

# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

DIRECTORES Y PROPIETARIOS

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

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

## COLABORADORES

Aguado y Morari (D. Francisco).  
Alonso Rubio (D. Francisco).  
Ariza (D. Rafael).  
Auber (D. Pedro Alejandro).  
Badia (D. Salvador).  
Benavente (D. Mariano).  
Cabello (D. Vicente).  
Calvo Martín (D. José).  
Calleja (D. Julian).  
Campo (D. Higinio del).  
Candela (D. Pascual).  
Carreras Sanchis (D. Manuel).  
Castelo y Serra (D. Eusebio).  
Cortejarena y Aldevó (D. F.).

Creus y Manso (D. Juan).  
Diaz Benito (D. José).  
Erostarbe (D. José).  
Ferrer y Viñeta (D. Enrique).  
Gallego (D. Juan Francisco).  
García Caballero (D. Félix).  
García Solá (D. Eduardo).  
García Vazquez (D. Santiago).  
Gomez Torres (D. Antonio).  
Hernandez Poggio (D. Ramon).  
Hernando (D. Benito).  
Gonzalez Alvarez (D. Baldo-  
mero).  
Ibañez de Aldecoa (D. Cástor).

Iglesias (D. Manuel).  
Izquierdo (D. Pedro).  
Maestre de San Juan (D. Aure-  
liano).  
Magraner (D. Julio).  
Malo y Calvo (D. Joaquin).  
Martinez Reguera (D. Leopoldo).  
Moreno del Pozo (D. Adolfo).  
Osio (D. Manuel Isidro).  
Perez y Jimenez (D. Nicolás).  
Peset (D. Juan Bautista).  
Peset y Cervera (D. Vicente).  
Rodriguez (D. Ambrosio).  
Roel (D. Faustino).

Rubio (D. Federico).  
San Martin (D. Alejandro).  
San Miguel y Puente (D. José).  
Santero (D. Tomás).  
Santero (D. Javier).  
Santucho (D. José María).  
Seco y Baldor (D. José).  
Sierra y Carbó (D. Antonio).  
Simarro (D. Luis).  
Tolosa Latour (D. Manuel).  
Ustáriz (D. José).  
Valera Jimenez (D. Tomás).  
Vieta y Candurá (D. Antonio).  
Viscarro (D. Roman).

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

El precio de suscripcion á este periódico es 3 pesetas el trimestre en Madrid; 4 el trimestre, 8 el semestre y 15 el año en las provincias, y 20 pesetas el año en Ultramar y en el Extranjero.

## MODO DE HACER LA SUSCRICION

### EN MADRID

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

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

### EN LAS PROVINCIAS

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

Las cartas á las cuales acompañen sellos, deberán certificarse.

**CORRESPONSALES.** — *Burgos* y su provincia, D. Calixto Avila. — *Montevideo*, D. Antonio Barreiro y Ramos. *Buenos-Aires*, D. Eloy Aloí y D. Juan Bonmati. — *Guatemala*, D. G. Carrion M. de la Rosa, director de *El Horizonte*.

## BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

Se ha repartido á los suscritores el *Tratado de enfermedades de la mujer*, del Dr. Atthill. Ademas está en prensa, y se repartirá tambien muy pronto, la siguiente obra: *Los parásitos del cuerpo humano*, por el Dr. Teodosio de Bonis, catedrático agregado de Patología general en la Universidad de Nápoles.

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

# BOLETIN DE RECLAMOS

## EXTRANJEROS

### AVIS

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

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

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

### AVISO

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

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

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

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

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

### BROMHIDRATOS DE QUININA DE E. BOILLE

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

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

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

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

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

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

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

« 4.<sup>a</sup> Tomado una hora antes del acceso, á las dosis diarias de 40 centigramos á 1 gramo, ó de 4 á 10 píldoras, le conjura.

« 5.<sup>a</sup> Dado al empezar el acceso ó un momento antes, le hace abortar.

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

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

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

E. BOILLE,  
Ex-farmacéutico de los hospitales de Paris,  
22, rue de Labruyère, Paris.

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

## ESPARADRAPO Quirurgico de Muerdago

de A. BESLIER

PARIS, 40, r. des Blancs-Manteaux, 40, PARIS

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

Se vende en cintas de un metro, en un estuche

## APARATO COMPRESIVO

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



MODELO DEL APARATO

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

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

PAPA LA  
CURACION RADICAL  
de la  
HERNIA UMBILICAL  
de los Niños.  
Simple, comodo,  
de facil aplicacion,  
no incomoda inutil-  
mente al niño y  
suprime completa-  
mente toda clase de  
vendajes, vendas ó  
cintas. Se compone  
de rodajas sobre-  
puestas de mi Espara-  
drappo de muerdago.

## VEGIGATORIO ROSADO a CANTARIDINA

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

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

Para obtener muestras gratis, dirigirse a nuestros Depositarios.

Fabrica especial de todos los productos necesarios al tratamiento de las llagas, por el Metodo antiseptico del D<sup>r</sup> LISTER.

Depositarios en Madrid: Alcaráz y García. — En Barcelona, Vicente Ferrer y Compañía.

## Vino Baudon

Antimonio Fosfatado

### TONICO RECONSTITUYENTE

Superior al aceite de higado de bacalao. La union del antimonio y del bisfosfato de cal da a este producto un poder escepcional para combatir: Afecciones pulmonares, Bronquitis, Tisis, Anemia, Raquitismo, Escrofula, etc.—Exce-  
lente durante el Embarazo y la lactancia.

Exposition Universelle  
1878

Mencion Honorifica

MEDALLA DE PLATA



Exposition Internationale  
1875

## Elixir Eupéptico Tisy

con base de Pancreatina, Diastasis y Pepsina

### DIGESTIVO COMPLETO

de cuerpos grasientos, feculentos, carnes musculares; ordenado por los medicos contra Digestiones dificiles, Males de estomago, Perdida del apetito y de las fuerzas, convalecencia: lentas, Vómitos, en suma esas enfermedades que tanto atormentan y destruyen los mejores temperamentos.

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

Madrid: ALCARAZ y GARCIA. — Tétuan: 15, Principal.

## JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

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

## GRAGEAS DE GÉLIS Y CONTÉ

DE LACTATO DE HIERRO

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

## ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA

de BONJEAN

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

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

Depósito general: Farmacia de LABÉLONYE, calle de Aboukir, n° 99, en Paris  
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS DE TODAS CIUDADES



RECOMPENSA NACIONAL  
de 16,600 fr.



## QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

Le Quina-Laroche conteniendo todos los principios de las 3 quinas, es muy agradable y cuya superioridad a los vinos y a los jarabes de quina, contra el decaimiento de las fuerzas y la energia, las afecciones del estomago, fiebres inveteradas, etc.

EL MISMO  
**FERRUGINOSO**  
es la feliz combinacion de una sal de hierro con la quina. Recomendado contra el empobrecimiento de la sangre, la cloro-anemia, consecuencias del parto, etc.

Paris, 22, rue Drouot, y en las principales Farmacias del mundo.

Farmacias de Moreno Miquel, Arenal, 2, y Alcaráz y García, Tetuan 15.

## ENFERMEDADES del ESTOMAGO

Gastritis, Gastralgias, Diarreas, Vómitos, Pesadeces del Estomago y Afecciones generales de las Vias digestivas

CURACION CIERTA  
tomando despues de cada comida el

## PERRET

(Pepsina Vegetal)

PARIS, Venta por Mayor: TROUETTE-PERRET, 163 y 165, CALLE DE SAINT-ANTOINE

Deposito en todas las Farmacias.

## ELIXIR

## PAPAÏNA

a la

## VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D<sup>r</sup> 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 envuellos en rotulo de VERDADEROS en

CAJAS AZULES 4 COLORES y la firma A. ROUVIERE en el envuello.

Paris, F<sup>a</sup> LEROY, 91 r. Petits-Champs, y principales Farmacias de España.



## VINO DEFRESNE con PEPTONA

Admitida, previo Concurso, como la primera en los Hospitales

PREMIADA EN LA EXPOSICION UNIVERSAL DE 1878

Dosis: al fin de la comida, media copita continente:

40 gramos de carne,

45 centig. de lactofosfato de cal organizado,

4 centigr. de fosfato de hierro hemático.



## ELIXIR DEFRESNE con PEPTONA

Alimento nutritivo reconstituyente, de gusto agradable. Dosis: al fin de la comida, dos cucharadas continente: 40 gramos de carne organizada; 45 centig. de lactofosfato de cal organizado; 4 centig. de fosfato de hierro hemático.

Inapetencia, Convalecencia, Enfermedades del Pecho, del estomago y de los Intestinos.

DEFRESNE, AUTOR de la PANCREATINA, 2 rue des Lombards, y en las principales farmacias.



Adoptada oficialmente en los Hospitales de París.—Medalla Exposición universal 1878

## PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando tres veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0,30 de bicarbonato de sosa.

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.—1 cucharada de café representa 50 gr. de carne.

**CACHETS**.... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.

**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.—1 cucharada contiene 30 gr. de carne.

**VINO**..... Complemento útil de la nutrición.—1 copita contiene 30 gr. carne y fosfato de cal.

**CHOCOLATE**: En TABLILLAS, contienen 20 gramos de carne, para el desayuno.  
En CROQUETAS, contienen 8 gramos de carne y 0,25 de fosfato de cal, para la merienda, etc.

Enfermedades del Estomago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

Los experimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la **Peptona**, han sido consignados en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Thérapeutique. (Febrero 1880)

PARIS, RUE FONTAINE-SAINT-GEORGES, 1 Y CHAPTAL, 2

Madrid: Melchor García; y Vicente Ferrer y Compañía, Barcelona.

MARCA DE FÁBRICA.



## TÉ PURGATIVO de CHAMBARD

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

EXIGIR LA MARCA DE FÁBRICA

PARIS — 13, rue Bertin-Poirée, 13 — PARIS

SE VENDE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

Depósito en Madrid: Melchor García; y Vicente Ferrer y C.<sup>a</sup> Barcelona.


## JARABE MINERAL SULFÚREO de CROSNIER

Testimonio favorable de la Academia de Medicina de París.

Este Jarabe, resultando de la combinación íntima 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 curación de las **ENFERMEDADES CRÓNICAS del PECHO**: Bronquitis, Catarro, Asma, Laringitis, y de la Tuberculosa, cuando la expectoración es muy abundante.

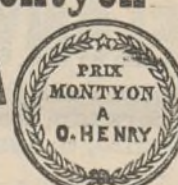
Deposito general: Rue Vieille-du-Temple, 21, en PARIS

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 débiles, etc.

A Paris, **FOURNIER & C<sup>o</sup>**, rue de Londres, 15  
EN ESPAÑA, EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

Grajas y Jarabe depurativos

DEL Dr GIBERT

Antiguo Secretario de la Academia de Medicina, Antiquo Médico del Hospital San Luis.

Grajas y Jarabe de Deuto-Ioduro-Iodurado de BOUTIGNY-DUHAMEL.

Estos dos preparados, introducidos en la terapéutica en 1844, se emplean desde dicha época, con el mayor éxito, para el tratamiento de las **Afecciones Sinérgicas, Escrofulosas y Reumáticas**, de las **Enfermedades rebeldes del Cutis**, y en todos los casos en que el empleo de los **iodicos** está indicado. Cada cucharada de Jarabe contiene 0r 50 de Ioduro de potasio y 0 gr. 01 de bi-Ioduro. Dos grajas equivalen a una cucharada de Jarabe.

Exíjanse las **firmas**, en tinta encarnada, del **Doctor GIBERT y de BOUTIGNY, fcs.**

PARIS: Farmacia BOUTIGNY, DESLAURIERS, Sucesor, 31, rue de Cléry.

Y EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

Curación inmediata y segura POR MEDIO DE LA

## CERTIP

SOLUCION TROUETTE-PERRET à la PAPAINA

165, rue Saint-Antoine, PARIS, y en todas las buenas Farmacias de España.

## BAGNÈRES-DE-BIGORRE

(PIRINEOS FRANCESES)

7 horas de Perpignan. — 5 horas de Bayonne.

Establecimiento Termal abierto todo el año.

AGUAS SULFATADAS, CÁLCICAS, ARSÉNICAS, FERRUGINOSAS Y AZOTADAS

Única Medalla de Oro, Exposición universal 1878

La nueva Compañía está embelleciendo y transformando esta hermosa estación, con la creación de establecimientos balnearios anexos y de un Casino que será la maravilla de los Pirineos.

**MANANTIALES:**

**Salles.**—Bronquitis, Tisis, Asma, Llagas.  
**Foulon.**—Enfermedades nerviosas, Gastritis.  
**Marie-Thérèse.**—Gota, Piedra.  
**Dauphin y Reine.**—Esterilidad, Parálisis, Anémia, Reumatismo, Hígado.

CLIMA SIN IGUAL para los que padecen del Pecho y para los Niños.

# EL SIGLO MÉDICO

## RESUMEN

**Boletín de la semana:** Un ejemplo que imitar. — Inauguración. = **Sección de Madrid:** Introducción al curso ordinario de Patología quirúrgica en la Facultad de Medicina de Madrid. — Apuntes sobre la fisiología del cerebro. — Hospital de la Princesa: Instituto de terapéutica operatoria. — Laringología. — Cartas de Londres. = **Prensa médica:** *Extranjera:* I. Empleo del sublimado corrosivo en solución durante el parto y el puerperio. — II. Los cristales de Leyden en la patogenia del asma bronquial. — III. Efectos fisiológicos y terapéuticos de la quassina. = **Sección oficial:** Ministerio de Fomento. — Real orden. — Sociedad Ginecológica Española. — *Monte-pío facultativo:* Aviso a los socios jubilados. — Anuncio de admisión de socios. — Anuncio de pensión. = **Sociedades científicas:** Sesiones literarias del Hospital provincial de Madrid. = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.**

## BOLETIN DE LA SEMANA

### UN EJEMPLO QUE IMITAR. — INAUGURACION

De algo sirve, y aún de mucho, dígame lo que se quiera, la enseñanza y la activa predicación de la higiene; más ó menos pronto se forma la opinión, penetra en los ánimos el convencimiento, y los poderes públicos acaban por satisfacer, según la medida de sus facultades, las legítimas y reclamadas necesidades públicas.

En otro lugar de este mismo número puede ver el lector la real orden que se ha dictado por el ministerio de Fomento, con fecha 24 del mes que acaba de terminar, relativa á la repoblación del arbolado en los montes públicos, especialmente de los que radican en la Sierra de Guadarrama, por la cual se adoptan otras medidas dirigidas á mejorar las condiciones topográficas, climatológicas é higiénicas de dicha zona forestal.

Véase en tan discreta y patriótica resolución el primer paso dado por el Gobierno para satisfacer una de las necesidades que reclama con imperio mayor la higiene pública relativamente á la capital del reino. La *Sociedad Española de Higiene* la ha reconocido como una de las que originan más poderosamente la insalubridad de Madrid, y aún se ha adelantado á proponer los medios más conducentes á mejorar sus condiciones climatológicas, indicando lo que pueden hacer, así el Gobierno como el Municipio, para lograr algún día, aún cuando no sea cercano, el resultado que se anhela.

El señor ministro de Fomento, que nunca se hace el sordo á los fundados clamores de una ilustrada opinión, ni es el postrero en acudir al remedio de los males públicos, se ha apresurado por su parte á dictar disposiciones que, bien cumplidas y secundadas por la autoridad municipal, pueden restituir á Madrid con el tiempo, supuesta una inteligente y

celosa perseverancia, la salubridad de que gozara en anteriores siglos.

Felicitemos y aplaudimos cordialmente al señor ministro de Fomento, D. José Luis de Albareda.

Imítenle sus compañeros y las autoridades de todas las provincias, apresurándose á fijar la atención en las causas de insalubridad que despueblan algunas regiones y ciudades, y de esa suerte ayudarán á la grandeza y prosperidad públicas.

\*  
\* \*

El domingo pasado, á la una de la tarde, celebró en el salón de sesiones de su propiedad la solemne inaugural de sus trabajos de este año la Academia Médico-Quirúrgica Española. La concurrencia no pasó de ser regular en cuanto al número, como venimos ya repetidas veces notando en actos análogos, que por su monótona semejanza y por la posibilidad de conocer posteriormente los trabajos leídos atraen escasa concurrencia; todo lo que puede exigirse es que sea ésta escogida, como lo era la del acto á que hacemos referencia. El Sr. Espina (don Antonio) leyó una Memoria de Secretaría en que hizo frecuentes referencias á las discusiones descritas por los periódicos, lo cual constituye novedad dentro del género. El Presidente, Sr. Castro (D. Florencio), leyó el discurso inaugural, que versó acerca de la *Histología y la Clínica*, señalando los mutuos papeles que á ambas es dado llenar, y levantándose contra las exageraciones de los preconizadores exclusivos de una y otra. Hubo aplausos y plácemes para los actantes, así como para el académico Sr. Rivera, que por segunda vez resultó premiarsele un trabajo acerca del diagnóstico diferencial de los tumores del abdomen.

DECIO CARLAN.

MADRID 3 DE DICIEMBRE DE 1882

## INTRODUCCION

AL CURSO ORDINARIO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID, POR EL DR. A. SAN MARTIN, CATEDRÁTICO DE ESTA ASIGNATURA (1)

### SEÑORES:

No sin trabajo, levantada ya del humilde nivel de los oficios mecánicos, la Cirugía nos ha mostrado un carácter personal y como de privilegio; hemos visto

(1) Esta lección es la tercera de las que nuestro antiguo co-redactor Sr. San Martín tiene ya en prensa con destino á

que disfruta libertad suficiente para no esperar resignada las mejoras quirúrgicas de origen científico, y hemos dicho que forma escuela, ofrece estilo, inspira, impone y admira, en una palabra, que es arte pura bajo uno de sus aspectos.

Con todo, ¡desgraciada humanidad si sólo pudiera recibir alivio quirúrgico, para sus dolencias, de esos hombres afortunados y raros, por desgracia, que pueden adelantarse á la cultura de su tiempo merced á inspiraciones más ó ménos felices!

Por otra parte, como dice perfectamente mi respetable maestro Nieto Serrano, con motivo de la certeza artística de la Medicina, el don de acertar supone necesariamente el riesgo de errar, y en Cirugía no se ventilan intereses de ordinario encomendables al acaso. La inspiración artística, que en ocasiones parece venida del cielo, decae aún en los talentos más escogidos, se presta á la sofisticación del charlatanismo, y sólo es legítima para casos excepcionales y bajo la garantía de una autoridad quirúrgica bien reconocida.

Además, esta misma, y con mayor razón los cirujanos mediocres, aún sin perder su carácter de artistas, necesitan conocer el material artístico, que en la Arquitectura y Escultura es la piedra, ó la madera, ó el yeso, etc., en la Pintura el color, en la Música el sonido, en la Literatura la palabra, y en Cirugía el cuerpo humano, más las numerosas sustancias que pueden agregársele con un fin curativo mecánico, y los no pocos instrumentos que constituyen lo que se llama arsenal quirúrgico.

Es bien sabido que un arte resulta tanto más pura cuanto mejor se imponga en ella la imaginación á las exigencias del material. Por esto la Arquitectura, que subordina necesariamente sus inspiraciones á la resistencia de materiales, resulta ya algo científica y se encuentra como puro arte en verdadera decadencia, á medida que las ciencias que dirigen la construcción van dictando procedimientos de utilidad, duración y esbeltez, capaces por sí solos de comunicar á los edificios modernos un nuevo género de belleza.

Cuando esto pasa con la Arquitectura, que trabaja en materiales inorgánicos ó inertes, ¿qué no habrá de suceder á la Cirugía, respecto de su material vivo, delicado y transformable?

Aquí, pues, el conocimiento del material es tan importante y tan difícil que apenas si se presta en muchas ocasiones al libre desenvolvimiento de la inspiración, ni siquiera á la expresión del intento artístico.

La Cirugía tiene, pues, mucho más de científica que de puramente artística.

El estudio científico de la Cirugía es tan extenso, que hasta en la enseñanza se fracciona; y tan profundo, que las ciencias fundamentales, de quienes la Cirugía científica recibe sus conocimientos elementales, necesitan, como veremos, variar de lenguaje y casi de criterio al hacerse quirúrgicas por sus aplicaciones.

Para que Uds. abarquen de una sola ojeada toda aquella extensión y toda esta profundidad, vean que la Cirugía científica nos presenta: 1.º, el *campo patológico*, que sugiere las necesidades quirúrgicas y que enseña los recursos espontáneos de la naturaleza, y los artificiales higiénicos ó farmacológicos para satisfacerlas (*Patología especial*); 2.º, el *campo operatorio*, que indica al cirujano las mismas, pero muy aumentadas, contingencias que ofrecen al pintor el lienzo, la madera, ó el papel, etc., que ha de resistir y sostener

la obra (*Anatomía topográfica y quirúrgica*); y 3.º, el *arsenal quirúrgico*, la mayor parte de cuyos medios no puede manejarse por intuición, y entre los cuales hay varios que, además de aprendizaje, necesitan para su empleo, y sobre todo para su invención, conocimientos previos especiales (*mecánica*).

Este triple objeto debe separarse, á veces no sin violencia, para formar nuestro curso, que toma á su cargo el estudio del campo patológico sin renunciar por esto en absoluto á los otros dos, aunque subordinando los detalles de estos últimos á la idea patológica, mientras que en otra cátedra encontrarán Uds. los detalles de la idea de enfermedad constantemente subeditados á la idea de región anatómica, á la de instrumento ó apósito, y á la de operación.

En este momento inauguramos ya la enseñanza de la patología quirúrgica. Todo lo que antecede puede servir como de familiar proemio para los tres cursos que habrán de dedicar al estudio de la Cirugía.

Ahora bien; el primer cuidado que en ésta, como en todas las asignaturas, se nos impone, es el de limitar, definir y seccionar el campo donde nos hemos de mover.

La patología quirúrgica tiene lazos tan íntimos con la patología médica, que lo difícil precisamente es separarlas. Las dos investigan enfermedades especiales, y de muy atrás arraiga la costumbre de distribuir éstas para dicha separación, tomando por criterio la procedencia exterior ó interior de la causa, el asiento exterior ó interior de la lesión, el sitio también interior ó exterior de aplicación de los remedios, ó la índole manual de estos últimos.

Sin embargo; Uds. saben seguramente que un golpe (causa externa) puede ocasionar una inflamación visceral, por ejemplo, en el hígado (enfermedad interna); también conocen, por lo ménos de nombre ó de vista, la erisipela (dolencia de asiento externo), cuya causa es casi siempre interna, y habrán oído decir que la pulmonía (padecimiento interno) se cura muchas veces á beneficio de un vejigatorio (remedio externo); un infarto ganglionar, que Uds. no desconocen ciertamente, puede ser una lesión externa que se domina, sin embargo, cuando es de naturaleza escrofulosa, con los analépticos, iódicos, etc. (remedios internos), y el terrible garrotillo se estudia principalmente en medicina para ser tratado luego en muchos casos por una operación quirúrgica grave: la traqueotomía.

Excepciones como las anteriores, que burlan la tradicional división entre las patologías especiales, abundan en extremo hace ya mucho tiempo; pero los últimos progresos de estas ciencias han acrecentado todavía más la impropiedad aparente de semejante división.

Vuélvase á ensayar medicamentos internos contra cálculos biliares y urinarios, contra elefantiasis monstruosas, contra el cáncer, etc.; pero lo que es más apremiante, la Cirugía actual extirpa el píloro canceroso, hace la cura de abscesos intra-craneales, pretende (!) practicar la resección de un pulmón tuberculoso, incide las paredes abdominales para explorar las estrangulaciones internas de los intestinos, promete curar la úlcera simple del estómago excindiéndole y cosiendo, según arte, las paredes de este órgano, etc., etc.

A mayor abundamiento, de día en día crece el número de esos recursos curativos, que son ora higiénicos y á la vez quirúrgicos, como los diversos utensilios de compresión, de dilatación, etc., ora farmacológicos y quirúrgicos, como los pulverizados medicamentosos líquidos, ora quirúrgicos á medias, permítase la calificación, tales como la electricidad, etc.; una materia médica completa, en fin, que se burla

sus alumnos. Sucesivamente iremos adelantando algunas otras, cuyo asunto ofrezca un interés más palpitante entre los estudios actuales tan reformados de la Cirugía.

también de las tradicionales Dietética, Farmacología y Cirugía (1).

Ante estas dificultades, la opinión se manifiesta de ordinario por dos diferentes tendencias: una que, aún reconociendo la arbitrariedad y el sin sentido de estudiar dos patologías especiales distintas, se ampara de la costumbre y se hace cómplice resignada de esta distinción, sin duda por evitar mayores males, y otra que, creyendo cortar por lo sano, como suele decirse, declara llegada la hora de fundir ambas ramas en el tronco común denominado patología especial, y dando así de mano para siempre á la desastrosa excisión médico-quirúrgica.

Sin embargo, no hay para qué violentar así el asunto, ni capitular con la rutina aceptando lo que se comienza por calificar de mala manera, ni traer la cuestión de la unidad profesional (que hemos dejado bien resuelta y sin necesidad de nuevos esfuerzos) al terreno de la fusión científica de las patologías; vamos, pues, á tomar en nuestro curso un tercer partido. Daré para ello mis razones, y señalaré seguidamente la fórmula de avenencia que esta determinación deja ya entrever.

La Medicina y la Cirugía deben continuar separadas; tal es mi modesta opinión, en esto, armónica, al parecer, con el estado actual de las cosas; pero con la condición de no emplear el criterio corriente para designar dicha separación.

«No hay mal que por bien no venga», dice el vulgo, y acaso podamos repetir aquí con justo motivo considerando que la competencia médico-quirúrgica, tan penosa para la profesión y tan estéril, si ya no perjudicial, para la sociedad, es posible que haya resultado á la postre provechosa en todos sentidos, dejándonos planteada la que llamaremos pauta quirúrgica, insuficiente por sí sola, pero eficazísima con la ayuda de otra pauta médica, en el difícil problema de conocer y dominar las enfermedades.

Me explicaré. Por de pronto rechazamos como inservible de todo punto esa repartición en masa del cuerpo humano entre la patología interna y la externa. A fe que nadie ha pensado en dividir la Fisiología en médica y quirúrgica, ni la Anatomía en interna y externa, lo cual sería tan chocante como hacerlo en izquierda y derecha.

Desechemos igualmente esa distribución de causas, lesiones y remedios como si fueran hijuelas separadamente transmisibles á la patología médica y á la quirúrgica respectivamente. Ya hemos entrevisto el cúmulo de confusiones y de futilidades que de aquí se origina.

Otro muy distinto ha de ser nuestro criterio. Recuerden Uds. los elementos que podemos llamar generales en toda enfermedad; á saber: la causa, la lesión, el síntoma y el remedio. No se cuiden por ahora de las dificultades con que se tropieza para limitar estos elementos cuando aparecen confundidos, y para relacionarles si se presentan muy aparte el uno de los otros; perdonen también por el momento la promiscuidad, que podemos llamar, de un fenómeno con dos ó tres formas (causal, funcional, sintomática, medicatriz); basta para nuestro objeto dejar sentado que entre dos fenómenos patológicos cuya conexión nos sea conocida, resulta relativamente fácil determinar cuál es, ó mejor dicho hace papel de síntoma y cuál el de lesión.

Un ejemplo. El chancre sífilítico (esta palabra se entiende aún entre profanos á la Medicina) puede figurar como causa (de una erupción sífilítica ulterior), como lesión (respecto del virus sífilítico ab-

sorbido) y como síntoma (del primer período de la infección sífilítica); pero mientras coincide con infartos ganglionares próximos, éstos, que forman en realidad otra lesión, pueden considerarse como síntoma del chancre.

Pues bien; la patología médica y la patología quirúrgica son perfectamente compatibles en un mismo campo patológico, con la sola condición de moverse en opuestas direcciones. Estas direcciones se pueden marcar muy bien tomando como puntos de vista los antedichos elementos, y así resulta que ambas patologías no se distinguen precisamente por su objeto, como viene diciéndose, sino por el rumbo, digámoslo así, de sus investigaciones, por su método, y para que Uds. lo encuentren más claro, por su problema.

El problema de la patología quirúrgica en todo linaje de enfermedades, á primera vista externas ó internas, puede enunciarse así: *Conocida una lesión, determinar los síntomas ó perturbaciones funcionales á que dé origen, y remediar éstas interviniendo primitivamente en la lesión.*

A su vez la patología interna parece tener por problema exclusivo: *Dada una perturbación funcional ó combinación de síntomas, averiguar la lesión á que aquéllos corresponden y dominar esta última indirectamente, esto es, influyendo ante todo sobre la perturbación funcional con que la lesión se halle relacionada.*

La patología quirúrgica comienza, pues, por la lesión, y pasa á los síntomas, á la causa y al remedio. La patología médica parte de los síntomas, deduce la lesión, inquiere la causa y termina por el remedio.

Las dos aspiran en segundo término á descubrir la causa, y en tercero á proponer remedio racional; en esto se parecen, pero al parecerse de este modo no se funden recíprocamente, sino que pierden el carácter especial y se convierten en Patología general (cuyo carácter dominante se halla entrañado en la etiología), y en Terapéutica, ó por mejor decir en materia médica (que, tomando por base el remedio, trata de investigar los síntomas, las lesiones y las causas que puedan dominarse por el agente terapéutico).

Por si confunde á Uds. este juego de palabras, será más prolijo. El estudio de las enfermedades en particular es difícil, vastísimo y penoso; ha sido por lo tanto necesario repartir este trabajo, y emprenderlo en cuatro direcciones diferentes para mejor dominar el campo de la investigación, y aún para establecer cierta saludable competencia entre estas tareas parciales. La etiología es la encargada de estudiar, no la causa de las enfermedades por separado, en cuyo caso sería física (estudio del calor, frío, etc.), ó química (estudio del amoníaco, del gas de los pantanos, etc.), ó historia natural (estudio del *acaros*, de la ténia, del *bacillus antracis*, etc.), sino las enfermedades en particular en sus relaciones con las causas. Asimismo la patología quirúrgica estudia, no sólo las lesiones, pues que de este modo no pasaría de anatomía patológica, sino las enfermedades especiales en su conexión con las lesiones. Del propio modo la patología médica no se ocupa solamente de los síntomas, como la sintomatología, ni de las perturbaciones funcionales, como la fisiología patológica, sino de las enfermedades en particular hasta donde puedan deducirse de los trastornos dinámicos apreciables. En fin, la Terapéutica, como saben Uds. perfectamente, se ocupa también de las enfermedades particulares que cada remedio puede combatir de un modo más ó menos racional.

Cuando estos trabajos parciales se practicaban por profesiones diferentes, los resultados no podían ser más que parciales; el médico no lo era bastante, porque carecía de todo auxilio por parte de la enseñanza

(1) San Martín, *Materia médica física*. Madrid, 1880.

de la Cirugía, y el cirujano no era un cirujano cabal mientras carecía de noticias sobre el estado de los trabajos médicos.

Hoy, que por fortuna esta parcialidad en la investigación es provisional y se completa, no sólo en los aspectos señalados, sino en otros más generales, por los conocimientos médicos fundamentales y aun por los de cultura general, ¿á qué involucrar problemas, refundir tareas apenas planteadas, y emprender una especie de síntesis á que la ciencia médica tardará mucho todavía en acomodarse? Hay además razones profesionales de otra índole que se oponen á la identificación de las dos patologías. La farmacia, el arsenal quirúrgico y los establecimientos de remedios físicos, se sostienen más ó ménos anacrónicamente al abrigo de la división de la Medicina y de la Cirugía. Cuando la fuerza de la necesidad simplifique estos trabajos anejos al ejercicio de la Medicina, y se supriman profesiones supérfluas, acaso se tenga mucho adelantado para simplificar también el estudio colectivo de la patología interna y externa. Y no se halla, ciertamente, muy lejano el día en que el médico, á quien se confían mortíferos instrumentos, maneje también por su cuenta los medicamentos, pidiendo á la industria libre toda clase de medios curativos, desde la más sencilla droga hasta el más complicado aparato instrumental de una operación quirúrgica grave.

Pero sigan por ahora aquellas asignaturas llenando su cometido con relativa independencia, y avance nuestra patología quirúrgica hácia el terreno de las enfermedades internas siempre que tome apoyo en el estudio de la lesión.

Hay más; si un cirujano, al estudiar cualquier padecimiento interno, no halla lesiones claras en que apoyarse, con estudiar las perturbaciones funcionales más apropiadas como si fueran una lesión, salva todo reparo. Nada más interno, ó, por decirlo así, médico, que una neuralgia ó dolor de los que se llaman vulgarmente nerviosos, y sin embargo, el espíritu quirúrgico de progreso ha considerado esta perturbación funcional como un encogimiento particular de los troncos nerviosos ó como una lesión periférica, local, aislable; en su consecuencia se estira á los nervios, ó se les secciona, ó se les tritura, consiguiéndose así lo que el médico no habría quizá obtenido de anodinos y anestésicos.

En justa reciprocidad, la patología médica puede escudriñar las lesiones más groseras, por si alguna resulta ser alteración simplemente funcional, y aconsejar de acuerdo con este concepto. Vaya como ejemplo, aquí oportuno, el de esas úlceras temibles que se forman sobre las prominencias óseas de los tifoideos, y que acaso Uds. hayan oído ya denominar úlceras por decúbito. El cirujano las consideraba como efecto mecánico de la presión (á los muchos días de cama) y se ingeniaba con almohadas huecas y cojines de mil formas para combatir tan desastroso contratiempo; cuidaba también de la limpieza en las regiones amenazadas, y se cansaba de aplicar ungüentos y lociones contra las úlceras ya desarrolladas, todo á veces en vano. El médico en cambio, preocupado de la fiebre en los tifoideos, descubre que las úlceras por decúbito propiamente tales no son más que una manifestación febril, un trastorno local de la circulación que puede tener lugar aun sin presiones penosas, sin estancias prolongadas en la cama, y sin contactos excrementicios irritantes; y con asombro del cirujano cura las úlceras por decúbito, ó las previene administrando al enfermo medicamentos anti-febriles.

No hay, pues, afecciones médicas y afecciones quirúrgicas, y sólo debe hablarse en esto de aspectos médico ó quirúrgico de las enfermedades. A lo sumo

puede concederse que unas enfermedades son más quirúrgicas que médicas y viceversa; pero aun estos calificativos son tan banales que pueden alterarse con el tiempo, siendo hoy más quirúrgicas, dolencias como la escrofulosis, hasta hace poco estudiadas como principal ó exclusivamente médicas, y lo contrario sucesivamente. La libertad que este ligero cambio de palabras representa, vale á la Medicina y á la Cirugía progresos de consideración.

Para rechazar escrúpulos acerca de esta manera de comprender la patología quirúrgica, no me parece ocioso hacer presente que, bajo muy parecido criterio, se limitan entre sí ciencias tan lógicas como la Geometría analítica, la cual, dados los valores algebraicos de las líneas, superficies, etc., determina la forma y extensión de estas últimas, á diferencia de otra Geometría superior que estudia las formas geométricas directamente, sirviéndose de ellas mismas como medio de análisis. Aquella hace con las dimensiones matemáticas lo que la patología médica con las lesiones, las cuales se deducen aquí de su representación funcional como las formas geométricas allí se deducen de su representación algebraica; la otra Geometría se parece en esto á la patología quirúrgica.

Todavía estimarán Uds. mejor otra comparación. ¿No alcanza muchas veces la anatomía descriptiva á inducir ó deducir el uso de los órganos (asunto fisiológico)? ¿No descubre la Fisiología por el análisis de una función el órgano que la efectúa (asunto anatómico), siendo así, y no de otra manera, como se va constituyendo la anatomía de los centros nerviosos? Pues también podemos admitir órganos patológicos y funciones patológicas, de cuya suerte la patología quirúrgica estudia los primeros para interpretar las segundas, mientras que la patología médica procede á la inversa. Es de advertir que al presente la anatomía patológica no puede satisfacer el objeto de la patología llamada externa, ni la fisiología patológica el de la patología interna.

Hago á Uds. merced de otros análisis y comparaciones entre la patología quirúrgica y la anatomía del mismo nombre, la medicina operatoria, la obstetricia, la medicina legal y demás asignaturas de la carrera médica. Si han penetrado en Uds. cumplidamente las analogías y las diferencias que deben existir entre las dos patologías especiales, todas estas nuevas relaciones les parecerán fáciles de desentrañar. Dejo asimismo por ahora, hasta los prolegómenos de clínica, la censura de las especialidades, verdadera impedimenta para toda enseñanza sistemática de patología quirúrgica, siquiera para la investigación representen una de las más fructuosas aplicaciones del principio de la división del trabajo. Por ahora, recuperaremos cuanto podamos de Oftalmología, Sifiliografía, Dermatología, etc., para nuestras descripciones, que hemos de subordinar á criterios muy diferentes de este cantonalismo profesional. También les hago gracia de toda discusión relativa á fuentes de conocimiento, así como á método de investigación y de enseñanza. Sello eminentemente *descriptivo* como en la Mineralogía, y movimiento principalmente *experimental* como en la Fisiología; tales son las señas con que pueden Uds. á su modo formar la filiación de la patología quirúrgica de nuestros días.

Basta ya de prólogo. Tarea muy larga nos espera, y se hace preciso darla pronto comienzo, distribuyéndola con antelación del modo más lógico que nos sea posible.

Puesto que las lesiones han de ser cimiento de nuestro estudio, y las especies ó unidades morbosas bien definidas son muy escasas, habremos de prescindir de toda clasificación metódica, recurriendo al sistema de formar nuestro programa arbitrariamente

y como mejor cuadre á la concision y á la claridad.

Queden para la Clínica los escrúpulos en materia de clasificar, y el estudio de la subordinacion de caracteres en Cirugía. La patología quirúrgica es como la organografía y fisiología botánicas, que se preocupa poco de familias, géneros y especies; á la clínica quirúrgica corresponde ser en esto como la fitografía, exigente y comedida al mismo tiempo en la designacion de los grupos patológicos.

No por haber dado palabra de mirar ántes que nada la lesion de las enfermedades, hemos de renunciar, en las altas ojeadas sobre nuestro territorio, á tomar por punto de partida otro elemento morboso diferente, dejando nuestra consecuencia para las descripciones aisladas; de lo contrario, tendríamos que seguir el plan de la anatomía patológica, donde se estudian mejor ordenadas las lesiones, ó recurrir al un poco gastado arbitrio de una patología quirúrgica general (lugares comunes patológicos), y una patología ó descripcion de enfermedades por órganos y regiones (parte genuinamente clínica).

La patología quirúrgica de hoy podrá ser anárquica, pero no es revolucionaria, ni retrógrada, ni clínica, ni histológica, ni soporta bien otros apellidos más ó menos sonoros que por algunos lados se le aplican. Si algun epíteto la conviene para diferenciarla de sus anteriores fases, este epíteto es positivamente el de *etiología*.

Esto quiere decir que la línea que la patología quirúrgica recorre desde las lesiones á los síntomas, por algunos sitios se ha prolongado hasta llegar á las causas, y que las diferentes líneas así trazadas forman ya una red muy apropiada para guía en el estudio quirúrgico de las enfermedades.

Esta red, y seguiremos explotando la comparacion, presenta en mi entender tres clases de malla diferentes, que en la práctica aparecen confundidas casi siempre, pero que, miradas desde cerca con las luces de la Patología moderna, se separan sin esfuerzo alguno.

La una representa el estudio de las afecciones mecánicas de nuestros órganos ó tejidos, y que se llaman ordinariamente *traumatismos*. Esta escultura anatómica que Uds. ven sobre la mesa, representa una simple herida de instrumento cortante. Aquí no hay más de anormal que la violencia mecánica que ha separado los tejidos; éstos por lo demas se hallan sanos, y por lo tanto no expresan todavía verdadera enfermedad, siquiera se hallen muy expuestos á padecerla.

La segunda, casi siempre entremezclada con la anterior, pero en definitiva tambien separable, contiene lo que denominaremos *infecciones*. Esta otra pieza representa una gangrena de la pierna; en ella, superficies, forma, tinte, consistencia, todo revela material no herido, sino dañado y hasta podrido, como el vulgo diría. Pues bien; esta putrefaccion no es sólo aparente, sino real, y supone una naturaleza infecciosa del padecimiento.

La tercera, más visible, pero asimismo propensa á entrecruzarse con las anteriores, lleva las *neoplasias*. Hé aquí figurado un enorme tumor en la cara: forma redondeada, piel normal, exuberancia de tejido, que en su interior no debe estar inflado mecánicamente, ni podrido, sino muy macizo y perfectamente sano; tan sano y vivo que se mantiene de material orgánico robado, y sin embargo, crece más y más, formando una especie de nueva existencia histológica parasitaria.

En medio de la infinita variedad de afectos quirúrgicamente analizables, será difícil encontrar uno que no pueda referirse á los traumatismos, á las infecciones, á las neoplasias ó á una combinacion de este triple linaje de lesiones.

No exijan Uds. limitacion precisa entre estos grupos, que no en vano les presento valiéndome de un simil material. Además, faltaría á la unidad de miras que debo á Uds. en esta enseñanza si la fórmula propuesta para la division de la Patología no fuera perfectamente aplicable á estas nuevas secciones en que distribuyó la patología quirúrgica.

Así, pues, continuando en el mismo criterio de amplia libertad y de inclusivismo más arriba expuesto, la primera parte no tratará solamente traumatismos, ni la segunda únicamente infecciones, ni la tercera tan sólo neoplasias; sino que, tomando por punto de partida cada uno de estos géneros de lesiones, y estudiando por lo tanto de la manera más sintética posible, empezaremos por las enfermedades primitivamente traumáticas, sean siempre mecánicas, háganse infecciosas ó resulten neoplasias; procederemos en seguida á la descripcion de las enfermedades primitivamente infecciosas, siquiera parezcan alguna vez traumáticas, y por acaso den lugar á procesos neoplásicos, y terminaremos despues por las neoplasias primitivas, incluyendo, si queda todavía por hacer, el estudio del aspecto traumático é infeccioso de las mismas.

¿Entreven Uds. redundancias y repeticiones estériles en este continuado ir y venir por un mismo círculo de ideas? Razon les sobraría si el contenido ordinario de los libros más usuales de patología quirúrgica fuera pasando más ó menos bruscamente por esta red que vuelvo á recordar.

Empero confien tranquilos en que, si no estoy lastimosamente equivocado, la patología quirúrgica que aprendan Uds. no será monótona, ni adolecerá de repeticiones, y en que les preparará cumplidamente para las sorprendentes impresiones de la clínica.

El secreto y el mérito de estas promesas no están en mí seguramente; enciérrense en lo que vuelvo á declarar con voz más alta para que no se les pase desapercibido; están, repito, en el carácter *etiológico* de la patología quirúrgica actual.

## APUNTES SOBRE LA FISIOLOGÍA DEL CEREBRO

POR RAMON TURRÓ

(Continuacion) (1)

### II

#### DEL ANÁLISIS SUBJETIVO COMO MEDIO DE INVESTIGACION

De intento insistimos en el artículo anterior sobre la naturaleza del fenómeno psíquico y del fisiológico, trazando la línea divisoria que les separa y la ley de concomitancia que les une, para que se comprendiera claramente que el fisiólogo, al buscar en el cerebro las condiciones de fenómenos que sólo se revelan en el santuario de la conciencia, en ésta es donde ante todo debía estudiar el modo de ser de los mismos. No teniendo en cuenta este dato, el hecho fisiológico es mudo. Imaginemos un sordo que tañe una guitarra; verá vibrar las cuerdas, mas, á no ser por referencia, no tendrá la menor noticia de que con aquella vibracion exhala de sí un sonido. De la misma manera, el fisiólogo en el cerebro podrá buscar el fenómeno objetivo — modificaciones en la circulacion, cambios químicos, estado celular — pero mediante este solo medio de investigacion no llegará en conocimiento de que este fenómeno se acompaña en el sentido íntimo *de un sonido* adecuado. Aquí lo misterioso no es la correlacion, no es esa ley de con-

(1) Véase el número 1.450.

mitancia por la que, según y como se ponga el estado fisiológico, aparece el psíquico; es el medio de enlace, el vínculo que une lo que á nuestra mirada se muestra destrabado y suelto. Ahora bien; puesto que las condiciones fisiológicas no son más que condiciones del fenómeno subjetivo, infiérese de ahí que para poder determinar cuáles sean las que correspondan á tal estado de conciencia es menester que con anterioridad sepamos en qué consiste éste. Pretendemos nosotros en este trabajo determinar las condiciones fisiológicas del dolor. Pero ¿qué es el dolor? ¿Cuál es la significación concreta y definida de esta palabra? Con sólo proponer esta cuestión descúbrese que el análisis subjetivo de este hecho se presupone á toda ulterior investigación, porque ante todo es menester saber de qué se trata. En el trato social nos entendemos perfectamente cuando hablamos de un dolor moral ó de un dolor físico; mas esto de nada sirve en los dominios de la ciencia, porque allí se trata de un dolor de muelas, de una neuralgia, de la muerte de un padre, etc., es decir, de una «serie flotante» de casos particulares á que aplicamos la idea abstracta de dolor. Pregúntase aquí por la idea matriz, por la concepción genérica del fenómeno, concepción que á todos los casos particulares sea aplicable y de todos ellos sea de un golpe comprensiva. Quien definiera el cuerpo diciendo que es esto, y lo otro y lo de más allá, enumeraría y no definiría los cuerpos. Quien, partiendo de la idea formal y hueca de dolor, entiende por dolor los casos particulares, se queda con una idea en que de nada fijo y concreto piensa; es decir, con una de aquellas ideas en que de nada se conoce, como diría Krause. Esta vaguedad resaltará ante el observador con sólo que fije su atención en la manera cómo cada cual entiende los fenómenos dolorosos; quién les da gran extensión, quién se la da más limitada, quién les da una significación, quién les da otra, como tendremos ocasión de ver. Y es que, como falta la idea comprensiva de todos los casos particulares, la anarquía es inevitable. No basta, pues, el uso empírico de esta palabra para fundar sólidamente cosa alguna; preciso es determinar su valor, sustituirla por la concepción de la cosa significada, circunscribir el hecho dentro de su natural demarcación, como diciendo: todo lo que está comprendido dentro de tales y tales condiciones, esto es el dolor. Así es como entiendo que debe proceder el fisiólogo al pretender determinar una función cerebral. De otra manera no se buscan en el cerebro funciones positivas, sino el asiento de fenómenos cuya recta significación desconocemos, y á menudo meras abstracciones de la psicología antigua. De obrar así no se hubiera dado ciertamente el escándalo de aquella frenología que llegó á dividir al cerebro en más casillas que celdillas tiene un avispero, porque antes de localizar una función se hubiera exigido la demostración inexorable de que tal función existía y se manifestaba de tal ó cuál modo.

Véase, pues, si es de importancia capitalísima para el fisiólogo la desapasionada y leal aplicación del análisis subjetivo para la investigación del funcionalismo cerebral. Augusto Comte, al repudiarlo como inútil y vano, desconoció, no sé si decir á sabiendas, la voz de la experiencia; pues ¿quién puede dudar de que el hecho subjetivo es un hecho tan positivo y veraz como lo son los que las manos tocan?

### III

#### EL DOLOR NO ES UNA SENSIBILIDAD ESPECÍFICA

Hasta la época de Magendie se había creído que la irritación fuerte de cualquier nervio debía repercutir en el sensorio con una sensación dolorosa. Bien

pronto se echó de ver que ni aún dilacerando el nervio óptico ó el acústico se provocaba este fenómeno. La idea fué ganando terreno y se hizo extensiva á todos los filetes nerviosos de la sensibilidad llamada específica, según la iba revelando una atinada experimentación. Así, la sensibilidad táctil, que G. Lewes la había incluido en la orgánica, debe comprenderse dentro de la específica. Recientes investigaciones anatómicas han demostrado que en las expansiones nerviosas terminales de la piel pueden distinguirse las redcillas verdaderamente táctiles y otras que les están meramente yuxtapuestas, las cuales no reaccionan como aquéllas. Parece que también en dos haces distintos ascienden aislados á lo largo del complejo cordón raquídeo hasta verificar su inmersión en las regiones medianas de los tálamos ópticos (I. Luys). Los hechos que fisiológicamente prueban esta distinción, son numerosos y concluyentes. Los individuos sumergidos en el sueño anestésico perciben á veces sin el más leve dolor la impresión táctil del instrumento cortante. Los antiguos poetas, como hace notar Richet, al describir los combates de los guerreros primero hacen mención de la impresión de frío que siente el herido que de la ulterior sensación de desgarrar que luego experimenta. A menudo las mujeres histéricas acusan una extrema delicadeza en la sensibilidad táctil acompañada de una algesia concomitante más ó menos pronunciada y á veces completa (Beau); Landry ha visto abolida la sensibilidad táctil y persistir la dolorífera, y viceversa. En vista, pues, del sinnúmero de hechos de esta clase que podríamos amontonar, no cabe dudar que la sensibilidad táctil reacciona de diferente manera que la de las redcillas que no están bajo la inmediata influencia del medio ambiente exterior.

Del conjunto de observaciones que han demostrado que los nervios de la sensibilidad específica reaccionan según nota privativa y característica, y no según otra, se ha concluido por algunos que son incapaces de transmitir impresiones doloríferas tal como pueden hacerlo los demás. Partiendo del principio, que nadie puede poner en duda, que no hay función sin órgano encargado de desempeñarla, se ha considerado por algunos al dolor como una especie de sentido, con sus filetes de conducción propios y adecuados, y con su centro receptor localizado en un punto *x* del cerebro. Bajo este concepto es mirado como una sensibilidad específica, es decir, como la propiedad de ciertos elementos nerviosos aptos tan sólo para reaccionar según un modo especial de sentir, al que llamamos dolor. Hay quien no le considera como un fenómeno del orden normal, sino como una «perversion» patológica de la sensibilidad. Por último, Richet, observando que el dolor irradiado de la periferia es siempre el resultado de una excitación fuerte, supone que consiste simplemente en una localización cerebral cuyo asiento es muy profundo. Su situación nos es desconocida; mas sus terminaciones vendrían constituidas por las fibras que se hallan en la parte posterior de la cápsula interna. Estas fibras serían las conductoras de las impresiones térmicas, musculares, etc., cada una de las cuales tendría su centro especial; el centro del dolor estaría anatómicamente en relación con ellos, y, á no ser que una conmoción muy fuerte les hiriese, no llegarían hasta él, pasándole desapercibidas por tanto. De esta manera se explicaría él cómo una impresión, según su mayor ó menor intensidad, puede ser dolorosa ó dejar de serlo.

A mi juicio estas hipótesis son sobrado hipotéticas para someterlas á una crítica formal. No podemos admitir que el dolor posea nervios especiales de conducción centripeta y centro receptor apropiado, ni que exista un centro que dé de sí la nota dolor al

funcionar. Y no podemos admitirlo porque con ello se considera al dolor como una sensibilidad especial, como una función, siendo así que un atento análisis subjetivo nos demostrará que no hay tal función, sino un modo especial de desenvolverse esa compleja función que llamamos sensibilidad.

Me explicaré.

A la designación de la sensibilidad específica preside la idea de una nota propia y peculiar de tal nervio ó tal clase de nervios, los cuales reaccionan constantemente de la misma manera y no de otra. Todos reconocemos intuitivamente que una sensación óptica no es lo mismo que una de acústica, pues que el contenido de las mismas se siente de otra manera. La aspereza, dureza, blandura, son notas que se sienten de muy diferente manera que los olores, y éstos de los sabores. Pues bien; esta nota clara y distinta que hallamos respectivamente en cada uno de los sentidos externos, no es en absoluto privativa de los mismos, sino que puede extenderse, y se ha extendido ya, á otros nervios de la sensibilidad orgánica.

Hoy, por ejemplo, se habla de la sensibilidad térmica, del sentido muscular, etc., como de algo que posee nota peculiar. Si nosotros observamos en nuestro foro interno el modo cómo nos hieren, y sentimos las impresiones irradiadas del organismo cerrado, es decir, de la sensibilidad orgánica ó del sistema, como la llaman los ingleses, notaremos que en ellas hay notas distintas según las regiones de donde proceden. En vez de presentárenos dicha sensibilidad orgánica con una nota común y uniforme, preséntase más bien como un *complexus* de sensibilidades especiales, cada una de las cuales es difícil aislar dentro sus naturales límites. La pesadumbre que se siente en el hígado afectado de litiasis, se distingue muy bien de esa sensación sin nombre que se siente en el corazón afectado de una lesión orgánica; la impresión irradiada del epigastrio cuando aprieta el hambre, distínguese muy bien de una sensación de disfagia ó de dispepsia. Hasta dos dolores neurálgicos coexistentes resuenan en la conciencia con algo que les diferencia entre sí cualitativamente. No parece sino que cada una de las funciones que integran el compuesto orgánico tiene su modo especial de repercutir en la conciencia; de modo que no se las distingue tan sólo por su signo local, ó su mayor ó menor intensidad, sino por su nota característica y propia. Ciertamente para establecer distinción notoria entre esa multitud de sensaciones que del organismo cerrado se irradian, es menester que vibren con cierta intensidad, pues de darse con tono más bajo, ó no se perciben, ó se perciben muy confusamente; pero como el más y el menos no cambia la naturaleza del fenómeno, siempre resulta en claro que la llamada sensibilidad orgánica no es más que un conjunto de sensibilidades tan específicas como lo son las de los sentidos. Las causas más principales de la oscuridad de su nota, consisten: 1.ª, en que las excitaciones periféricas que irradian los tejidos en estado hígido no alcanzan, por lo general, al *sensorium* ú órgano de la conciencia, sino que son detenidas en centros subordinados que se hacen el asiento de las acciones reflejas que provocan — ganglios, médula, bulbo — 2.ª, que cuando llegan hasta el *sensorium* no puede éste percibir las con tanta claridad como las impresiones de los sentidos externos por no darle un objeto en intuición; 3.ª, porque las sensaciones aparecen en el campo de la conciencia con tanta más brillantez y claridad cuanto mejor puede fijarlas la atención — apercpción de Wundt — hasta llegar á la perfección del proceso inconscio ó automático; mas como estas sensaciones no pueden ser, por las dos razones anteriormente expuestas, tan fácilmente elaboradas por

la atención, de ahí el que tampoco pueda tenerse de su nota un concepto tan claro como se tiene de las otras. Nótese que cuantas excitaciones de la sensibilidad orgánica están bajo la inmediata dependencia de la *intención voluntaria*, como son las del aparato locomotor, son sentidas de un modo muy claro y distinto. ¡Con cuánta maestría el jugador de billar ó el hondero, por ejemplo, regulan y determinan la potencia muscular que han de desplegar para surtir el efecto que apetecen! Y, sin embargo, esa intuición cerebral no es innata, es adquirida mediante una serie innumerable de excitaciones periféricas nacidas de lo íntimo del tejido que la atención ha fijado y ha trabajado convenientemente. Por lo demás, una de las causas más poderosas, á par de las indicadas, que impiden la concepción distinta de la cualidad específica de las sensaciones que no están bajo la dependencia de la acción voluntaria, está en que dichas sensaciones, cuando llegan á percibirse, alcanzan ya el tono doloroso. Ahora bien; el recuerdo de un dolor no es para nosotros más que un nombre, pues que su intuición viva constituye el dolor mismo, eso es, su reproducción, reproducción que no se alcanza sin un gran esfuerzo voluntario, y aún así pálida y débilmente. De ahí el que la fijación de estas sensaciones, y de consiguiente la apercpción de su nota, sea aún mucho más difícil, porque, al hablar, al hecho real y positivo de su especificidad sustituimos el nombre que la expresa.

Sentados estos preliminares, sucintos y ligeros como á nuestro objeto final procede, podemos preguntarnos ya: ¿la sensibilidad dolorífera es una de esas sensibilidades que podemos distinguir de todas las que comprendemos bajo el dictado de la orgánica ó específica? Como hay una sensibilidad térmica, táctil, muscular, etc., ¿existe otra que sea exclusivamente dolorífera? Planteado de esta suerte el problema, debemos contestar negativamente á la pregunta. El dolor no constituye de por sí nota específica, bien así como el sentido muscular; una observación sagaz nos revela que hay tantas clases de dolor cuantas sean las sensibilidades que podamos distinguir. Dos dolores neurálgicos procedentes de diferentes regiones se sienten ambos como dolorosos, pero con algo cualitativo que les distingue entre sí; el hambre es un dolor, como lo es la sensación de fatiga muscular, como lo es el mareo. Si de la sensibilidad orgánica pasamos á la denominada específica, encontraremos en ella verdaderos dolores. La tactación de la seda produce una impresión desagradable á ciertas mujeres, ó otras la del terciopelo; en tres individuos he observado les surte igual efecto la tactación del hollejo del melocotón. ¿No hay sonidos que resuenan dolorosamente en el *sensorium*? La impresión de una luz viva, el tránsito súbito de la oscuridad á la luz, la luz oscilante, ¿no determina idénticos efectos? La verdad es que la sensibilidad de estos nervios funciona aquí de manera que es sentida como dolorosa, como molesta; la verdad es que es la luz, es el sonido, es decir, la sensibilidad específica la que reacciona de este modo, pues la general no despierta con estos excitantes. Respecto de las sensaciones olfatorias y gustativas, yo no me atrevo á decir si primitiva y originalmente pueden darse excitaciones periféricas que se sientan como dolorosas, pues, al parecer, todas son reputadas *agradables* ó *desagradables*; es decir, que son calificadas de placenteras ó dolorosas según estén de acuerdo ó no con ciertas hábitos ó apetencias cerebrales adquiridas por la costumbre ó la educación á que estos sentidos han estado sometidos.

Si lo mismo en la sensibilidad específica que en la orgánica el dolor se nos revela como un cierto modo de funcionar la sensibilidad, infiérese de ahí que no

podemos abstraerlo de la sensacion por cuanto es esta misma sensacion sentida de un cierto modo. Wundt distingue en la sensacion tres elementos componentes: la cualidad, la intensidad y la duracion. En rigor semejante distincion es una sutileza, porque la intensidad no es más que la cantidad, el grado de la cualidad, y la duracion no es más que esta misma cualidad de sí cuantitativa, considerada en el tiempo. Pues bien: en la sensacion dolorosa, como en todas, hallamos una cualidad, pero de suerte tal que es esta misma cualidad la que, sentida con cierta fuerza intensiva y con cierta duracion, constituye el dolor. El dolor, pues, se especifica con la sensibilidad, de la cual no es más que un modo; por esto hay tantas clases de dolor cuantas sean las sensibilidades que conscientemente pueden distinguirse.

Puesto que, segun acabamos de ver, la sensibilidad de los sentidos externos es capaz de reaccionar al dolor segun su modo específico de funcionar, ¿cómo es que por los clásicos experimentos de Magendie y demas, vemos que los nervios de estos sentidos son insensibles á los traumatismos que se les infieren? ¿Cómo, al igual de los otros, no despiertan un intensísimo dolor? Ante todo, sentemos bien los hechos. Nosotros sabemos que si sobre el nervio más específico que hay — permítaseme la expresion — el nervio óptico, dirigimos una intensa corriente, en él provocará reacciones luminosas, y no de otra clase, las cuales, bien por su intensidad, bien por su duracion ó la fatiga que ocasionen, serán sentidas dolorosamente, puesto que el centro receptor, al excederse de su potencia normal ó al agotarse, reacciona de modo que siente cansancio. Faradizando los nervios táctiles, siéntese cosquilleo, prurito; al acústico, sonidos, etc. Demostrado, pues, que bajo la accion de un mismo excitante cada nervio responde segun la nota específica que constituye su propiedad funcional, ignoramos si al contundir ó dilacerar al óptico ó al acústico se provocan reacciones adecuadas; lo que sí vemos claramente es que el animal no da muestras exteriores de dolor. Sin embargo, ¿quién nos dice que, al destruir mecánicamente á estos nervios, excitamos su centro sensorial respectivo, de modo que su actividad se despierte hasta alcanzar el tono doloroso? ¿No sabemos que una onda sonora, apta para excitar al nervio acústico, no suscita impresion apreciable en las redcillas táctiles, como no lo suscitara en la expansion retiniana? Díjase que el nervio óptico es insensible á todas las excitaciones que no sean ondas trasversales del éter, que lo es el acústico á todo lo que no sean ondas aéreas, y tal vez se diría algo que se pareciera á una verdad; pero afirmar que son insensibles al dolor, es afirmar algo fuera del caso. Precisamente estos experimentos son la prueba más evidente de nuestros anteriores asertos. En efecto; si el dolor no es más que un cierto modo  $x$  de desenvolverse la sensibilidad al funcionar, claro está que donde no hay funcion por faltar el excitante apropiado que la despierte, no puede haber dolor. Si al contundir el nervio óptico no se le excita realmente, si su funcion y la de su centro respectivo no se despierta, ¿cómo se quiere que ese centro desenvuelva su actividad hasta el tono doloroso? Tanto valdría decir que el centro auditivo es insensible por el hecho de no responder á las excitaciones dolorosas; mas habida cuenta de que estas excitaciones no son tales para él, caeremos en la cuenta de que no por ello deja de ser muy sensible á las que le son propias y adecuadas. La cuestion está en desenvolver realmente la sensibilidad segun sus excitantes apropiados, esto es, segun los irritantes que positivamente le despierten; y una vez asesorados de ello, podremos averiguar si todos los nervios son aptos para desenvolverla hasta

el tono doloroso. Esto es precisamente lo que se comprueba. Ciertamente que el dolor de una sensacion óptica se distingue muy bien de un dolor lancinante; pero no lo es ménos que en la conciencia se revelan como dos dolores pertenecientes á dos sensibilidades distintas.

Si se me preguntase ahora por qué se excita la sensibilidad del ciático, facial, etc., al contundirlos ó cortarlos, y no se excita de la misma manera y en igual grado la de los nervios táctiles, óptico, etc., respondería sencillamente que no lo sé, sin embargo de que el hecho, como hecho, es cierto.

Por lo demas, éste es ya un cantar que no reza con la cuestion que debatimos, ya que ésta estriba en determinar si la sensibilidad específica es ó no sensible al dolor.

(Se continuará.)

## HOSPITAL DE LA PRINCESA

### INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA

#### LARINGOLOGÍA

##### NOTAS CLÍNICAS RELATIVAS Á UN CASO DE PERICONDRÍTIS Y CÁRIES DE LOS CARTÍLAGOS DE LA LARINGE

(Conclusion)

Aun siendo conocidos todos sus elementos patogénicos, ya es de por sí la cáries laríngea muy pobre de recursos terapéuticos. No caben en ella los procedimientos empleados en las lesiones huesosas: atacarlas con cáusticos, ponerlas al descubierto, rascarlas, legarlas, extirparlas, nada de eso puede hacerse aquí; es tan extensa, que para verle el fin sería menester privar al paciente de casi todo su esqueleto laríngeo; si siquiera fuera limitada, podríamos esperar verlo libre de su enfermedad con la expulsion de algun pequeño secuestro que permitiera la conservacion del órgano. Casos ha habido en que se ha arrojado un aritenoides, una parte del cricoides, sin que la respiracion se dificultara; y aunque por regla general los enfermos han muerto despues, se ha debido esto á los progresos de la tuberculosis ó del epitelio-ma causantes de la cáries. Pero en el enfermo de que nos ocupamos podemos asegurar que toda la mitad izquierda del tiroides se halla interesada; quizá también la parte anterior del cricoides y de los primeros anillos de la tráquea; con seguridad empieza á estarlo el aritenoides izquierdo, pues su hipertrofia indica ya la lesion del pericondrio al ménos. La gran extension que ha alcanzado la cáries necrósica demuestra que no hay tendencia en ella á circunscribirse ni eliminarse, y por lo tanto parece que se estaría autorizado á intentar una operacion quirúrgica, como se hace con los huesos en casos análogos. Pero ¿qué operacion cabe aquí? Nada más que una: la extirpacion de la laringe. ¿Y puede seriamente pensarse en esta operacion en un enfermo que respira bien, que habla, aunque con voz ronca, que come con apetito, que duerme tranquilamente, que conserva nutricion regular y fuerzas, y que hace, en una palabra, su vida ordinaria? De ningun modo. Y al desechar la extirpacion de la laringe, las empresas quirúrgicas quedan por ahora para este enfermo excluidas, porque para ninguna otra hay al presente indicaciones.

Nos limitaremos, pues, á la medicacion tópica y general. Respecto á la primera, agrandaremos las aberturas fistulosas, porque son pequeñísimas y no permiten la evacuacion libre del pus; haremos por ellas inyecciones de iodo, bórico, fénico, argento nítrico,

sulfuro cálcico, iodoformo, etc.; tocaremos el interior de la laringe, donde tambien hay aberturas fistulosas con las mismas sustancias, y si necesario fuese cauterizaremos con la galvano-cáustica en los puntos que lo exijan, y extirparemos las excrescencias que se vayan interponiendo en el campo de la respiracion.

Para satisfacer la segunda no nos queda más remedio que emprender una cura antisifilítica, sin preocuparnos de que falten los antecedentes de infeccion luética, porque, prescrita con prudencia, tenemos la seguridad de no hacer daño al enfermo, y si un gran bien en el caso de que, como sucede muchas veces, hubiera pasado aquélla desapercibida.

Pero, aun suponiendo que acertáramos, no debemos hacernos ilusiones respecto al pronóstico. La enfermedad es grave, gravísima. Edemas colaterales, proliferaciones carnosas, dislocaciones de cartílagos necrosados en el interior de la laringe, podrían exigir la traqueotomía de urgencia; con ella y sin ella el proceso puede continuar indefinidamente, y á pesar del estado general del enfermo, relativamente satisfactorio en la actualidad, llegar un día en que por la abundancia de las supuraciones sobrevenga la consuncion y la muerte.

«Las cicatrices que este enfermo presenta, dijo el Dr. Rubio, parecen haber sido producidas por úlceras de lupus. No averiguamos en él antecedentes patológicos que expliquen estos procesos destructivos, pero esto no obsta para que dejemos de afirmar el carácter lupoide de la lesion. No considero absolutamente indispensable la demostracion de la escrófula ó de la sífilis para hacer el diagnóstico del lupus, porque éste puede ser idiopático, existir *per se*. Yo los he visto en personas de constitucion robusta, de temperamento atlético, que no eran escrofulosos, ni habían contraído la sífilis. Empeñarse en estos casos en dar un adjetivo al lupus, es ir contra los hechos; si no podemos calificarlo de escrofuloso ni de sifilítico, ¿por qué no nos hemos de contentar con llamarle lupus á secas, *lupus-lupus*? ¿No somos, procediendo de este modo, traductores fieles de la naturaleza?»

«El lupus es siempre una enfermedad rebelde; se cura, pero no sabemos cuándo, ni por qué se cura. Es de una duracion desesperante; se burla de todos los tratamientos; entra en cicatrizacion por un punto mientras por otro hace nuevos avances; concluye, por último, cuando ménos lo esperábamos.

«La posibilidad de su curacion nos induce á considerarlo como una enfermedad resolutive, pero no benigna; porque si en muchos casos sus efectos son insignificantes, en otros son de fatales consecuencias. Cuando los destrozos que ocasiona se limitan sólo á tejidos, la curacion se opera recobrando el enfermo el pleno uso de sus funciones; mas cuando lleva trazas de devorar ó inutilizar un órgano importante para la vida, no puede tranquilizarnos la esperanza de que llegue un día en que la invasion ulcerosa se detenga: el lupus es entonces una enfermedad gravísima. Este doble ejemplo nos ofrece el enfermo que acabamos de examinar. Mientras sus úlceras se han desenvuelto en la superficie cutánea, tronco, hombros, cráneo, alarmaban por su extension y profundidad, pero no por la vida, á pesar que la de la cabeza destruyó una buena porción del hueso; mas hoy que la laringe se halla atacada profundamente, el peligro para el enfermo es vital.

«A falta de indicaciones más claras emprendamos con él la cura antisifilítica, porque si en esta hipótesis acertáramos, pondríamos fin al proceso carioso; y si despues la respiracion quedase comprometida, sa-

tisfariáramos á esta indicacion con una operacion quirúrgica.»

«Para mí es indudable, expuso el Dr. D. Ambrosio Rodriguez, que en este enfermo hay una diátesis causante de las múltiples ulceraciones que ha tenido y de su cáries laríngea. No creo, como dice la historia que se nos ha leído, responsable al vicio herpético de todo este proceso patológico. Las herpétides son simétricas, superficiales, no atacan profundamente los tejidos, y aquí vemos manifestaciones asimétricas de gran potencia destructora, puesto que han llevado sus estragos hasta el sistema óseo. Tampoco puede haberlas engendrado el tífus, pues en el sinnúmero de enfermos de esta clase que tengo observados, nunca las he visto producirse. Las únicas diátesis que tienen el privilegio de atacar el esqueleto son la escrófula maligna y la sífilis, y á una de éstas hay que atribuir las.»

Conforme yo con la opinion del Dr. Rodriguez en considerar como diatésico este enfermo, creía, y así lo manifesté, que debíamos excluir la escrófula: 1.º, porque no habiendo ésta tenido manifestaciones propias en la infancia y en la adolescencia, era poco racional admitir que hubiera empezado á desenvolverse con tanta malignidad, y por primera vez, á los 50 años; 2.º, porque las lesiones óseas de la escrófula sobrevienen de preferencia en los miembros, en las articulaciones ó en el temporal, como consecuencia de las afecciones auriculares, pero no en el coronal, del que encontramos destruida una gran parte; 3.º, porque conocida la predileccion que por este hueso tiene la sífilis terciaria, y fijándose ademas en la forma cíclica de las cicatrices, debemos preferir esta última hipótesis y entablar un tratamiento antisifilítico.

*Nota 2.ª* — Señores: Tres días han transcurrido de nuestra anterior discusion, y aquí tenemos otra vez al enfermo, que viene en busca del plan medicinal que se le prometió.

Del diálogo que con él acabo de tener ha brotado luz suficiente para aclarar su embrollada historia patológica.

Resulta bien averiguado ahora que esa blenorragia simple que tuvo hace 25 años, segun se nos había informado, no fué tal blenorragia, sino un chanero acompañado de bubones, y que las cicatrices del esternon fueron producidas por úlceras sobrevenidas algunos meses despues de aquella infeccion. Una de ellas carió el hueso y ha dejado, como veis, señales características. ¿No debemos, en vista de esto, atribuir las á la sífilis? Para mí es indudable. Pero pasan 22 ó 23 años, durante los cuales el enfermo goza de salud perfecta. Al cabo de este tiempo le ataca el tífus, y cuando ya ha convalecido de él empieza una nueva serie de úlceras (pecho, hombro y cabeza), cuyas cicatrices hemos ya reconocido, y que, si bien ganan en extension á las antiguas, tienen la misma forma, son igualmente malignas, y profundizan como aquéllas hasta el hueso.

Los que están al corriente de la sifiliografía moderna, admitirán sin vacilacion que las úlceras de la segunda época han sido producidas por la misma causa que las de la primera. Ejemplos de manifestaciones tardías á los 25, 30 y aun 40 años registra la ciencia. En la laringe se han visto hasta á los 50 años del accidente primitivo. No sabemos por qué el veneno luético es susceptible de dormitar tan largo tiempo en el organismo sin dar señales de su existencia, y

despertar luego terrible é imponente; pero el hecho es cierto. ¿Pudo en este caso haber contribuido á ponerlo en movimiento la sacudida grande que con la fiebre tifoidea experimentó el organismo, y las modificaciones profundas que en los líquidos y en los últimos elementos anatómicos, tanto fijos como circulantes, se verifican en esta gravísima enfermedad? No lo sé; pero tal como se me ocurre lo expongo.

Entrevemos ya la posibilidad de curar á este enfermo, y debemos felicitarnos por un descubrimiento que nos permite marchar con paso firme en la Terapéutica. Pero ¡ay! que puede suceder muy bien lo que ya el otro día indicaba el Dr. Rubio: terminar la lesion, resolverse y perderse, sin embargo, el órgano. El peligro, por tanto, queda en pié, y mucho me temo que, á pesar de haberse disipado la oscuridad de que estaba rodeada la etiología, el enfermo no obtenga beneficios.

*El Dr. Rodriguez.* — «El exostosis que este enfermo tuvo en el coronal, y que terminó con una gran pérdida del hueso, es genuina expresion de sífilis terciaria. Hay, por consiguiente, que tratar su laringitis considerándola como sífilítica. Si no puede salvarse la integridad del órgano y queda éste inservible, debemos obrar como en los casos en que se hace su ablacion total; la cánula de Gussembauer, con la cual se aseguran las funciones laríngeas, respiracion y fonacion, resolvería las dificultades que pueden presentarse al término de la curacion.»

*El Dr. Rubio.* — «Como ya indiqué días pasados, las lesiones, aún siendo susceptibles de resolucion, pueden destruir un órgano, hacerse graves por esta circunstancia, y hasta mortales si aquél es esencial á la vida.

»Averiguada en el caso presente la naturaleza sífilítica del proceso necrótico, el enfermo puede curar de él; pero, si esto llega á conseguirse, es casi seguro que la laringe quedaría inutilizada para seguir funcionando. La pérdida de grandes trozos de cartilagos, ó de cartilagos enteros, haría que los tejidos blandos y membranosos que *intus et extra* los revisten se aplanasen y que la cavidad del órgano se obstruyera. Para restablecer entónces las funciones laríngeas, que quedarían abolidas, no podemos servirnos de la cánula de Gussembauer, porque este instrumento ha sido ideado para suplir la falta de la laringe, y aquí tendríamos laringe, sólo que inutilizada. Habría, pues, que modificar la cánula para poder adaptarla al interior de un órgano hueco que había perdido su luz; por lo que quizá nos veríamos obligados á empezar por abrir una ventana en su parte anterior y labrar á traves de ella el espacio necesario para colocarla, ya que el normal estaría borrado por cicatrices y aplanamiento de las paredes. El caso es interesantísimo, porque, si llega el momento de satisfacer esta indicacion, habríamos reemplazado, en cuanto á la funcion, una laringe natural con otra artificial sin que el enfermo hubiese corrido los riesgos de la extirpacion completa del órgano.»

DR. ARIZA.

## CARTAS DE LÓNDRES

LÓNDRES 24 de Octubre de 1882.

*Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.*

Muy señor mio: Yo bien quisiera para esta hija mia, dada á luz donde tan poca hay — gracias al nuevo elemento que afortunadamente en ésa no se conoce, ó á lo más de oidas, y que llaman *foggy* ó niebla

negra, sin que exageren en un ápice al darle ese calificativo—todo el interes del fondo, claridad de estilo y belleza de forma que saben dar á sus escritos tantos otros que, reuniendo el doble precioso don de *curar* y *escribir* bien, puede decirse, parodiando al gran preceptista latino, que *curan deleitando*. Mas todo quedará en buen deseo, y la pobre saldrá triste y cariacontecida, haciendo gestos al sol de España como quien no lo ha visto, y así es la verdad. Pero vaya con Dios y con su ánima libre de temor, que aquí quedan manos para hacer otras peores que la hagan buena, y aún buenísima, y nosotros vamos al grano, que ya barrunto un si es no es amostazado al impaciente lector con tan largo proemio.

De muy buena gana haría una reseña del quinto Congreso anual de la Real Sociedad Médica Británica, celebrado en Worcester; pero los límites de una carta y el gran interes de todos los asuntos allí tratados son elementos antitéticos que se avienen muy mal, y únicamente tendré el gusto de colocar entre estos malos renglones un caso presentado por el notable cirujano de *Guy's Hospital*, Mr. Thomas Bryant. Aunque quizá no ofrezca en sí gran particularidad, la tiene porque, en la operacion á que dió lugar en el hospital ántes dicho, y que tuve la satisfaccion de presenciar, se usó un instrumento que creo digno de llamar la atencion de aquellos lectores que aún no le conozcan.

Se trataba—y conste que, aunque á la ligera, pues el espacio no me permite más, intercalaré algunas de las declaraciones científicas que el caso sugirió á Bryant, que, como de labios tan autorizados, serán con interes leídas—de un caso de *aneurisma de la arteria poplítea de ambas extremidades*; es decir, que teníamos en observacion dos sacos aneurismáticos, uno en cada region poplítea, del tamaño de una naranja china, con sus caracteres de pulsacion, que se suspendía al comprimir la arteria femoral en su parte superior, de paredes duras y rígidas, así como las ántes dichas arterias, que estaban á su vez dilatadas, y todo el cortejo de síntomas que omito en gracia de la brevedad y su buen talento é ilustracion. Si haré notar que, á más de participar de esa rigidez que en las arterias femorales se observaba todas las demas que pudieron ser inspeccionadas, el corazon tampoco holgaba en este cuadro patológico; su área de matidez estaba aumentada, y dejaba percibir bien claramente un ruido áspero é intenso en el período diastólico.

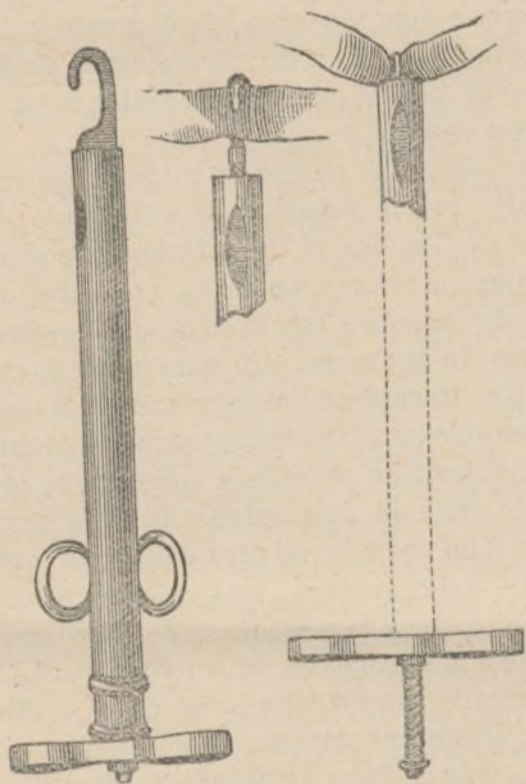
Como no pretendo hacer la historia completa del caso, sino dar algunos antecedentes de lo que se trata, me he permitido el omitir aquellos datos de sujeto, herencia, etc. Sin embargo, haré constar que se trataba de un hombre de 48 años de edad, de naturaleza primitivamente robusta, pero profundamente minada; excusado parece decir, tratándose de un hijo de Albion, que Baco le contaba entre sus devotos, y que allá en sus mocedades Vénus le honró con su confianza. Ingresó en *Guy's Hospital*, y acto continuo se planteó un tratamiento curativo. Se empezó por la compresion digital, ya simple, ya ayudada con pesos, se entiende sobre las arterias femorales; vista su ineficacia se procedió al empleo del torniquete de Reed, que se mantuvo durante 24 horas, cuyo activo tratamiento hubo que suspender en vista del mal estado general del enfermo; reanudado algunos días despues, y al cabo de 24 horas de compresion digital, el aneurisma derecho estaba duro y con poquísima pulsacion, y al cabo de siete días de este tratamiento dejó de pulsar completamente; estaba curado.

El izquierdo siguió impertérrito latiendo, á pesar de la compresion digital; con pesos y con torniquetes de Reed y Wey no se consiguió absolutamente



nada. Esto demuestra lo no admitido aún por la generalidad de los cirujanos, cual es que la curabilidad ó no curabilidad de un aneurisma por compresion depende más de la relacion entre el aneurisma y la arteria que le surte, y las condiciones de su orificio, que de las condiciones individuales y de tratamiento. En vista de este resultado negativo, se le colocó el vendaje de Esmarch de tal modo que el saco aneurismático quedaba lleno de sangre, y la circulacion aferente y eferente suspendida; en esta disposicion se sostuvo el vendaje por una hora; pero el corazon, que se conoce no era de su agrado aquel aumento de tension sanguínea, comenzó á dar señales de retraso, y aún de suspension si aquello se prolongaba, en vista de lo cual se procedió á quitar el vendaje, y por unos días se continuó con la compresion digital, pero sin resultado. En vista de esto, se procedió á la operacion cruenta.

Despues de descubierta la arteria femoral en el conducto del tercer adductor, segun costumbre, se cogió con una erina roma, pasando á emplear el nuevo *constrictor arterial de Speir*, cuya descripcion y sencillo manejo me voy á permitir, aunque á grandes rasgos. El aparato consiste en una vaina de acero cilíndrica, algo aplanada en el sentido de uno de sus diámetros, de un decimetro ó poco más de longitud, y cuya luz se halla abierta en ambos extremos de su eje; en la parte posterior presenta, opuestamente colocados, dos anillos del mismo metal, que sirven para sujetarle con los dedos índice y medio de la mano izquierda al usarlo; dentro de esa vaina corre un vástago tambien de acero, terminado en gancho



por su parte anterior, y por la posterior en una rosca que se desliza al traves de una hembra situada en la vaina; por medio de ella, y haciendo fuerza de rotacion con la mano derecha en una muleta que presenta en su parte posterior el vástago, se consigue abrir ó cerrar el gancho contra la abertura anterior de la vaina á voluntad.

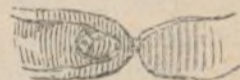
*Modo de operar con él.* — Una vez descubierta la arteria y desnuda, se levanta por medio de una erina roma, se coge el constrictor, pasando el dedo índice y medio de la mano izquierda por los anillos que hemos dicho que presenta en la parte posterior de su vaina, y se pasa por debajo de la erina, presentando superiormente una de sus dos caras aplanadas; así

colocado, se retira la erina y se le hace girar de tal modo que el gancho, completamente abierto, abraza en su concavidad á la arteria, para lo cual ha de presentarse con la abertura hácia arriba. Inmediatamente, por medio de movimientos de rotacion comunicados á la rosca con la mano derecha, se va cerrando el gancho, en cuyo movimiento comprime cada vez más la arteria contra la vaina; á este fin el borde anterior de ésta es muy romo y redondeado, hasta quedar completamente obstruida su luz. Una vez conseguido esto, se mantiene en esa disposicion durante unos cuatro minutos y en seguida se abre. Se retire el *constrictor* y aparece la arteria completamente constriñida en el punto de su aplicacion.

Siguiendo este mecanismo se cargó la arteria sobre el gancho del aparato, siendo completamente estrujada, y al poco tiempo había dejado de latir el tumor, comprobando su inmovilidad con el esfigmógrafo á pesar de retirado el constrictor.

A los siete días, al levantar el vendaje, ni una mancha de secrecion; la herida estaba *completamente cicatrizada*; ni más dolor, ni más molestia por parte del enfermo; á las tres semanas se le dió de alta, usando perfectamente de las dos piernas.

A este propósito, Mr. Bryant hizo observar la gran ventaja del *constrictor arterial de Speir* sobre los diversos métodos de ligadura hasta hoy empleados, en cuanto á la inflamacion subsiguiente, incluso el catgut, aparte de la gran fragilidad de éste, que con tanta frecuencia compromete la más brillante operacion; en cuanto á su seguridad, las pruebas hechas en arterias de animales inferiores que presentó al concurso, no dejan lugar á duda de la gran solidez, de lo imposible que es que el impulso sanguíneo venza al sólido dique que le presenta la arteria constriñida; pues hay que notar que no sólo quedan rotas y separadas las capas media é interna de la arteria, sino que, reinvirtiéndolas hácia dentro en un sentido centripeto, forman un ombligo conoideo, y la externa, que queda intacta, está completamente fruncida, impidiendo por detras y de fuera á dentro el renversamiento hácia fuera de ese cono, aparte de la exudacion consecuencia natural de la lesion de las capas media é interna, que contribuye poderosamente á aumentar la resistencia á la ola sanguínea.



En cuanto á la cura empleada en la herida subsiguiente, tambien dió lugar á algunas explicaciones de su parte. Dijo que la cura había sido hecha con « estrictas condiciones antisépticas; » pero que si se entendía por prescripciones antisépticas el uso exclusivo de las gasas y la pulverizacion fenicadas de Lister estaba mal dicho, porque no lo empleó; pero que si la expresion era aplicada — como en su concepto debe de ser — á todo procedimiento en que los antisépticos sean sistemáticamente empleados, su descripcion era justa. Bien limpia y lavada la herida y sus *recindades* con uno de los mejores antisépticos que se conocen, el *agua iodada caliente*, ántes de juntar los labios de aquélla cubrió la herida con gasas finas mojadas en *trementina*, una parte por tres de *aceite de olivas*, privándola acto continuo del aire por medio de capas superpuestas de gasa seca. Este es el procedimiento que casi siempre usa este profesor para las curas, con magníficos resultados que abonan su eficacia antiséptica.

Ahora, para concluir ésta, diré dos palabras á propósito de la alarma que en esta ciudad ha despertado el aumento de mortandad por *fiebre escarlatina*, que arroja el último resumen estadístico del *Registro general*, pues, segun éste, en la primera mitad de Octubre fueron registrados en Lóndres 149 casos des-

graciados de dicha fiebre, y el último sábado había en tratamiento 480 casos en cinco de los hospitales metropolitanos, y 130 en el hospital de fiebres de Londres. Hace notar *The Globe* un hecho curioso: el carácter fatalmente estacional que ofrece este exantema en Londres. Según el *Sumario Anual* de 1880, y con relacion á la mortalidad estacional de esta ciudad, la fiebre escarlatina forma una curva sencilla que empieza á ascender en 1.º de Mayo, alcanza su mayor altura al cabo de 43 semanas, ó sea á fines de Octubre ó Noviembre, y en Diciembre desciende rápidamente á la línea normal. Puede, pues, considerarse la presente estacion como la de mayor incremento anual, y á pesar de todo, si de los 291 casos de fiebre escarlatina terminados en las seis semanas transcurridas se separan los casos curados de los que han tenido un fin fatal, no arroja más de un 10 por 100 de mortandad.

Debo hacer constar, sin embargo, que la mortandad en Londres, que no excedía de 20,6 á 19,9 por 1,000 en las dos semanas precedentes, en la pasada ha ascendido á 21,7 por 1,000. Puede decirse que desde 1875 la escarlata no ha sido epidémica en esta ciudad; este importante triunfo de la higiene es debido, en concepto de dicho periódico, en gran parte á la vigilancia que, en cuanto á su conveniente construccion, situacion y aislamiento, ejerce el Consejo de Asilos metropolitanos sobre los hospitales de la ciudad.

Terminaré ésta con el siguiente notable diagnóstico hecho por un curandero de Texas. Se trataba de un caso de viruela, y despues de una minuciosa observacion lanzó éste:

«Erisipela desde los tobillos á las rodillas, sarampion desde las rodillas á la cintura, y sarna de siete años desde la cintura hasta la cabeza.» Consecuencia de este diagnóstico: muchas personas que fueron á ver... *el fenómeno*, adquirieron unas viruelas verdaderamente *fenomenales*.

Concluyo, Sr. Director, dándole las más expresivas gracias por la insercion de esta carta, y prometiendo tener al corriente á sus ilustrados abonados de aquellas novedades científicas que aquí aparecen y que considere dignas de darse á conocer en nuestra patria.

Queda de Ud., siempre reconocido, su afectísimo seguro servidor Q. B. S. M.

A. MARTINEZ-ANGEL.

## PRENSA MÉDICA

EXTRANJERA : I. Empleo del sublimado corrosivo en solucion durante el parto y el puerperio. — II. Los cristales de Leyden en la patogenia del asma bronquial. — III. Efectos fisiológicos y terapéuticos de la quassina.

### I

Hé aquí cómo se viene procediendo en la Maternidad de París desde el día 29 de Junio hasta la fecha, al decir del interno Sr. Ad. Olivier.

Toda persona, comadre, interno ó alumno que entra en la sala de partos, se lava las manos en el licor de Van-Swieten. No se ha observado ningun caso de salivacion. En cuanto ingresa en las salas una embarazada, se le da, si es posible, un baño; pero de todos modos se lava con mucho cuidado toda su region genital con una solucion de sublimado corrosivo al 1/2000. Hecho esto, se le hace una inyeccion vaginal con esta solucion ligeramente caliente, y se cubre despues la vulva con una compresa empapada en el mismo líquido. Durante el trabajo del parto, se renueva la inyeccion vaginal cada tres horas próximamente.

Una vez terminado el parto y el alumbramiento, se hace otra inyeccion. Se trasporta á la parida á la sala donde debe pasar el puerperio, y allí, si el parto ha sido normal, se limitan á hacer tres ó cuatro veces al día la *toilette* con una solucion de ácido fénico al 1/80, y á cubrir la vulva y partes inmediatas con compresas empapadas en la solucion fenicada. Pero si, por el contrario, ha habido que terminar artificialmente el parto, si han quedado algunos restos de membranas en el útero, si hay escaras profundas, y sobre todo si los loquios son fétidos, se recurre á la solucion de sublimado corrosivo. Se hacen cuatro, cinco ó seis inyecciones vaginales diarias con este líquido, y se aplican compresas empapadas en el mismo.

Desde el 29 de Junio hasta la fecha se han tratado así en la Maternidad de París más de 350 mujeres, de las cuales sólo ha muerto una que antiguamente había tenido una peritonitis, víctima de la propia enfermedad.

En estas mujeres se ha observado: en los casos en que los loquios eran fétidos, ha bastado casi siempre uno ó dos días para destruir la fetidez, y cuando había fiebre descendía ésta rápidamente. La retraccion uterina se hace con más rapidez; y en gran número de casos, al dar de alta á las mujeres del décimo al décimoquinto día, se advirtió una dureza muy particular del cuello uterino, que estaba casi completamente reformado; se examinaron todos los días las encías de las enfermas, que nunca presentaron gingivitis ni tuvieron ptialismo.

En tres casos se vió aparecer una erupcion hidrargírica alrededor de los órganos genitales externos y en la cara interna de los muslos; pero bastó suprimir las compresas, y espolvorear las superficies afectas con polvos de almidon para que disminuyeran rápidamente y desaparecieran esos fenómenos. Es éste un accidente de poca importancia, y sabido es que con el ácido fénico no es raro que se desarrolle un eritema.

Ya hemos dicho que en ciertos casos se hacen inyecciones vaginales con la solucion de sublimado; uno de los alumnos del Sr. Tarnier, el Dr. Ribemont, teniendo que tratar una mujer con infeccion pútrida, no titubeó en hacer inyecciones intra-uterinas con el licor de Van-Swieten, y la enferma curó sin presentar ningun fenómeno de intoxicacion mercurial. Hace poco días ingresó en la Maternidad una mujer que expulsó un feto de cuatro meses próximamente; el útero se contrajo en seguida y aprisionó la placenta. Al día siguiente parte de ésta sobresalía en la vagina y daba gran fetidez á los loquios. Al otro día por la mañana escarfrío violento, fiebre intensa, lengua seca, cara térrea; se extrajo gran parte de la placenta, y se hizo una inyeccion intra-uterina con la solucion de sublimado al 1/2000. Por la tarde se repitió la inyeccion, y se extrajo otra porcion de placenta. Dos horas despues se advirtió que la temperatura, que por la mañana había sido de 40°, sólo era de 39°. Al día siguiente la temperatura era de 37° y la radial daba 76 pulsaciones. A partir de ese momento mejoró progresivamente el estado general, y hoy está la enferma fuera de peligro.

Los resultados hasta ahora obtenidos son seguramente buenos, pero el Sr. Tarnier no cree que debe detenerse aquí, pues que, en su concepto, las sábanas y los colchones están llenos de microbios que es necesario destruir, pudiendo ser el sublimado su agente destructor.

Desde algunos años á esta parte ha llamado la atencion de los higienistas la cuestion de desinfeccion de los colchones, para lo cual se han recomendado numerosos procedimientos, de entre los cuales el más sencillo y ménos costoso es el del Sr. Vallin, consistente en tratarlos por el vapor

ó el aire caliente. El Sr. Tarnier se propone hacer construir una gran cuba que pueda contener varios colchones, y llenarla de una solución de sublimado que se deja en contacto con éstos. Después se les someterá á una corriente de agua que arrastrará lo que quede de sublimado en la crin y la lana, y se les colocará en una estufa para secarlos completamente.

Los trapos y sábanas que hayan servido á las paridas se bañarán sucesivamente en la solución de sublimado y en el agua pura, y se lavarán después.

De este modo espera tener el Sr. Tarnier colchones y sábanas completamente asépticos, y disminuir la mortalidad aún más que lo ha sido en los últimos años.

Los resultados obtenidos hasta ahora son bastante satisfactorios para animar á insistir en estos ensayos, que quizás extenderán la convicción que ya hoy tienen algunos de que el sublimado puede reemplazar con ventaja al ácido fénico en la gran mayoría de casos.

## II

La patogenia de los accesos asmáticos es una cuestión de las más controvertidas en Patología interna. Prescindiendo de las teorías ya conocidas, se ocupa el Dr. Mæller en un periódico belga de la de Leyden, quien ha descubierto que todas ó casi todas las materias expectoradas por los asmáticos contienen cristales particulares, observados por vez primera por Charcot y Robin en un bazo leucocitémico. Estos cristales tienen la forma octaédrica; sin embargo, sus caracteres son poco marcados, de suerte que se necesita una gran experiencia y una paciencia á toda prueba para reconocerlos. El Sr. Leyden no los ha encontrado nunca más que en los asmáticos; Charcot y Robin los encontraron en un caso de catarro seco; Friedreich en un caso de bronquitis pseudo-membranosa; Færster y Harting en dos casos de bronquitis simple. Pero Leyden advierte, y con razón, que estos diferentes casos podían muy bien ser verdaderos asma, cuyo diagnóstico no siempre es fácil.

El Sr. Leyden cree que estos cristales irritan las terminaciones nerviosas del nervio vago en la mucosa de los alvéolos y de los bronquios pequeños, y que producen así, por acción refleja, los accesos paroxísticos de disnea.

El Dr. Ungar, de Bonn, ha observado 39 casos de asma bronquial bien caracterizados; ha examinado cuidadosamente al microscopio las materias expectoradas por estos enfermos, y no ha visto faltar nunca los cristales de Leyden. Una particularidad interesante es que en algunos casos descubrió los cristales el médico de Bonn, á pesar de que los habían buscado en vano otros médicos, lo cual confirma la aserción más arriba emitida de que no siempre son fáciles de reconocer estos cristales. Lo que hace á menudo muy molestas estas investigaciones, es que los asmáticos expectoran poco, y que es, por tanto, difícil recoger una cantidad suficiente de materias para someterlas á un examen microscópico.

El Dr. Ungar ha dirigido sus investigaciones en el mismo sentido respecto á gran número de otras enfermedades de las vías respiratorias, con mayor ó menor opresión; nunca encontró cristales, salvo en dos casos de bronquitis; pero la opresión de estos dos enfermos tenía casi todos los caracteres de un verdadero acceso de asma. La única enfermedad en que era evidente la presencia de los cristales, y no posible la confusión con el asma, es la bronquitis pseudo-membranosa.

Sea de esto lo que fuere, no es dudoso que en gran número de casos las materias expectoradas por los asmáticos contienen mayor ó menor cantidad de cristales de Leyden.

¿Puede sacarse de este hecho alguna conclusión práctica? Leyden y Ungar contestan afirmativamente. El primero de estos autores aconseja las inhalaciones con una solución que contenga un alcalino (carbonato de sosa) y sal marina, que se reduce á polvo mediante un pulverizador de vapor; práctica seguida con resultado por algunos autores siempre que la inhalación se hace inmediatamente ántes del acceso, cuando el enfermo experimenta los primeros síntomas precursores de la tempestad. En estas circunstancias parece posible prevenir la explosión de la crisis dispnéica, ó al ménos disminuir su intensidad.

La solución inhalada disuelve los cristales y favorece la expulsión, de modo que conjura la producción refleja de la contracción espasmódica de los bronquios pequeños.

El Dr. Mæller cree que si estas inhalaciones se combinan con las prácticas aeroterápicas, que permiten obrar sobre el enfisema pulmonal, puede prevenirse completamente el retorno de los accesos de asma y obtener así una curación radical. Bien entendido, sin embargo, que no puede esperarse este resultado más que en el asma idiopático. Cuando esta enfermedad es sintomática de otra lesión, hay que tratar evidentemente la causa para hacer desaparecer el efecto. Pero, aún en estos casos, ocurre á menudo que, quitada la causa, persiste el asma, sobre todo si los accesos son frecuentes, intensos y bastante antiguos.

## III

Las conclusiones con que termina el Dr. Campardon un largo artículo acerca de los efectos fisiológicos y terapéuticos de la quassina, publicado en el *Bulletin général de Thérapeutique*, dicen así:

1.<sup>a</sup> La quassina amorfa y la quassina cristalizada, principios activos extraídos de la *quassia amara* (Surinam) y de la *quassia simarouba*, producen en el hombre sano efectos fisiológicos bien evidentes.

2.<sup>a</sup> A dosis moderada, este principio activa y aumenta la secreción de las glándulas salivares, del hígado, de los riñones, y quizá de las glándulas mamarias.

3.<sup>a</sup> Despierta la acción de las fibras musculares del tubo digestivo, del aparato uropoyético, del conducto excretor de la biliar; aumenta la secreción de las mucosas, y facilita la excreción de las secreciones normales.

4.<sup>a</sup> En el hombre enfermo, como tónico amargo puro, esta sustancia despierta el apetito, reconstituye las fuerzas, y gracias á su acción sobre las fibras musculares de la vida vegetativa facilita las excreciones normales, hace más fácil la defecación, y apresura la expulsión de los cálculos renales y hepáticos.

5.<sup>a</sup> La quassina, así como la *quassia amara* y *simarouba* de que se saca, es mortal á muy pequeñas dosis para los animales de orden inferior (Schultz, de Spandau).

6.<sup>a</sup> En el hombre sano, así como en el enfermo, determina á cierta dosis una serie de efectos tóxicos que recuerdan la acción de los venenos que producen convulsiones.

7.<sup>a</sup> La quassina amorfa y la cristalizada, á dosis superior á 15 centigramos de la primera y á 15 miligramos de la segunda, producen los síntomas siguientes, que se acentúan aún más si se elevan las dosis:

Quemadura del esófago, quemadura circular del istmo de las fauces, constricción cada vez más pronunciada de la garganta, cefalalgia frontal, sobre todo del lado derecho, peso y dolor en la región estomacal, náuseas, vértigos, trastornos de la vista, gran agitación, impaciencia febril, imposibilidad de seguir largo tiempo un razonamiento, necesidad de cambiar de sitio, micción frecuente, pero que disminuye poco á poco de abundancia, deposiciones diar-

réicas y des pues vómitos. A esto se agregan las contracciones espasmódicas de los músculos de la vida de relación, calambres que son verdaderas contracturas de los músculos de la pierna y del muslo.

8.<sup>a</sup> Para combatir los efectos tóxicos de la quassina, el cloroformo al interior y al exterior ha dado los mejores y más pronto resultados contra las contracturas espasmódicas.

DR. RAMÓN SERRET.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE FOMENTO

#### REAL ÓRDEN

Excmo. Sr.: Las diferentes disposiciones dictadas para la mejora y fomento de los montes, y muy especialmente la ley de repoblación de 11 de Julio de 1877, no han tenido sólo por objeto precaver la escasez de maderas y leñas, tan necesarias á la agricultura y á la industria, sino también conservar y mejorar los montes, considerándolos como agentes de gran importancia en el régimen de las lluvias, como defensa contra los rigores del clima y como beneficiosos para las condiciones higiénicas del país. Bajo los últimos conceptos pocas regiones hay que merezcan atención tan preferente como la en que se halla enclavada la capital de la Monarquía. Los cambios de temperatura y de humedad del ambiente son muy sensibles en el clima de Madrid, haciendo por lo tanto que sea muy extremado, como lo demuestra el exámen de las observaciones meteorológicas, segun las cuales la evaporación media anual de agua es muy superior á la que en forma de lluvia, muy irregular y desigualmente distribuida, desciende de las nubes en el mismo tiempo, aparte de que los vapores emanados del suelo hallan gran facilidad para difundirse en el aire, elevarse á cierta altura y ser arrastrados por el viento lejos del lugar de su procedencia y formación. Y si irregular es el clima de Madrid bajo el punto de vista de la humedad, más lo es considerando la oscilación termométrica, que en el año llega á abarcar 60 grados y aun mayor amplitud en suelos dotados de gran poder absorbente y emisor; hechos que de por sí y aisladamente permitirían calificar dicho clima de tórrido en el verano y de glacial en el invierno, y cuyas condiciones predisponen á que se contraigan bajo su influencia peligrosas enfermedades. Está reconocido que las grandes masas arbóreas contribuyen poderosamente á templar los rigores del clima, disminuyendo los cambios bruscos de temperatura, regularizando las emisiones del vapor acuoso, contrarrestando el empuje de los vientos y el ímpetu de las aguas torrenciales, así como también á mejorar las condiciones higiénicas, purificando el ambiente y aumentando los elementos vitales de la atmósfera. Por otra parte, es sabido que el arbolado en la provincia de Madrid ha sido en tiempos anteriores mucho más considerable que el que hoy queda, y así lo demuestran, además, las masas de resina que como recuerdo de antiguos y extensos pinares se encuentran todavía entre la escasa tierra vegetal de las laderas de la Sierra de Guadarrama, hoy desnudas, y los ya raquíuticos brotes de encina y de roble que suelen brotar de los restos de viejas cepas y raíces en los linderos de algunos campos y eriales de la provincia, y no es dudoso que la destrucción de los bosques en la inmediata Sierra, y en terrenos más próximos á Madrid, ha de haber contribuido en gran parte á aumentar los rigores de su clima destemplado.

Para disminuir éstos en lo posible, ya procediendo desde luego á la repoblación de los terrenos públicos, ya adquiriendo para este objeto los que en la zona forestal correspondan á particulares y convengan para este objeto, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien dictar las disposiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> Que por el distrito forestal de Madrid se formulen, á la brevedad posible, los proyectos parciales con los presupuestos correspondientes para la repoblación de los rastos, claros y calveros existentes en los montes públicos de la provincia, especialmente de los que radican en la Sierra de Guadarrama, segun se dispuso en la real orden aprobatoria de la Memoria general de repoblación, y con arreglo

á las prescripciones de la ley de 11 de Julio de 1877 y del reglamento dictado para su ejecución en 18 de Enero de 1878.

2.<sup>a</sup> Que asimismo se practique por el distrito un detenido estudio de las condiciones topográficas, climatológicas é higiénicas de la zona forestal, manifestando en su vista si conviene la repoblación de terrenos de propiedad particular, con expresión de todos los datos y antecedentes necesarios para apreciar su entidad, los medios de su adquisición por el Estado, su importe y cuantas noticias y extremos sean útiles para promover en su caso el oportuno expediente en la forma y términos prescritos en el título III del reglamento de 17 de Mayo de 1865.

3.<sup>a</sup> Que por el Ingeniero Jefe se examinen las servidumbres que pesen sobre los montes públicos de la provincia, proponiendo los medios de regularizarlas ó de redimir las que sean incompatibles con la buena conservación del arbolado, así como la refundición de los dominios cuando se hallen separados los del suelo y vuelo, y sea perjudicial esta circunstancia, ajustándose á lo preceptuado en los títulos IV y V del citado reglamento de 17 de Mayo de 1865.

4.<sup>a</sup> Que se encarezca á los propietarios de terrenos montuosos que coadyuven á la empresa de propagación del arbolado, con lo cual, á la vez que realizan un patriótico servicio á los intereses generales del país, pueden optar á los premios que para dicho fin establece la ley de Montes de 24 de Mayo de 1863 y el tít. X del reglamento referido dictado para su ejecución.

5.<sup>a</sup> Que el Ingeniero Jefe del distrito forestal se ponga de acuerdo con el Director del Instituto Agrícola de Alfonso XII al objeto de formular un proyecto para la repoblación de la parte del terreno propio del Establecimiento que, no siendo necesario para las atenciones del mismo ni para la enseñanza agrícola, sea conveniente poblarla de arbolado.

Y 6.<sup>a</sup> Que se consulte al ministerio de la Guerra la posibilidad de que, sin menoscabo de los fines á que está dedicada la Dehesa de Amaniell, se repueble una porción de ella con especies arbóreas, manifestando, en su caso, la parte que podría destinarse al expresado objeto.

De real orden lo comunico á V. E. para su inteligencia y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de Noviembre de 1882. = *Albareda*. = Señor Director general de Agricultura, Industria y Comercio.

### SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA

En cumplimiento de lo preceptuado en el programa del concurso para la concesión de un premio en el año de 1882 al autor de la mejor Memoria sobre la *Patogenia y tratamiento de la atresia uterina con determinación del mejor procedimiento curativo*, la Secretaría de dicha corporación pone en conocimiento del público haberse recibido dentro del plazo señalado tres Memorias, cuyos lemas son: *La précision du diagnostic et l'opportunité du traitement sont les seuls garants des succès dans la pratique* (Courty); *Utero clauso, non est generatio* y *Atresia uterina*; habiendo juzgado acreedora del premio la primera de las tres citadas, segun acuerdo tomado en Junta general celebrada el día 28 del presente mes, y adjudicándose públicamente en la sesión inaugural que ha de celebrarse el día 8 de Diciembre de 1882.

Madrid 29 de Noviembre de 1882. = El Secretario general, *Angel Fernandez de Velasco*.

### MONTE-PÍO FACULTATIVO

#### SECRETARÍA GENERAL

#### Aviso á los socios jubilados

Con arreglo á lo acordado por la Junta de Apoderados, se previene á los pensionistas jubilados de este Monte-pío que deben presentar en esta Secretaría general, calle de Cedaceros, núm. 13. bajo derecha, la certificación que determina el art. 12 del Reglamento en los 15 primeros días del mes de Diciembre próximo venidero; advirtiéndoles que, de no verificarlo, les parará el perjuicio de no ser incluidos en la nómina correspondiente.

## Anuncio de admision de socios

D. Calixto Landera, profesor de Medicina residente en Guriezo, provincia de Santander, solicita ingresar en el Monte-pío. 3

## Anuncio de pension

D.<sup>a</sup> Engracia Perez Cobo, viuda de D. Pedro Gonzalez Velasco, solicita pension de viudedad. 3

Lo que se anuncia para los efectos del Reglamento.

Madrid 27 de Noviembre de 1882. = El Secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*.

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

## SESIONES LITERARIAS

DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE MADRID

Sesion del día 25 de Noviembre

A las cuatro de la tarde del 25, y bajo la presidencia del Sr. Capdevila, se abrió la sesion segunda de las que vienen celebrando los señores profesores del Hospital provincial. Sigue la discusion del primer tema ya conocido de nuestros lectores, y habló el Sr. Bombin. Considera este señor el tema casi agotado por los señores anteriores, y hace profesion de ser partidario ardiente y convencido de la doctrina parasitaria. Los experimentos de Pasteur para la atenuacion de los virus, el estudio de las enfermedades parasitarias, el de los alcaloides cadavéricos y el de las atmósferas infecciosas, son los cuatro hechos que hoy justifican dicha doctrina. Considera perfectamente demostrada la existencia del microbio en multitud de enfermedades, habla de su aislamiento, de su cultivo y de la atenuacion de los virus hechos por Pasteur. Dice que han aumentado ya hasta el número de 24 ó 25 las tres ó cuatro enfermedades consideradas ántes como parasitarias. Habla de los alcaloides cadavéricos, *ptomainas*, y de su influencia como agentes deletéreos. Cita algunos individuos cuyas secreciones naturales, por ejemplo, la saliva, pueden tener propiedades especialísimas por su particular composicion. Recuerda que en muchas ciudades de Francia, algunas hasta de tercero ó cuarto grado, como la Rochela, se ha comprobado por estadísticas trimestrales que las enfermedades infecciosas aumentan en proporcion que la suciedad del aire, apreciada por aparatos aereoscópicos. Estas observaciones tambien se han hecho en los hospitales; á medida que aumentaban las bacterias, aumentaban las fiebres tifoideas.

A fin de demostrar que no es conveniente esperar á la demostracion evidente de los hechos para tomar resoluciones prácticas, recuerda la disminucion notable de mortalidad alcanzada en la Maternidad de París por Trélat y Tarnier con las precauciones higiénicas allí tomadas. Excita á los representantes de la Diputacion provincial asistentes á la sesion para que atiendan estos consejos de la ciencia.

Habla de la bacteridia de la viruela y de las ventajas de la inoculacion. Asegura que la sangre del que padece una intermitente en el momento de la accion produce tambien el paludismo. Se ocupa de la inoculacion de la rabia y de su reproduccion en 24 horas. Dice que se ha demostrado por cultivos y por inoculaciones que la tuberculósis es contagiosa. Recordó los experimentos hechos con la enelina para combatir el tubérculo, sustancia que, tomada á dosis de tres centigramos al día, impedía en conejos el desarrollo de la tuberculósis, que aparecía en los que no la tomaban.

Lo cual demuestra que hoy la Terapéutica va ganando mucho con el estudio del microbio. Considera demostrado el microbio sifilítico, cuya historia resume, y concluye diciendo que cree que se puede decir si un individuo está ó no bajo la influencia sifilítica con examinar su sangre; lo está si en su sangre hay todavía bacteridia, y no lo está si la sangre está perfectamente normal.

El Sr. Cerezo anuncia que va á estar enfrente de las opiniones del Sr. Bombin.

Habla de los esfuerzos de la humanidad para explicarse la causa de las enfermedades, aceptando muchas explicaciones que luégo se han desechado, por lo cual advierte que debemos ser desconfiados en estas cuestiones y no aceptar como verdadero sino aquello que está perfectamente demostrado, lo que aseguren la experimentacion y la observacion. Presenta la sarna y la triquinósis como tipos de enfermedades parasitarias indiscutibles. En la tuberculósis y sífilis heredadas, ¿por donde pasó el microbio? Dice que él todos los días entra en la sala de viruela, sale cargado de gérmenes, los lleva á su casa y no inocular á nadie. El tratamiento y las precauciones que se han desprendido de estos estudios son ya muy antiguos.

Pasa luégo á tratar de la influencia de la vacuna en el curso de la viruela. Ha visto enfermos con viruela seis meses y un año despues de vacunados. Por consiguiente, la vacuna en general no sirve, no libra en absoluto de adquirir la viruela, si bien ha observado que ésta es entónces más benigna. Presenta una estadística de mortalidad que da el 4 por 100 en los vacunados, y el 44 por 100 en los no vacunados; por consiguiente, lo que más hace es librar de la gravedad.

El Sr. Espina refiere cuatro casos de tifoideos tratados por el salicilato de sosa, y dice que cree resueltamente en el microbio de la sífilis porque lo admite el Sr. Bombin.

A. P.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

## Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 718,20; mínima, 705,32; temperatura máxima, 43°,0; mínima, 4°,8. Vientos dominantes, NE. y SO.

Los estados inflamatorios agudos del tractus mucoso de los órganos respiratorios siguen siendo muy frecuentes, y revistiendo particularmente la forma de bronquitis de los medianos y de los gruesos bronquios. Los reumatismos musculares, los lumbagos y las ciáticas reumáticas, las neuralgias intercostales y las supra-orbitarias, tambien se han presentado en mayor número. Las fiebres intermitentes siguen disminuyendo, las eruptivas igualmente, y las pneumonías y pleurodinias son menos numerosas que en iguales épocas de otros años. Las afecciones crónicas del aparato respiratorio siguen siendo las que mayor número de defunciones producen.

## CRÓNICA

**Rectificacion.** — Decíamos en el número anterior que entre los opositores á las cátedras de Fisiología de Valladolid y Valencia figuraba el Sr. D. Balbino Quesada, autor de una interesante obra de Fisiología. Despues hemos sabido que por motivos de enfermedad no ha podido nuestro distinguido amigo presentarse en las oposiciones que había firmado. Deseamos su restablecimiento, y sentimos que causa semejante le haya impedido concurrir á tan honroso certámen.

**Exposicion farmacéutica.** — La Comision, segun nos dicen á última hora, y cuando ya este número está en prensa, ha acordado demorar hasta ayer sábado 2 del corriente la apertura de la Exposicion, que debió verificarse el miércoles último. Se da por seguro que asistirá al acto el Rey, y se dice que el ministerio de Fomento se ha encargado de concluir el adorno del local.

La apertura, pues, debió verificarse ayer sábado á las tres de la tarde, si es que no surgió algun otro obstáculo no previsto que lo impidiese.

**El Niño.** — Nuestro amigo el laborioso cuanto ilustrado médico Dr. Tolosa Latour, acaba de publicar, elegantemente impresa, la cuarta edicion de su precioso librito titulado *El Niño*, generalmente estimado así entre los médicos como en el seno de las familias. Presumimos que aún no ha de ser ésta la última edicion de tal obra, escrita en ameno estilo, y en la cual se tocan cuestiones de la mayor importancia.

**Un curioso librito.** — A las ya numerosas obras publicadas por nuestro estimable compañero el Dr. D. Leopoldo Martinez Reguera, de Medicina las unas, de Ciencias las otras, de Historia, Arqueología, Filosofía y Literatura varias, acaba de agregar una que lleva este título: *La mujer, en su origen y organizacion, es más perfecta que el hombre*. Ha dedicado esta paradoja, escrita en muy grato y ameno estilo, á D. Víctor Balaguer, y es en verdad de indisputable mérito. Consta de 182 páginas, más de 100 destinadas á informar de las varias mujeres notables de nuestro país.

**Otra obra.** — A la amabilidad del Sr. D. Ricardo Martinez Estéban, profesor ya conocido por sus escritos, debemos un ejemplar del *Tratado de la palpacion abdominal bajo el punto de vista de la Obstetricia*, de que es autor el señor Pinard, y que el Sr. Martinez Estéban acaba de traducir y de dar á la estampa. En tanto que podemos ocuparnos de esta obra con alguna extension, la recomendamos á nuestros lectores seguros de que han de sacar no escaso provecho de su lectura.

Tambien hemos recibido — y agradecemos el recuerdo — dos ejemplares de los discursos leídos por los señores Triviño é Iglesias en la apertura del Colegio español de dentistas de esta corte.

**Lasciate ogni speranza.** — Con esta exclamacion termina un remitido que el farmacéutico de Molina de Aragon Sr. Hergueta ha dirigido á nuestro estimado colega *El Jurado médico-farmacéutico*, lamentándose amargamente de que el ministro de Hacienda no haya atendido sus justas reclamaciones, pues que á una utilidad que no pasa de 5.000 reales se le impone una cuota de 348. El Sr. Hergueta atribuye á la falta de valiosos representantes en las Cámaras el que se hallen desatendidas, como hoy se ven, las clases médicas.

**Academia de Ciencias médicas de Vitoria.** — Segun leemos en la apreciable *Revista médica Vasco-Navarra* correspondiente al 15 de Noviembre, se celebró el día 30 de Octubre la apertura de la *Academia de Ciencias médicas* de Vitoria, leyendo nuestro compañero en la prensa el señor D. Ramon Apraiz un discurso, que fué escuchado con grata complacencia por el numeroso público que asistió á dicha solemnidad. Luégo el presidente Sr. Luxan dijo unas cuantas frases, dando las gracias á cuantos habían asistido al acto, y animando á los académicos á que tomaran activa parte en las discusiones que en este curso han de iniciarse en dicha Academia.

**Nos alegramos infinito.** — Se ha sobreseido la causa seguida á nuestro estimado colega de Zaragoza *La Clínica* — á instancias de la Comision provincial — por no constituir delito los hechos denunciados. Nuestros lectores recordarán que este proceso tuvo por motivo unos sueltos publicados en dicho periódico atacando duramente la conducta de algunos diputados provinciales, que nombraban para reconocimiento de quintos á médicos que no pagaban contribucion. Nuestra enhorabuena, pues, al Sr. D. Joaquin Gimeno, director de *La Clínica*.

**Donosa inoculacion.** — Los periódicos políticos de París dicen — y como dicha por ellos damos la noticia — que acaba de llegar á dicha ciudad un doctor americano que ha encontrado el medio de hacer insensible al hombre á la mordedura de las serpientes más venenosas. Para ello ha

inventado un sistema de preservacion que nos tememos no encuentre muchos partidarios.

Va el cliente á casa de ese señor doctor, y le manifiesta su deseo de ser inoculado á fin de ser insensible á la mordedura de las serpientes.

— Es muy sencillo, le contesta el doctor. Vamos á tomar primero un vaso de cerveza. Tened la bondad de sacar una de las botellas que se están refrescando en ese tonel que veis ahí.

El cliente se apresura á complacerle. Se acerca al tonel, introduce la mano... y de repente lanza un grito terrible sacando su brazo, en el cual se ve una gota de sangre; el tonel está lleno de serpientes.

Hecho esto, el Dr. Oleta — que así se llama este prodigio de la ciencia — coge la mano y aplica sobre la picadura una pomada de su composicion. El cliente queda vacunado; tiene fiebre tres ó cuatro días, mas despues podrá atravesar todos los bosques del mundo y dejarse picar por las víboras más peligrosas. No hay nada que temer; ya está vacunado para toda su vida.

**Curso de Oftalmologia operatoria.** — Tenemos el gusto de participar á nuestros suscritores, en especial á los de la corte, que mañana lunes 4 del corriente, á las dos de la tarde, dará principio nuestro distinguido colaborador Dr. Osio al curso de *Oftalmologia operatoria* que ya habíamos anunciado. Estas conferencias se celebrarán en la cátedra 1.<sup>a</sup> de la Facultad de Medicina, y de ellas procuraremos tener al corriente á nuestros lectores.

**Trasporte de los variolosos.** — El prefecto de policía de París ha participado á todos los comisarios que se han construido tres coches especiales destinados á trasportar á los hospitales á los variolosos. Estos coches estarán depositados en el Hôtel-Dieu, desde donde se enviarán á por los enfermos, una vez conocido su domicilio y el hospital á que pueden ser trasladados. ¿No podrían tomar ejemplo de nuestros vecinos los ediles que se ocupan en que vayan uniformados los cocheros de S. E. el Alcalde primero? ¡Siempre las cosas frívolas sobreponiéndose á las de verdadero interes; siempre el egoismo sobreponiéndose al humanitarismo!

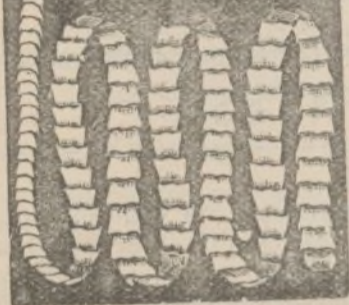
**Antagonismo de los virus sifilítico y vacuno.** — El Dr. Polin cree que hay antagonismo entre estos dos virus, y que la sífilis puede ser causa del mal éxito de la inoculacion de la vacuna, cuya opinion se funda en el resultado de las vacunaciones que ha tenido que practicar en Alemania.

De 471 niños que vacunó, en 416 la pústula vacuna se desarrolló bien, y despues se aseguró que ninguno de ellos era sifilítico. Por el contrario, de los 61 en que no dió resultado la inoculacion, 48 presentaban accidentes sifilíticos.

**Errata.** — En el último número se deslizó una errata importante, que de seguro habrá salvado la ilustracion de nuestros suscritores. Al ocuparnos en la pág. 772, primera columna, del fallecimiento del Dr. Critchett, é indicar las operaciones que había ideado y practicado, decíamos que á él se debía «la bella operacion *subcutánea* del estrabismo», debiendo decir, como fácilmente se comprende, «la bella operacion *subconjuntival* del estrabismo». Así lo habrá comprendido sin duda el buen juicio del lector.

**El «gonococo».** — Neisser, de Breslau, viene insistiendo desde 1879 en la existencia de un micrococo gonorréico que sería la causa primera de la enfermedad, lo mismo cuando se manifiesta en la uretra que cuando aparece en el ojo; ha dado el nombre de *gonococo* al microbio en cuestion, y ha conseguido que le presten su concurso afirmativo los Dres. Aufrecht, Ehrlich y Gaffkey, y los oftalmólogos Lebert, Sattler é Hirschberg; pero le faltaba el *experimentum crucis* (la inoculacion del microbio con produccion de gonorrea) que resultaba muy difícil por no ser trasmisible la gonorrea á los animales y no encontrarse fácilmente hombres que se presten á adquirirla por este medio. Por fin, parece que ha habido seis estudiantes que han llevado su amor á la ciencia hasta el punto de ofrecerse al experimentador, quien, despues de una semana de incomunicacion, los ha inoculado, obteniendo en tres casos una blenorragia aguda. Esperemos ahora los hechos negativos.

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



FARMACIA DE ORTEGA, LEON, 43 — MADRID

## PREPARADOS DE PEPTONA

Nutrición completa sin la intervención de las fuerzas digestivas del individuo

**PEPTONA DE CARNE** | **PEPTONA DE LECHE**  
carne de vaca digerida artificialmente | leche de vaca digerida artificialmente

Se recomiendan en las convalecencias de largas enfermedades, cuando el estómago no tolera ninguna alimentación, úlceras gástricas, catarros intestinales, de los niños con especialidad, debilidad general, tisis, consunción, clorosis, anemia, y siempre que la nutrición se verifica de una manera irregular.

Vino de Peptona. — Vino de Peptona y Hierro. — Chocolate de Peptona. — Peptona de Carne concentrada

PREPARACION EXCLUSIVA EN ESTA FARMACIA

En Provincias: Alicante, D. José Soler; Barcelona, señores hijos de Vidal y Ribas; Bilbao, D. José Bengoa; Leon, D. Dámaso Merino; Oviedo, D. Eugenio Martínez; Palencia, D. Felipe de Sádaba y D. Joaquín Álvarez; Santander, D. José Vega; Valencia, D. Vicente Esplugues; Valladolid, D. Ángel Bellogin; Vitoria, D. Bonifacio Ruiz Angulo; Zaragoza, señores Ríos hermanos, y principales farmacias de España.

## LA MEDICACION FOSFOREA DEL DOCTOR POQUET

JARABE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO  
Aprobado por la Real Academia de Medicina de Barcelona, por el Ilustre Colegio de Farmacéuticos y por la Academia Médico-Farmacéutica

Este nuevo jarabe, exactamente dosado, es considerado por muchos médicos como el medicamento más racional para combatir la tuberculosis, raquitismo, linfatismo, escrofulismo debilidad y varias afecciones del pecho. Sustituye al aceite de bacalao y, según dictamen de la ACADEMIA MÉDICO-FARMACÉUTICA y de varios facultativos, reemplaza con ventaja a las soluciones de bifosfato y clorhidro-fosfato de cal, por lo defectuoso de tolerarlas los niños y personas débiles. Su uso nunca causa a los enfermos, cualidad ventajosa tratándose de un medicamento que, generalmente, debe tomarse por mucho tiempo. Cada cucharada de este jarabe contiene un gramo de fosfato de cal gelatinoso en estado NACIENTE.

Jarabe de quina y fosfato de cal gelatinoso.  
Jarabe de quina ferruginoso y fosfato de cal gelatinoso.  
Jarabe de savia de pino y fosfato de cal gelatinoso.  
Jarabe de sub-nitrato de bismuto y fosfato de cal gelatinoso.  
Jarabe de cortezas de naranjas amargas y fosfato de cal gelatinoso.  
Jarabe de digital purpúrea y fosfato de cal gelatinoso.  
Jarabe de morfina y fosfato de cal gelatinoso.  
Jarabe de proto-ioduro de hierro y fosfato de cal gelatinoso.

Véndese en Madrid, Moreno Miquel, Arenal, 2; Valencia, Dr. Aliño y Andrés; Tarragona, Fontova; Lérida, Solá; Murcia, Martínez; Reus, Llovera, etc., etc. Al por mayor, Dr. Poquet, Barcelona, y Cambio Mutuo Español, Madrid.

POCION RECONSTITUYENTE  
DE

## ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL  
DOCTOR FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administración del Aceite de hígado de bacalao ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo a uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, el *ioduro ferroso*, sino también a la *quina*, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, etc. Precio: con *hierro y quina*, 46 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.

## LICOR DE BREA DE ORIVE

EN COMPETENCIA CON EL DE MR. GUYOT

Nuestro licor está mucho más concentrado ó fuerte, se halla mejor preparado, es más aromático y el frasco es de mucha mayor capacidad que el francés, y su precio, por lo tanto, es infinitamente mucho más económico.  
Precio del frasco, 8 reales.

## Jarabe de quina ferruginoso de Orive

EN COMPETENCIA CON EL DE MR. GRIMAULT

Nuestro Jarabe está mucho más concentrado, tiene la adición de la corteza de naranja de Holanda, de quina y de hierro, de que carece el francés; es mucho más agradable é infinitamente más económico.  
Precio del frasco, 40 reales.

## Jarabe de rábano iodado de Orive

EN COMPETENCIA CON EL DE MR. GRIMAULT

Las plantas anti-escorbúticas con que preparamos este jarabe proceden de Andalucía, y son más ricas en principios activos que las de los alrededores de París. Combina, por lo tanto, el iodo con mayor intimidad, y le presenta en mayor estado de latencia ó más disimulado; tiene, por lo mismo, mayor cantidad de iodo, es más anti-escrofuloso y mucho más agradable. Los médicos que lo han probado en sus clientes le dan la preferencia sobre el francés. Su precio es más económico, pues se vende a 40 reales frasco.

## DOLORES REUMÁTICOS

Se alivian a la primera untura, y se curan, con seguridad, con uno ó dos frascos del «Bálsamo anodino anti-reumático de Orive», cuyas asombrosas curaciones, no alcanzadas con ningún otro medicamento, son bien conocidas en Bilbao, Vizcaya y toda España. Si no se consigue curar los dolores reumáticos con el segundo frasco, recúrrase al «Licor anti-reumático de Orive.» Precio del bálsamo para unturas, 8 reales. Del Licor anti-reumático para tomar, 20 reales. Frasco, 7.

Todos estos productos se venden en todas las Farmacias bien surtidas, y donde no se hallen se remiten francos de todo gasto a cualquier estación de ferro-carril, siempre que el pedido de uno, ó de todos englobados, llegue a 6 botellas. Para esto dirigirse a

S. de Orive, Bilbao

# 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. — Unico depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font.

## INSTITUTO MANICÓMICO

DE SAN BAUDILIO DE LLOBREGAT

### GRAN CASA DE CURACION CON HOSPEDAJE

Las fotografías, prospectos y cuantos detalles se deseen, se dan en Barcelona, calle de Escudillers, núm. 61, esquina á la de Aray, farmacia del Dr. Martí, médico-cirujano.

La posición topográfica que ocupa el Instituto es todo lo que cabe halagüeño; descuella majestuoso dicho templo de salud en una vega de deliciosas vistas, cuyos dilatados horizontes cierran los montes del llano de Barcelona y la sin igual montaña de Monserrat.

Completamente terminados dichos Establecimientos, con exuberancia relativa de edificios y terrenos que la mano del hombre ha embellecido con todo género de fantasía, así en bosques, jardines y prados, secundado por un raudal de ricas aguas, es espléndida y deliciosa morada, donde encuentran la salud los enfermos, y sosegada y placida longevidad los valetudinarios y los ancianos desde los 60 años.

A las incontestables condiciones de salubridad, belleza, trato esmerado y dirección médica inteligente se debe el que casi todas las provincias de España lo hayan adoptado por su Manicomio oficial, el que los ejércitos de mar y tierra envían á él sus enajenados, y, por lo mismo, el que este Establecimiento sea constantemente asunto de inspecciones médicas oficiales que nos colman de dicha, pues que siempre traen en pos de sí honrosísimos dictámenes.

Para combatir los males que radican esencialmente sobre el espíritu, son menester proceder y métodos que obren sobre el espíritu mismo; del tratamiento moral, pues, así como de todos los demás tratamientos que conviene emplear y están en boga en los manicomios más principales de Europa, tenemos noticias completas, recientes y verídicas que nos ha proporcionado la detenida inspección que de ellos hemos hecho.

En el Establecimiento ó Instituto hay escuela práctica de agricultura, talleres de labor para los pensionistas aptos, un gimnasio, biblioteca, billares, casino y escuela de música, como igualmente un bien organizado servicio religioso en el grandioso templo del Establecimiento.

Para señoras, sala de labor, floricultura, lectura y otros entretenimientos propios del sexo.

La sección de baños es completa.

Nuestros pensionistas comen, duermen, se ocupan y divierten confundidos con los empleados superiores de la casa, que, cual jefes de familia, dirigen sus acciones, acompañándoles en todas las excursiones y paseos por el campo.

#### PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO

Médico-director, médico-vicepresidente, dos médicos residentes, médico-consultor, un capellán, un farmacéutico, practicantes, administrador, mayordomos, tres cocineros con sus ayudantes y los camareros y enfermeros necesarios.

Para cuidar á las señoras, una directora, subdirectora, camareras y enfermeras.

#### PRECIO DE LAS PENSIONES

De distinguidos. . . . .	400 duros al mes.
1. <sup>a</sup> clase. . . . .	36 — —
2. <sup>a</sup> — . . . . .	25 — —
3. <sup>a</sup> — . . . . .	18 — —
4. <sup>a</sup> — . . . . .	precios convencionales.

El pensionista que quiera tener un criado para su servicio, abonará 15 duros mensuales sobre la pension.

A petición de las familias, el Establecimiento se encarga de la traslación de los enfermos.

## BOLOS ANTIGASTRÁLGICOS

contra las indisposiciones del estómago, sean ó no dolorosas, elaborados con arreglo á la disposición testamentaria de don Francisco Almazan, farmacéutico que fué de Cuenca.

Las cajas llevan alrededor la firma y rúbrica del autor, la del licenciado en farmacia Sr. Carrion y la del legatario. Se expende en Madrid, al por menor, García Cenarro, sucesor de Carrion, Abada, 4 y 6, y en varias otras oficinas del Reino. Caja 24 rs. Depósito central y único: legatario del Sr. Almazan, Libertad, 35, 2.<sup>o</sup>

#### Advertencia importante.

Desde seis cajas en adelante descuento 25 por 100 y á plazo con buenas referencias. Informarse siempre en este depósito de las casas de comision y droguerías que en él se surten, pues circulan falsificadas. Pedirlas con el nombre de Bolos de Almazan y no con el de Bolos de Cuenca.

## VACANTES

Se halla vacante la plaza de médico de este pueblo, con 500 pesetas de dotación por beneficencia, 2.500 de iguales próximamente y casa gratis. Es pueblo sano, situado á dos leguas del Escorial, tiene apartadero en la vía ferrea del Norte, que atraviesa su término, y consta de la matriz y siete aldeas ó anejos. Se admiten solicitudes por término de 20 días, contados desde hoy, solamente de Licenciados ó Doctores, de ningun modo de médicos habilitados.

Santa María de la Alameda 27 de Noviembre de 1882.

— La de médico-cirujano de Covarrubias (Burgos). Dotación 800 pesetas por 80 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de San Salvador del Valle (Vizcaya). Dotación 750 pesetas por la asistencia á 42 familias pobres. Las solicitudes hasta el 4 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Jamilena (Jaen). Dotación 966 pesetas por 450 familias pobres. Las solicitudes hasta el 8 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Montejo de la Vega de Serrezuela (Segovia). Dotación 50 pesetas por una familia pobre. Las solicitudes hasta el 15 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Esparragalejo (Badajoz). Dotación 373 pesetas por las familias pobres, y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 14 de Diciembre.

— Se halla vacante la plaza de médico titular de Yecla (Salamanca), dotada con 8.000 rs. casa y huerta. Las solicitudes hasta fin del actual.

— La de médico-cirujano de Llummayor (Baleares). Las solicitudes hasta el 18 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Viana (Orense). Dotación 4.250 pesetas por la asistencia á 260 familias pobres. Las solicitudes hasta el 18 de Diciembre.

— La de ministrante de Anadon (Ternel). Dotación 15 cahices de trigo morcacho y 150 pesetas, con obligacion de ratura. Las solicitudes hasta el 11 de Diciembre.

— Se halla vacante la plaza de farmacéutico de San Martín de Unx (Navarra), dotada con 500 pesetas por el Ayuntamiento y con 4.750, mediante contrato especial, por los particulares. Además la venta de medicamentos á los pueblos comarcanos, que produce bastante.

Se admiten las solicitudes en la Secretaría de aquel Ayuntamiento hasta el 12 del próximo Diciembre.

— Se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa de Valmojado, con la dotación de 750 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por meses vencidos, y con 2.000 por el concepto de iguales entre vecinos, de cuya cantidad responderá una Junta nombrada al efecto.

La población dista siete leguas de Madrid y tres de Illescas; es sana y abundante en artículos de primera necesidad, situada en la carretera de Extremadura, con tres coches diarios á Madrid y puesto de la Guardia civil.

Las solicitudes se dirigirán al Alcalde de la misma hasta el 15 de Diciembre.

— Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico-cirujano de este partido, dotada con la



cantidad anual de 230 pesetas por la asistencia facultativa de las familias pobres de esta jurisdicción, cuya cantidad será satisfecha de los fondos municipales por semestres vencidos y plazos iguales, dejando la libertad de contratar con los demás vecinos pudientes, que serán en número próximo de 276.

Los aspirantes á ella presentarán sus instancias documentadas al Alcalde ántes del día 30 del próximo Diciembre, día en que se proveerá dicha plaza al agraciado.

Villa-Real de Alava á 22 de Noviembre de 1882.

—Se halla vacante la plaza de médico titular con 500 pesetas por la asistencia de 15 familias pobres y casos de oficio. El facultativo puede contratar libremente la forma de igualar á los 235 vecinos restantes de que consta esta población.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento en el término de 30 días, contados desde el en que aparezca este anuncio inserto en el *Boletín oficial*, acompañando copia del título profesional y certificación de su conducta, expedida por la Autoridad de su última residencia.

Abengibre (Albacete) 25 de Noviembre de 1882.

—Por renuncia del que la obtenía se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con el haber anual de 500 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos, con la obligación de asistir á las familias pobres que el Ayuntamiento y su Junta de asociados designen, entendiéndose por pobres los de solemnidad ó notoriedad justificadas; además, la obligación también de aseorar al Ayuntamiento en cuantas consultas se crean necesarias, y asistir á los actos de quinta que lo requieran, y como vocal de la Junta de Sanidad é Higiene, resolver lo que proceda en las Juntas que celebre ésta.

Los señores Licenciados en Medicina y Cirugía que deseen obtener dicha plaza, podrán dirigir sus solicitudes, acompañadas de la copia de su título por el plazo de 15 días, á la Secretaría de este Municipio.

Beniarrés (Alicante) 21 de Noviembre de 1882.

—Terminando en 31 de Diciembre próximo venidero el contrato celebrado por los dos médicos titulares de esta ciudad con el Ayuntamiento para la asistencia de las familias pobres del término municipal, dicha Corporación acordó suprimir unas de las plazas, y que se anuncie en vacante la otra con el haber anual de 1.500 pesetas, satisfechas por mensualidades vencidas.

Lo que se hace público á fin de que los aspirantes á la misma, que deberán ser Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía, presenten en la Secretaría de este Ayuntamiento sus solicitudes acompañadas de los títulos ó certificados que justifiquen su aptitud, dentro de los 30 días siguientes al en que aparezca este anuncio inserto en el *Boletín oficial* de la provincia y *Gaceta de Madrid*.

Orense 16 de Noviembre de 1882.

—Vacantes en primero y último del mes de Diciembre próximo las dos plazas de médico-cirujano titulares de esta villa dotadas cada una con el sueldo de 4.000 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia del número de familias pobres correspondientes además de lo que produzcan las visitas é iguales de los demás vecinos, se convocan aspirantes por término de 30 días, contados desde la inserción de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, quienes deberán remitir sus solicitudes documentadas á esta Alcaldía.

Casares (Málaga) 8 de Noviembre de 1882.

—Por fallecimiento del que la desempeñaba se halla vacante una plaza de cirujano titular en esta población, dotada con el sueldo anual de 630 pesetas; y debiendo proveerse en la persona que reúna mejores circunstancias de entre las que la soliciten, se hace público por medio del presente, á fin de que los aspirantes presenten en la Secretaría de este Ayuntamiento sus solicitudes dentro del plazo de 30 días, que empezarán á contarse desde el en que aparezca este anuncio en el *Boletín oficial*.

Tomelloso 21 de Noviembre de 1882.

## BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

EL NIÑO. — Apuntes científicos por el Dr. D. Manuel Tola. Esa Latour. — Cuarta tirada.

Se halla de venta en la calle del Príncipe, núm. 14, librería Nacional y Extranjera titulada Guttenber, y en las principales librerías.

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.

Suscripción 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.

Administración: 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.

Administración: Magdalena, 36, segundo izquierda.

## OBRAS Á PRECIOS ECONÓMICOS

PARA LOS QUE SEAN SUSCRITORES

## A LA BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MEDICO

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

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

BOUILLAUD. — *Ensayo sobre la Filosofía médica*. Un tomo en 8.º: en Madrid 16 rs.; en provincias 18.

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

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

— *Prontuario de Física médica*. Un cuaderno en 8.º: en Madrid 10 rs.; en provincias 12.

— *Química médica*. Idem: en Madrid 10 rs.; en provincias 12.

— *Historia natural médica*. Idem: en Madrid 10 rs.; en provincias 12.

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

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

MASSE. — *Atlas de Anatomía*, cuarta edición, con 113 láminas preciosamente grabadas, que comprenden multitud de figuras: en Madrid 20 pesetas; en provincias 22,50.

El mismo, con láminas iluminadas, en Madrid 40 pesetas, en provincias 45.

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

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

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

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

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

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

Se venden en esta Administración y principales librerías.

# BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

## COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

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

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

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

No hay comisionados para recibir las suscripciones á la

BIBLIOTECA ni en Madrid ni en provincias, debiendo hacerse *necesariamente* las suscripciones en las oficinas de EL SIGLO MÉDICO, calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo, por medio de libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro ó, en último término, sellos de franqueo.

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

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

## OBRAS PUBLICADAS POR ESTA BIBLIOTECA

**Principios de Terapéutica general, ó el Medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico**, por J. B. Fonssagrives.—Ha costado á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA algo menos de 12 reales, siendo su precio en Francia 28. (Está agotada la 1.ª edicion y está en prensa la 2.ª)

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

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

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

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

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

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

**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 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.)

**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.)

**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. (Quedan ejemplares.) 20 rs. para los suscritores (su precio 40).

**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 enfermedades de mujeres.**—Precio: 8 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

**Bonis. — Los parásitos del cuerpo humano.**—Precio: 12 rs. para los suscritores. (Está en prensa y se repartirá ántes de concluir el año 82.)

## ADVERTENCIA

Quedando muy pocos ejemplares de las obras que no están agotadas, sólo podremos servir las á los suscritores de la «Biblioteca» que no las tengan, con el aumento, sin embargo, de una peseta por cada tomo.

## OBRAS QUE HAY PROPÓSITO DE PUBLICAR EN EL AÑO PRÓXIMO

**BARTELS.** — *Las enfermedades de los riñones.*

**PAGET.** — *Lecciones de Clínica quirúrgica.*

**PANZETTA.** — *Tratado de operaciones quirúrgicas.*

**BUDD.** — *Tratado de enfermedades del hígado.*

**ZEISSL.** — *Tratado de las enfermedades venéreas y sífilíticas.*

Madrid: 1882. — Imprenta de Enrique Teodoro.  
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.