las aguas de Vichy, las de Sosas de Verin, Sobron, y todas las francamente alcalinas, tienen su principal indicación en ese estado prodrómico de las determinaciones articulares de la gota, caracterizado principalmente por dispepsias ácidas ó flatulentas. Conviene también en la gota marcadamente regular y de francos accesos, usándolas lejos de éstos, y aún en los casos de gota larvada, artrismo ó diátesis úrica sin manifestaciones articulares, cuando recae en individuos que no sean atónicos ó no hayan llegado á un estado caquético.

En estos, en los casos de gota irregular y atónica y en la caquexia gotosa, tienen siempre contraindicación las aguas alcalinas, y podrán prestar excelentes servicios las ferruginoso-bicarbonatadas, como las de Mondariz, y mejor todavía las clorurado-sódicas fuertes, como Arnedillo, Fortuna, Cestona, Fitero, que tienen indicaciones preciosísimas en la gota atónica irregular.

Concluyó trazando algunas indicaciones de aguas minerales en el reumatismo. La principal condición para el tratamiento hidro-mineral de esta enfermedad, es la termalidad del agua. El estado constitucional del enfermo debe servir para elegir las que tengan una composición más apropiada, porque, en uno u otro caso, todas las aguas minerales termales prestan servicios en los sujetos reumáticos.

REVISTA DE FISIOLÓGIA

LA CEGUERA VERBAL. — LOCALIZACIONES MOTORAS CEREBRALES. — NUEVOS ESTUDIOS SOBRE LA CIRCULACIÓN RENAL.

El Dr. Ranse da cuenta en la *Gazette médicale de Paris* de un interesantísimo caso que, por su importancia bajo el aspecto de ciertas aplicaciones fisiológicas, colocamos en esta Sección y no en la de *Medicina*. Trátase de un hombre de treinta y cinco años

que tuvo un ataque de afasia con hemiplegia del lado derecho, pero que al cabo de algún tiempo recobró el lenguaje, así como también el uso del lado paralizado. Los síntomas que quedaron después de este alivio, y que constituyen lo extraño y notable del caso, se reducen en realidad á la imposibilidad de leer el paciente lo escrito por él ó por cualquiera otro; también había hemiopia derecha y pérdida de la memoria de ciertos sustantivos y nombres propios, sobre todo los de las calles de París. Podía escribir largas cartas sin cometer faltas de ortografía; pero si necesitaba leer lo que había escrito, se veía obligado á *reescribir* una por una cada letra de la palabra que intentaba descifrar. Las nociones proporcionadas por los movimientos de la mano al escribir de este modo, suplían los datos que la vista era incapaz de proporcionar. La lectura de los caracteres de imprenta le era aún más trabajosa que la de los manuscritos, porque le era más difícil reproducirlos que los segundos. El Dr. Charcot, á cuyo cuidado se encontraba el enfermo, le estudió con la minuciosidad que es proverbial en este clínico: obligóle á seguir con los ojos cerrados los movimientos pasivos de su mano derecha, á la que se hacía escribir palabras en el aire, y el enfermo las leía desde luego. Continuando su aprendizaje llegó á progresar, pues al principio leía una línea en un minuto y 43 segundos, y á los diez y seis días lo hacía en 27 segundos.

Se vió que había algunas letras que conocía mal ó desconocía del todo cuando estaban aisladas; pero las escribía fácilmente cuando formaban parte de una palabra. Leía con mucha más rapidez las palabras que le eran conocidas, sumaba muy bien cuando la operación no era demasiado complicada.

Ya antes de la época de las *localizaciones cerebrales* se han consignado casos de esta especie. Trousseau y Gendrin mencionan algunos, y Kussmaul, en su importante obra sobre la afasia, coloca esta condición como una variedad de ella. Una doctora rusa, la señorita Skwortzoff, ha escrito también una tesis en que describe cinco casos nuevos, y Charcot ha visto tres, en los que ha podido practicar autopsia. Encontró la lesión en la parte inferior del lóbulo parietal en el *pliegue acodado* (*pli courbé* de los franceses, *angular gyrus* de los ingleses). En un principio, cuando se presentan la hemiplegia derecha y la afasia, hay atasco en la arteria de Silvio por embolia, trombosis, etc. Al cabo de cierto tiempo se restablece la circulación, ó directa ó colateralmente, en algunas porciones del territorio de esa arteria; en la tercer circunvolución frontal, produciendo el restablecimiento del lenguaje; en las ascendente frontal y parietal, determinando la reaparición del movimiento en el lado derecho; pero la rama que riega la circunvolución *acodada* sigue obstruida, no se establece la circulación colateral, y resulta de tal estado la *ceguera verbal*. En otros casos se presenta en un principio esta *ceguera verbal* sin afasia ni hemiplegia derecha; en estos casos solamente está interesada la rama de la arteria cerebral media que va al *pliegue acodado*. Esta misma región es también el asiento de la hemiopia cerebral, y por la coincidencia de estos dos síntomas ha deducido la ingeniosa hipótesis sobre la patogenia de la *ceguera verbal*.

La hemiopia con afasia temporal y temblor en la mano, etc., constituyen los síntomas principales de la hemicránea oftálmica (1), según Laham, debida al

(1) Recomendamos sobre este asunto de la hemicránea oftálmica el interesante trabajo que, incluido en sus *Estudios de Neuropatología*, ha publicado el Dr. Armangué, de Barcelona. Merecen ser conocidos por los amantes de estas investigaciones y de los trabajos nacionales.

C.

espasmo de las ramas de la arteria de Silvio. Es posible que, cuando este espasmo se repite con frecuencia, pueda á la larga ocasionar trastornos orgánicos, como arteritis, ateroma, trombosis, haciéndose entonces el trastorno funcional permanente.

— Charcot no descansa en sus trabajos acerca de la fisiología y la patología del sistema nervioso. Últimamente leemos, en la *Revue de Médecine*, un estudio acerca de las localizaciones motoras en la corteza de los hemisferios cerebrales del hombre, que ha publicado aquel sábio investigador en compañía de Petres.

Después de una ojeada crítica de las observaciones recogidas hasta el día en contra de la teoría de las localizaciones cerebrales motoras, deducen los autores que no existe ni una sola observación exacta de lesiones destructivas localizadas fuera de las zonas motoras que haya producido parálisis permanente, así como tampoco existe ninguna observación rigurosa de lesión destructora un poco extensa de las circunvoluciones ascendentes, sin parálisis permanente del lado opuesto del cuerpo.

No pueden considerarse como en oposición con la doctrina de las localizaciones las historias en que han existido durante la vida desórdenes motores persistentes, aunque en la autopsia no se haya encontrado alteración alguna de los centros nerviosos. Dejerine, Vulpian, Kirckhoff, Beslin y Blaise, han publicado casos de este género; el mismo Charcot ha tenido ejemplares de éstos, inexplicables en el estado actual de la ciencia; pero es sabido que las modificaciones exclusivamente funcionales del sistema nervioso pueden producir desórdenes en el movimiento, semejantes en apariencia á los producidos por las lesiones orgánicas del cerebro. Todas las variedades de parálisis, de contracturas, de convulsiones, pueden presentarse en el curso del histerismo, sin que se refieran á lesiones materiales conocidas de los centros nerviosos. Pero esto nada prueba en contra de las leyes que rigen á la producción de los síntomas motores consecutivos á las lesiones corticales.

Es cierto que no todas las lesiones corticales de los hemisferios del cerebro humano dan origen á perturbaciones de la motilidad voluntaria; bajo este aspecto, la corteza del cerebro puede dividirse en *zonas no motoras* (cuyas lesiones nunca producen parálisis permanente) y *zonas motoras* (cuyas lesiones producen siempre parálisis permanente del lado opuesto del cuerpo).

La *zona no motora* comprende:

1.º Toda la region prefrontal (lóbulo orbitario, 1.º, 2.º y 3.º circunvolución frontales).

2.º Toda la region occipito-parietal (lóbulo occipital, lóbulos parietales superior é inferior).

3.º Todo el lóbulo ténporo-esfenoidal.

La *zona motora* comprende tan sólo las circunvoluciones frontal y parietal ascendentes y el lóbulo paracentral.

Las parálisis determinadas por lesiones destructoras corticales ofrecen formas clínicas diversas, según el asiento y la extensión de las lesiones. Las *hemiplegias totales* de origen cortical, son producidas por lesiones extensas de las circunvoluciones ascendentes; las *parciales* por lesiones limitadas de las mismas.

Entre estas lesiones parciales ó *monoplejias*, pueden distinguirse: 1.º, las *braquio-faciales* (coincidentes con lesiones de la mitad inferior de las circunvoluciones ascendentes); 2.º, las *braquio-crurales* (con lesiones de la mitad superior de las mismas); 3.º, las *faciales y linguales* (dependientes de lesiones limitadas de la extremidad inferior de la zona motora, y particularmente de la frontal ascendente); 4.º, las *braquiales*, por lesiones limitadas de la parte media de la zona motora, y especialmente del tercio medio

de la frontal ascendente; 5.º, las *crurales* por lesiones limitadas del lóbulo paracentral.

Sean parciales ó totales las parálisis por lesiones destructoras de la corteza, son *permanentes* y se asocian al cabo de algun tiempo á la contractura secundaria de los músculos paralizados y á la degeneración descendente del *haz piramidal*. Las lesiones irritativas de la corteza pueden dar origen á convulsiones epileptiformes (epilepsia parcial, jacksoniana ó cortical). Distínguense de ordinario de las convulsiones de la verdadera epilepsia, porque comienzan con un aura motora y pueden generalizarse ó limitarse á una mitad del cuerpo (*hemiespasmo*) ó á un solo grupo muscular (*monospasmo*). Las lesiones capaces de producir las se encuentran de ordinario próximas á la region cortical, cuya destrucción coincide con la parálisis de los grupos musculares que se convulsionaron al principio del acceso. Pueden encontrarse indistintamente, ora sobre la misma zona motora, ora sobre las no motoras, y no se encuentra entre la forma de epilepsia parcial y la topografía de lesión cortical que la provoca una relación constante, como no la hay entre la parálisis de origen cortical y el asiento de las lesiones que las producen.

Terminan los autores diciendo que mientras la historia de las localizaciones motoras humanas se funda en centenares de hechos acordes, exactos y seguros, la contraria á ellas ofrece pasto á la crítica, porque los casos que la motivan, ó son muy complejos, ó están descritos con pocos detalles.

— Los Dres. Conheim y Roy han publicado en los *Archivos de Virchow* un nuevo estudio acerca de la *circulación de los riñones*.

Para obtener resultados irrefutables se sirvieron los autores de un aparato ingeniosísimo, destinado á sostener el riñón y á transmitir á un manómetro los más pequeños cambios de volumen que en él se efectuaran. El aparato resulta formado por dos vainas ú hojas de cobre reunidas por una charnela, que cuando se cierran tienen aproximadamente la figura del riñón; en el medio de cada una se encuentra una abertura destinada á dar paso á un tubo de latón, que por dentro se encuentra soldado á otra vaina de cobre, mientras que por fuera se une por medio de un tornillo á un tubo grueso y corto de latón. El tornillo tiene por objeto unir la vaina externa con la interna de cada mitad del aparato. En la vaina ó molde superior, la tubuladura es doble. Además, del lado opuesto á la charnela, cuando el aparato está cerrado, se encuentra otra abertura de cuello largo, destinada á recibir los vasos renales.

El aparato se cierra por medio de un gancho.

Antes de usarle se extiende sobre la cara interior de la vaina interna de cada mitad del aparato un pedazo de peritoneo seco de ternera ó cordero; membrana delgada, trasparente, no elástica, que cuando está húmeda es muy flexible; se la fija por los bordes invertidos entre las dos vainas metálicas, interponiendo un anillo de caoutchouc. De esta manera resultan dos cámaras, una en cada mitad del aparato, cuyas paredes son por fuera la doble vaina metálica y por dentro la mencionada membrana. Estas cámaras se llenan de aceite de olivas caliente, luego se curarizan los animales (conejes de Indias ó conejes), se les sostiene la vida por medio de la respiración artificial; luego por el método ordinario se pone al descubierto el riñón, teniendo la precaución de dejar alrededor del paquete vascular un poco de tejido adiposo, y, por último, se encierra en el aparato cogiéndole débilmente sobre la vaina superior, para que salga por el tubo tanto aceite como representa el volumen del riñón. Se cierra con un corcho el tubo por donde se ha introducido el aceite, mientras se pone el otro

tubo en relacion con el aparato registrador. El aparato destinado á recibir el riñon se llama *platismómetro* ú *oncómetro*: el aparato registrador se llama *oncógrafo*. En los primeros experimentos, los autores, para evaluar la diferencia de volúmen de los riñones, se sirvieron de un tubo de cristal graduado, cada una de cuyas divisiones correspondía á un centímetro cúbico de aceite. El *oncógrafo* usado despues, y que marca las líneas sobre un papel ahumado del *chierógrafo* de Ering, consiste en un piston que flota en un recipiente lleno de aceite; éste comunica por medio de un tubo con la cámara superior del *oncómetro*, y el piston se encuentra en relacion con una varilla delgada, destinada á transmitir las impresiones recibidas y marcarlas en el papel ahumado.

Veamos ahora los resultados de estos estudios:

1.º La curva relativa al volúmen del riñon, despues de algunas oscilaciones consiguientes al acto operatorio, sigue uniforme y paralelamente á la curva de la presion sanguínea, presentando, como ésta, mayores elevaciones por la respiracion, y otras menores por las contracciones sistólicas. Las más pequeñas impresiones, la introduccion en las carótidas de una pequeña cantidad de cloruro de sodio, basta para determinar en la antedicha un descenso más ó ménos notable.

2.º En la asfixia se observado una marcada y rápida disminucion del volúmen de los riñones, que pesa tan sólo al volver la respiracion. En cuanto á la relacion del volúmen de los riñones con la presion sanguínea, á veces la disminucion de estos órganos precede al aumento de la presion; otras veces los dos hechos son simultáneos, y otras, en fin, la presion sanguínea precede á la contraccion ó disminucion renal. Cortando los nervios, y despues de interrumpir la respiracion artificial, se ve el aumento del riñon correspondiente al aumento de la presion arterial; tambien por la irritacion de los nervios sensitivos se obtiene el aumento de la presion arterial; pero el riñon no aumenta de volúmen: al contrario, se empequeñece, como lo prueba la irritacion del cabo central del nervio ciático cortado. Análogos fenómenos se observan en el envenenamiento por la estricina. La razon de estos fenómenos debe buscarse en la influencia que despliegan las antedichas causas sobre los nervios vaso-motores; la cualidad de la sangre nada influye en ellos.

3.º Más importantes son los resultados obtenidos mediante la seccion del nervio esplánico. Segun Benzold y Bensen, este nervio despliega una fuerza vaso-motora sobre los riñones; y en tal concepto, los autores de la Memoria que extractábamos contaban con que la seccion de este nervio produciría una dilatacion de los vasos renales; no fué así: apenas pudieron comprobar un pequeño aumento que no pasaba del 13 por 100, y este aumento probablemente dependería de la seccion de algunos nervios sensitivos al hacer la preparacion. Por esto afirman que por sus experimentos no han comprobado la influencia de los nervios esplánicos sobre los vasos renales, por más que no niegan que pueda existir.

La irritacion de la extremidad central del esplánico á la altura del diafragma, determina pronta y enérgica contraccion de los vasos renales de ambos lados; pero tambien la irritacion de la extremidad periférica da iguales resultados.

En el riñon opuesto al esplánico cortado, á veces se ve disminucion; pero de ordinario hay aumento de volúmen del riñon, acompañado de aumento en la presion arterial. Al principio del experimento suele observarse un pequeño engrosamiento del riñon, acompañado de aumento de la presion, al que de pronto sucede un descenso con la correspondiente

diminucion de volúmen del riñon. Depende esto de que la reaccion de los músculos vasculares no responde siempre con la misma rapidez á la excitacion de los vaso-motores.

En cuanto á la diferencia de reaccion, parece que depende de la distribucion diferente de los nervios vasculares de ambos riñones en los esplánicos, pues á veces estos nervios no pasan del esplánico al riñon opuesto, y otras veces pasan en pequeño ó en gran número.

4.º *Los nervios de la pelvis renal.* — Son los riñones independientes el uno del otro bajo el punto de vista de su circulacion. La explicacion de la hipertrofia del uno cuando el otro está atrofico, debe buscarse en la composicion de la sangre y en la presencia en ella de ciertos materiales que tienen marcada influencia en la circulacion renal. Por lo que se refiere á las relaciones entre la piel y los riñones, los experimentos practicados por los autores en los perros (lavado de la superficie cutánea con agua fria primero y á 40º despues, en animales á quienes se habia introducido urea en las venas, y despues de asegurarse mediante la excitacion del ciático de que los vasos renales funcionaban bien) los han conducido á deducir que dichas relaciones no deben ser tan sencillas como muchos creen.

C.

SECCION PRÁCTICA

CATARRO DE LOS SENOS FRONTALES

En las obras extensas de Patología, los autores no consagran su atencion á esta enfermedad dedicándola un capítulo aparte. No veo la razon de omitir un punto tan interesante. Páreceme pequeña cosa indicar, al hablar del coriza, que los senos frontales pueden ser y son asiento de un catarro. Las cosas más sencillas son á veces complicadas, como resultan graves en ocasiones las enfermedades más benignas é insignificantes. Dígame en buen hora que el catarro de los senos frontales es continuacion del de las fosas nasales. Lo mismo ocurre con la laringitis y la traqueitis, igual con el catarro de los grandes, medianos y pequeños bronquios. La inflamacion se propaga de unos puntos á otros, aunque en los mismos órganos, y, sin embargo, ¡qué benigna es casi siempre una bronquitis ordinaria! ¡Qué terrible es una bronquitis capilar! Corre la inflamacion bronquial sólo unos centímetros de extension; pero ya es bastante: la decoracion ha cambiado completa y fundamentalmente. El catarro poco grave, nada alarmante, se ha convertido en catarro asfixiante y mortal.

Exhíbese á veces el catarro de las fosas nasales de un modo harto alarmante para que se crea poder prescindir de consagrarle alguna atencion. Tiénese ocasion todos los días de visitar ó de observar en la calle individuos abrumados, entristecidos, y hasta desesperados con dolores violentos y persistentes en la frente, que no ceden, al parecer, á ningun remedio; que no permiten al sujeto dedicarse á sus ocupaciones habituales, al ménos con esa discrecion, talento y actividad que tanto son de desear; que duran días, semanas, y hasta meses, ocasionando, por el método de vida especial que tiene el individuo, otras enfermedades ú otros estados parecidos á enfermedades.

Estos dolores frontales suelen ser, no infrecuentemente, terribles, atroces. El enfermo casi cree llegado su fin y se agita en el lecho como un loco, su mirada causa lástima. La familia del paciente, llorosa,

suplicante, demanda grandes remedios para este padecimiento, que casi se ha diagnosticado, muy erróneamente por supuesto, de derrame cerebral, de locura, etc.

Un enfermo de éstos me pedía suplicante que le ordenase una copiosísima sangría. Se cree de rigor la aplicacion á la cabeza de una gran cantidad de sanguijuelas, ó la aplicacion de líquidos fríos, ó, por el contrario, muy calientes (ron, vino). Un fornido y valiente trabajador, victima de atroces dolores frontales, á quien recomendé la necesidad de provocar el sudor, levántase precipitadamente de la cama y pretende meterse en un horno.

Todo esto tendria muy poco de particular si se atiñase siempre con la enfermedad de que se trata; si se diagnosticase bien, si se supiese que es un catarro de los senos frontales, y no otra cosa, lo que el individuo presenta. Hemos de reconocer que esto no sucede siempre así. Hay circunstancias en que el médico, no por falta de ilustracion sino por *falta de atencion*, no diagnostica bien esta cefalalgia producida por el catarro, ó, si se quiere, este catarro frontal.

No hablemos de los corizas marcadisimos, ni de los estados catarrales que no dan lugar á duda. Esos enfermos que se quejan de un gran dolor de cabeza y que presentan además estornudos, flujo nasal, ojos encendidos, pesados y lagrimosos, tos, sequedad, rubicundez, y aun excoriacion en las fosas nasales y en la nariz, respiracion poco expedita, embotamiento del olfato, torpeza intelectual, etc., son perfectamente conocidos, no sólo por los médicos, sino por el vulgo.

Pero hay otros enfermos que, á excepcion de una violenta cefalalgia, no presentan ninguno de los muy expresivos síntomas catarrales que acabamos de manifestar. Ni hay tos en estos casos, ni existe coriza, ni el individuo refiere nada que se parezca á catarro. Pensarase en una congestion, en una dispepsia ó en otra cosa. El tratamiento, basado en un diagnóstico erróneo, será tambien erróneo y acaso muy funesto. — El sujeto, sin embargo, no tenía ni más ni menos que un catarro de los senos frontales, no acompañado esta vez del catarro de la pituitaria ni del de los bronquios. Esto no ocurrirá con frecuencia, pero basta que ocurra algunas veces para tener prevision, para tener seguridades de triunfar. Ha de recordarse que esta pesadez de cabeza, que esta cefalalgia abrumadora es muy distinta de la hemicránea, como lo es igualmente de los accidentes dispépsicos y de las pequeñas congestiones.

Creeráse, despues de lo que acaba de manifestarse, que hemos de recomendar para el tratamiento de esta enfermedad algun medicamento poco ménos que específico. No sucede así, por desgracia. Yo no puedo vanagloriarme, como algunos, de haber hecho desaparecer en breves instantes, y como por arte de prestidigitacion, con tal ó cuál remedio ó prescripcion, los violentos y casi crónicos dolores de cabeza causados por el catarro ó por la inflamacion catarral de la mucosa de los senos frontales. He visto, por el contrario, hacerse rebelde el padecimiento al plan más racional, á los medicamentos ó los remedios más preconizados en estos casos.

Pero he de decir tambien con la misma ingenuidad que han servido de mucho á casi todos mis enfermos los remedios sudoríficos. Aquellos que no sudaron, ó sudaron poco, siguieron tiempo y más tiempo con sus molestias considerables, sin que viniese el alivio con otros planes farmacológicos. Los que sudaron abundantemente, y un día ó dos por lo ménos, tuvieron no pequeña satisfaccion despues y experimentaron una gran mejoría, precursora inmediata de la definitiva curacion. Este que parece engorroso, impertinente y sencillísimo tratamiento, es

el que no podemos ménos de recomendar á los ilustrados lectores de este periódico en casos de catarro de los senos frontales.

DR. MARIN PERUJO.

Belorado (Burgos), Enero de 1884.

PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. — Tratamiento de los granulados con el jequirity. — II. Un caso de conmocion del trisplánico. — EXTRANJERA: III. — Uso hipodérmico de la kairina. — IV. Dilatacion intermitente y progresiva de la trompa de Eustaquio. — V. La traumática. — VI. Accion revulsiva de la medusa. — VII. Conclusiones sobre la ovariectomía.

I

Del opúsculo que acerca del *tratamiento de los granulados con el jequirity* ha publicado nuestro compañero en la Prensa Dr. D. A. de la Peña, tomamos las conclusiones, que dicen así:

«1.^a Este medicamento (el jequirity) cura á los granulados en general de una manera positiva y permanente.

«2.^a Es por hoy el específico de las granulaciones de la conjuntiva.

«3.^a Es más eficaz en los estados no inflamatorios ó crónicos sin mucha secrecion, que en los casos agudos.

«4.^a Cura tambien otras afecciones oculares, como el pano, queratitis pustulosas, etc.

«5.^a Es un agente terapéutico que, en la forma conocida, puede administrarse sin temor siempre que la accion sobre el ojo sea rápida.

«6.^a Debe usarse siempre fría la maceracion: el calor destruye sus propiedades terapéuticas.

«7.^a Es peligroso dejarlo *en sustancia* sobre la córnea, porque la ulcera.

«8.^a Es inofensivo el jequirity, y la córnea queda intacta usándolo de la manera expuesta anteriormente.

«9.^a Por hoy no tiene sucedáneo, ni en la cantaridina, ni en la familia de las euforbiáceas.

«10. La inflamacion que produce el jequirity es muy aparatosa, pero sin dolor.

«11. No es necesario tener los enfermos en una habitacion cerrada: pueden acudir diariamente á la consulta.

«12. Un ojo jequirizado puede volverlo á ser pasado algun tiempo despues de la primera locion.

«13. La accion curativa de ese medicamento debe esperarse un mes, mes y medio y algunas veces más.

«14. La mayor parte de las veces los enfermos quedan positivamente libres de sus granulaciones en diez, quince y treinta días.»

II

En nuestro apreciable colega *El Diario Médico-Farmacéutico* ha publicado el Sr. Gonzalez de Segovia el caso á que en el número anterior hacemos referencia de conmocion del trisplánico. Trátase de una jóven de diez y seis años, «hija de padres asmáticos de edad algun tanto avanzada y de madre robusta y sana; esta niña había llegado á atravesar la barrera de la pubertad sin otros padecimientos que los peculiares de la infancia y alguna ligera manifestacion de su temperamento linfático. En aquel momento no la aquejaba otra dolencia que un ligero resfriado. Sin embargo, habíase levantado aquel día á la hora acostumbrada, había desempeñado con satisfaccion sus tareas habituales y salido á paseo en carruaje, y había comido con apetito.

«A las diez y media de aquella noche, despues de haber

estado leyendo y jugando, se retiró á la cama, pensando en el vestido que llevaría á la noche siguiente al teatro de la Comedia.

» Hora y media más tarde despierta, tose tres ó cuatro veces y llama á su madre, manifestándola que experimentaba cierta sensación de malestar. Posteriormente fué acometida de dificultad en respirar, que había ido acentuándose cada vez más. Con estos antecedentes llegué á la cabecera de la enferma, y confieso que jamás me ví tan aturdido. El cuadro que allí observé era el de la muerte pintado en aquel angelical rostro. Aquella niña se moría, se moría pronto, y se moría como muere una lámpara á la que le va faltando el líquido comburente.

» Así lo expresaba aquel semblante pálido, cubierto de un sudor frío y viscoso, sin animación, con los labios péndulos, y éstos y las alas de la nariz cubiertos de espumosa saliva, que á torrentes fluía por una y otras aberturas; así lo atestiguaba aquella respiración débil y agitada, aquel pulso pequeño, blando, depresible, aquel corazón cuyos latidos anunciaban un estado sincopal como última etapa del cuadro trágico que presenciábamos.

» En tal situación, la primera idea que surgió en mi mente fué la de buscar una salvaguardia para mi responsabilidad ante mi conciencia y ante la familia, y al efecto fueron llamados con urgencia los Dres. Gomez Pamo y Capdevila, de los cuales sólo el primero llegó á tiempo de ver á la enferma; al Sr. Capdevila, á pesar de la rapidez con que acudió, sólo le fué dable atestiguar la muerte de aquella preciosa criatura.

» Conviniendo conmigo el Sr. Gomez Pamo en que sólo una conmoción del trisplánico podía ocasionar tal situación, y en que lo urgente era excitar las funciones del sistema nervioso á beneficio de revulsivos y excitantes, comenzamos á poner en práctica estos medios, que, por desgracia, fueron infructuosos.

» Dos síncope sobrevinieron durante mi estancia al lado de la enferma; del primero salió á beneficio de la aspiración de sales inglesas, friegas y sinapismos; el segundo cortó la florida existencia de aquella joven á quien sonreía un halagüeño porvenir, á pesar de nuestros esfuerzos.

» ¿Ha sido, en efecto, una conmoción del trisplánico la que ha ocasionado esta muerte en el espacio de dos horas ó dos horas y media? En este caso, ¿cuál ha podido ser la causa? ¿Se trataba de una lesión cardíaca latente? ¿A qué era debida aquella sialorrea tan notable, que en el breve espacio de tiempo de nuestra observación alcanzó seguramente la cifra de 2 litros?»

III

De un bonito trabajo que acerca del uso hipodérmico de la kairina ha publicado el Dr. Queirolo en la *Gazzetta degli Ospitali*, tomamos las siguientes conclusiones:

1.^a La inyección de 10 centigramos de kairina da un descenso de la temperatura febril de pocas décimas de grado, que se disipa en el transcurso de una hora.

2.^a La inyección de 20 centigramos da un descenso que llega hasta 7 décimas de grado, y que comienza ántes de transcurrir media hora y desaparece á las dos horas próximamente.

3.^a La inyección de 30 centigramos produce un descenso que oscila entre pocas décimas de grado y grado y medio centígrado; comienza bastante ántes de media hora y desaparece á las dos horas.

Pero á menudo estas dosis faltan completamente y dan descensos insignificantes y fugaces.

4.^a La inyección de 50 centigramos ha dado un descen-

so de temperatura que osciló entre 1° y 2°,4 C.; el descenso comenzó muy pronto y se disipó pasadas dos ó tres horas.

5.^a La inyección de 1 gramo de kairina ha dado un descenso que osciló entre 2°,7 y 3°,3 C. Una vez el descenso fué de 5° (de 40°,5 á 35°,5). El descenso comienza muy pronto, alcanza su grado máximo á las dos horas, y se disipa pasadas cinco horas y media.

El pulso se deprime proporcionalmente al descenso de temperatura.

De lo expuesto se deduce:

1.º Que la kairina administrada hipodérmicamente produce descensos de temperatura más rápidos, más duraderos y mayores que administrada al interior.

2.º Que para obtener estos descensos se requieren dosis bastante menores por la vía hipodérmica que por la vía interna.

3.º Que la administración de la kairina por el método hipodérmico está exenta de todo inconveniente general y de cualquier accidente local.

IV

Las estrecheces de la trompa de Eustaquio figuran entre las afecciones que más á menudo tiene ocasión de tratar el otólogo. Los procedimientos para combatirlas son tan numerosos como poco empleados. En vista de esto, el doctor Ménière ha procurado establecer un tratamiento racional que da muy satisfactorios resultados.

Dicho señor recurre á los medios ordinarios, pero los combina de diferente manera. El cateterismo de la trompa es un medio de diagnóstico, y al mismo tiempo la base del tratamiento del Sr. Ménière.

Las insuflaciones hechas con globos de caoutchouc, ó mejor aún con una bomba, que permite producir una corriente de aire de variable intensidad, son insuficientes en la mayoría de los casos para dar un efecto completamente útil.

Aplicada la sonda metálica, es necesario introducir una sonda de mediano calibre y empujarla suave y lentamente por la trompa á través del catéter que la mano izquierda sostiene en buena situación.

La sonda debe tener puntos de partida bien sencillos: el primero corresponde á la longitud del catéter, y los siguientes están á 1 centímetro unos de otros.

El Sr. Ménière prefiere los estiletes algo fuertes, pues se deslizan mejor sobre la mucosa; verdad es que requieren el empleo de sondas mayores. Las de que generalmente se hace uso son de calibre demasiado pequeño, tanto bajo el punto de vista de la introducción de estiletes convenientes, como bajo el punto de vista de las insuflaciones.

El estilete da al médico la sensación clara y precisa del calibre de la trompa y de la estrechez que le detiene en su curso en puntos variables.

Hace tiempo que se han abandonado las cuerdas de tripa ó guitarra, los estiletes de laminaria y los de ballena para no emplear exclusivamente más que estiletes de goma, cuyo filamento central está formado por una especie de *crin* llamada *raíz inglesa*; son resistentes, sin rigidez, cualidad importante bajo el punto de vista de los caminos falsos.

Hé aquí ahora el procedimiento del Sr. Ménière. Pongamos un ejemplo para entendernos mejor:

En la trompa existe una estrechez media que no deja pasar más que una sonda de 0.5 mm. Introduce en el catéter una sonda de un calibre ligeramente mayor, y la empuja suavemente hasta que tropieza con el obstáculo. Conseguido esto la deja aplicada, inclinando un poco hácia delante la cabeza del enfermo, que permanece así 5, 10, 20 y

hasta 30 minutos, hasta que cae el catéter arrastrando consigo la sonda, que la trompa dilatada no retiene ya.

Todos los días, ó cada dos, segun los casos, se repite la operacion, aumentando progresivamente el calibre de la sonda.

Una descripcion, por clara que sea, no puede dar sino una idea muy somera de la sencillez del procedimiento que ha dado al Sr. Ménière excelentes resultados y muchas curaciones duraderas, si bien para ello ha necesitado no poca paciencia. Casos hay en que este procedimiento es de difícil ó imposible aplicacion; basta mencionar las eminencias exageradas del vomer, las modificaciones de distinta naturaleza del cornete inferior, etc.

Por último, hay que emplear catéteres poco acodados. Las sondas empapadas en soluciones medicamentosas permiten tratar racionalmente diferentes afecciones de la trompa.

Terminaremos con las siguientes conclusiones:

1.^a Es indispensable, bajo el punto de vista del diagnóstico y del tratamiento, no hacer nunca el cateterismo de la trompa sin introducir al propio tiempo una sonda de goma.

2.^a La dilatacion intermitente de la trompa puede hacerse *progresivamente* por el sencillísimo procedimiento que acabamos de describir.

3.^a Las sondas empapadas en soluciones medicamentosas y en contacto durante cierto tiempo con la mucosa de la trompa, suministran al otólogo un excelente medio de tratamiento.

V

La *traumaticina* es el nombre dado á la solucion de una parte de gutta-percha pura en diez de cloroformo. Sirve de vehiculo á diversas sustancias medicamentosas aplicadas á la piel. Forma en ésta una película dura, resistente y persistente. La solucion puede hacerse poco ántes de irse á aplicar. La volatilizacion lenta del cloroformo permite asociar al tratamiento la friccion. La *traumaticina* no es irritante y tiene además la ventaja de ser barata. El señor Auspitz, de Viena, es quien más la ha preconizado hasta ahora. En el tratamiento del psoriasis hace este señor uso de una solucion al 10 por 100 de *traumaticina* y de crisarobina; despues de haber desprendido la mayor parte de las escamas por un baño de jabon, se aplica sobre las chapas la solucion con un pincel fino y corto. Al mismo tiempo se imprimen al pincel movimientos de friccion.

Las fricciones van siempre precedidas de un baño jabonoso y se repiten más ó ménos á menudo, segun la intensidad del psoriasis. En algunos casos basta una simple aplicacion diaria sin baño ni locion para que desaparezca el psoriasis en tres á seis días.

Esta medicacion jamás produce irritacion. El Sr. Auspitz la ha aplicado al tratamiento del herpes tonsurante, del eczema marginatum y del prurigo, en cuya última enfermedad — que á veces desaparece en seguida — la solucion que se emplea es al 10 por 100 para los adultos y al 5 para los niños.

La *traumaticina* es un buen excipiente para los ácidos pirogálico y salicílico. El Sr. Schivardi la utiliza en el tratamiento de los sabañones y la propone para el de la orquitis aguda.

IV

Segun el Sr. Spencer Wells, se emplea en Noruega la *medusa aurita* como revulsivo en las neuralgias y dolores reumáticos; segun dicho señor, el primero que la empleó fué el Sr. Thaulow en 1837. La medusa se coge por su super-

ficie superior lisa y no irritante, y con la otra se toca ligeramente la parte afectada. La irritacion que produce es bastante fuerte, la piel se enrojece y pone tumefacta á las pocas horas, y el eritema persiste algunos días. El enfermo á quien se aplica acusa dolores fulgurantes en las diferentes regiones de su cuerpo; la cefalea es bastante frecuente. Al decir de los dos profesores citados, los dolores neurálgicos y reumáticos rebeldes ceden rápidamente á este tratamiento. Fácil será emplear este remedio á los médicos que viven cerca de las costas.

VII

Hé aquí las conclusiones de un extenso artículo que acerca de la ovariectomía ha publicado el Sr. Terrier en la *Revue de Chirurgie*:

1.^a La ovariectomía se practica de ordinario durante el período sexual de la mujer; es decir, de los veinte á los cuarenta años; sin embargo, es tambien frecuente tener que operar á mujeres menopáusicas (de los cuarenta y cinco á los cincuenta y cinco años).

2.^a Los quistes del ovario influyen poco sobre la menstruacion. Los quistes dobles no detienen el flujo catamenial.

3.^a La ascitis considerable indica tumores poliquísticos vegetantes; además, puede tener origen inflamatorio, en cuyo caso es de pronóstico sério, bajo el punto de vista del resultado operatorio.

4.^a No debe nunca dejar de hacerse la puncion, ya para aliviar á las enfermas, ya para afirmar el diagnóstico. Sin embargo, en algunos casos es tan claro el diagnóstico que se puede prescindir de hacerla ántes de la operacion.

5.^a El método que deja el pedículo ó pedículos en la cavidad abdominal es más sencillo que los otros, y sobre todo impide una complicacion ulterior muy funesta: la eventracion.

6.^a ¿Debe recriminarse á este método operatorio en los casos en que sobrevienen accidentes? No lo cree así el señor Terrier, y advierte que la edad de las operadas, su estado general grave y las dificultades operatorias, tienen bajo este punto de vista gran importancia.

7.^a Los quistes multiloculares son los más frecuentes, y las adherencias ora á la pared, ora al epiploon, son casi la regla.

8.^a El volúmen y peso de los tumores puede ser considerable; en uno de los casos operados por el Sr. Terrier pesaba 23 kilogramos.

9.^a Excepcionalmente puede ocurrir la muerte por extenuacion, pero de ordinario es debida á una *peritonitis aguda*, supurada ó no.

10. A veces puede desarrollarse una verdadera *peritonitis crónica adhesiva*, cuya gravedad no se conoce aún por completo. ¿Esta forma de peritonitis es propia sólo de los casos en que se reduce el pedículo? Parece posible.

11. Los resultados lejanos de una ovariectomía doble son, en la inmensa mayoría de los casos, la cesacion absoluta de las reglas, una gordura á veces anormal, y la aparicion de congestiones muy persistentes y molestas como en la época de la menopausia.

12. La ablacion de los dos ovarios no influye fatalmente sobre los apetitos sexuales, que pueden conservarse en tan alto grado como ántes de aquélla.

DR. RAMON SERRET.



SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Direccion general de Beneficencia y Sanidad

Con arreglo á lo prevenido en el art. 29 reformado del reglamento vigente de baños y aguas minero-medicinales, esta superioridad ha dispuesto se anuncie concurso cerrado para proveer las plazas vacantes de baños que á continuacion se expresan, las cuales se cubrirán entre los médicos-directores propietarios bajo las siguientes reglas:

1.^a El día 29 de Febrero próximo, á las dos de la tarde, los directores en propiedad que quieran variar de destino se presentarán en esta Direccion general personalmente ó por representacion con poder en forma legal.

2.^a Las referidas plazas, como asimismo las que vayan hasta el día del concurso y las que de este acto vayan resultando vacantes por los cambios de los individuos que las desempeñan, las elegirán los médicos directores propietarios por rigurosa antigüedad en la forma que previene el citado artículo del reglamento del ramo.

3.^a Terminado este concurso, será desestimada toda instancia en solicitud de cambio de destino; debiéndose proveer las vacantes que ocurran desde la terminacion de este acto con arreglo á las disposiciones del expresado reglamento.

Lo que se publica en este periódico oficial para conocimiento de los interesados.

Madrid 28 de Enero de 1884. — El director general, Ezequiel Ordoñez.

Relacion de las plazas vacantes de baños á que se contrae la anterior orden

BAÑOS Y PROVINCIAS

Barambio, Nancles de la Oca, Santa Filomena de Gómila y Zuazo, Alava.

Nuestra Señora de Orito, Alicante.

Alfaro, Guardavieja y Lucainena, Almería.

San Bartolomé de la Cuadra, Segales y Tona, Barcelona.

Arlanzon, Corconte, Cucho, Porvenir de Miranda y Salinas de Rosio, Burgos.

San Gregorio de Brozas, Cáceres.

Paterna, Cádiz.

Montanejos y Nuestra Señora de Abellá, Castellón.

Hervideros del Emperador y Navalpino, Ciudad-Real.

Arenosillo y Horcajo, Córdoba.

Alcantud, Yémeda, Solan de Cabras y Valdeganga, Cuenca.

Nuestra Señora de las Mercedes, Puig de las Animas y Caldas de Malabella, Gerona.

Alicún y Sierra Elvira, Granada.

Escoriaza, San Juan de Azcoitia y Urberuaga de Alzola, Guipúzcoa.

Estadilla y Panticosa, Huesca.

La Salvadora y Fuente-álamo, Jaén.

Alcarraz, Caldas de Bohí, San Vicente y Traveseres, Lérida.

Riva los Baños, Logroño.

Maravilla (Loeches) y Torres, Madrid.

Fuenteamargosa y Vilo ó Rozas, Málaga.

Fuentsanta de Lorca, Murcia.

Alsásua, Belascoain y Burlada, Navarra.

Prelo, Oviedo.

Calzadilla del Campo, Salamanca.

Bellús, Chulilla, Nuestra Señora del Carmen y Siete-aguas, Valencia.

Echano, Guesala y La Muera, Vizcaya.

Bouzas, Zamora.

Fonté, Monasterio de Piedra y Quinto, Zaragoza.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL AÑO 1885

Esta Academia abre concurso sobre los puntos siguientes:

- I. *Valor nutritivo de los alimentos más frecuentemente empleados en España; sus aplicaciones, y sus efectos en la salud.*
- II. *Significacion é importancia del tubérculo en las enfermedades de los huesos.*

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

El premio consistirá en 3.000 rs. vn., una medalla de oro, diploma especial y el título de socio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

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

Las Memorias deberán estar escritas en letra clara, en español ó en latin.

Las que obtuviesen el premio se publicarán por esta Corporacion, entregándose á sus autores doscientos ejemplares (4). Las que obtuviesen el accésit ó mencion honorífica, se publicarán si la Academia lo juzga conveniente.

PREMIO OFRECIDO POR DON ANDRÉS DEL BUSTO

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

Para este punto habrá un premio y un accésit.

Consistirá el premio en la cantidad de 4.000 rs. vn., con diploma especial y el título de socio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

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

Las Memorias deberán estar escritas en español, latin ó frances.

PREMIO LEGADO POR DON RAMON E. MORALES

Juicio crítico de los diversos tratamientos médico-quirúrgicos propuestos para la curacion de las artroceses.

Consistirá este premio en un diploma especial y la cantidad de 3.000 rs., que se entregará al autor de la Memoria que se considere con mérito suficiente.

Todos los referidos premios se conferirán, en la sesion pública de 1885 á 86, á los autores de las Memorias que los hubiesen merecido á juicio de la Academia.

Las Memorias serán remitidas á la Secretaría de la Academia, sita en la calle de Cedaceros, núm. 13, cuarto bajo de la derecha, ántes del 4.º de Mayo de 1885, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y si sólo distinguirlas con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su firma.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en la sesion inaugural del año 1885 á 86, inutilizándose los restantes, á no ser que fuesen reclamados oportunamente por los autores.

(4) La Academia se reserva la facultad de publicar ó no por su cuenta las láminas y grabados que puedan acompañar al texto.

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

SOCORROS DEL SEÑOR RUBIO

Se adjudicarán igualmente en 1885 á 86 los dos socorros legados por el académico D. Pedro María Rubio, que consiste cada uno en la cantidad de 3.000 rs. para las dos viudas ó hijas mayores solteras de los médicos rurales que hayan ejercido su profesion en España por más de tres años de una manera honrosa y recomendable, en las más pequeñas poblaciones ó aldeas, y siendo además circunstancia atendible la de haber fallecido los causantes de enfermedad epidémica ó contagiosa.

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

Se recibirán hasta 1.º de Julio de 1885, en el local de la Academia ántes citado, las solicitudes, acompañadas de los documentos siguientes:

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

Madrid 4 de Enero de 1884. — *El Vicepresidente*, Tomás Santero. — *El Secretario perpétuo*, Matías Nieto Serrano.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de pensión

Doña Teresa Gomez Pamo, viuda del socio D. José Edo y Herrero, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid 28 de Enero de 1884. — *El presidente*, Tomás Santero. — *El secretario general*, Estéban Sanchez de Ocaña.

2

Doña Rosa Estartas de Santaló, viuda del socio jubilado D. José Colominas y Casas, solicita pensión de subrogación.

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

Madrid 5 de Febrero de 1884. — *El presidente*, Tomás Santero. — *El secretario*, Estéban Sanchez de Ocaña.

3

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 715,49; mínima, 705,17; temperatura máxima, 12,4; mínima, —1,9. Vientos dominantes: NE., NNE. y SO.

Siguen ofreciendo variaciones muy escasas los afectos dominantes; las pneumonías catarrales, las pleuresías, las pleurodinias, los lumbagos, las bronquitis catarrales, las laringo-bronquitis, los reumatismos poliarticulares y las fiebres mucosas, continúan siendo frecuentes. Las neuralgias intestinales espasmódicas, las parálisis *a frigore* y las hidropesías consecutivas á lesiones cardíacas y renales, también han sido numerosas. La difteria sigue descendiendo.

CRÓNICA

Modesto banquete. — El miércoles último se reunieron en Los Dos Cisnes los profesores del Instituto de Vacunación del Estado para celebrar con un modesto banquete la llegada á España — despues de muy cerca de tres años de ausencia — del Dr. Sierra y Carbó, uno de los más entusiastas y distinguidos vacunólogos de nuestro país, médico-vacunador primero que fué de dicho Instituto, y en la actualidad director de otro por él fundado en Puerto-Rico. Inútil es decir que se pronunciaron, al destaparse el Champagne, calurosos brindis, y que no faltó un recuerdo á la memoria del que fué insigne director honorario del Instituto del Estado, del Sr. Mendez Alvaro, á quien tanto debe dicho Instituto.

El Sr. Sierra, que tiene decidido su regreso á Puerto-Rico para últimos del presente mes, piensa obsequiar con otro banquete á sus antiguos compañeros.

Elecciones. — La Academia de Medicina de Paris ha nombrado presidente este año al Sr. Guérin (Alfonso), y vicepresidente (presidente para el año próximo) al Sr. Bouley.

Meeting estudiantil. — En Turin se ha celebrado estos dias una reunion de estudiantes con objeto de dar lectura á una exposicion que han dirigido al rector pidiendo, no que se les disminuyan el número de asignaturas, ni que se deroguen decretos en que se amplía la enseñanza (como pudiera crear algun mal intencionado suscriptor), sino que ensanchen los locales, incapaces hoy para el gran número de estudiantes que á dicha Universidad acuden; pues mientras que en el curso de 1876 á 77 los alumnos inscritos fueron trescientos noventa y uno, ascienden á setecientos diez y seis los matriculados en el curso de 1883 al 84; piden, en una palabra, que se pongan en relacion los medios de enseñanza con el número de estudiantes.

Tienen razon. — En *La Lanceta*, periódico que se publica en Barcelona, leemos lo siguiente, que juzgamos sumamente acertado:

«En todos los establecimientos de Beneficencia existen practicantes; pero éstos solamente llevan el nombre de tales sin justo título. En los Hospitales, Casas de Socorro, de Misericordia, de Maternidad, de Correccion, etc., hay algunos que, sin ser titulares, se apellidan practicantes; y en cambio nosotros, los legales, los autorizados, los verdaderos titulares, vivimos olvidados, abandonados, cuando no despreciados aun por aquellos mismos que extendieron nuestro diploma al finalizar los estudios.

«Si de nada ha de servir nuestra carrera, ¿por qué no la suprimen de una plumada los Gobiernos?

«Suprimanla, pues, enhorabuena, y así no habrá esa pléyade de jóvenes que, concibiendo halagüeñas esperanzas, abandonan sus lares para cursar en la ciudad una profesion que más tarde no ha de servirles sino para enseñarles el primer paso del intrusismo.»

Anales de Obstetricia. — Tenemos el gusto de participar á nuestros suscritores que el Sr. Ulecia continúa publicando los *Anales de Obstetricia* á pesar de las noticias que en contra se propalaron, y de las que nos hicimos eco hace algun tiempo. Tenemos una verdadera satisfaccion en anunciarlo así á nuestros lectores.

Nuevo alcalde. — Ha sido nombrado teniente-alcalde del distrito del Congreso nuestro estimado amigo y compañero D. José Font y Martí, celosísimo concejal que ha tomado muy activa parte en los asuntos de Administración municipal más importantes que se han discutido en el Ayuntamiento, distinguiéndose sobre todo en las cuestiones de índole higiénica y sanitaria de interés para el vecindario de la villa.

Felicitamos al Sr. Font por haber obtenido este nuevo cargo, y desde luégo puede asegurarse que le desempeñará con el celo y acierto de que ha dado muestras en las distintas Comisiones municipales á que pertenece.

Acertado nombramiento. — Ha sido nombrado por unanimidad presidente honorario del Ateneo Médico-Matritense el distinguido catedrático de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Alejandro San Martín.

También han sido nombrados el Dr. D. José Díaz Benito delegado inspector del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal de Madrid, y D. Manuel Ribas Perdigo profesor clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Procedencias sucias. — La Dirección general de Beneficencia y Sanidad ha declarado sucias — con fecha 25 de Enero último — las procedencias que de Rio Janeiro se hayan hecho á la mar despues del 31 de Diciembre, por existir en dicho puerto la fiebre amarilla.

Talonario médico. — Agotada la edicion que del *Talonario médico* hizo el año pasado el ilustrado médico Dr. Jimenez Verdejo, acaba dicho señor de dar á la estampa una segunda edicion de esta obra de tanta utilidad para nuestros comprofesores, quienes sin el menor trabajo pueden hacer en ella las anotaciones diarias de sus enfermos, y entregar á las familias de éstos, cuando les pidan la cuenta, hojas elegantes y detalladas donde consta ésta, quedándose ellos, como justificante, un talon adherido al libro, el cual puede tambien hacer fe en los actos judiciales. Esperamos que esta segunda edicion se agote tan pronto como la primera.

Los pedidos de esta obra, que se vende á dos pesetas, pueden hacerse á las principales librerías y á casa de su autor, Yunqueira (provincia de Guadalajara).

Dos acuerdos. — El Colegio de Farmacéuticos de esta corte, consultado por los Sres. Font y Saiz, concejales é individuos de la Comisión de Beneficencia del Ayuntamiento, acerca de la capacidad legal y derecho de las oficinas de farmacia pertenecientes á las viudas de farmacéuticos de la Beneficencia municipal, á seguir suministrando medicamentos á las Casas de Socorro, etc., acordó en una de sus últimas sesiones lo siguiente:

1.º Que la equidad y el compañerismo aconsejan, aparte las condiciones de estricta justicia en los interesados, pedir al Excelentísimo Ayuntamiento que las oficinas de farmacia propiedad de las señoras viudas de profesores que han pertenecido á la Beneficencia municipal continúen suministrando medicamentos á los enfermos pobres asistidos por la hospitalidad domiciliaria, en la forma misma que lo venían haciendo en vida de los respectivos farmacéuticos fallecidos.

2.º Que con arreglo á lo que preceptúan las disposiciones que reglamentan el ejercicio de la profesion farmacéutica, los regentes de las oficinas de farmacia propias de viudas y huérfanos, abiertas al público con las condiciones y requisitos que la ley exige, pueden entrar, debidamente autorizados por los propietarios de las respectivas boticas, en los concursos que el Excelentísimo Ayuntamiento abre para proveer las plazas de farmacéuticos municipales de esta muy heróica villa.

Falta saber ahora lo que decide el Municipio.

Alcohol recomendable. — Dice nuestro apreciable colega *La Farmacia Española* que un ilustre químico del laboratorio municipal de París ha publicado, en el diario frances *Voltaire*, un artículo en que describe el procedimiento industrial para extraer de la orina el estimado *cognac* y el más selecto *champagne*, tan apreciado en las mesas de buen tono, y de no exiguo consumo; para esto, dice, se transforma la orina, por maceracion y otros varios tratamientos, en glucosa, y ésta en alcohol; colorando despues el espíritu con melaza, se agregan algunas gotas de ácido sulfúrico, y queda convertido el todo en un *champagne* de lo más exquisito... *para el inventor*.

Tribunal de oposiciones. — Por el ministerio de la Gobernacion se ha dictado una real orden nombrando para formar el tribunal de censura de las oposiciones á las cinco plazas vacantes de médicos del cuerpo facultativo de Beneficencia general á los señores siguientes: Presidente, D. Nicolás Escolar y Lopez, visitador general del ramo; y vocales, D. Ricardo Egea y Gomez, D. Mariano Salazar Alegret, individuos del referido Cuerpo; y D. Antonio Espina y Capo, don Simon Hergueta, D. Manuel Infantes y Briones y D. Mariano Herrera y Carrascoso, que lo son respectivamente de Beneficencia provincial y municipal.

El número de opositores á esas cinco plazas es el de... ¡77!

Defuncion. — Tenemos el sentimiento de participar á nuestros suscritores el fallecimiento del Sr. D. Saturnino Martin de Argenta, médico de Béjar y tío de nuestro distinguido amigo el Sr. D. Vicente Martin de Argenta, director del *Semanario Farmacéutico*. Deseamos á toda su familia la resignacion necesaria para soportar tan gran pérdida.

Igualmente ha fallecido en esta corte el Sr. D. Antonio Gallardo, conocido médico de la Beneficencia municipal.

Obras nuevas. — Hemos recibido las siguientes obras, de las cuales nos ocuparemos á la mayor brevedad posible:

De la nature de la coqueluche et de son traitement par la réserpine, por el ilustrado médico brasileño Dr. Moncorvo; *Tratado de Anatomía de los humores ó de Hidrología orgánica general del cuerpo humano*, por el Dr. D. Elias Martinez Gallardo, catedrático de Anatomía pictórica en la Escuela de Bellas Artes de Valencia, obra ilustrada con numerosos grabados; *Estudios clínicos de Neuropatología*, por el laborioso é inteligente médico catalán, conocido ya de nuestros suscritores, don José Armangué y Tuset. A todos tres damos las más expresivas gracias por su obsequio.

Nuevos aparatos. — El Sr. Tarnier ha presentado á la Academia de Medicina de París un nuevo *pesa-bebés*, ideado por el Sr. Desfossés y construido por Mathieu. Consiste en una caja que contiene el mecanismo, en una hamaca destinada á recibir el niño, en un cuadrante que indica el peso de éste, y en una llave que impide que los movimientos del niño se traduzcan por la oscilacion de las agujas del cuadrante.

Tambien el Sr. Paul (D. Constantino) ha presentado á dicha Academia un modelo de estetoscopio flexible de ventosa central, ideado por el Dr. Calvet y perfeccionado por dicho señor.

Por su parte el Sr. Lelièvre ha presentado á la Sociedad de Higiene de París un *filtro-miasmas*, basado en la propiedad que tiene la uata de filtrar y detener á su paso los microgérmenes suspendidos en la atmósfera y en la accion que los vapores de ácido fénico, de timol ó de cualquier otro antiséptico obrando á una temperatura elevada sobre estos mismos micro-gérmenes. Este aparato lo ha construido el Sr. Mathieu.

Vivisecciones. — Esta cuestion, que con tanto ardoramiento se discute en París, es tambien objeto de vivas polémicas en Alemania, cuyo Gobierno ha pedido á las Facultades de Medicina su opinion sobre el particular. Recibidos ya los datos pedidos, piensa el Ministerio resumirlos y emitir un Memorandum, que someterá al Reichstag y al Parlamento prusiano á fin de que deliberen sobre esta materia.

En España no tenemos que ocuparnos en estas cosas: aquí se hace una viviseccion de siglo á siglo, y punto concluido.

Contra la odontalgia. — El Dr. Kennet propone lo siguiente para aliviar la odontalgia: disolver dos partes de cal blanca ó spermaceti; añadir una parte de ácido fénico cristalizado y otra de hidrato de cloral, agitando la mezcla hasta que la disolucion sea completa. Estando aún líquida la mezcla, sumergir en ella hojas de uata fenicada, que luego se dejan secar. Para hacer uso de ellas se arrojan como una torunda pequeña, se calienta ésta suavemente y se introduce en la hendidura del diente, donde se deja solidificar. Este medio es muy sencillo, y, en opinion del autor citado, produce gran alivio.

Castracion voluntaria. — Hé aquí un nuevo caso de castracion, hecho sin duda para ganar el cielo. Trátase de un jóven de veinticinco años de edad con un absceso en la fosa iliaca izquierda. Al reconocerlo el Sr. Santesson advirtió que en el escroto la parte derecha estaba vacía, y que en la izquierda había un cuerpo muy duro, pesado, redondo, del tamaño de una bala de fusil, cubierto por la piel, que era muy delgada. No había señales de testículo, ni de epididimo; mas sí una cicatriz lineal en cada lado de la línea media. Interrogando al enfermo, supo que éste se había extraído los testículos y cortado el cordón cuando aún no contaba que diez y siete ó diez y ocho años de edad; que despues pareciéndole muy desagradable la vida con el escroto vacío, y temiendo no ganar el cielo tan pronto como pensaba, decidió á una nueva operacion, merced á la cual introdujo en su escroto una bola de cristal que le servía de testículo, que le curó de su horror al vacío. Esta segunda operacion la practicó dicho jóven á los veintitun años. El Sr. Santesson extrajo esta bola y la presentó á la Sociedad de Medicina de Stockolmo.

Cremacion. — En Washington acaba de fundarse una Sociedad para la cremacion, habiendo donado un alemán un terreno en el cual se erigirá un crematorio semejante al de Washington-Penn. A juicio de uno de los socios, la cremacion de un cuerpo no costará arriba de \$100, y bien pronto no excederá de 20.

MADRID: 1884. — ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8

FARMACIA DE MEDINA

PREMIADO POR EL GOBIERNO DE S. M. Y EN LA EXPOSICION FARMACÉUTICA NACIONAL

Calle de Serrano, núm. 36, Madrid

PRODUCTOS

QUÍMICO-FARMACÉUTICOS NUEVOS

Arbutina.
Convularina.
Curare.
Fosfoleina.
Helenina.
Propilamina.
Clorhidrato de propilamina
Papaina.
Proteína.
Clorhidrato de kairina.
Clorhidrato de pereirina.
Nitrato de pilocarpina.
Clorhidrato de pilocarpina.
Resorcina.
Timol.

SALES

DE QUININA QUÍMICAMENTE PURAS

Acetato de quinina.
Arseniato de id.
Bisulfato de id.
Bromuro de id.
Citrato de id.
Citrato de hierro y de id.
Cloruro de id.
Fosfato de id.
Hidro-ferrocianato de id.
Hipofosfito de id.
Picrato de id.
Sulfato de id.
Tannato de id.
Valerianato de id.
Ioduro de id.

Este establecimiento, en el deseo constante de contribuir en su esfera de accion al progreso de la Medicina, tendrá siempre á disposicion de los médicos cuantos productos nuevos se introduzcan y estudien en la Terapéutica, y no omitirá medio alguno para que los profesores españoles no carezcan de aquellos agentes cuya utilidad y eficacia necesita aquilatarse en el criol de la práctica.

EL MEJOR PURGANTE CONOCIDO

AGUA DE CARABANA

Recomendada eficazmente por todas las notabilidades médicas que la han conocido, así como las Academias y Cuerpos científicos de Medicina; distinguida con el mayor premio á aguas minerales en la Exposicion nacional Farmacéutica; con la GRAN MEDALLA DE ORO por la Sociedad científica europea domiciliada en Paris, y con la MEDALLA DE ORO en la Exposicion nacional de Minería y aguas minerales, y otros premios y distinciones concedidas que se darán á conocer. Nunca producto alguno ha alcanzado la autoridad científica que tiene hoy el agua de CARABANA en pocos meses de trabajo para hacerla conocer, ni uno sólo de los profesores que la han empleado deja de usarla y recomendarla eficazmente y con absoluta preferencia; de ello informa todo el más conocido profesorado de la Corte, por haber sido quien primero la ha conocido.

Una peseta la botella en todas las farmacias y droguerías. Depósito general: almacén de drogas, 87, calle de Atocha, 87, R. J. Chávarri, Madrid.

CARNE QUÍMICAMENTE DIGERIDA

El haber adquirido *directamente* la ventaja de ser depositario *único* para toda España, me permite hacer grandes rebajas en los precios—como se verá más abajo—y en la imposibilidad de dar cuenta particularmente de esta novedad á todos los Sres. Profesores de Medicina y Farmacia, copio á continuacion la carta que en otra ocasion dirigi á alguno de dichos señores, y decía:

«Muy señor mío y de mi consideracion más distinguida: Tengo el gusto de poner en conocimiento de Ud. que he recibido el depósito general para España de la **DISOLUCION DE CARNE** que, segun la fórmula de los señores doctores Leube y Rosenthal, catedráticos de Patología de la Universidad de Erlangen (Alemania), y bajo la inspeccion de dichos señores, fabrica el químico señor **Reinhardt, de Berlin**.

«Dicho preparado está hecho de la mejor carne de vaca, quitada toda la grasa y partes tendinosas, y contiene toda la parte alimenticia de la misma: es carne químicamente digerida, y, por consiguiente, de la absorcion más facil y completa para el tubo intestinal.

«Se emplea con grande éxito por los médicos alemanes, ingleses é italianos en todas las enfermedades del estómago, en el tifus, en las enfermedades de consuncion, en la disenteria, y principalmente tambien en las diarreas agudas y crónicas de los niños en la época de la denticion, donde ningún otro alimento puede sustituir la disolucion de carne de Leube y Rosenthal. Es de mucho más alimento y de más facil absorcion que todas las preparaciones de peptona, y muy superior al extracto de carne de Liebig, con el cual, segun ha probado la experiencia, no se puede alimentar un enfermo, mientras tomando la disolucion de carne de Leube y Rosenthal no se necesita otro alimento de ninguna clase.

«Se toma disuelta en agua caliente, caldo ó cualquiera clase de sopa, añadiendo una poca de sal; su sabor es muy agradable al paladar, porque sabe á carne asada.

«La dosis diaria para alimentar perfectamente un adulto, sin que necesite otro alimento alguno, es la de un bote, cuyo peso aproximado es 300 gramos.

«Ruego á Ud. que tenga la bondad de ensayar la disolucion de carne entre su numerosa clientela, y no dudo que estará Ud. muy satisfecho del éxito feliz que obtendrá con ella.

«Queda de Ud. S. A. S. Q. B. S. M.—Victoriano Ruiz.»

Depósito general en esta su casa, calle Serrano, 30, farmacia.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS.

Descuento al por mayor
y á los señores farmacéuticos.

PRECIO DEL BOTE: 3 PESETAS.



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.

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.

JARABE-MEDINA

DE
QUEBRACHO INALTERABLE
PREPARADO EN FRÍO

Anti-asmático poderoso, ensayado y reconocido como tal por celebridades médicas, y elogiado y recomendado por la prensa profesional.

Depósito central: **FARMACIA DE MEDINA**, Serrano, 36. — Precio: 5 pesetas frasco.

A los señores farmacéuticos, el 25 por 100 de descuento tomando de 5 á 25 frascos.

ASMA

TUBOS DE IODURO DE ETILO DEL DR. ALIÑO
CORTAN INSTANTANEAMENTE LOS ACCESOS ASMÁTICOS

Única especialidad española que piden del extranjero, y usada con gran éxito en las Clínicas de todas las Facultades de España.

De venta en todas las Farmacias; los pedidos al Dr. B. Aliño, Valencia.

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO
POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

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

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS
TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID Y LAS TUBERCULÓSID
Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central.
Farmacia de A. Coipel, Barquillo, 1, Madrid.

DR. GOÑI

Especialista en las vías urinarias y matriz. Montero, 5, segundo.

ALGODON IODADO

(EN RAMA Y EN TEJIDO)

preparado por el

DOCTOR MADARIAGA

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

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

FARMACIA DEL DOCTOR MADARIAGA

10 — PLAZA DE LA INDEPENDENCIA — 10

Madrid

VACANTES

Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico titular de Zael con la dotacion de 100 pesetas anuales por la asistencia de pobres y transeuntes, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, quedando en libertad de contratar con los vecinos pudientes.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes en el papel correspondiente, copia de sus títulos y hojas de servicios.

Las solicitudes se dirigirán al alcalde presidente en el término de veinte días, contados desde el de la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

Zael (Burgos), 3 de Febrero de 1884.

— Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la titular de Medicina de este Municipio, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en el término de veinte días, contados desde la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

Villar del Humo (Cuenca), 1.º de Febrero de 1884.

— Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de los dos pueblos, con la dotacion anual de 75 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia de siete familias pobres, que serán cuatro de Fuentemolinos y tres de Haza, pudiendo contar el agraciado con las iguales de ambos pueblos, que aproximadamente podrá cobrar 200 fanegas de trigo comuña y 400 cántaras de vino, y casa de balde. Los aspirantes presentarán las solicitudes al alcalde de Fuentemolinos, que será donde ha de tener la residencia, en el término de quince días desde la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia, y serán preferidos los doctores ó licenciados que lleven cuatro años de práctica.

Fuentemolinos (Burgos), 31 de Enero de 1884.

— Por dimision del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa.

Los aspirantes que deseen obtenerla con residencia en esta referida villa, percibirán 750 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y el ignatorio de unos 200 vecinos; y el que desee obtenerla con residencia en otro pueblo limítrofe percibirá 250 pesetas por igual tiempo y forma que para el anterior, con la obligacion ambos de asistir gratis á 40 familias pobres; en cuyos casos presentarán sus solicitudes en la Alcaldia de este Ayuntamiento en el termino de quince días, contados desde el que aparezca este anuncio inserto en el *Boletín oficial* de la provincia.

Pesquera (Cuenca), 4 de Febrero de 1884.

— Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de este pueblo con la dotacion anual de 100 pesetas por la asistencia de seis familias pobres que designará el Ayuntamiento, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y

80 fanegas de trigo de buena calidad que satisfarán los vecinos acomodados por iguales en el mes de Setiembre, casa para vivir y huerto para hortalizas.

Los que deseen obtener dicha plaza presentarán sus solicitudes al presidente de este Ayuntamiento en el término de veinte días, á contar desde el de la fecha.

Carazo (Burgos), 31 de Enero de 1884.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

EN ESTA SECCION DEL PERIÓDICO

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

**LA METALOSCOPIA Y LA METALOTERAPIA, Ó EL BUR-
LQUISMO.**— Conferencias dadas por el Dr. Dumontpallier, médico del Hospital de la Piedad, seguidas del *Estudio experimental sobre la metaloscopia y la metaloterapia* del doctor Burq, ó sea informes presentados á la Sociedad de Biología en nombre de una Comion compuesta de los doctores Charcot, Luys y Dumontpallier, informantes. — Version al castellano de D. Manuel Flores y Plá.

De venta al precio de 3 pesetas en Madrid.

**LECCIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA
Nervioso,** dadas en la Salpêtrière por J. M. Charcot. coleccionadas y publicadas por Bourneville, traducidas de la última edicion francesa por D. Manuel Flores y Plá, licenciado en Medicina y Cirugia.

La obra consta de dos abultados tomos en 8.º, con 68 grabados intercalados en el texto, 21 láminas en cromo-litografía.

Se vende al precio de 26 pesetas en Madrid y 28 en provincias.

ESTUDIO MÉDICO-FILOSÓFICO sobre las formas, la causas, los sintomas, las consecuencias y el tratamiento del onanismo en la mujer (placeres ilícitos), por el Dr. Pouillet, traducido de la última edicion francesa por un licenciado en Medicina y Cirugia.

Se vende al precio de 2,50 pesetas. Los pedidos «Cosmos editorial», Montero, 21, librería, Madrid.

Los señores suscritores podrán adquirir las tres obras con el descuento del 15 por 100 haciendo los pedidos á esta Administracion.

SIMPSON.— *Clinica de Obstetricia y Ginecologia*, por el Dr. Jacob Simpson, traducida al frances y anotada por el Dr. Chantreun, 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: 11 pesetas en Madrid, y 12 en provincias.

Administracion: Magdalena, 36, segundo izquierda.

TRATADO DE TERAPEUTICA Y MATERIA MEDICA, por A. Trouseau y H. Pidoux, traducido de la última edicion francesa por D. Matias 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, constan 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 reales en Madrid y 96 en provincias.

MASSE.— «Atlas de anatomía», cuarta edicion con 113 láminas preciosamente grabadas, que comprende multitud de figuras: en Madrid 80 reales, 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 aumentada con notas: dos tomos en 8.º; edicion compacta con láminas finas y 157 figuras intercaladas: en Madrid 52 reales, en provincias 60.

Se venden en esta Administracion y principales librerías.

TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA GENERAL, por el Dr. N. Mantells, catedrático de número de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

De venta en las principales librerías al precio de 11 pesetas en Zaragoza y 12 en las otras provincias.

NÉLATON.— *Elementos de Patología quirúrgica.*— Version española de Ramon Serret Comin y M. 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 11 pesetas en Madrid y 12 en provincias, excepto el 2.º y 6.º, que valen 12 y 13 pesetas respectivamente.

Administracion: Magdalena, 36, segundo izquierda.

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 18 pesetas en Madrid, y 20 en provincias.

Administracion: Magdalena, 36, segundo izquierda.

ENCICLOPEDIA INTERNACIONAL DE CIRUGÍA, escrita por autores de varias naciones y publicada bajo la direccion del Dr. Ashhurst, profesor de Clinica quirúrgica de la Universidad de Pensilvania. Version hecha del ingles, dirigida, anotada y aumentada con artículos originales y una introduccion por el Dr. D. Juan Creus y Manso, catedrático de Clinica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Madrid, ilustrada con numerosos grabados y láminas cromo-litografiadas.

Esta importantísima obra constará de seis volúmenes, de unas *novecientas páginas* en 4.º mayor, excelente papel y bella impresion, ilustrado con más de dos mil grabados intercalados en el texto y acompañados de varias láminas cromo-litografiadas.

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

Cada lamina *cromo-litografiada* se computará en la suscripcion por dos pliegos de texto (32 páginas); por lo tanto, el cuaderno que la contenga constará de un cromo y de ocho pliegos (128 páginas).

Suscribese en Madrid en la librería de su editor, Nicolás Moya, calle de Carretas, núm. 8, y en provincias en las de los correspondientes de esta casa. Puede tambien pedirse directamente la suscripcion al Sr. Moya, acompañando á la vez el importe de lo publicado en libranza á su orden ó sellos de franqueo. En este último caso deberá certificarse la carta.

Se admiten suscripciones en esta Administracion.

Se ha repartido el cuaderno 3.º

**TRATADO PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DE LA VE-
JEZ**, por Mr. Durand-Fardel, traducido por D. Gerardo Díaz y Pedraza. — Forma un tomo en 4.º de más de 900 páginas. Se halla de venta en las principales librerías y en casa del traductor, Cava Baja, 33, principal, al precio de 16 pesetas en Madrid y 17 en provincias.

COLECCION DE LECCIONES CLÍNICAS, monografías completas y concisas sobre los puntos más importantes de todas las ramas de la práctica médica, publicadas bajo la direccion de Ricardo Volkmann por los profesores de Clinica de las Universidades alemanas.

En Abril de 1884 comenzará el octavo año de la publicacion.

Precios de suscripcion: Un trimestre, 5 pesetas. — Un semestre, 10. — Un año, 20.

Se publican dos monografías mensuales, ó sean veinticuatro cada año, alternando las de Medicina, Cirugia y Ginecología.

Toda la correspondencia, giros y reclamaciones se dirigirán al Dr. M. Carreras Sanchis, Cervantes, 22, bajo izquierda, Madrid. Tambien se admiten suscripciones en casa de don Luis Robles, Magdalena, 36, segundo izquierda.

La última *Leccion Clínica* publicada, que es la número 163 de la *Coleccion*, es la siguiente: *Sobre el histerismo y su tratamiento*, por el Dr. Liebermeister.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

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. — Cuesta á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA 12 reales, siendo su precio en Francia 28. (Quedan ejemplares de la 2.^a edicion.)

Tratado de 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 ménos de 26 reales, y su precio en Francia es 60. (Está agotada.)

Tratado de Terapéutica aplicada, por J. B. Fonssagrives. — Tres tomos, que suman 1.630 páginas. — Cuesta á los suscritores 50 reales en Madrid y 56 en provincias. (Quedan ejemplares de la segunda edicion.)

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

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

Tratado teórico y práctico del Arte de los partos, por el Sr. Playfair. — Dos tomos con numerosos grabados. Cuesta 26 rs. á los suscritores (su precio es 48). (Está agotada.)

Las pulmonías crónicas, por el Sr. Regimbeau, con una lámina cromo-litografiada: 4 rs. (Está agotada.)

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

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

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

Delfau. — Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales. — Un grueso tomo con 132 grabados. — Precio: 26 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

Lebert. — Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar. — Precio: 14 reales para los suscritores. — (Quedan ejemplares.)

Atthill. — Tratado de las enfermedades de la mujer. — Precio: 8 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

Bonis. — Los parásitos del cuerpo humano. — Precio: 12 rs. para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

Erichsen. — La Ciencia y el arte de la Cirugía. — El tomo I cuesta á los suscritores 20 rs., y 40 á los que no lo son; y el II, 12 y 24 respectivamente. (Quedan ejemplares.)

Zeissl. — Tratado de las enfermedades venéreas y sífilíticas. — Precio para los suscritores: 30 rs., y 60 para los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

OBRAS QUE TIENE PROPÓSITO DE PUBLICAR

ESTA BIBLIOTECA

ERICHSEN. — *La Ciencia y el arte de la Cirugía.*

BARTELS. — *Las enfermedades de los riñones.*

PANZETTA. — *Tratado de operaciones quirúrgicas.*

BUDD. — *Tratado de enfermedades del hígado.*

Madrid: 1884. — Imprenta de Enrique Teodoro

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.