

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).	Creus y Manso (D. Juan).	Iglesias (D. Manuel).	Rubio (D. Federico).
Alonso Rubio (D. Francisco).	Diaz Benito (D. José).	Izquierdo (D. Pedro).	San Martin (D. Alejandro).
Ariza (D. Rafael).	Erostarbe (D. José).	Maestre de San Juan (D. Aureliano).	San Miguel y Puente (D. José).
Auber (D. Pedro Alejandro).	Ferrer y Viñerta (D. Enrique).	Magraner (D. Julio).	Santero (D. Tomás).
Badia (D. Salvador).	Gallego (D. Juan Francisco).	Malo y Calvo (D. Joaquin).	Santero (D. Javier).
Bonavente (D. Mariano).	García Caballero (D. Félix).	Martinez Reguera (D. Leopoldo).	Santucho (D. José María).
Cabello (D. Vicente).	García Solá (D. Eduardo).	Moreno del Pozo (D. Adolfo).	Seco y Baldor (D. José).
Calvo Martin (D. José).	García Vazquez (D. Santiago).	Osio (D. Manuel Isidro).	Sierra y Carbó (D. Antonio).
Calleja (D. Julian).	Gomez Torres (D. Antonio).	Perez y Jimenez (D. Nicolás).	Simarro (D. Luis).
Campo (D. Higinio del).	Hernandez Poggio (D. Ramon).	Peset (D. Juan Bautista).	Tolosa Latour (D. Manuel).
Candela (D. Pascual).	Hernando (D. Benito).	Peset y Cervera (D. Vicente).	Ustáriz (D. José).
Carreras Sanchis (D. Manuel).	Gonzalez Alvarez (D. Baldo-	Rodriguez (D. Ambrosio).	Valera Jimenez (D. Tomás).
Castelo y Serra (D. Eusebio).	mero).	Roel (D. Faustino).	Vieta y Candurá (D. Antonio).
Cortejarena y Aldevó (D. F.).	Ibañez de Aldecoa (D. Cástor).		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.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MÉDICO»

En la pasada semana se ha repartido á algunos suscritores, y en la presente se repartirá á los restantes, la obra del Dr. Teodosio de Bonis, *Los Parásitos del cuerpo humano*, con numerosas adiciones y un vocabulario de los términos más usados en Parasitología, obra que completa las que teníamos compromiso de dar este año á nuestros abonados. Para que se cercioren de ello, hé aquí las obras y el número de pliegos correspondientes al año que hoy finaliza:

Delfau . . .	MANUAL COMPLETO DE LAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS URINARIAS Y DE LOS ÓRGANOS GENITALES.— Un grueso tomo con 132 grabados.	49 1/2 pliegos.
Lebert . . .	TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO DE LA TISIS PULMONAR.	28 —
Atthill . . .	TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LA MUJER.— Con grabados. . . .	16 —
Bonis	LOS PARÁSITOS DEL CUERPO HUMANO.— Con grabados y dos láminas litografiadas.	21 —
TOTAL.		114 1/2 pliegos.

ó sea un total de muy cerca de 1.900 páginas, compensando con exceso las que faltan hasta el número de 2.000 los numerosos grabados y las dos láminas litografiadas que ilustran las obras de los Sres. Delfau, Atthill y Bonis. De esta suerte han recibido nuestros suscritores por la cantidad de 60 reales cuatro obras, cuyo precio total en las librerías es de 128 reales; cifra que habla con mayor elocuencia en favor nuestro que pudieran hacerlo los más pomposos elogios.

Para el próximo año tenemos ya en prensa la magnífica obra de Cirugía del Sr. Erichsen, intitulada: *La Ciencia y el arte de la Cirugía*, ó sea *Tratado de las lesiones traumáticas, enfermedades y operaciones quirúrgicas*, á la cual seguirán el *Tratado de enfermedades del hígado*, del Sr. Budd, y el *Tratado de enfermedades venéreas y sífilíticas*, del Dr. Zeissl, obras todas que de seguro han de llamar la atención de nuestros suscritores.

Con objeto de arreglar la tirada de estas obras á los pedidos que se nos hagan, rogamos á los suscritores á EL SIGLO que deseen serlo á la BIBLIOTECA que nos lo participen cuanto ántes.

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.

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.

Hemos analizado ya, segun el *Boletin de la Academia de Medicina de Paris* 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. »

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

BROMHIDRATOS DE QUININA

DE

E. BOILLE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E. BOILLE,

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

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

ESPARADRAPO Quirurgico de Muerdago

de A. BESLIER

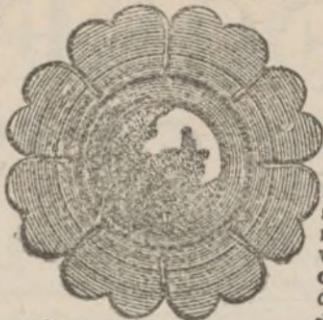
PARIS, 40, r. des Blancs-Manteaux, 40, PARIS

Este Esparadrappo, que no se parece à 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

PARA LA CURACION RADICAL de la HERNIA UMBILICAL de los Niños.

Simple, comodo, de facil aplicacion, no incomoda inutilmente al niño y suprime completamente toda clase de vendajes, vendas ó cintas. Se compone de rodajas sobrepuestas de un Esparadrappo de muerdago.

VEGIGATORIO ROSADO la 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 à nuestros Depositarios.

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

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

Vino Baudon

Antimonio Fosfatado

TONICO RECONSTITUYENTE

Superior al aceite de higado de bacalao. La union del antimónio y del bifosfato de cal da a este producto un poder excepcional para combatir: Afecciones pulmonares, Bronquitis, Tisis, Anemia, Raquitismo, Escrofula, etc.—Excesivamente durante el Embarazo y la lactancia.

Exposition Universelle 1878

Mencion Honorifica

MEALLA DE PLATA



Exposition Internationale 1875

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

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

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 estómago, Perdida del apetito y de las fuerzas, convalecencias lentas, Vómitos, en suma esas enfermedades que tanto atormentan y destruyen los mejores temperamentos.



RECOMPENSA NACIONAL

de 16,600 fr.

Medalla de ORO



QUINA-LAROCHE

ELIXIR VINOSO

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

FERRUGINOSO

EL MISMO

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, Pesadezes del Estómago 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.

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL Dr. FRANCK

Aperitivos, Estomacales, Purgantes, Depurativos contra la FALTA de APETITO, el ESTREÑIMIENTO la JACQUECA, los VAHIDOS, las CONGESTIONES, etc. DOSIS ORDINARIA: 1. 2 à 3 GRANOS.—NOTICIA EN CAJAS.

Exigir los VERDADEROS GRANOS AZULES enveñadas en rotulo de 4 COLORES y la firma A. ROUVIERE en encarnado.

Paris, P. LEROY, 91 r. Petits-Champs, y principales Farmacias de España.



JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONNYE

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 defectos 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, à veinte años de intervalo la una de la otra, ha hecho constar su superioridad decidida sobre todos los demas ferruginosos 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 soluciona 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.

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

VINO DEFRESNE A LA PEPTONA

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

PEPTONA DEFRESNE

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

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

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

Dosis: de 60s à cuatro cucharadas diarias en agua tibia y salada.

Para sostener la curacion 8 cucharadas.

POLVOS, ENVOLTURAS, ELIXIR, CHOCOLATE con PEPTONA, etc. DEFRESNE, AUTOR de la PANCREÁTINA, PARIS, y en todas las Farmacias.



EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Nueva instalación electro-terápica. — Un nuevo Museo de Anatomía patológica. — Cariñosa despedida. — **Sección de Madrid:** El parasitismo ante la Medicina. — Hospital de la Princesa: Instituto de terapéutica operatoria. — Última palabra sobre la sindectomía preventiva. — **Sección práctica:** Gangrena de las extremidades inferiores por arteritis. — **Prensa médica:** *Nacional:* I. Rotura de la arteria pulmonal: muerte fulminante. — II. Dos especies de belladona espontánea. — III. El jequirity en la terapéutica ocular. — *Extranjera:* IV. Sobre la rabia. — V. Acción anestésica y diurética del extracto de estigmas de maíz. — **Sección oficial:** Real Academia de Medicina. — *Monte-pío facultativo:* Secretaria general. — Anuncio de pensión de orfandad. — Recuerdo del pago del dividendo. — Junta directiva. — **Variedades:** Cartas ginebrinas. — Sociedad Española de Higiene. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — **Crónica.**

BOLETIN DE LA SEMANA

NUEVA INSTALACION ELECTRO-TERÁPICA. — UN NUEVO MUSEO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA. — CARIÑOSA DESPEDIDA

En la noche del viernes pasado tuvimos el gusto de asistir á la inauguración ó presentación oficial — llámese como quiera — del gabinete electro-terápico montado en la Casa de Socorro de la calle del Barquillo. El Sr. D. Serafin Buissen — profesor ya conocido de nuestros lectores por sus aficiones á esta rama de la Terapéutica — fué explicando á multitud de compañeros invitados, como jefe y organizador que ha sido de aquella instalación, los diversos aparatos allí colocados, y con los cuales se promete hacer aplicaciones al tratamiento de las clases necesitadas.

Si bajo el punto de vista científico supone un estimable adelanto esta notable instalación, todavía le supone mayor bajo el punto de vista de la caridad; pues se puede decir que hasta ahora han carecido las clases pobres de Madrid de ese agente tan útil en muchas enfermedades, tan desatendido en los hospitales y tan difícil de aplicar gratis en las consultas públicas ordinarias. Hoy, gracias al desprendimiento del Ayuntamiento y al celo del Sr. Buissen, podrán disfrutar de este beneficio y aliviarse en multitud de dolencias. Nuestra enhorabuena á los que han realizado la obra.

* *

Con solemnidad extraordinaria, música del Hospicio, presidencia del señor Vicepresidente de la Diputación provincial, asistencia de varios diputados provinciales y de multitud de profesores distinguidos en Medicina, se celebró el martes de esta semana la apertura del Museo anatómico-patológico, cromolito-

gráfico y microscópico, del hospital San Juan de Dios.

Ni tiempo ni espacio tenemos ahora para tratar con la extensión debida de este fausto acontecimiento, que abrillanta de un modo considerable, no sólo á los profesores del citado hospital y al propio establecimiento, sino á la misma enseñanza de la Medicina en Madrid; nos prometemos más adelante, con visita más detenida y datos que ahora nos faltan casi en absoluto, dedicar un largo artículo á este nuevo centro de instrucción, consagrado á una especialidad que ha sido desdeñada entre nosotros, y que merece sin embargo grandes atenciones de parte de todos, lo mismo del Gobierno, que de los profesores y que de los escolares.

Leyó primero con ostensible emoción el Sr. Olavide un discurso reseñando los trabajos del Museo, la importancia que tiene y las personas que en su realización han cooperado; habló después el Sr. Castelo, pronunciando otro discurso entusiasta, encaminado á demostrar los beneficios que al arte, á la ciencia y á la moral había de reportar aquel gabinete, con ser tan horripilantes y al parecer impúdicas sus manifestaciones plásticas; leyó una salutación el Decano del cuerpo, Sr. Capdevila, como tal Decano, asegurando le enorgullecía tener que firmar el acta de apertura; y por último, pronunció un breve y oportuno discurso el Presidente. Para todos hubo aplausos y enhorabuenas, y á todos los allí presentes gustó en extremo el acto y satisfizo el impulso científico que suponía; concluiremos por hoy repitiendo lo ya dicho:

Hasta otro día.

* *

No puede Decio Carlan, tan identificado como se halla con los suscritores todos de este periódico, abandonar hoy la pluma sin desearles buena salida y mejor entrada de año; que para quien continuamente, durante todo uno, hállase en comunicación con los lectores, procura presentarles en breves líneas cuanto de más notable ha ocurrido en la semana, los hechos y discusiones que más directamente pueden afectar á las clases médicas, es una verdadera satisfacción el estrecharles la mano — siquiera sea sólo mentalmente — en este último día del año, despidiéndose de ellos cariñosamente y deseándoles toda suerte de felicidades para el próximo.

Justo es también dar desde aquí pública muestra de agradecimiento á cuantos coadyuvan á nuestros trabajos, á cuantos nos alientan en estas luchas cons-

tantes que el periodista se ve obligado á sostener contra todo lo que al bienestar de las clases se opone, contra todo lo que puede redundar en su perjuicio. A todos enviamos desde aquí las gracias, deseando que recobren nuevos bríos para ayudarnos en esta larga campaña, que há tantos años sostenemos.

DECIO CARLAN.

MADRID 31 DE DICIEMBRE DE 1882

EL PARASITISMO ANTE LA MEDICINA

APUNTES HISTÓRICOS

En una de sus obras, el eminente médico irlandés Roberto Boyle, contemporáneo de Van Helmont, dice lo que sigue: «Sin pretender que la química vulgar pueda procurar al médico la explicación completa ó parcial de todos ó algunos de los fenómenos patológicos, creo que la verdadera Química pueda servir para descifrar algunos que sin su concurso no nos podemos explicar seriamente; y creo que el que llegue á comprender de una manera completa la verdadera naturaleza de los fermentos y de las fermentaciones se explicará mejor que el que esto ignore los diversos fenómenos que presentan algunas enfermedades; fenómenos que nunca serán bien comprendidos sin el conocimiento exacto de la doctrina de las fermentaciones.» (*Essays concern. the pathological pract. of the physic.*) London, 1666, en 8.º

Este sabio enunciado, que de una manera tan exacta y neta formulaba el oscuro problema etiológico de las enfermedades, ha venido á confirmarse de un modo absoluto y en todas sus partes despues de doscientos años de brillantes y continuados trabajos, aunque, por desgracia, no todo lo fructuosos que pudiera desearse. La Medicina moderna, al ensanchar y asentar sobre bases científicas el estudio del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades — adquiriendo el conocimiento exacto de los fenómenos que producen — tanto en su mecanismo como en su analogía y correlación, dándoles su verdadero valor, se consideró impotente al tratar de la averiguación de la causa íntima, primordial, de un grandísimo número de afecciones — cuya marcha, lesiones y consecuencias se conocen — pero permaneciendo en la mayor oscuridad la causa íntima esencial que las determina.

Preciso es confesar que en el estado de progreso en que la Medicina se encuentra, gracias al poderoso influjo que sobre ella han ejercido la fisiología normal y patológica, la anatomía, la anatomía patológica, la patología experimental, la histología y las demás ciencias auxiliares, la clínica, ayudada por el concurso de todas estas ciencias, no ha logrado dirigir sobre la etiología ni el más débil rayo de luz. Excepción hecha de algunos documentos más curiosos que importantes acerca de las nociones etiológicas de ciertas enfermedades, principalmente las contagiosas é infecciosas, nada presenta de riguroso ni fijo este importante punto de la Patología. Y aún creo que poco arriesgaríamos al declarar que los documentos y los hechos al parecer más concluyentes no resisten al análisis severo, y que nada resuelven en el complejo problema de la etiología.

Bien es verdad que en algunas de estas enfermedades, en las infecciosas y contagiosas, se mencionan algunos datos más concretos acerca de su modo de producción, por ejemplo, las emanaciones de los es-

tanques de aguas corrompidas, de los pantanos, como causa determinante de ciertas fiebres, las intermitentes, los estados palúdicos debidos á los miasmas que juntamente con el aire atmosférico se respira, etc., etc. Pero estos datos etiológicos no nos ofrecen ni la menor noción de la causa íntima productora de estas afecciones.

Si pasamos al estudio de la producción ó causa de las enfermedades reputadas contagiosas, viruela, sarampion, tífus, cólera, etc., la palabra contagio, (contacto mediato ó inmediato) sintetiza cuanto se puede decir acerca de la producción y propagación del mal, quedando hasta ahora como incógnita el elemento más principal, es decir, la verdadera causa íntima origen de estos desórdenes.

Otro tanto podemos decir con referencia á la causa de las enfermedades agudas comunes, pneumonía, pleuresía, enteritis, inflamaciones catarrales, etc., etc.; el inevitable calor y frío, el cansancio, son los responsables, como causa, en afecciones á veces completamente desemejantes.

En las afecciones crónicas aún es más deplorable el estado de ignorancia en que nos encontramos. Todo se reduce á datos de observación completamente contradictorios casi siempre, y que nada explican, y ni siquiera se confirman, comparados unos con otros. Añadamos á este triste contingente la palabra herencia, muy en moda hoy para salir de apuros cuando no se puede explicar un hecho con su verdadero mecanismo. Los nervios y vapores de los antiguos han sido reemplazados hoy con esta palabra y con el mismo fin; no hay estados nerviosos ni afecciones indefinidas, por complejas que sean, que no se expliquen en el acto, cuando ménos en lo referente á su causa; en cuanto nos apercibimos que un individuo desciende de un abuelo ó de un padre reumático, herpético, etc., desde este momento queda convertido el paciente en reumático ó herpético de manifestaciones encubiertas y queda resuelto el problema.

Este es el estado actual de la etiología; y aunque algunos me tachen de exagerado, preciso les será á esos mismos convenir en que ese estado es el vecino de la indigencia al lado de las brillantes galas de la clínica actual.

El parasitismo, considerado como causa de las enfermedades, principalmente las hoy reputadas contagiosas é infecciosas, ¿ha resuelto esta grave cuestión?

Desde luego podemos afirmar que si bien, aún hoy, la casi totalidad del problema queda en pié, cuando ménos la teoría parasitaria tiene el incontestable mérito de haber trazado de una manera científica y fundada un camino ancho y seguro, que en época más ó ménos lejana conducirá á la total resolución del problema. La Física, esa inagotable fuente de verdades, es sobre quien se apoya la teoría parasitaria, y con tan buena base su éxito es seguro.

En la doctrina parasitaria tenemos que hacer dos partes: una correspondiente á la hipótesis, y otra que comprende los hechos experimentales, discutidos y aceptados, con las conclusiones evidentes que de ellos se deducen y que han servido de base al desarrollo de lo que hoy se llama teoría parasitaria. Sólo estudiaremos detenidamente la segunda, y veremos hasta qué punto nos autoriza á seguir ese instinto de generalización, causa muchas veces del descrédito de grandes verdades. Si el parasitismo, bajo el punto de vista de la Medicina, fuera tal como pretenden que será algunos médicos extranjeros, y no pocos españoles, casi me arriesgaría á predecir á las futuras generaciones de médicos una edad de oro, de la que desgraciadamente estamos muy léjos; un buen microscopio, una vista perspicaz y un botiquin de alcaloides para ir matando conforme se presentan los

vibriones y bacterias propios de cada enfermedad, sería lo muy suficiente para convertir en el mejor médico del mundo al que más vista tuviere. Lo curioso es que los que abrigan esta esperanza son los más infatigables trabajadores, los más inteligentes y los que más han contribuido á los progresos de la clínica.

El parasitismo considerado en su verdadero valor, desprovisto de exageraciones, se presenta ante la Medicina, no ya sólo invadiendo el desierto campo etiológico, sino amenazando invadir con sus raíces una gran parte del terreno clínico. En estos cinco años últimos se han multiplicado tanto sus trabajos, ha tomado tal incremento é importancia la doctrina parasitaria, que es una necesidad absoluta en todo médico práctico conocer con alguna exactitud el mecanismo de esta doctrina, los hechos experimentales que le sirven de base, sus tendencias, y las observaciones y experimentos, que de día en día se hacen más numerosos, contribuyendo á su constante engrandecimiento.

Mi intención al comenzar este artículo fué presentar de la mejor manera posible y con la mayor claridad, sin omisiones, los trabajos y experimentos sobre los cuales funda su teoría parasitaria el eminente químico francés Luis Pasteur.

Enemigo de todo doctrinarismo, como de todo lo que pueda constituirse en obstáculo al libre desarrollo de la razón humana, no me permitiré juzgar ni comentar esta doctrina en su importancia para el porvenir; sólo analizaré aquéllos hechos adquiridos por la ciencia, procurando presentarlos en su verdadero valor.

El punto de partida de los estudios de Pasteur, que luego hizo aplicables á la Medicina, toma su origen en las investigaciones que practicó al tratar de descubrir la verdadera causa de las fermentaciones y la naturaleza de los fermentos. Por lo tanto, comencemos por lanzar una rápida ojeada sobre la historia de estas trasformaciones de la materia.

Desde tiempos muy remotos, los fenómenos de la fermentación debieron llamar la atención de los hombres pensadores. El nombre hebreo del vino, *yine*, que significa efervescer, hervir, la misma palabra efervescer, que procede de la raíz latina *fervere*, demuestra que estos fenómenos no pasaron desapercibidos, aun cuando no se les pudiese dar una explicación exacta. Los alquimistas trataron de definir la fermentación; pero no lograron consignar más hechos de observación que el desprendimiento de gases como uno de sus fenómenos, y la facultad que tenía el pan fermentado de poder servir de levadura, y envolvieron estos dos hechos en una serie de consideraciones tan inútiles como falsas.

La época del Renacimiento, que tanto influyó en el desarrollo vigoroso de todas las ramas del saber humano, dió carácter más científico al estudio de este fenómeno. Van Helmont fué el primero que distinguió el ácido carbónico de los demás gases. Observó que este gas se desprendía del vino en fermentación, así como del estómago durante la digestión y de la mezcla de un ácido con los carbonatos; confundió en uno solo todos estos fenómenos, y cayó en la disparatada exageración de considerar como causada por un fermento toda modificación del organismo, incluida la generación. Roberto Boyle, observador más minucioso y experimentador más hábil, comprendió mejor la correlación que pudiese existir entre los fenómenos de la fermentación y los normales ó patológicos del organismo vivo. Ya hemos citado al principio de este capítulo las conclusiones de este célebre médico irlandés, á quien deben mucha observación la Física y la Química. Kunckel-Becher y

Angelo Sala, en la terminación del siglo XVII, se ocuparon de los detalles de la fermentación, tratando de hacerla aplicable á la explicación de los estados patológicos. Becher, más acertado que sus antecesores y contemporáneos, dice: «La efervescencia es exclusivamente propia de los minerales; la fermentación es patrimonio de los vegetales; la putrefacción fenómeno propio de los animales.» Esta última, consistente en una combustión, destruye toda la energía y la cohesión de los mixtos, y sólo deja como residuo lo seco y la tierra. Puede iniciarse aun en los tejidos vivos, como en la gangrena, en el esfacelo, las fiebres pútridas, la peste, etc. Su causa depende de la suspensión total ó de la disminución del espíritu vital en la sangre; lo primero determina la putrefacción y lo segundo las enfermedades, aumentando el espesor de la sangre y retardando su curso. La causa secundaria consiste en la influencia del aire ambiente y de los corpúsculos que contiene, los cuales pueden obrar sobre aquellas partes del cuerpo privadas del espíritu vital, única defensa que presenta contra sus ataques. Como se ve, el buen sentido médico presidía en esta opinión, y el presentimiento de la verdad acerca del papel que desempeña la fermentación en las enfermedades comenzaba á dibujarse. Volviendo á la historia de los fenómenos de la fermentación, diremos que Stahl, Lefebre, Lemery y Moitrel de Element (1761) demostraron la presencia de los gases, haciéndolos pasar por tubos; y reuniéndolos después de hacerlos pasar por el agua, aislaron el ácido carbónico y reconocieron que es el mismo gas producido por la fermentación alcohólica, por la combustión del carbon y por la acción de los ácidos sobre los carbonatos alcalinos. Macbride (1799), al observar que la combustión del carbon y la disolución de las tierras calcáreas por los ácidos reconocen como carácter común la destrucción de la cohesión de los sólidos, dando lugar á un desprendimiento de ácido carbónico, deduce que la de los animales y vegetales deben su cohesión á la presencia de este gas, y de aquí el que la putrefacción los desagregue privándoles de aire fijo. Hace extensiva esta singular teoría á las fiebres infecciosas y pútridas. Lavoissier, Gay Lussac y Liebig, contribuyeron al conocimiento exacto de todos los fenómenos que presenta la fermentación, aunque dejando siempre sin demostración la causa íntima que la determina, y por lo tanto desprovista de leyes fijas. Inútil es que reproduzcamos todas estas teorías, bien conocidas de todos, y que cualquier tratado de Química orgánica, por elemental que sea, ofrecerá al que desee profundizar su estudio.

En 1842, Schulze y Schwann publicaron en los *Annales* de Poggendorff (tomo LIX, pág. 184) un artículo en el cual decían haber observado que las descomposiciones espontáneas producidas en las materias orgánicas determinaban diversos fenómenos conocidos con el nombre de fermentación alcohólica, pútrida, acética, etc., y que estas descomposiciones eran debidas á la influencia de ciertos gérmenes orgánicos diseminados en la atmósfera, y que obraban sobre estas materias animales por una especie de acción catalítica. Ure y Hemholz (*Muller's Archiv.*, pág. 453, 1849) confirmaron esta opinión. Colocaron un trozo de carne dentro de una vasija llena de agua, desalojado el aire por la ebullición y herméticamente cerrada. La carne no entraba en putrefacción, ni aun permitiendo el paso al aire, siempre que éste hubiera sido depurado por el fuego ó por el ácido sulfúrico concentrado — es decir, haciéndole pasar por un tubo de porcelana calentado al rojo ó lavándolo con el ácido concentrado — medios considerados suficientes por estos autores para destruir los gérmenes que pudiera contener. Schœder y Dusch (*Anales de Quím.* y

de *Farm.*, 1854, tomo XIII, pág. 232) probaron que el empleo del ácido sulfúrico y del calor era inútil, y que bastaba filtrar el aire á través de un tubo relleno de algodón en rama para impedir el paso y detener en su trama los gérmenes contenidos en el aire.

Conocidos estos experimentos, era lógico que se investigase si los líquidos susceptibles de fermentación ó de putrefacción contenían gérmenes y cuál era su naturaleza. Se hicieron observaciones microscópicas, y con grande admiración de todos se encontró en multitud de líquidos un infinito número de seres vivos distintos unos de otros, á quienes se convino llamar seres proto-orgánicos.

Desde este momento, y fija la atención de los observadores en hecho tan importante, se presentó una nota al Instituto de Francia, redactada por Pouchet, en la cual decía que estos seres eran de origen espontáneo y se declaraba campeón entusiasta de la generación espontánea. Esta opinión dió lugar á serias y acaloradas discusiones, muy célebres en los anales del Instituto. La mayoría de los miembros de esta docta Corporación rechazó enérgicamente la opinión de Pouchet, y entre los que con más calor combatieron la generación espontánea tenemos que incluir á Pasteur.

En la sesión de 6 de Febrero de 1860, Pasteur tomó parte en la discusión promovida en la Academia de Ciencias de París por la presentación de un trabajo acerca de la generación espontánea. El notable experimentador francés negó rotundamente la posibilidad de tal generación, y en apoyo de su opinión presentó los resultados de varios experimentos que confirmaban sus conclusiones. Declaró que el aire contenía todos los gérmenes de los proto-organismos que se encontraban ó se formaban en las infusiones.

Empleando el filtro de algodón en rama, ó por medio de la condensación del vapor de agua atmosférica dentro de un matraz de vidrio, recogió polvo atmosférico y mezcló este polvo con diferentes sustancias — orina, leche, agua azucarada, etc., — contenidas en distintos frascos. Después ponía estos líquidos en contacto con el aire calcinado. Al cabo de 36 horas, en aquellos frascos adicionados con polvo atmosférico encontró infusorios, y en otros frascos colocados en idénticas condiciones que los anteriores, pero no adicionados de polvo atmosférico, no apareció ningún animalículo.

De una manera bien concluyente estableció Pasteur las primeras bases de su doctrina, que se puede formular de esta manera: las materias orgánicas y animales no poseen por sí mismas ni pueden engendrar el principio que determina su fermentación ó su putrefacción. Este principio nace en el exterior. El aire por sí sólo no puede determinar los fenómenos que determina el germen, puesto que, purificado, no produce ni fermentación ni putrefacción de materias orgánicas.

Desde este momento la clínica quirúrgica se apoderó de las ideas de Pasteur, como más adelante veremos.

Las teorías de Liebig, Lavoissier, etc., quedaron por completo destruidas cuando Pasteur logró la fermentación completa de un líquido azucarado, al cual únicamente añade materias minerales y una pequeñísima cantidad de levadura; la cual, lejos de destruirse, como se desprende de la teoría de Liebig, se desarrolla y aumenta en peso hasta llegar á ser 20 ó 30 veces mayor que la cantidad anteriormente depositada. Pasteur, en experimentos ulteriores, demostró que este fenómeno era debido á la multiplicación rápida de seres microscópicos, y que éstas eran la causa determinante de la fermentación, causa sin la cual ésta se hacía imposible.

Explicó las diferentes fermentaciones — acética, alcohólica, agálica, butírica, láctica, etc., etc. — como determinadas por gérmenes y vibriones distintos que, colocados en las condiciones de nutrición que requieren, se multiplican rápidamente, y que privados de ellas mueren ó se enquistan, quedando suspendida desde este momento la fermentación. Un ejemplo notable de este último hecho presenta la fermentación butírica. Colocada una gota de líquido de fermento en el campo microscópico, aparecen una gran cantidad de vibriones muy ágiles, moviéndose con una rapidez extraordinaria. A los pocos minutos, en los límites del disco luminoso el movimiento cesa, conservándose únicamente en el centro, el cual está más al abrigo del contacto del aire. Trascurrido cierto tiempo los vibriones aparecen inmóviles, como aletargados, y poco á poco se van encerrando dentro de una capa brillante de tal resistencia que, á más de protegerlos contra la influencia del oxígeno atmosférico, les permite soportar su desecación y temperaturas mayores de 120° de calor seco. En esta forma, y dada su extremada pequeñez, se comprende fácilmente que el aire pueda servirles de vehículo y sean transportados á grandes distancias sin sufrir la menor alteración, y dispuestos á desarrollarse y multiplicarse en el momento en que se encuentren colocados en condiciones favorables.

Para simplificar el estudio de las condiciones de vitalidad de los vibriones, que sirvió de base á Pasteur para dividirlos en dos grandes grupos, aerobios y anaerobios, presentaremos un ejemplo que además servirá para poner de manifiesto los dos fenómenos de fermentación y putrefacción, tan análogos que casi se pueden considerar como uno mismo.

Colocada durante cierto tiempo al contacto del aire libre una maceración de una semilla farinácea — maíz, habas, etc., — mediante una temperatura conveniente, á los pocos días esta sustancia producirá un olor repugnante de putrefacción. Examinado en estas condiciones el líquido, veremos á través de las paredes de cristal de la vasija que lo contiene, en la parte superior, una capa de consistencia gelatinosa, tanto más espesa cuanto mayor haya sido el tiempo trascurrido al contacto atmosférico, y debajo de esta capa un líquido turbio, del cual se desprenden gases fétidos. Tomemos dos partículas de estas dos sustancias, y examinemos al microscopio una y otra. La primera gota, tomada de la superficie gelatinosa, nos presentará: 1.º, una cantidad numerosa de infusorios extraordinariamente pequeños, multitud de individuos del género *monas*, aún más pequeños que los precedentes, y que deben á su tamaño el nombre de *monas crepusculum*, es decir, el crepúsculo de la vida orgánica en su mínima expresión; el *bacterium thermo*, testigo inevitable de los más íntimos secretos de nuestra vida orgánica, pues se encuentra á profusión en el organismo sano; el *aspergillus niger*; una pléyade de vibriones de formas y movimientos muy diversos, entre ellos el *vibrion lineola*, de forma alargada y de movimientos ondulatorios; otros de la misma forma pero rígidos, siendo hasta ahora desconocido su modo de locomoción; el *vibrion spirillum*, arrollado en espiral parecido á un resorte espiral, con un movimiento semejante al de la hélice de los barcos de vapor, etc., etc.

Pasados muy pocos minutos observaremos que en el centro del campo luminoso el movimiento de los vibriones decrece hasta desaparecer completamente, conservándose tan sólo en los límites más en contacto con el aire atmosférico. Fácil nos será deducir que estos últimos vibriones, al absorber todo el oxígeno, impiden que los del centro lo puedan asimilar, y que privados de él mueran. Estos vibriones, que necesi-

tan del aire, ó por mejor decir del oxígeno directo para poder vivir, han sido llamados por Pasteur aerobios.

Con todo género de precauciones para no arrastrar parte del líquido gelatinoso, introduzcamos una pipeta hasta el líquido interior, y cuidando en lo posible evitar el contacto del aire, coloquemos sobre el porta-objetos del microscopio una gota de este líquido. También aparecen infinidad de vibriones dotados de movimientos muy rápidos; éstos, que como la mayor parte de los vibriones se reproducen por cisi-paridad, segmentación y separación trasversal, se presentan á veces á manera de cadenas largas (algunas de cerca de un milímetro), formadas por eslabones articulados perfectamente movibles; en otros ocasiones estas cadenas están formadas por pequeños puntos brillantes, unidos entre sí por filamentos invisibles, que á veces desaparecen dejando en libertad y completa independencia estos puntos, que se convierten en unas especies de monadas inmóviles.

Al cabo de poco tiempo el movimiento cesa en los límites del campo microscópico, á la inversa de la anterior observación, y sólo se conserva en el centro, en donde poco á poco concluye por desaparecer. El aire ejerce indudablemente una acción deletérea sobre estos vibriones, que sólo se conservan vivos en el centro de la preparación. Estos vibriones son los llamados por Pasteur anaerobios, y aunque necesitan oxígeno para su nutrición, necesitan adquirirlo de una manera indirecta, como los peces, que sólo utilizan el oxígeno disuelto en el agua. Entre la fermentación y la putrefacción hay, como se ve, mucha analogía; casi todos sus fenómenos característicos son comunes: desarrollo de gases, desprendimiento de calor, confirmado por los trabajos de Conh, Dupont y Hoogewerf. Bechamp ha descubierto alcohol en las materias orgánicas en putrefacción.

Con estas nociones acerca de las fermentaciones pasemos á estudiarlas bajo otro punto de vista, y comencemos estudiando su comportamiento en los tejidos muertos.

Abandonado un cadáver al aire libre, al poco tiempo se cubrirá de gérmenes de los que flotan en la atmósfera que le rodea. Los órganos en comunicación con el exterior serán igualmente invadidos. El conducto intestinal, principalmente en sus últimas porciones, que, según Leewenhack, no sólo contiene gérmenes sino vibriones ya adultos colocados al abrigo del aire, es decir, en las mejores circunstancias para su multiplicación y desarrollo, será el punto de partida de la putrefacción completa y de la destrucción de ese organismo privado de la vida, su única protección contra tanto enemigo.

Si colocamos el cadáver al abrigo del contacto del aire y en condiciones rigurosas de protección contra los gérmenes y vibriones, sin que les sea dado vivir y desarrollarse, la putrefacción se hará imposible; ciertamente no se evitarán las combinaciones químicas de ciertos cuerpos, ni la formación de otros nuevos que el olor y el sabor particular de la carne curada revela; ni se impedirá dentro de cierta época la circulación lenta de líquidos, pero se colocará este cuerpo en una especie de *statu quo* orgánico, parecido al de algunas especies de gangrenas que, privando de vida á un miembro, no por esto entra en putrefacción ni supuración en tanto esté al abrigo de la invasión de los gérmenes y vibriones.

Esto que sucede en el organismo inerte, privado de vida, en una palabra, esta putrefacción cadavérica, considerado el germen y el vibrion como causa inicial, ¿tiene alguna analogía con los efectos producidos en los tejidos vivos por ciertas enfermedades, especialmente las denominadas infecciosas, virulen-

tas, contagiosas? La teoría de Pasteur ha demostrado que en algunas enfermedades un germen ó un vibrion determinado era la única causa de los desórdenes producidos.

En otro artículo nos ocuparemos de la exposición de los trabajos de Pasteur, Davaine, Tindall, Chauveau, etc., etc., referentes al estudio del parasitismo considerado como causa de las enfermedades.

CÁRLOS VICENTE.

HOSPITAL DE LA PRINCESA

INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA

DESTRUCCION Y ELIMINACION ESPONTÁNEAS DE UN FIBROMIOMA INTERSTICIAL DEL ÚTERO Á TRAVES DE LAS PAREDES ABDOMINALES. — CONTRIBUCION Á LA HISTORIA DE ESTOS TUMORES POR EL DR. D. EUGENIO GUTIERREZ.

Vamos á dar de alta como curada á una mujer á quien todos los profesores que la hemos visto — y somos bastantes — habíamos condenado á muerte despues de tener que arrastrar una vida de sufrimientos, á pesar de los esfuerzos de la ciencia por impedirlo.

La naturaleza sin embargo ha venido á darnos un mentís, devolviendo la salud y la vida á esta infeliz por un procedimiento sencillo; más tarde veremos si el arte, con un fin distinto al de la naturaleza, pudo ayudar á ésta en la ejecucion de tamaña empresa. Pero ántes de referir la observación clínica que motiva estas consideraciones, conviene, para su mejor inteligencia, hacer un ligero estudio del desarrollo de los fibromiomas uterinos y de los distintos medios que la naturaleza emplea para su expulsión.

De todos es sabida la clasificación fundamental que la ciencia ha hecho de los fibromiomas en *intramurales*, *subserosos* y *submucosos*; pero esta división, que es muy cierta cuando se considera á dichos tumores en las fases adelantadas de su evolución, no lo es tanto por lo que á su origen se refiere.

Todos los fibromiomas son *intersticiales* en su principio; es decir, todos se desarrollan por un núcleo en el espesor mismo de las paredes del útero, y según la parte del tejido muscular en que radican, así su crecimiento sigue una ú otra dirección.

Envolviéndose en una débil cubierta de tejido conjuntivo laminar, van rechazando al desarrollarse los diferentes haces musculares, en busca de salida por el punto que les ofrece menor resistencia. Si el tumor ha nacido, por ejemplo, en el seno de las capas media y externa musculares, como es más delgada la pared que le detiene hácia afuera irá desgastándola poco á poco hasta separar sus fibras por un punto á través del cual le empujan su misma *vis a tergo* y la contracción muscular que este estímulo despierta, hasta lograr insinuarse por el ojal fibroso su extremidad primero, su diámetro despues. Y á medida que avanza el crecimiento hácia afuera, va rechazando más y más la cubierta peritoneal hasta verificar su completa salida del seno muscular; no tan completa sin embargo que deje de estar adherido al útero por el pedículo que le forman su misma cápsula fibrosa, más las fibras musculares que arrastra consigo en su salida, constituyendo la especie de cordón umbilical por donde llega la vida á este parásito.

Tenemos, pues, entonces un *fibromioma subseroso*.

Si el nacimiento ú origen del tumor ha tenido lugar en el seno de las capas interna y media musculares del tejido uterino, claro es que la menor resis-

cia se encuentra hácia la cavidad del órgano, y en su desarrollo irá rechazando y desgastando aquella ligera pared, viniendo á insinuarse por debajo de la mucosa uterina; y por idéntico mecanismo que el ya explicado, á formar abultamiento en la cavidad. Este es el *fibromioma submucoso*.

Otras veces, en lugar de dirigirse en uno ú otro sentido, siguen su desarrollo en el espesor mismo de las paredes del útero, cuyos elementos sufren una hipertrofia considerable; y como lo general es que evolucionen á la vez varios tumores, su crecimiento es simultáneo con el de la pared en que se implantan, dando al órgano un volumen extraordinario, no uniforme, sino desigual, por lobulaciones. Hay, pues, no sólo proliferacion del tejido conjuntivo, sino aumento de fibras musculares y nueva formacion de vasos sanguíneos.

Estos son los *fibromiomas intramurales ó intersticiales*.

Pero es preciso advertir que tal delimitacion no se presenta siempre, habiendo casos en que un tumor primitivamente submucoso se ha hecho subseroso y viceversa; así como los hay de tumores intersticiales que se han ido escurriendo á través de los haces musculares para asomar por uno de los labios del útero.

Descrito á grandes rasgos el desarrollo de los fibromiomas, fácil nos es darnos cuenta de los distintos procedimientos que pueden dar lugar á su eliminacion y expulsion espontáneas.

Supongamos que se trata de un tumor *subseroso*: mientras su crecimiento no toma grandes proporciones, continuará adherido á la pared uterina en que ha tenido origen por un pedículo más ó ménos ancho, dando lugar á poco intensas hemorragias y ligeros trastornos de compresion en los órganos vecinos.

Pero si su volumen es bastante considerable, la misma gravedad y la contraccion de las fibras musculares que revisten su cubierta van adelgazando poco á poco su pedículo hasta destruirle, y el tumor queda libre en la cavidad abdominal — generalmente en el fondo de Douglas — donde contrae adherencias fibrosas y vive como parásito, á ménos que algun incidente espontáneo ó artificial venga á despertar en él otras actividades. Si el fibromioma desprendido se encuentra por encima del estrecho superior, los fenómenos inflamatorios, supurativos ó degenerativos que en él sobrevengan trascienden á las cubiertas abdominales, produciendo al final su rotura, y por ella la salida del neoplasma, bien en masa, ya en trozos, resultado de su desintegracion.

Estos son los casos ménos numerosos, y en los cuales el trabajo de la naturaleza es más funesto por los accidentes peritoníticos é infecciosos á que suele dar lugar. No obstante, se han salvado algunas enfermas, segun lo refieren Dumesnil (1), Funk (2) y Schmidt (3).

Cuando el *fibromioma subseroso* desprendido cae por debajo del estrecho superior, la compresion que ejerce sobre los órganos peri-uterinos provoca el gangrenismo, la perforacion rectal, vaginal ó vesical, y la salida, á través de estos órganos, de los productos descompuestos del tumor.

Numerosos ejemplos de esta clase contiene la interesante Memoria presentada por William H. Byford, en 1877, á la Sociedad Ginecológica Americana (4).

(1) *Eliminazione spontanea di una parte di un tumore fibroso dell' utero, attraverso alle daretí abdominali. L'Ippocratico*, 1876.

(2) *Centralblatt für Gynekologie*, núm. 25, 1882.

(3) *Wiener med. Wochenschrift*, núm. 28, 1882.

(4) *The spontaneous and artificial destruction and expulsion of fibrous tumours of the uterus*.

En cuanto á la expulsion espontánea de los *fibromiomas submucosos*, las cosas pasan de otro modo. En éstos desempeña un papel muy importante la contraccion uterina, excitada por el cuerpo extraño que distiende la cavidad del órgano. Reaccionando contra este estímulo, el esfuerzo muscular va empujando poco á poco el tumor hácia el conducto cervical; al sentir el orificio interno la presion de la masa esférica que sobre él descansa va cediendo en la rigidez de su anillo muscular, al paso que el resto del cuello se reblandece y dilata, sucediendo una cosa parecida á lo que observamos en el parto; así camina hasta asomar en la vagina al cabo de un tiempo variable, de pocos meses á 10 ó más años, segun la constitucion del tumor y la contractilidad del útero. Si la cápsula que envuelve al primero es gruesa y el pedículo es voluminoso, mayor debe ser la potencia contráctil del útero para expulsarle; y cuando esto ocurre en un órgano de paredes adelgazadas por el crecimiento rápido del fibromioma, el tiempo que aquél emplea en vencer la resistencia que éste le opone tiene que ser largo; lo mismo sucede en los casos de inflamacion ó de hipertrofia del cuello uterino. Si el pedículo es poco grueso, claro está que, en iguales condiciones de potencia ó fuerza muscular uterina y resistencia del neoplasma, su salida á la vagina se ha de verificar en ménos tiempo que el que emplearía en el caso contrario; así como también es más fácil su descenso cuando se implanta en los alrededores del istmo uterino, que si tiene su insercion en el fondo de la cavidad. Una vez en la vagina, el tumor es comprimido en su pedículo por el cuello uterino, que forma á su alrededor un anillo que le estrangula, dificultando la circulacion de retorno; éste es el punto de partida de las alteraciones que sobrevienen en la cápsula fibrosa, y consecutivamente en el tumor, desprendiéndose en masas descompuestas, cuando no lo hace en totalidad por seccion necrósica del pedículo. Todos conocemos ejemplos de esta especie, y en las obras de Ginecología se citan y se reproducen algunos muy notables.

Pasemos ahora á explicar el mecanismo en virtud del cual se eliminan espontáneamente los *fibromiomas intersticiales*.

A consecuencia de estímulos fisiológicos (menstruacion, embarazo), artificiales (inyecciones de ergotina ú otras sustancias, cauterizaciones, etc.), traumatismos ó de una manera espontánea muchas veces, sobrevienen fenómenos inflamatorios, de supuracion ó gangrenosos en la cápsula que envuelve á estos tumores, invadiendo despues la misma masa neoplásica. Estos productos no pueden ser retenidos, y desde el momento en que la descomposicion tiene lugar, se van fraguando una salida por una disecion destructora, bien hácia la cavidad uterina, ya hácia la cavidad abdominal.

En el primer caso vemos aparecer de tiempo en tiempo por la vagina bastante cantidad de pus fétido primero, mezcla de pus y detritus despues, para salir más tarde trozos de tejido mortificado, acompañándose todos estos fenómenos de trastornos generales que indican la auto-infeccion del organismo; y en el acto de la expulsion toma una gran parte la contraccion uterina, como ocurre luégo en la restauracion de la parte ocupada por el tumor, al sufrir una especie de regresion los elementos hipertrofiados de las paredes del útero: la *restitutio ad integrum*. Casos bastantes se consignan como curados en la Memoria de Byford, ántes citada.

Cuando los fibromiomas intersticiales han adquirido gran volumen, teniendo apénas cubierta muscular, y su descomposicion tiende á buscar el camino más corto, lo hacen exponiendo á los tejidos que les

oponen la resistencia á las mismas causas de esfacelo, empezando por el peritoneo y concluyendo por la misma cubierta abdominal. Ocurre una inflamacion en el punto más inmediato al tumor; luégo viene un absceso, éste se abre al exterior dando salida á los productos elaborados, y despues á los restos de la neoplasia, si es que la enferma ha podido sobrevivir á la septicencia iniciada desde los primeros momentos.

Por eso son tan raros los casos de curacion en los cuales los fibromiomas intersticiales han sido expulsados espontáneamente á traves de la pared abdominal, como sucedió en la enferma cuya interesante historia vamos á detallar.

(Se continuará.)

ÚLTIMA PALABRA

SOBRE LA SINDECTOMÍA PREVENTIVA (1)

Comprendo, busco y acepto las discusiones científicas, que, sin duda alguna, siempre ilustran. Hay más: estoy convencido de que es el modo como la prensa en general, y la médica en particular, llena más cumplidamente su sagrada mision; pero todo tiene su justo límite, y creyendo que la cuestion que debatimos ha llegado á él, me concretaré á resumir lo expuesto hasta ahora en muy pocas palabras.

Publicado un artículo por mi ilustrado amigo doctor Barraquer sobre la sindectomía preventiva, decía que, si no estaba mal informado, aquella idea le pertenecía. Yo, que tres años ántes había expuesto en la Academia médico-farmacéutica de Barcelona la opinion de que, en vista de la gravedad del catarro blenorragico, podría uno adelantarse al quémosis, origen de las graves complicaciones en la córnea, haciendo, *antes de que se iniciara el quémosis*, la sindectomía, reclamé naturalmente con toda justicia la prioridad de la idea. Como ello constaba en las actas de la Academia referida, y se publicaron en su órgano *La Enciclopedia médico-farmacéutica*, se me concedió con lealtad por mi amigo el Dr. Barraquer.

Han tomado parte en este debate distinguidos é ilustrados compañeros en las mejores formas y con el mayor deseo de hacer luz; pero con mi habitual franqueza debo decir que, en general, parece que discrepamos, y en un mismo artículo se notan contradicciones, involucrando cuestiones no siempre pertinentes al asunto, en términos que aquí vienen como de molde las palabras del general O'Donnell: *Aquí nadie se entiende.*

Al Dr. Corral, de Alfaro, que, dada su ilustracion, sabía que la sindectomía era operacion más que añeja, y preguntaba que si el mérito que reclamaba era el hacerla *un poco ántes* de lo que se hacia en otros tiempos, ya dí en este mismo periódico las razones que tenía para considerar meritorio *ese poco ántes.*

El Dr. Oliveres, distinguido especialista de Bada-

(1) En el número 4.509, al insertar en nuestras columnas parte del artículo del Sr. Oliveres, indicábamos ya la necesidad de poner término á esta discusion, entre otras razones, por hallarse suficientemente debatida y por tener absoluta necesidad de dar cabida en nuestro periódico á otros muchos artículos ántes de concluir el año, á cuyas postrimerias asistimos. Como quiera que el Dr. Osío fué quien inició la discusion en este semanario, parece natural concederle la última rectificacion, sintiendo nosotros muy mucho no poder dar cabida á la que con fecha 22 del pasado nos ha dirigido el ilustrado médico Sr. Corral, de Alfaro, encaminada á rebatir los cargos que le ha hecho el Dr. Barraquer. — (L. R.)

joz, opina, como yo, que los accidentes de la córnea dependen de la estrangulacion de dichas membranas por el anillo quémosis. Duda de la utilidad de la sindectomía, porque dice: «que cuando se practica ya existe el quémosis; y ¿quién detiene sus efectos?» Precisamente por eso es por lo que indico que á *la menor sospecha* se practique la sindectomía. *That is the question.*

El Dr. Vigo, de Reus, trata el asunto en comedidos términos; mas no tengo que hacerle observaciones, pues acepta mis ideas.

El Dr. Lopez Ocaña, con su exquisita galantería y con el aplomo de un práctico distinguido, toma parte bien importante en este asunto. Dicho ilustrado colega conviene al fin conmigo en que el catarro blenorragico es una de las más graves afecciones que tenemos que tratar. Por lo que respecta á practicar la sindectomía ántes de que se presenten las alteraciones en la córnea, mi estimado compañero opina que debe esperarse al enemigo. En verdad, no da razones para apoyar su opinion, que por otra parte respeto; pero debo consignar que, en asuntos de la importancia del que se trata, no es bastante decir: «yo opino esto, yo creo lo otro.» Lo que procede en el caso actual es ver si la sindectomía preventiva evita las graves é irreparables afecciones de la córnea ó no. ¿Las preve? Pues entónces, ¿que lógica induce al Dr. Lopez Ocaña á prescindir de ese inmenso beneficio, y prefiere esperar que se presente enemigo tan temible, aunque el que tenga que habérselas con él sea un oculista tan hábil como mi estimado compañero? Es éste un asunto que no puede resolverse sino *à posteriori*, y no con discusiones. Por lo que á la cuestion de prioridad se refiere, el Dr. Lopez Ocaña sigue atribuyéndola á Lawson. Ya he probado suficientemente en *La Oftalmología práctica*, transcribiendo las mismas palabras del referido autor, que las circunstancias en que él proponía la operacion y las en que yo las aconsejo son muy diferentes. Y si no, ¿quién la había hecho hasta ahora? ¿Por qué se ha esperado lo que yo he dicho para discutirla tanto y tanto?

Para que todo sean dudas y cuestiones, de mi ilustrado amigo Dr. Barraquer, que defiende la misma idea que yo, discrepo en lo concerniente al por qué de las lesiones de la córnea. Mi amigo lo atribuye á una especie de migracion directa del pus de la conjuntiva á la córnea, siguiendo lo que él llama *la ley de los tejidos*. ¿Qué ley es ésa? ¿Es una de tantas frases como se usan frecuentemente en política, y que al fin nada dicen, ó qué es? El eminente cirujano, honra de España, Dr. D. Federico Rubio, hizo una brillante comunicacion verbal, que con deleitacion oí, al Congreso de Sevilla sobre una afeccion que se creía conocida, pero cuya verdadera patogenésis se debe hoy á su gran genio investigador, fundando la lesion de las vértebras en la rotura de sus ligamentos, á lo cual llama muy gráficamente *responsabilidad de los tejidos*. Los hechos ya por él estudiados y comprobados, y la naturaleza de los tejidos que toman parte en la dolencia, hacen muy aceptable su idea; ¿pero puede decirse lo mismo de las alteraciones de la córnea? Mil veces no. ¿Por qué, *si existe la ley de los tejidos*, jamás en los casos de oftalmía purulenta se propaga la supuracion al tejido celular retrobulbar, ni, siguiendo el espacio descrito por Schwalbe, se presentan en los catarros purulentos, flemones del ojo, etc., complicaciones cerebrales contaminando tejidos más aptos para prestarse á tal ley si fuera cierta? Esto no tiene réplica.

¡Desgraciada de la humanidad si fuese cierta la tal ley! Apénas se iniciara un punto microscópico de supuracion en cualquier sitio del cuerpo, el individuo

se convertiría en un enorme absceso desde la cabeza á los piés. ¿Cómo, si fuera cierta, sucedería, como todos los días vemos, que los abscesos de la córnea se limitan? ¡Cuán fenomenal no es el que una enteritis se complique, á ménos de perforacion, con inflamacion del peritoneo! ¿No vemos todos los días en las clínicas de cirugía arterias, venas y nervios nadando en focos de pus sin que padezcan lo más mínimo? ¿Mas á que salirnos de la especialidad cuando vemos millares de enfermos con una conjuntivitis granulosa aplicándose las más fuertes medicaciones, sin una inyeccion siquiera de las otras innumerables membranas? Por el contrario; cuando uno ve la independencia absoluta de la mayor parte de los padecimientos de las membranas del ojo; cuando uno ve la tranquilidad, permítaseme la frase, con que todos los tejidos en general soportan la accion del cáustico, del cuchillo y del hierro candente, aplicados á veces hasta con temeridad en partes vecinas, ¿no hay sobrada razon para ver las cosas de muy diferente manera, y aceptar lo que yo propondría llamar ley de la impunidad orgánica?

No hay que darle vueltas; la córnea se necrosa, reblandece, supura, ó como se quiera, por la accion constrictora del quémosis, y en esta opinion están conmigo todos los otros ilustrados compañeros que se han dignado honrarme tomando parte tan activa en este importante asunto, y á quienes agradezco con toda el alma sus lisonjeras frases.

DR. OSÍO.

Madrid, Noviembre de 1882.

SECCION PRACTICA

GANGRENA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

POR ARTERÍTIS

AMPUTACION DE LAS DOS EXTREMIDADES. — CURACION

En los últimos días de Diciembre del año 1877, estando trabajando en su oficio de albañil Mariano Vega, de 46 años de edad, casado y de esta vecindad, fué sorprendido por una granizada con fuerte ventisca, sintiendo en el acto sensacion desagradable de frío, especialmente en los piés; dejó el trabajo, y á duras penas pudo conseguir recobraran éstos el calor perdido. Al abandonar el lecho el día siguiente por la mañana, notó que persistía ligera frialdad, dolor y hormigueo en el dedo gordo del pié derecho. No dió importancia á su dolencia, y siguió trabajando por espacio de 20 días; pero aumentados sus sufrimientos, se decidió á consultarme acerca de su padecimiento.

Este sujeto, algo enjuto de carnes, de genio decididor, expansivo y de buena complexion, le encontré algo abatido y preocupado; se quejaba de fuertes dolores en los dedos, planta y dorso del pié derecho; descenso de temperatura; hormigueo; disminucion de volumen comparado con el opuesto; dolor á la presion en el trayecto de las tibiales y pédia; no se perciben sus latidos; ligera reaccion febril. El día 15 de Enero de 1878 se notó por vez primera una pequeña mancha de color apizarrado en la piel que cubría el primer metatarsiano, extendiéndose lenta y gradualmente hasta adquirir el tamaño de una moneda de cinco céntimos; á la vez que aumenta toma un color más negro, se endurece y es insensible á la accion de la punta de un bisturí; las partes contiguas á la escara y dedos, ántes de color pálido, se vuelven violáceos; nada de supuracion; los dolores cada día más intensos, á pesar de las fuertes dosis de calmantes que

se le administran. La situacion del enfermo era desesperada; nuevos tejidos son invadidos de gangrena; el pié se momificaba. Pasados dos meses de indescriptibles tormentos, y convencido de que nada conseguía con los medios empleados, cuales fueron calor á la parte, unturas calmantes, sanguijuelas en la direccion de las arterias de pié y pierna, cataplasmas emolientes, opiados al interior y despues fomentaciones anti-pútridas, avisé en consulta al muy digno y encanecido práctico médico de la villa de Coca, D. Eulogio Gimeno, y al inteligente médico, entónces titular de Santa María de Nieva, hoy de Sepúlveda, D. Severo Muñoz, para que con su ilustracion me aconsejaran la conducta que había de seguir ante un padecimiento tan alarmante y cruel. En la consulta hubo disidencia, optando el Sr. Muñoz por la amputacion inmediatamente, y defendiendo el Sr. Gimeno y el que suscribe que podía aguardarse algun tiempo, puesto que el padecimiento seguía su curso con lentitud, y hasta la fecha en que esto sucedía no existían síntomas generales alarmantes. Al defender mi opinion, tenía muy presente un caso que tuve ocasion de observar al principio de mi práctica en una mujer de unos 50 años. Invadido su pié izquierdo de gangrena por obliteracion arterial, curó en cuatro meses; eliminándose la parte mortificada y regularizado el muñon, se cicatrizó la lesion en 20 días, gozando despues la doliente de salud envidiable. Por otra parte, los autores á quienes he consultado no son partidarios de la amputacion hasta no presentarse el círculo eliminatorio, pues verdaderamente es dar palo de ciego al cortar por un sitio donde en muchas ocasiones dudamos si las arterias están ó no degeneradas.

Así las cosas, el enfermo, resignado algun tiempo, pero en muy triste situacion, principió á sufrir recargos febriles con subdelirio por las noches; y á la vez que el proceso iba en aumento, él se demacraba. En su delirio pedía la amputacion. No era posible sufrir más. Muchas veces me impacienté esperando una eliminacion que no venía, y me decidí, á instancias del enfermo, á llamar á los dos médicos aludidos para practicar la amputacion de la pierna; la que, despues de anestesiado, se verificó por el sitio de eleccion, método circular y con feliz éxito, el día 5 de Abril del 78, perdiendo en ella muy corta cantidad de sangre. Fué curado por el procedimiento clásico, dirigiendo al muñon en todas las curas pulverizaciones de solucion acuosa débil de ácido fénico cristalizado.

Practicada la autopsia de la extremidad amputada, lo que llamó nuestra atencion, y es digno de enunciarse, fué el estado de los vasos arteriales, los cuales se hallaban obturados por coágulos sanguíneos adheridos á las tunicas internas, las que se desprendían con facilidad, tenían engrosadas sus paredes, estrechado su calibre en términos que desde la parte media de la pierna formaban un cordón sólido, duro al tacto y frágil; fluía de su interior una sustancia de color amarillento, untuosa al tacto y muy blanda; la escara gangrenosa se extendía hasta la articulacion tarso-metatarsiana, habiéndose mortificado todos los tejidos, y quedando sólo ilesos algunos tendones y ligamentos. La cicatrizacion del muñon se consiguió despues de pasados 60 días. Fuertes accesiones febriles se presentaron en el trascurso de su curacion, prestándonos la quinina excelentes resultados.

Al abandonar el enfermo el lecho y servirse de su pierna de madera, notó cierta debilidad en el pié izquierdo é insensibilidad, que no dejó de llamar mi atencion; pero cuando persistió en quejarse despues de pasados los meses de Julio y Agosto, exploré su pierna, la que á primera vista me pareció hallarse atrofiada, decolorada la piel, matorosa y fría, ausen-



cia de pulsaciones en la arteria pédia, hormigueo de los dedos gordo y segundo. Nada dije á mi enfermo; sólo le aconsejé lo que debía hacer, y salí de su casa disgustado, esperando se reprodujera el drama que acababa de pasar.

Después de algunos meses de la visita referida, al hacer próximamente el año de la invasión de su padecimiento, se hicieron sus dolores tan insoportables como los anteriores; se tocaba un cordoncito duro y sensible al tacto en la dirección de la pédia y tibial posterior, ausencia de pulsaciones en la poplítea, muy débiles en la femoral; esta última muy dolorida y cercada de infartos ganglionares en el triángulo de Scarpa y región inguinal.

Pasáronse los meses de Enero á Setiembre del 79 en un continuo sufrir; sus lamentos desgarraban el corazón de cuantos le veían. Yo, por mi parte, estaba indeciso, y consulté á una notabilidad médica de Madrid, la cual me aconsejó prudencia y aguardar. Llegó un día en que el doliente perdió el apetito, se demacró ostensiblemente; la familia y amigos deseaban concluyese pronto el cuadro desgarrador que á su vista se ofrecía de un modo tan tenaz. Verdaderamente era terrible tener amputada una pierna; encontrarse la otra esfacelada hasta la articulación tibio-tarsiana; desprendidos los dedos; edema que se extendía por la pierna y parte inferior del muslo; flictenas en diversos puntos; supuración icorosa y de hedor fétido é insoportable, á la vez que fiebre alta, con mirada angustiosa, pidiendo con insistencia la amputación como lenitivo de sus males, todo lo cual formaba un cuadro, como he dicho ántes, desgarrador.

No hubiéramos llegado á tal extremo, pero su mujer, hijos y amigos deseaban toda intervención quirúrgica, y hubo necesidad de emplear razonamientos de fuerza para hacerlos desistir de su empeño. Concedido su asentimiento, practicamos la segunda operación el día 5 de Noviembre de 1879. Fué de necesidad verificarla por la parte media del muslo, método circular. Se consiguió ligar las arterias crural y femoral profunda con mucha dificultad, porque éstas se hallaban friables, engrosadas sus túnicas y disminuido su calibre; fluían poca sangre; las arterias colaterales, más desarrolladas que de ordinario, la daban en abundancia. La curación de este muñon fué más rápida empleando los mismos remedios. En la autopsia de esta extremidad se observaron las mismas alteraciones de los vasos que en la primera, si se exceptúa que la causa de su proceso gangrenoso alcanzaba á las femorales y la escara traspasaba los límites de la articulación tibio-peroneotarsiana. Ha sufrido 18 ó 20 meses frialdad, hormigueo, dolores y contracturas en sus dos muñones, más fuertes en el primeramente operado, pero lleva más de un año gozando de buena salud; ha recobrado su buen humor, y todos los días se le ve pasearse en un carrito preparado por él, y un aparato que le sirve para andar cortas distancias.

Cerca de tres años han pasado después de la segunda operación, y hace uno temía se reprodujera esta dolencia al recordar el estado de sus vasos arteriales y ver persistían los síntomas enunciados. Pero afortunadamente las ramas colaterales y anastomóticas se han encargado de suplir á sus troncos, verificándose la nutrición perfectamente.

Los padecimientos largos ocasionan siempre malos ratos al médico, y puedo asegurar que, cuando me convencí de que la otra extremidad era invadida de gangrena, le tuve mayúsculo al considerar que mi pobre enfermo tenía que sufrir más de lo que había pasado. Mi desconsuelo era mayor si recordaba lo que algunos autores, como el Dr. Nélaton, dicen en

sus obras al tratar de la gangrena que el referido profesor llama *espontánea* de las extremidades. *Los cirujanos, dice, todos están contestes en reprobar la amputación hasta tanto que se limite la gangrena. Victor Francois, Berard y Denonvilliers la rechazan hasta cuando la gangrena ha dejado de progresar.* Por primeras tomé el consejo del eminente cirujano y de los que como él opinan; pero cuando me convencí de que era inútil esperar y que mi enfermo estaba próximo á morir, practiqué la segunda operación, librándole de una muerte cierta. Este caso nos enseña que no siempre debe aguardarse hasta que se presenta la limitación gangrenosa; sería muy bueno que así sucediese, pero, convencido el cirujano que nada consigue con esperar, debe acudir á la amputación.

He sido muy pesado, lo confieso. Perdonen mis lectores si he molestado su atención; pero como en casos análogos he visto disidencias de opiniones autorizadas, me he decidido á escribir estas incorrectas líneas por si de ellas pueden sacar mis compañeros algún provecho.

Abusando de la bondad de los Sres. Directores de este periódico, doy públicas gracias á mis amigos don Eulogio Gimeno y D. Severo Muñoz, quienes con sus conocimientos han contribuido en gran parte al feliz éxito obtenido. También estoy reconocido al médico de Yanguas, D. Federico García Mencía, y al ministrante de esta localidad D. Benito Galicia, los cuales desempeñaron con inteligencia el cargo que se les encomendó, sustituyendo el primero al Sr. Muñoz en la segunda operación.

GABINO HERRERO Y PASCUAL.

Nava de la Asunción 4 de Noviembre de 1882.

PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Rotura de la arteria pulmonal: muerte fulminante. — II. Dos especies de belladona espontánea — III. El jequirity en la terapéutica ocular. — EXTRANJERA: IV. Sobre la rabia. — V. Acción anestésica y diurética del extracto de estigmas de maíz.

I

En la *Revista de Ciencias médicas* que ve la luz en Barcelona, refiere el Dr. Arró el siguiente caso de rotura de la arteria pulmonal, que ocasionó la muerte instantánea:

«D. M. J. A. tiene que dejar de cenar por un intenso dolor, que, fijo en el pecho, no le permite respirar.

»Incorporado en la cama, expresa su cara el dolor que le atormenta en todo el ámbito del pecho, que le dificulta la respiración. El enfermo manifiesta que se había encontrado bueno hasta entónces; que cenando sintió de repente un agudo dolor en las clavículas, que poco á poco se fué extendiendo por ambas paredes laterales del pecho, cuya mayor violencia la percibía en el costado izquierdo. El pulso está tranquilo y normal, como las demás funciones.

»Creyéndose que aquel dolor sería efecto de un flato se le prescribe una taza de manzanilla, con lo que calma un poquito, dejándole respirar con más libertad. Luégo se corre el dolor á los lomos, donde se hace sentir con mucha violencia; se prescriben aplicaciones de paños calientes y un calmante, y se advierte á su esposa que si dos horas, poco más ó ménos, después no se siente aliviado, se le haga una sangría. Efectivamente, á la una de la mañana se le sangra, pero el dolor no cede. El enfermo sigue, pues, en el mismo estado, quejándose amargamente del dolor de los lomos, que, si bien no le dificulta tanto la respiración, es insoportable. Se le prescriben onza y media de aceite de ricino

y lavativas emolientes, con las que se logra una deposición de mediana consistencia; después de haber tomado el aceite, se presentan dos ó tres vómitos. No encontrando alivio el enfermo, se le mandan baños generales tibios. Pero el dolor, lejos de desaparecer, aumenta de tal modo á las 30 horas de la invasión, que le arranca tres horribles gritos exclamando: «¡Soy muerto!» cayendo sin sentido en los brazos de su esposa. Acude el facultativo al momento, pero llega tarde... no existía.

»A fuerza de ruegos puede lograrse el permiso de la esposa para la abertura del cadáver, lo que se practica á las 24 horas de la muerte.

»*Hábito exterior.* — Poca gordura; un poco timpanítico el vientre; rigidez cadavérica.

»*Tórax.* — Abierta esta cavidad, aparece en el costado izquierdo, entre el pulmón y pleura costal, un derrame considerable de sangre negra, parte líquida y parte en un extenso coágulo de la magnitud de un hígado regular, que toda junta se calcula en unas 12 á 14 libras. Hay débiles adherencias en el vértice de ambos pulmones.

»Examinados con detención todos los órganos contenidos en la cavidad torácica, vióse que la arteria pulmonal había sufrido una rotura á cosa de una media pulgada antes de su división propia, que interesaba toda su mitad trasversal con alguna dilatación y adelgazamiento de sus túnicas; lo cual probó, en concepto de todos los asistentes, que esa rotura iba preparándose ya de algún tiempo sin causar al enfermo el menor accidente, y que la tal rotura fué gradual, pues de este modo es como únicamente pudo explicarse la duración de la vida desde el primer dolor y el curso que siguió.

»Es digno de mencionarse que tres hermanos del difunto murieron también repentinamente, ignorándose si de la misma enfermedad.»

II

Creemos de gran interés para nuestros lectores la descripción de dos especies de belladona espontánea presentada en la Exposición farmacéutica nacional por los Sres. Sepúlveda hermanos, y que en grandes cantidades han cedido á algunos profesores para sus oficinas, por ofrecer más actividad que la belladona cultivada que corre en el comercio. Dicha descripción la tomamos de nuestro estimado colega *La Farmacia Española*.

Atropa minor, D. C. Raíz casi fusiforme, gris, jugosa; tallo rollizo, verde oscuro, glabro ó ligeramente veloso, de uno y medio á dos metros de altura. Hojas aovado-lanceoladas, verdes por arriba, pálidas por abajo, con seis ó siete nervios primarios prominentes. Pedúnculos laterales, sub-axilares, solitarios ó germinados. Cáliz patente, foliaco quinquefido. Corola purpúreo-ferruginosa, con venas purpúreo-oscuro. Baya deprimida del tamaño de una cereza, negra, reluciente; jugo violáceo; semillas en número de 35 á 40.

Se halla en el frondoso valle de Armallones, denominado el Hundido, en Occutejo, etc., del partido de Cifuentes (provincia de Guadalajara), y á una altura de 1.100 á 1.200 metros.

Atropa baetica, Willk. Raíz leñosa casi rastrera, pardo negruzca; tallos de menor diámetro que la anterior, anguloso, violado oscuro en su parte inferior, simple ó brevemente ramoso en su ápice, de uno á uno y medio metros de altura; hojas aovado-lanceoladas, largamente escurridas en el peciolo por un lado, casi coriáceas, de ocho nervios bien pronunciados. Flores solitarias, pedúnculos largos, derechos; cáliz con lóbulos agudos; corola infundiliforme acampanada, amarilla verdosa, tubo estrecho, lóbulos aovado-obtusos; estambres

exertos, anteras pálido-amarillentas, aovadas; estilo más largo que los estambres, estigma reniforme, asurcado. Baya como un garbanzo, apezonada, negra, mate, casi cubierta por el cáliz acrecente; zumo violáceo; semillas de 20 á 30; por la desecación toma la baya color pardo rojizo, mientras que la de la especie anterior conserva siempre su color negro.

Se halla en Grajaneros y Valferoso de las Monjas, entre matorrales, partido de Brihuega, provincia de Guadalajara, á una altura de 1.100 metros.

III

En la revista mensual que con el título de *La Oftalmología Práctica* se publica en esta corte, y número correspondiente al mes que hoy termina, se ocupa el Dr. D. A. de la Peña de un nuevo medicamento introducido en la terapéutica ocular, el *jequirity* (*abrus precatorius*), perteneciente á la familia de las leguminosas; es un arbusto de Africa y del Asia tropical, trasplantado á América. Sus granos son de un color rojo de coral con una pinta negra, relucientes y duros; en el comercio se emplean para hacer collares y rosarios, que se venden en Oriente.

Según el Dr. Wecker, que ha empleado ya esta sustancia, debe procederse del modo siguiente:

«Triturar 32 granos bien pulverizados, y macerar el producto en 500 gramos de agua fría durante 24 horas; después añadir al día siguiente 500 gramos de agua caliente. Filtrar el líquido sólo una vez después de enfriado.

»El enfermo se bañará los ojos tres veces al día. Si la irritación es intensa después de los tres baños, no continuará. En caso contrario el enfermo deberá hacer la misma operación al día siguiente, y al tercer día también si le hace falta, hasta tanto que la oftalmía llegue al máximo, sirviéndose siempre del mismo líquido y dejándolo al aire en una palangana.

»El enfermo debe estar en un cuarto oscuro durante 15 días.

»Síntomas observados: Algunas horas después de la primera loción se produce una gran irritación en la conjuntiva, sea ocular, sea palpebral. Al día siguiente sobreviene gran inflamación; el enfermo no puede abrir los ojos, y los párpados están edematosos. Se observa en los ángulos palpebrales una secreción bastante abundante que cae gota á gota si el enfermo baja la cabeza, lo que le obliga á tenerla constantemente levantada.

»Dura tres días este período de irritación. El enfermo se resiente el primer día de fiebre, insomnio, cefalalgia con coriza, que persiste tres días. Al tercero empieza el período de supuración, cuya duración es de cinco días. A los cinco días el pus disminuye gradualmente y el enfermo empieza á encontrarse mejor hasta los 15 días, que se halla sin molestias y sin granulaciones.

»Las opacidades de la córnea desaparecen de día en día, si las hay, como ocurre casi siempre en los granulosos crónicos.»

El Sr. D. A. de la Peña ha empleado también el *jequirity* en dos casos (granulaciones de la conjuntiva palpebral y pannus vascular consecutivo el primero, y tracoma doble con pannus vascular en ambas córneas el segundo), y el éxito no ha podido ser más satisfactorio, por lo cual creemos que deben proseguirse estos ensayos.

IV

Hace pocos días ha dirigido el Sr. Pasteur á la Academia de Ciencias de París, en su nombre y en el de sus colaboradores los Sres. Roux, Chamberland y Thuillier, una comunicación acerca de la rabia, á la que dió lectura el Sr. Bouley.

La dificultad del estudio clínico de la rabia ha obligado á menudo, dice el Sr. Pasteur, á recurrir el estudio experimental; pero éste no está exento de obstáculos; la saliva del perro rabioso inoculada en el tejido celular de un animal sano no comunica siempre la enfermedad, y cuando la comunica es despues de un largo período de incubacion, cuya duracion no ha podido determinarse con exactitud. De aquí que ignore el experimentador las más de las veces si ha prolongado bastante la observacion cuando el experimento no ha dado resultados. El Sr. Pasteur cree que ha suprimido, al ménos en parte, estos inconvenientes, inoculando — como tiempo atras dijimos — la materia virulenta tomada en los centros nerviosos (cerebro, cerebelo, médula) ó en el mismo cerebro despues de hecha la trepanacion. Hay, dice, otro método de inoculacion todavía más fácil, cual es la inyeccion intra-venosa de la materia virulenta.

Las investigaciones, al punto á que han llegado, dejan aún mucho que desear; pero han dado ya resultados que conviene indicar, y que se expresan en las once proposiciones siguientes:

1.^a La rabia muda y la rabia furiosa proceden del mismo virus; la experimentacion permite pasar de la primera á la segunda, y á la inversa.

2.^a Los caracteres de los síntomas de la rabia presentan una gran variedad, dependiente, al parecer, de la region del sistema nervioso en que se establece principalmente la lesion.

3.^a En la saliva de los animales rábicos el elemento de la virulencia se encuentra yuxtapuesto á diversos microbios susceptibles de producir por sí mismos efectos mortíferos; de suerte que, á consecuencia de inoculaciones de saliva de animal rábico á un animal sano, la muerte de éste puede ser debida, ora á los microbios, ora al desarrollo del pus, ora á la virulencia rábica.

4.^a En un animal que ha sucumbido á la rabia, el tejido del bulbo raquídeo es siempre virulento.

5.^a El virus existe tambien en el tejido del encéfalo, en la médula y en sus diferentes partes; la virulencia persiste en tanto no se establece la putrefaccion de los tejidos.

6.^a Para desarrollar experimentalmente y de una manera rápida la rabia, se trepanan los huesos del cráneo de un animal sano y se inserta entre el cerebro y sus membranas la materia tomada en el bulbo raquídeo de un animal rábico; la rabia se declara en el intervalo de seis, ocho ó diez días.

7.^a Los caracteres de la rabia provocada por inyeccion intra-venosa son diferentes de los que se observan en la enfermedad provocada por la inoculacion en los centros nerviosos; trátase en estos casos de una rabia silenciosa, que obra especialmente sobre la médula, produciendo una parálisis pronta y horribles comezones.

8.^a La inoculacion de la saliva por inyeccion intra-venosa no preserva, al parecer, á los animales de las inoculaciones ulteriores.

9.^a Se han observado casos de curacion espontánea de la rabia despues de la explosion de los primeros síntomas, pero no despues de declararse los síntomas agudos.

10. En un experimento, de tres perros inoculados murieron dos; el tercero curó despues de haber presentado los primeros síntomas; se le inoculó dos años despues, y no contrajo la rabia.

11. En la actualidad hállanse en experimento cuatro perros, siendo uno de ellos el de que se habla en la anterior proposicion; no puede aún decirse con certeza si su inocuidad es natural ó adquirida por las inoculaciones sufridas.

No contrayendo nunca el hombre la rabia más que por la mordedura de los perros rabiosos (así dice el Sr. Pasteur), bastaría impedir en éstos la rabia para desembarazar á la especie humana de tan temible azote.

V

En el año 1879 se habló ya de la accion anestésica y diurética de los estigmas del maíz, y los resultados obtenidos de entónces acá por el Sr. Ducasse parecen confirmar esta accion.

Tomado en forma de extracto ó de jarabe á la dosis de 1,50 á 2 gramos del primero, los estigmas de maíz calman mucho mejor que todo otro medio los dolores de la cistitis crónica, al propio tiempo que favorecen la expulsion de arenillas.

En el cólico nefrítico, especialmente cuando las inyecciones de morfina no bastan para calmar el dolor, los estigmas de maíz le hacen muy tolerable y no tarda en verificarse la miccion, arrastrando la orina una cantidad de arenillas infinitamente mayor de lo que comunmente se observa. Y si continúa administrándose el medicamento, primero todos los días, y luégo con intermitencias, rara vez recidiva la enfermedad.

En la cistitis aguda no se produce el efecto anestésico, sin duda porque hay allí un elemento inflamatorio que se acomoda mal á un modificador de la mucosa.

Respecto á la accion diurética, negada por muchos médicos, cree el Sr. Ducasse que la falta de éxito depende del modo de administrar el medicamento ó de la calidad de los estigmas, y participa completamente de la opinion del doctor Landrieux, quien termina un trabajo sobre el particular con las siguientes conclusiones:

1.^a No sólo son útiles los diversos preparados de estigmas de maíz como agente modificador de las secreciones de las vías urinarias, sino que pueden considerarse como un agente diurético incontestable.

2.^a La diuresis se obtiene rápidamente, y en el espacio de tres á cuatro días es evidente y considerable el aumento de las orinas.

3.^a Los efectos diuréticos se observan no sólo en las enfermedades de los órganos de la excrecion urinaria, sino tambien en las perturbaciones de la circulacion sanguínea (enfermedades del corazon y de los vasos).

4.^a El pulso se regulariza, la tension arterial aumenta mientras que disminuye la venosa.

5.^a El medicamento no ejerce ninguna perturbacion, ora en el sistema nervioso, ora en las funciones del tubo digestivo.

6.^a La tolerancia para este medicamento es completa, absoluta, y la medicacion en las enfermedades crónicas puede continuarse sin inconveniente durante un mes y seis semanas, segun resulta de sus observaciones.

DR. RAMON SERRET.

SECCION OFICIAL

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SECRETARÍA

Concurso á premios de 1882

Premio de la Academia. Entre las varias Memorias que ha recibido la Corporacion, sólo ha considerado digna de premio la que lleva por lema: *Omnius protobiontologia e protobiontologia*, y que versa sobre el *Exámen crítico de las teorías histogénicas dominantes*.

Al autor de este escrito le ha adjudicado el primer premio ofrecido.

Premio de Rubio. El voto favorable de la Academia ha recaído sobre la obra de D. Francisco Roel, titulada: *Etiología de la pelagra*.

Lo que se comunica para conocimiento de los interesados, quienes podrán presentarse á recoger sus respectivos diplomas en la sesion inaugural que debe celebrarse el domingo 7 de Enero de 1883.

Madrid 23 de Diciembre de 1882. = *El Secretario*, MATÍAS NIETO SERRANO.

MONTE-PÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de pension de orfandad

D.^a Angeles, D. Alberto y D. Luis Rubio y Amoedo, huérfanos del socio D. Teodoro Rubio, solicitan la pension de orfandad. 1

Recuerdo del pago del dividendo

Se recuerda á los Socios que el último día de este mes termina el plazo EXTRAORDINARIO del pago de dividendo que se está realizando, para evitarles los perjuicios que de no verificarlo se les habrían de irrogar.

El pago se ha de hacer en las tesorerías de las Juntas Delegadas correspondientes, ó por libranza á favor del tesorero de la de Madrid, D. José Font, dirigiéndola al presidente del Monte-pío en la oficina de la Sociedad, calle de Cedaceros, núm. 13, bajo derecha. 1

JUNTA DIRECTIVA

Con arreglo á lo prevenido en el art. 20 de los Estatutos y lo dispuesto en el 76 del Reglamento, se hallará abierto el pago del dividendo 45, desde el 1.^o de Enero próximo, en las tesorerías de las Juntas delegadas para los Socios comprendidos respectivamente en ellas, á cuyo efecto se han remitido con oportunidad á las mismas los cargarèmes y cartas de pago correspondientes, quedando asimismo abierto el pago para los Socios pendientes de cuota de entrada. 3

Lo que se anuncia para los efectos del Reglamento.

Madrid 24 de Diciembre de 1882. = El Presidente, *Tomás Santero y Moreno*. = El Secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña*.

VARIEDADES

CARTAS GINEBRINAS

MADRID 6 de Diciembre de 1882.

Sr. D. Francisco Mendez Alvaro.

Mi querido amigo: La circunstancia de encontrarme ya — gracias á Dios — sano y salvo en esta villa y corte, nuestra comun residencia, haría innecesaria la forma de cartas que por precision he tenido que dar á mis artículos sobre el Congreso de Higiene cuando los escribía en las diferentes poblaciones por las cuales iba pasando y donde paraba algun tiempo, siquiera fuese corto. Pero como este artículo ha de ser el último, tanto Ud. como los lectores de EL SIGLO MÉDICO me han de permitir que no varíe la forma epistolar, que al fin y al cabo no es más que un accidente de escasa ó ninguna importancia.

Cualquiera que conozca la estructura ó mecanismo, si así puede decirse, de los Congresos científicos, comprenderá desde luégo que verificándose las sesiones de las diferentes Secciones y las generales en los mismos escasos días á ellos destinados, y muchas de ellas á las mismas horas y en distintos locales, y no teniendo el hombre el don de la ubicuidad, es imposible de todo punto presenciarlo todo y dar de ello cuenta por observacion personal propia. Esto me ha sucedido á mí, y por eso tengo que ser-

virme de observaciones ajenas para llenar el vacío que hoy me propongo llenar.

El martes 5 de Setiembre se trató en la primera Seccion, ó sea de HIGIENE GENERAL INTERNACIONAL Y ADMINISTRATIVA, del papel que desempeña la peregrinacion á la Meca respecto á la propagacion del cólera á Europa, y en particular de la epidemia colérica de 1881. Inició el debate y sostuvo la proposicion el ilustrado Dr. Proust, miembro de la Academia de Medicina y del Comité de Higiene pública de Francia. La peregrinacion á la Meca que se verifica todos los años — dijo el Dr. Proust — ejerce una evidente influencia sobre la propagacion del cólera á Europa. El cólera no nace espontáneamente en el Hedjaz; no hay allí un foco original. Los viajeros Niebuhr y Burkhardt, que recorrieron la Arabia ántes de la invasion de 1831, describen las enfermedades que allí se padecen habitualmente, y no mencionan la existencia del cólera. Pero si el Hedjaz no es un foco de origen; si el cólera no se presenta allí sino cuando es importado, la Meca es un medio, y un medio muy favorable, de recrudescimiento, de propagacion y de diseminacion de la epidemia.

El peligro de propagacion es mucho mayor hoy, á causa de la sustitucion de las embarcaciones de vela por los buques de vapor.

Las medidas que deben emplearse para impedirlo fueron recomendadas por la Conferencia de Constantinopla y aprobadas por la Conferencia de Viena, y consisten en inspeccionar á los peregrinos al tiempo de su partida para asegurarse de que no hay á bordo hacinamiento de individuos, ni pasajero alguno atacado del cólera; cuidar de que haya suficiente provision de agua y de víveres para el viaje, y de que todo individuo embarcado lleve una suma de dinero suficiente para proveer á sus necesidades durante la peregrinacion.

Si á pesar de las precauciones adoptadas ántes de la partida y de las prescripciones ejecutadas en la Meca se desarrolla allí el cólera, importa mucho organizar en el mar Rojo un sistema completo de vigilancia y de defensa, que tenga por principal objetivo la proteccion del Egipto, considerado como barrera contra la importacion del cólera á Europa, pues las relaciones de aquel país con todos los Estados mediterráneos son tales que, si fuese invadido el Egipto, toda la cuenca del Mediterráneo lo sería tambien inmediatamente, como sucedió en 1865. Estas medidas deben variar, no siendo las mismas para los grandes paquebots que llegan de la India á Suez en excelentes condiciones higiénicas, con un médico á bordo, que para los buques de peregrinos que se encuentran en condiciones opuestas; el buen efecto de ellas se comprobó el año de 1881, en que, habiéndose manifestado el cólera en la Meca, importado por los peregrinos procedentes del mismo navío que había comunicado su enfermedad á Aden, se estableció una cuarentena en El-Ouedj; algunas arribadas de peregrinos llevaron allí el cólera, pero se extinguió al cabo de algunas semanas, y los peregrinos todos pudieron partir para su destino definitivo, sin que se comprobase caso alguno de dicha enfermedad en los puertos donde arribaron.

La Europa tiene, pues, interes grande en mantener el sistema defensivo instalado en el mar Rojo, insistiendo en este punto: que la cuarentena de peregrinos, á su vuelta de la Meca, debe tener lugar en El-Ouedj, que se halla situado á 350 millas de Suez; debe, por lo tanto, reforzar el Consejo sanitario internacional de Alejandria, que es una Comision internacional compuesta de delegados de los diferentes Estados de Europa, y cuyas decisiones son muy su-

periores á la de un Gobierno que con frecuencia atraviesa por formidables crisis.

El Sr. Fauvel, que hizo uso de la palabra en seguida, dijo que el Egipto es, en efecto, la llave de la situacion con respecto á la importacion del cólera, y que si aquel país es atacado de la enfermedad, se hace imposible afirmar que la importacion no tenga lugar en un punto cualquiera del continente europeo, como se ha visto en diferentes ocasiones y principalmente en 1865; pero que desde aquella época, gracias á las medidas adoptadas, el Egipto se ha visto completamente libre del azote.

Añadió que desde el momento en que supo que tropas procedentes de la India debían desembarcar en Egipto, le ocurrió pensar que, si no se habían adoptado medidas suficientes de preservacion, podría resultar un gran peligro con respecto á la importacion del cólera, tanto más cuanto que el peligro no se halla subordinado á la calidad de los casos existentes, por lo comun en corto número y en estado endémico, en los puertos de embarque de la India, sino al estado sanitario de los pasajeros que, no aclimatados, contraen en dichos puertos la enfermedad á favor ó en virtud de condiciones particularmente debilitantes y malas bajo todos los puntos de vista. El Sr. Fauvel creyó que este peligro de importacion del cólera por las tropas indias podía evitarse fácilmente adoptando ciertas precauciones — y así se apresuró á proponerlo en el mes de Julio, en nombre del Gobierno frances, al *Foreign Office*. — Dichas precauciones tienen por objeto no permitir entrar en el mar Rojo navío alguno que tenga cólera á bordo: 1.º, obligando á los trasportes á hacer escala en Aden, á fin de que sean allí sometidos á una inspeccion médica seria, y si durante la travesía hubiese ocurrido algun caso de cólera, obligarles á desembarcar y sufrir las medidas cuarentenarias; 2.º, dejando penetrar en el mar Rojo á todas las naves en las que no se hubiera presentado caso alguno de cólera, pero practicando, ántes de admitirlas á libre plática, otra nueva inspeccion médica rigurosa en el puerto de desembarque; y en caso de comprobarse el cólera en el momento de la inspeccion, enviar á los buques infectos á Djebel-Tor. Concluyó el Sr. Fauvel diciendo que no sabía si las alarmantes noticias que quizá por adversarios del ejército ingles se habían esparcido eran ciertas; pero que, de todas maneras, había que estar atentos y vivir alerta, porque si el Egipto llegara á ser invadido por el cólera, sería seguramente muy difícil, y aún casi imposible, impedir que la enfermedad se propagase á Europa. Comose ve, el Sr. Fauvel coincide completamente en este punto con la manera de pensar del Dr. Proust.

«Después de las explicaciones del Sr. Fauvel, acogidas con las más vivas muestras de aprobacion — dice la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, en su número 9, correspondiente al mes de Setiembre — el doctor Ovilo (de Madrid), médico mayor del Ejército español, antiguo médico del Consejo sanitario de Marruecos, insiste sobre la influencia de las peregrinaciones marroquíes á la Meca en la produccion del cólera, haciendo notar que aquel país es uno de los mejor predispuestos para que se desenvuelva en él una enfermedad epidémica, y que se carece de medios suficientes para evitar la invasion del cólera con que le amenazan todos los años las malas condiciones sanitarias, en medio de las cuales se efectúan las peregrinaciones de gran número de sus habitantes á la Meca. Dicho profesor quisiera que todas las potencias interesadas en esto obligaran al imperio de Marruecos á establecer rigurosas medidas especiales, y principalmente que los médicos llamados á formar parte del *Consejo sanitario* de aquel país sean miem-

bros del mismo por derecho propio y gocen de mayor autoridad, así como tambien de una especie de autonomía que les permita vencer las resistencias que se oponen á la ejecucion de las medidas sanitarias con respecto á los peregrinos, y en todo caso considera de urgencia no permitir el paso por el canal de Suez á buque alguno que transporte hadjis con direccion á las costas de Marruecos sin asegurarse ántes de que viaja con arreglo á las prescripciones sanitarias, y que el estado de salud tanto de la tripulacion como de los pasajeros nada deja que desear.»

No es á mí á quien corresponde, por varias razones fáciles de comprender, hacer el más pequeño elogio del opúsculo leído por el Sr. Ovilo, en el cual se consignan algunos curiosos datos observados por el mismo autor durante su estancia en Tánger, desconocidos para muchos de los más importantes miembros del Congreso, y que los oyeron referir con señaladas muestras de aprobacion. No quiero sin embargo dejar de consignar que el opusculito en cuestion le valió á su joven autor, que no tiene, ni mucho menos llevó al Congreso, pretensiones de higienista de primera, ni aún de segunda línea, los plácemes y la amistad, á todas luces honrosísima, del sabio Dr. Fauvel.... Y no creo deber decir más sobre este asunto.

El Dr. Brudel, director del Hospital de Sofia (Bulgaria), emitió tambien la opinion de que, en efecto, en Suez y en las costas del mar Caspio es donde hay que combatir al cólera. Citó además un hecho notable para probar el peligro que envuelve la conduccion de los vestidos y trajes de los peregrinos que mueren durante el viaje, y que suelen ser á veces las dos terceras partes del total de éstos.

El Dr. Félix (de Bucharest) aprovechó la ocasion para reproducir su deseo, ya emitido en la Conferencia de Viena y en el Congreso de Turin en 1880, de que se establezca una Comision científica internacional, puramente científica y permanente, de epidemias.

El Dr. Raymondeau (de Limoges) manifestó el deseo de que Comisiones especiales é internacionales fuesen las encargadas de adoptar, en el foco mismo de las epidemias, todas las medidas de saneamiento y de profilaxia necesarias. Replicó el Dr. Fauvel diciendo que todos estaban de acuerdo en este punto, pero que siempre que esto se había intentado se había tropezado con la resistencia de ciertos Gobiernos, el de Inglaterra por ejemplo, que quería conservar toda su libertad de accion en la India, por el saneamiento de cuyo país había hecho, en efecto, bastante, y donde, como es sabido, el cólera es constantemente endémico, si bien esta enfermedad no procede ó se manifiesta allí, como muy á menudo se cree, por grandes epidemias.

Etiología y profilaxia de la fiebre tifoidea fué la cuestion en que se ocupó la Seccion primera el día 6. Tratóla el Dr. Arnould, profesor de Higiene en la Facultad de Medicina de Lille.

Por lo que hace á *etiología*, la fiebre tifoidea tiene para el Dr. Arnould todas las apariencias de las enfermedades *específicas*, respecto á cierto número de las cuales se halla demostrada la naturaleza parasitaria. Es *racional*, dice, contarla en el número de las enfermedades parasitarias; pero actualmente no puede considerarse este hecho como completamente demostrado.

Los medios de conservacion, y eventualmente de reproduccion del agente tifógeno, son: el suelo, el agua, el aire, el hombre, y los objetos de su uso y los alimentos. Con respecto á estos últimos, dice que la *vehiculacion* ó medio de trasmision no se halla demostrada sino en la leche.

La *receptividad* para la fiebre tifoidea es compleja

y positiva, en vez de simple y negativa, como sucede con la viruela. Está constituida por:

1.º La falta de igual padecimiento anterior; más claro, el no haberla padecido ántes.

2.º La edad de 16 á 40 años (la mayor frecuencia es entre los 20 y 25 años), sin exclusivismos rigurosos.

3.º El no estar acostumbrado ó familiarizado con los medios tifógenos.

4.º La influencia comun de la impureza de los medios.

5.º Las fatigas, los excesos, las pasiones tristes.

6.º El uso de alimentos pútridos.

Epidemicidad. — La fiebre tifoidea, en la época actual, parece haber reemplazado á las enfermedades populares de otro tiempo, tales como la peste, el tífus exantemático, etc. Reina en todas las clases, lo mismo en las ciudades que en los campos, en las localidades más diversas y en todas las razas de hombres. Geográficamente es ubicuitaria. El mundo civilizado atraviesa en este momento por un «reinado» de fiebre tifoidea, y este hecho es explicable sin la intervención del «genio epidémico».

Profilaxia. — La profilaxia de la fiebre tifoidea debe dirigirse, *antes de las epidemias*, á los medios de conservacion del agente tifógeno. Proteger el suelo de los lugares habitados contra la penetracion probable de dicho agente por medio de la limpieza general de las calles, la supresion de los recipientes de materias fecales en las casas, el desagüe del suelo, la evacuacion inmediata de las materias fecales. Proveer á los centros urbanos y rurales de agua manantial, traída de léjos por medio de conductos que la pongan, durante todo su curso, á cubierto de toda suerte de inmundicias. Construir las habitaciones, y particularmente las colectivas, de manera que se las preserve de la estancacion de los polvos atmosféricos; asegurar la renovacion del aire por grandes desplazamientos.

Contra los *factores de la receptividad.* — Respecto á las dos primeras, nada puede decirse; con relacion al tercero, no debe intentarse la aclimatacion al miasma tifoideo; relativamente á los otros tenemos los recursos de la higiene general, que deben aplicarse más especialmente á los grupos militares é industriales.

Durante las epidemias. — Tratar al agente tifógeno como un parásito real donde quiera que se sospeche su existencia. Desinfeccion general y especial.

El aislamiento de los enfermos no está rigurosamente indicado, pero sería más seguro que la libre plática. Alejar de los enfermos á las personas más seguramente dotadas de receptividad. Evacuar los focos. Cuidar y entonar á los que de ellos procedan.

El Dr. Cerenville, médico-jefe del hospital cantonal de Lausanne, leyó despues una Memoria sobre la fiebre tifoidea en dicha ciudad desde 1863. Consígnanse en ella los siguientes hechos:

1.º Que adquirió la fiebre el carácter de una epidemia mientras se verificó la remocion de terrenos para los trabajos de distribucion de las aguas potables, y que despues de esto la salubridad mejoró y la fiebre tifoidea ha disminuido notablemente.

2.º Que dicha afeccion se manifestó más particularmente á lo largo de una alcantarilla natural mal conservada, ó á consecuencia de un ensuciamiento accidental de las aguas potables.

3.º Que un enfermo de excelente salud presentó los primeros síntomas de la fiebre tifoidea inmediatamente despues de haber sacudido las ropas de un tífico.

Y 4.º Que el mismo Sr. Cerenville la contrajo des-

pues de haber practicado la autopsia de un cadáver de un sujeto que había muerto de fiebre tifoidea.

El Dr. Proust hizo notar la necesidad que hay de precisar nuestros conocimientos acerca de la naturaleza y etiología de la fiebre tifoidea, pues la riqueza de microbios descritos para explicarla es una prueba de penuria; por otra parte — añadió — yo no he podido comprobar la existencia de un microbio especial en la sangre recogida inmediatamente despues de la muerte en ocho tíficos muertos últimamente en mi clínica del hospital Lariboisière.

El Dr. Soyka (de Munich) se asoció á la opinion del Dr. Proust. El Sr. Duplessis (de París) hizo notar la analogía que creía existir entre la fiebre tifoidea del caballo y la del hombre, fundado en la observacion de cierto número de epizootias. El descubrimiento por Mr. Pasteur del microbio de la fiebre tifoidea del caballo le parece muy apropiado para producir muy pronto un resultado análogo, por lo que concierne á la enfermedad así llamada en el hombre.

El día 8 se ocupó la misma Seccion en la cuestion del alcoholismo, que tanto preocupa á los médicos y á los hombres de gobierno en Suiza. El día 9 continuó la misma discusion y se trató del *reposo hebdomadario bajo el punto de vista higiénico.* — Sostuvo la tesis el Dr. Högler (de Bâle), manifestándose partidario de que el día de descanso sea en lo posible el mismo para todos. El Dr. Napias (de París) convino en la necesidad del descanso periódico; pero hizo notar con razon que era absolutamente imposible que todo el mundo descansase al mismo tiempo, citando en apoyo de su opinion á los empleados en los caminos de hierro. El Dr. Haughton (de Lóndres) dijo que la solucion debía buscarse en un término medio, entre lo que pasa por ejemplo en Inglaterra y lo que ocurre en los demas países. El Dr. Corradi (de Pavia) dijo que era imposible señalar un día de descanso absoluto para todo el mundo, á causa de las necesidades de la vida social. El Dr. Vincent de Claux (de París) expresó de una manera muy exacta, en mi concepto, lo que hay de verdaderamente útil y factible en esta cuestion, diciendo: «Todos estamos convencidos de la necesidad del descanso periódico, pues las excepciones son tan sólo aparentes, porque es imposible que el hombre trabaje sin descanso; pero no es ménos cierto que la organizacion social se opone absolutamente á que todo el mundo descanse á un mismo tiempo.»

Paréceme — añadió yo — que esta cuestion no debió haber ocupado seriamente á tantos oradores y consumido tanto tiempo en su discusion, y que con lo dicho por el Dr. Vincent bastaba, porque hay cosas que las tiene resueltas el sentido comun, por más que luégo en la práctica se tropiece con inconvenientes imposibles de vencer.

De lo ocurrido en la Seccion segunda poco encontramos de que ya no hayamos dado cuenta, siquiera haya sido sumariamente. Dos cuestiones se trataron sin embargo que no carecen de importancia y de las que no he dicho nada aún. Es la una *la profilaxia de la difteria*, enfermedad que con frecuencia ocasiona la muerte de algunos médicos, discípulos y enfermos que asisten á los niños atacados de *croup*. El doctor Henrot propone para evitarlo el uso de una máscara ó careta de algodón en rama, para que, respirando á traves de ella, se filtre y purifique el aire y se impida la entrada del agente contagioso ó morbígeno. Y en verdad que bien merece la cosa ser tomada en consideracion, y que los médicos prescindieramos en ciertos casos de pueriles alardes de valor y de cuestiones de amor propio, y sin dejar de aten-

der á los enfermos miráramos un poco más por nuestra propia salud.

Es la otra cuestion *la infeccion en el hospital, y especialmente en los hospitales de niños*. Propúsole y la sostuvo el Dr. Wyss (de Zurich). Este profesor dirige en la ciudad mencionada un hospital de niños en el cual han hecho repetidas apariciones la difteria, las fiebres eruptivas y las enfermedades infecciosas. Sus opiniones son: que los niños atacados de fiebre tifoidea deben estar aislados, porque la enfermedad se propaga en el hospital; que para las fiebres eruptivas y la difteria son igualmente necesarios un riguroso aislamiento y una desinfeccion seria; que iguales precauciones deben adoptarse respecto á la leucorrea que padecen las niñas, y que se propaga de unas á otras. Por estos medios dijo que había conseguido sanear el hospital de su cargo.

Por lo que hace á la leucorrea, no deja de tener fundamento é intencion la siguiente pregunta que hace el redactor de la *Revue d'Hygiène*: «En vista, dice, de semejante epidemia de leucorrea en un hospital de niños, ¿estará fuera de lugar preguntar si no habrá desempeñado algun papel en ella la vaginitis virulenta?» Y yo añado: motivos hay más que suficientes para sospecharlo.

Las cloacas y los sistemas de evacuacion, limpieza y purificacion de las mismas ocuparon largamente á la tercera Seccion en los días 5, 6 y 8. Como un extracto ó resumen sobre este asunto resultaría siempre incompleto y demasiado extenso, y los que necesiten adquirir datos precisos pueden y deben consultarlo detenidamente, me abstengo de entrar en detalles sobre esta cuestion.

La Seccion cuarta dedicó sus sesiones á varias cuestiones de más ó menos importancia, contándose entre ellas las siguientes:

I. Influencia de los programas escolares sobre la salud de los niños.

II. De las causas que hacen á los niños difíciles en su educacion.

III. De la enseñanza de la higiene en diversos países.

IV. De la necesidad de nombrar en todos los países médicos escolares y de sus funciones obligatorias.

V. Etiología del muermo.

VI. Profilaxia internacional de la rabia.

Y algunas otras de que ya he dado noticia más ó menos detallada en mis cartas anteriores.

La Seccion quinta se ocupó exclusivamente de demografía y estadística sanitaria.

La Exposicion de Higiene en el Congreso de Ginebra se hallaba instalada en el nuevo cuartel de Plainpalais, figurando en ella multitud de objetos, planos, aparatos, modelos de trajes, telas, sistemas de calzado, etc., y una coleccion bastante completa de obras, folletos, mapas, etc., que sería difícil dar á conocer en pocas líneas, y cuyos detalles siempre resultarían incompletos y no servirían por lo mismo de gran utilidad á mis lectores, ya quizá cansados de tanto oír hablar del Congreso.

Con lo dicho creo que basta para que hayan podido formarse una idea de lo que pasó en Ginebra en aquellos cinco días. Yo sólo tengo que añadir — y con esto termino — que en semejantes solemnidades científicas no es posible abarcarlo todo; que son pocos los días para tan gran número de cuestiones puestas á discusion; que el que á ellos concurre, si quiere sacar algun partido, tiene que ir dispuesto á fijarse en uno ó dos asuntos que más le interesen y prescindir de todos los demas; y por último, que por la multitud de asuntos y la premura del tiempo no se tratan ni pueden tratarse las cuestiones á fondo, no haciendo algunas veces más que desflorarlas; lo

cual, en mi concepto, constituye un defecto radical que convendría se procurase hacer desaparecer á toda costa, si bien no se me ocultan las dificultades que á esto se oponen.

E. CASTELO.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

PROGRAMA DE LOS PREMIOS QUE ESTA SOCIEDAD HA RESUELTO CONCEDER Á LOS AUTORES DE LAS MEMORIAS QUE CONCEPTÚE DIGNAS DE ELLOS Y SE PRESENTEN DENTRO DEL PLAZO QUE SE SEÑALA Y CON LAS CONDICIONES SIGUIENTES:

Primer premio. — *Mortalidad en la primera infancia, sus causas y medios de atenuarla.* — (Examinar cuál sea la mortalidad en las principales naciones, con particularidad en la nuestra, durante los cinco años primeros de la vida. Indagar sus principales causas. Discurrir acerca de las ventajas y los inconvenientes de las Inclusas ó Casas de Expósitos, juzgándolas bajo el doble aspecto del Derecho y de las Ciencias médicas. — Proponer los medios que más conducentes parezcan á impedir el abandono de los niños, á proporcionarles una buena lactancia y alimentacion, y á prevenir y remediar, en fin, las enfermedades que en tan crecido número les privan de la vida.)

Segundo premio. — *Evacuacion de las aguas inmundas en las poblaciones.* — (Exponer el sistema que deba en general preferirse, bajo el punto de vista higiénico, para la evacuacion de toda clase de aguas sucias. Proponer las reformas que reclama en la capital del Reino su sistema actual de comunes y alcantarillado.)

Tercer premio. — *Laboratorios municipales de salubridad.* — (Importancia de estos laboratorios. Proyecto de su organizacion acomodada al vecindario de las poblaciones, á los recursos y especiales circunstancias de cada una. Proponer los funcionarios técnicos y los auxiliares que hayan de desempeñar este servicio. Expresar ordenadamente las funciones que los laboratorios deberán desempeñar.)

Consistirá cada premio en la cantidad de 750 pesetas, cien ejemplares de la Memoria premiada, que se imprimirá al efecto por cuenta de la Sociedad, y el diploma de Socio correspondiente si no lo fuere ya de ésta ú otra clase de las que compone la Corporacion.

Deberán remitirse las Memorias al «Secretario de la Sociedad» calle de las Urosas, número 5, principal, hasta el 1.º de Abril de 1884, y serán los premios adjudicados en la sesion con que inaugure esta Sociedad sus tareas en Octubre del mismo año.

Si cualquiera Memoria de las presentadas ofreciere algun mérito que deba honrarse, siquiera sea insuficiente para obtener el premio, podrá la Sociedad conferir el que estime oportuno si su autor conviniere en aceptarle.

Podrán aspirar á los premios cuantos nacionales y extranjeros remitan sus Memorias en el plazo señalado, escritas en español, frances, portugues ó italiano, sin firma alguna, poniendo un lema igual al del sobre cerrado que contenga un pliego en el cual se declare el nombre y residencia del autor.

No es obstáculo para alcanzar premio el pertenecer á la Sociedad en cualquiera de las diferentes clases de Socios.

Las Comisiones encargadas de censurar las Memorias que se presenten se compondrán de personas competentes, y la Junta Superior directiva, previo un detenido y maduro exámen, hará la concesion de los premios.

Los pliegos que contengan las Memorias no premiadas se quemarán públicamente.

Por acuerdo de la Junta Superior directiva, en sesion del día 16 del mes de Diciembre de 1882. = V.º B.º = El Presidente, *Francisco Mendez Alvaro.* = El Secretario general, *Ángel Pulido y Fernandez.*

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 749,29; mínima, 707,88; temperatura máxima, 43°,9; mínima, — 0°,3. Vientos dominantes, NE., NO., SO. y SE.

Los afectos de índole reumática, y localización articular y muscular, las inflamaciones catarrales y fibrinosas agudas de los órganos respiratorios, han sido muy frecuentes en la semana que acaba de terminar, así como las neuralgias ciáticas é intercostales, las pleurodinias, lumbagos y torticolis. Los catarros vesicales, las nefritis catarrales y los estados anasárquicos por albuminuria, han aumentado también en frecuencia.

CRÓNICA

Defunciones. — Há pocos días falleció el estimable y honrado profesor D. Marcelino Pérez Ovejas, médico titular de Alfaro y Subdelegado de sanidad de aquel partido. Era un profesor muy digno y excelente práctico, y deja profunda pena en el seno de su familia.

También han fallecido en esta corte el Sr. D. Pedro Carnicero, licenciado en Medicina y Cirugía y presidente del Cuerpo médico forense, y en Toledo el licenciado D. José Pardo y Muñoz, titular del Exmo. Cabildo primado, de la capilla muzárabe, y del hospital de San Juan Bautista.

Acompañamos á las familias de los finados en el sentimiento que estas pérdidas les han producido.

Certámen frenopático. — Hemos tenido el gusto de recibir una circular de la Comisión organizadora del Congreso de Psiquiatría de que hace algún tiempo nos ocupamos.

El Certámen frenopático se celebrará en el Manicomio Nueva-Belen — San Gervasio, junto á Barcelona — los días 25, 26, 27 y 28 de Setiembre de 1883, con ocasión de las ferias y fiestas de la Merced que celebra la ciudad de Barcelona, y tendrá por objeto:

a) Distribuir los premios á los autores de los trabajos que, á juicio de un Jurado especial oportunamente nombrado por la Comisión organizadora, resulten agraciados en el Concurso;

b) Dar lectura á los trabajos premiados, así como á otros que sobre temas libres, pero relativos á Psiquiatría, hubieren sido oportunamente remitidos á la Secretaria de la Comisión organizadora;

c) Exposición oral sobre temas de la misma índole, y también oportunamente anunciados, y

d) Discusión sobre los asuntos objeto de los trabajos escritos — exceptuando los temas del Concurso — y de los discursos orales, siempre y cuando sea del gusto y se hallen presentes en la sesión los respectivos sustentantes.

El médico ó abogado que desee asistir á esas sesiones deberá hacerlo así presente al Secretario, D. Antonio Rodríguez, Paseo de Gracia, 421, 3.º, Barcelona, ántes del 25 de Agosto de 1883. Los trabajos optando á los premios del Certámen, deberán remitirse á dicho señor ántes del 25 de Julio de 1883 en pliego certificado.

Los premios del Certámen consistirán: el primero en mil pesetas, ofrecido por el Dr. D. Juan Giné, Médico-Director del Manicomio Nueva-Belen, al autor del mejor trabajo sobre el tema: «Del idiotismo moral, ó defecto ingénito de desarrollo de las facultades morales y afectivas en sus relaciones con el Código penal de España.»

El segundo en mil pesetas, ofrecido por el Dr. D. Joaquin Bonet y Amigó, catedrático de Obstetricia, al autor del mejor trabajo sobre el tema: «¿La locura puerperal constituye una entidad nosológica distinta de las demas vesanias? En caso afirmativo, señalar sus caracteres distintivos.»

El tercero en quinientas pesetas, ofrecido por el profesor D. Marcelino Solano y Puigbert, al autor del mejor trabajo sobre el tema: «Influencia que han ejercido los estudios frenopáticos en los Códigos de las naciones europeas, con enumeración y crítica de las modificaciones introducidas en estos Códigos desde mediados del siglo pasado hasta nuestros días, en lo que se refiere á delitos cometidos por locos.»

Y finalmente, el cuarto en todas las obras frenopáticas y

de Medicina legal del Dr. Mata, la *Frenopatología* del doctor Giné, el *Atlas de Anatomía topográfica del cerebro y de las localizaciones cerebrales* del Dr. E. Gawoy y los tres tomos publicados de la *Revista Frenopática Barcelonesa*, ofrecido por el Sr. D. José Viladecans y Antonell al autor del mejor trabajo sobre el tema: «Anomalías frenopáticas de la voluntad; ¿hasta qué punto son susceptibles de ser corregidas por el tratamiento moral?»

Muestra de deferencia. — A la amabilidad del señor A. Plumeau, teniente de alcalde de Burdeos, debemos un ejemplar de la extensa Memoria que con el título de *Informe general del Municipio sobre el servicio de vacunaciones y revacunaciones públicas* ha dado á luz dicha Alcaldía.

Por hoy nos limitamos á dar las gracias al Sr. Plumeau por la deferencia de que nos ha hecho objeto. Más adelante daremos á nuestros lectores cuenta exacta del contenido de esta Memoria.

El salicilato de alcanfor. — Se obtiene este nuevo preparado mezclando 68 partes en peso de ácido salicílico con 84 de alcanfor. Para ello se ponen el alcanfor y el ácido en una cápsula de porcelana, cuya temperatura se eleva hasta cerca de 90°. El alcanfor y el ácido se convierten en un líquido que tiene la apariencia de la glicerina y que al enfriarse cristaliza.

Congreso internacional de Higiene. — El quinto Congreso internacional de Higiene, que debe reunirse en el Haya el año 1884, otorgará un premio de 2.000 francos, fundado por una sociedad de Londres, al autor de la mejor Memoria, escrita en alemán, inglés, francés ó italiano, sobre las *Causas de la ceguera y medios prácticos de prevenirla*. A más de este premio, si se presentan Memorias de suficiente mérito se concederá otro premio de 1.000 francos ó dos de 500.

Del jurado encargado de examinar y juzgar las Memorias forman parte oculistas tan distinguidos como los Sres. Cohn, Streatfield, Fieuzal, Layet, Snellen, etc. Las Memorias manuscritas é inéditas deberán remitirse al Dr. Haltenhoff, en Ginebra, ántes del 31 de Mayo de 1884.

El glosógrafo. — Según leemos en nuestro estimado colega el *Journal d'Hygiène*, se ha inventado en Inglaterra un ingenioso aparato, llamado á prestar grandes servicios; su objeto es reproducir automáticamente, en caracteres fácilmente descifrables, los discursos, por largos que sean, con la misma rapidez normal que hable el orador.

El instrumento se adapta á los labios y no molesta lo más mínimo á la persona que habla; la simple articulación de los sonidos pone en movimiento pequeñas palancas muy delicadas que hacen mover á su vez un lápiz, que reproduce instantáneamente estos sonidos con gran precisión y notable velocidad. Los iniciados descifran con facilidad y en breve tiempo estos caracteres reproducidos mecánicamente sobre el papel.

¡Por inclinacion! — Hace 50 años no eran tan numerosos como lo son hoy los procedimientos para operar la catarata. Tan sólo había cuatro: el *abaissement*, adoptado por Dupuytren; la *extraccion*, adoptado por Roux; la *reclinacion* y el *desmenuzamiento*.

Cierto día se presentó una anciana en casa del Sr. Lisfranc á que le operase los ojos. Este cirujano la examinó atentamente, y le preguntó si había sufrido muchas operaciones.

— Dos — contestóle la anciana.

— ¿Y podreis decirme — añadió Lisfranc — qué procedimientos se han ensayado?

— Perfectamente, caballero; Dupuytren me operó por *amusement* y Roux por *distraccion*.

— Entónces — dijo Lisfranc — puesto que el *amusement* y la *distraccion* no han dado resultados, voy á operaros por *inclinacion*!!!

Epidemia de fiebre tifoidea. — En Sarrion, provincia de Teruel, reina en la actualidad una epidemia de fiebre tifoidea que ha ocasionado la muerte al joven, ilustrado y laborioso titular de dicho pueblo, D. Pedro Villarroya y Lopez de Casas, pérdida que ha sido muy sentida por todo el pueblo y por cuantos le habían tratado. Las autoridades locales trabajan con actividad y sin perdonar medio alguno á fin de sofocar tan terrible epidemia.

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

PREPARADOS DE PEPTONA

Nutricion completa sin la intervencion 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 alimentacion, úlceras gástricas, catarros intestinales, de los niños con especialidad, debilidad general, tisis, consuncion, clorosis, anemia, y siempre que la nutricion se verifica de una manera irregular.

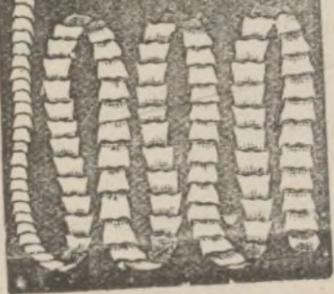
Vino de Peptona. — Vino de Peptona y Hierro. — Chocolate de Peptona. — Peptona de Carne concentrada

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 Martinez; Palencia, D. Felipe de Sádaba y D. Joaquin Alvarez; Santander, D. José Velga; Valencia, D. Vicente Esplugues; Valladolid, D. Angel Bellugin; Vitoria, D. Bonifacio Ruiz Angulo; Zaragoza, señores Rios hermanos, y principales farmacias de España.

TENIA Ó SOLITARIA

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



LA MEDICACION FOSFORICA 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, linfatisimo, 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 á las soluciones de bifosfato y clorhidro-fosfato de cal, por lo defectuoso de tolerarlas los niños y personas débiles. Su uso nunca causa á 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.
- Jarabe de ácido fénico y fosfato de cal gelatinoso.
- Jarabe de arseniato de sosa y fosfato de cal gelatinoso.
- Jarabe de brea y fosfato de cal gelatinoso.
- Jarabe de bálsamo de Tolú y fosfato de cal gelatinoso.

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

JARABE BALSÁMICO ANTI-CATARRAL

con BREA de Noruega, TREMENTINA de Venecia y bálsamo de TOLÚ

Fórmula especial de

ORIVE

Premiado en varias Exposiciones

Con el uso de este jarabe se consigue el inmediato alivio, y pronta y segura curacion, de todas las afecciones de la laringe, bronquios y pulmones con más acierto que por todos los medios conocidos hasta el dia. El objeto principal de este inimitable jarabe es aumentar la nutricion, deficiente siempre en el paciente de las citadas enfermedades. Produce superiores resultados en los catarros recientes, mejor aún en los crónicos; en las toses pertinaces y antiguas; en la penosa expectoracion que promueve violentos accesos de tos, facilitando aquélla y mitigando ésta; y, en una palabra, sus efectos son siempre segurísimos en los casos que no suelen dar resultado ninguno los jarabes ni pastillas que se preconizan para las enfermedades catarrales. Bien saben los señores médicos que la composicion de este jarabe es la mejor garantía de sus efectos y virtudes.

Véndese en Bilbao solamente en la farmacia de su autor Ascao, 7, á 40 rs. botella. Provincias, en casa de mis correspondientes. Para evitar falsificaciones, exijase en todas las botellas mi marca de fábrica, garantizada por el Gobierno español por la ley de 29 de Setiembre de 1882.

LICOR DEL POLO DE ORIVE

garantido con las más altas recompensas de Exposiciones y poraciones científicas. Medallas de bronce, plata y oro de primera clase.

El mejor, más aromático, más agradable y más barato de todos los dentríficos conocidos. El unico higiénico históricamente probado que conserva la belleza de la dentadura sin estropear el esmalte dentario, y unico que con su uso diario consigue se evidente infaliblemente todos los padecimientos de la boca. Como CALMANTE de los DOLORES DE MUELAS no tiene rival, y sus efectos sobresalientes en estos casos se hallan universalmente reconocidos, pues con seguridad evidente CALMA los más furiosos DOLORES DE MUELAS. Precios en todos los sitios: 6 reales.

Se remiten franco de gastos desde 6 frascos dentro de la distancia de 80 leguas, y desde 12 frascos desde esta distancia en adelante dentro de España. Dirigirse á S. de Orive, Bilbao.

Se vende en todas las Farmacias y perfumerias bien surtidas.

POCION RECONSTITUYENTE DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administracion del Aceite de hígado de bacalao ha sido el objeto de esta preparacion, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, el ioduro ferroso, sino también á la quina, al lacto-fosfato de cal, creosota, etc. Precio: con hierro y quina, 16 reales; con lacto-fosfato de cal, 20 reales; con creosota, 20 reales.

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

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en la *La Farmacia Española* (1881), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el dia. — 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 posicion 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 lliano 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 plácida longevidad los valetudinarios y los ancianos desde los 60 años.

A las incontestables condiciones de salubridad, belleza, trato esmerado y direccion 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 envien 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 demas 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 inspeccion 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 seccion 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-vice-director, dos médicos residentes, médico-consultor, un capellan, 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. ^a clase.	36 — —
2. ^a —	25 — —
3. ^a —	18 — —
4. ^a — 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 traslacion de los enfermos.

NUEVOS MEDICAMENTOS

CUASINA. — Agente terapéutico de notables propiedades, segun las investigaciones recientemente hechas por el Dr. Campardan, acerca de sus efectos fisiológicos y terapéuticos.

GLICEROBORATO DE SOSA. — Antiséptico poderoso que, segun el Sr. Le Bon, tiene sobre el ácido fénico la ventaja de ser soluble en el agua en todas proporciones y la de ser enteramente *inofensivo*.

FOSFATO DE PLATA TRIBÁSICO. — Recomendado por el Dr. Hamilton para combatir las enfermedades de los centros nerviosos.

CONVALLARIA MAJALIS. — L. (Todos sus preparados). Nuevo cardiaco estudiado por el Dr. Germansée, quien la considera como superior á la digital por carecer de sus inconvenientes.

FARMACIA DEL DR. MADARIAGA

40 — PLAZA DE LA INDEPENDENCIA — 40

(Puerta de Alcalá)

VACANTES

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa de Quemada, distante de la de Aranda de Duero cinco kilómetros de carretera. Su dotacion consiste en 300 reales por la asistencia cuando más de 40 familias pobres, y en caso necesario de los que lo sean transeuntes, cobrados de los fondos municipales, y las igualas entre los vecinos acomodados, que ascenderán cuando ménos á 150 fanegas de trigo morcajo del país de buena calidad y 300 cántaras de vino mosto, cobradas unas y otras por cuenta del agraciado en la época de la recoleccion, ó sea en los meses de Setiembre y Octubre, de cada año, libre de contribucion excepto la del subsidio, suerte de leña como un vecino y demas aprovechamientos vecinales.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes en el papel correspondiente, así como las certificaciones, visadas por quien corresponda, al Alcalde presidente en el término de 15 dias, á contar desde la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

Quemada (Búrgos) 22 de Diciembre de 1882.

— Se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con 400 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres y transeuntes enfermos.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes, acompañadas de la cédula personal y del título correspondiente, al presidente de este Ayuntamiento dentro del plazo de 30 dias, contados desde el siguiente al en que se inserte este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

Santa María Rivarredonda (Búrgos) 19 de Diciembre de 1882.

— La de médico-cirujano de Gata (Cáceres). Dotacion 990 pesetas por la asistencia á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 16 de Enero.

— La de médico-cirujano de Mérida (Alava). Dotacion 300 pesetas por la asistencia á las familias pobres. Las solicitudes, acompañadas de certificacion de haber ejercido la Facultad por espacio de cuatro años, hasta el 16 de Enero.

— La de farmacéutico de Aguaviva (Teruel). Dotacion 600 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres. Las solicitudes hasta el 16 de Enero.

— La de médico-cirujano de Rioseras (Búrgos). Dotacion 425 pesetas por 43 familias pobres. Las solicitudes hasta el 15 de Enero.

— Una de las plazas de médico-cirujano de Caudete (Albacete). Dotacion 995 pesetas por la asistencia á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 8 de Enero.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

(En esta seccion del periódico se anunciará toda obra de la cual recibamos un ejemplar. Publicaremos

ademas juicio crítico de aquellas cuyos autores ó editores se sirvan enviarnos dos.)

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

La obra consta de dos abultados tomos en 8.º, con 68 grabados intercalados en el texto, 24 láminas en cromo-litografía.

Se vende al precio de 26 pesetas en Madrid y 28 en provincias. Los pedidos se dirigirán á D. M. Flores Plá, calle de Fuencarral, núm. 102, Madrid.

RESEÑA DEL SEGUNDO EJERCICIO

del
INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA
del

HOSPITAL DE LA PRINCESA

por el señor

DON FEDERICO RUBIO

el excelentísimo señor

DON RAFAEL ARIZA Y ESPEJO

y el señor

DON SERAFIN BUISSEN

Precio: 5 pesetas.

Pueden pedirse en las principales librerías, y en casa del autor, calle de Alcalá, 57.

MANUAL DE ANATOMÍA DESCRIPTIVA, escrito para médicos y alumnos, por el Dr. Roberto Hartmann. Traducción de los doctores L. Góngora y S. Cardenal.

Se ha repartido el cuaderno 24.

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

ESTUDIOS DE TERAPÉUTICA GENERAL Y ESPECIAL con aplicación á las enfermedades más frecuentes por el doctor D. A. Luton, catedrático de Clínica médica, traducidos por D. Miguel Sitjar, anotados y con un prólogo por el doctor D. Narciso Carbo de Aloy. — Esta obra se publicará por cuadernos de 64 páginas al precio de cuatro reales uno.

Se suscribe en la librería médico-quirúrgica de D. J. Güell, datio de la Convalecencia (frente al Colegio de Medicina), y en casa del traductor, Puertaferri, núms. 7 y 9, segundo, Barcelona. En provincias en casa de los señores correspondientes.

Se ha repartido el cuaderno 4.º

LEYDEN. — *Tratado clínico de las enfermedades de la médula espinal.* — Versión 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.

DOCTOR RAMON SERRET. — *Guía del vacunador.* — *Las dos vacunas.* — Acaba de publicarse este folleto de tanto interés para todos los médicos. — Véndese al precio de 60 céntos. de peseta cada ejemplar en las principales librerías.

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

Administración: Magdalena, 36, segundo izquierda.

SIMPSON. — *Clínica de Obstetricia y Ginecología*, por el Dr. Jacobo Simpson, traducida al francés y anotada por el Dr. Chantreuil, ex-jefe de la Clínica de Obstetricia en la Facultad de Medicina de París. — Versión española de Ramon Serret Comin. — Un tomo de 880 páginas, con numerosos grabados. — Precio: 11 pesetas en Madrid, y 12 en provincias.

Administración: Magdalena, 36, segundo izquierda.

NÉLATON. — *Elementos de Patología quirúrgica.* — Versión 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.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS, por M. Martineau. — Lecciones clínicas dadas en el Hospital Lourcine. Precio, 1,50 pesetas en toda España.

Esta obra se vende en las principales librerías de España y en casa del traductor, D. Federico Gomez de la Mata (Madera, 4, 2.º, Madrid), al cual deben hacerse los pedidos acompañados de su importe en libranzas del Giro mutuo, letras de fácil cobro ó sellos de correos; pero en este último caso debe certificarse la carta.

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

BOUILLAUD. — *Ensayo sobre la Filosofía médica.* Un tomo en 8.º: en Madrid 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 demas escritos se han publicado sobre estas dolencias. Traducido y aumentado con notas y un formulario especial por D. Francisco Mendez Alvaro.

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

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

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

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

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

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

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

Se venden en esta Administración y principales librerías.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

OBRAS PUBLICADAS POR ESTA BIBLIOTECA

Principios de Terapéutica general, ó el Medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico, por J. B. Fonssagrives.— Ha costado á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA algo menos de 12 reales, siendo su precio en Francia 23. (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 Dr. Neumann.— Dos tomos con numerosos grabados, 28 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 las enfermedades de la mujer.*— Precio: 8 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)

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

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.