



## EL PROTÓXIDO DE AZOE EN CIRUJÍA.

### I.

**H**ACE algunos años, el ex-ministro de la República francesa, doctor Paul Bert, estudiaba la acción fisiológica de los gases sobre nuestro organismo; y estos estudios, que se hallaban cimentados en la experimentación, fueron fecundos en resultados; las aplicaciones prácticas á que dieron lugar, han sido tan considerables, y de tal utilidad para la Cirujía, que ellas solas podrían hacernos exclamar parodiando al *grán fisiólogo* de nuestro siglo: *sin Fisiología no hay Cirujía.*

En efecto, prescindiendo de la multiplicidad de consideraciones á que podrían conducirnos relativamente á todas las ciencias médicas en general, nos ocuparemos simplemente de lo que atañe á la Cirujía; vamos á hablar del papel que desempeña el protóxido de azoe en el arte quirúrgico, sobre todo bajo el punto de vista de la anestesia.

Ante todo, debemos confesar que no es nuevo este asunto,

puesto que ya hace algunos años que de él vienen ocupándose los Cirujanos de otros países; y a pesar de que tan solo bajo el punto de vista teórico, también en otro lugar ha llamado nuestra atención (1). Aunque de un modo ligero, describimos la acción fisiológica y manera de usar en la anestesia el protóxido de azoe; pero como los ensayos han seguido practicándose, y las consecuencias han sido felicísimas; como lo mismo en América que en las grandes capitales del antiguo continente ha sido empleado repetidas veces por los Cirujanos de mayor nota, hemos determinado dar á conocer este cuerpo con mayores detalles, con el objeto de llamar la atención de nuestros Cirujanos en cuanto sea posible, porque su establecimiento en los centros de enseñanza indicaría un verdadero adelanto en la ciencia.

La *anestesia* es el bello ideal que no en vano trataban de encontrar los Cirujanos, que no inútilmente buscaban los operadores para poder sacrificar una parte integrante de nuestro organismo, sin que la sensibilidad respondiese á la conmoción intensa que en él se producía. Este efecto se había conseguido por medio del cloroformo, pero los accidentes á que el individuo se exponía con este cuerpo, no compensaba en muchísimos casos la insensibilidad con que arrostraba la operación.

Ese periodo de excitación que muchos enfermos no podían atravesar, que alarmando al cirujano le obligaba á hundir el cuchillo en las carnes del paciente, excitándole con más intensidad; esos vómitos que presentándose durante la operación comprometían su vida, y esa multiplicidad de fenómenos funestos que, matando al enfermo constituían el descrédito del cirujano, han desaparecido ya, gracias á los profundos estudios del eminente profesor de la Facultad de ciencias de Paris, Dr. P. Bert.

(1) Aguilar Lara. *La Nueva Cirujía Antiséptica*. Valencia, 1882.

## II.

El número de combinaciones que el azoe forma con el oxígeno, es el de cinco, que según Wurtz, se representan con las fórmulas siguientes:

Al estado anhidro.	Combinado con el agua.
Az o = Protóxido de azoe.	
Az o <sup>2</sup> = Bióxido de azoe.	
Az o <sup>3</sup> = Acido nitroso.	Az Ho <sup>4</sup> = Az o <sup>3</sup> Ho.
Az o <sup>4</sup> = Acido hiponítrico.	
Az o <sup>5</sup> = Acido nítrico.	Az Ho <sup>6</sup> = Az o <sup>5</sup> Ho.

El protóxido de azoe ofrece la misma composición que el aire atmosférico, diferenciándose en la menor proporción de oxígeno que éste posee, y presentando además el siguiente cuadro diferencial:

Protóxido de azoe.	Aire atmosférico.
1.º Es fácilmente absorbido y disuelto por el agua y otros líquidos.	1.º Es absorbido y disuelto con dificultad.
2.º La combustión es activísima, bajo su influencia.	2.º Activa menos energicamente la combustión.
3.º Posee sabor.	3.º Es insípido.
4.º Posee una acción fisiológica especial sobre los animales que lo respiran.	4.º No tiene acción ninguna mas que la de subvenir á la hematosi.
5.º Es liquefiado á una presión de 50 atmósferas, y solidificado á — 100 grados.	

Cuando se trata de hacer aplicación de algún cuerpo á la cirugía, no solo se ha de tener en cuenta si produce ó no buenos efectos, sino si su obtención es ó no económica, porque de nada sirve una sustancia, por buena que esta sea, si por su carestía se hace inasequible á los que tratan de emplearla. Como muchas veces en el precio de una sustancia influye el modo ó procedimiento que se emplea para obtenerla, creemos oportuno ocuparnos de los diversos procederes que para ello existen, antes de describir sus aplicaciones fisiólogo-terapéuticas.

El Dr. Colton fué el que indicó el primer método, que si bien imperfecto, era notable por su sencillez. El cuerpo empleado para la obtención, era el nitrato amónico; el aparato se hallaba reducido á lo siguiente: (fig.<sup>a</sup> I.<sup>a</sup>)

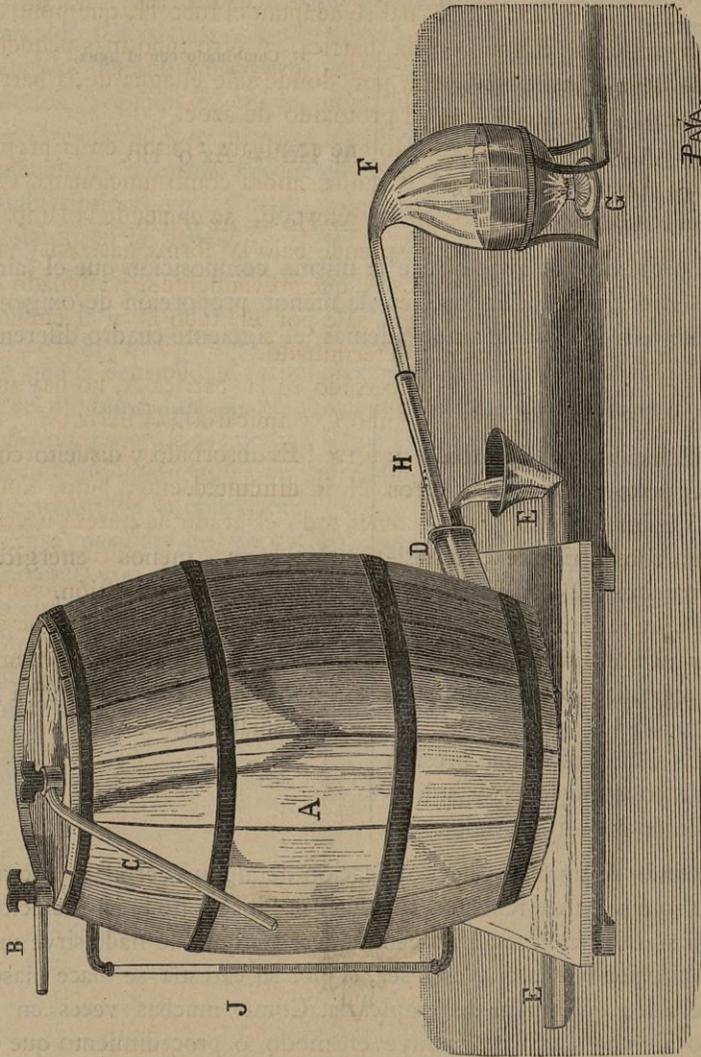


Fig. 1.<sup>a</sup>—Aparato de Colton para la preparación del protóxido de azoe.

1.º Una retorta F destinada á recibir el nitrato amónico, el cual se calienta por medio de una lámpara de espíritu de vino.—2.º

Una barrica A que sirve para contener el agua que vá desalojándose á medida que vaya formándose el gas. En esta barrica existe un tubo vertical lateral J que indica el nivel del líquido en su interior; un tubo B por donde se introduce el líquido en ella; otro C por donde se desprende el gas que se ha de respirar; en la parte inferior existe otro tubo D, al cual se adaptan el tubo H, que pone en comunicación la retorta con la barrica, y otro tubo más pequeño situado debajo del precedente, por donde sale el agua de la barrica cuando es desalojada por el protóxido de azoe.

Tal es el sencillísimo aparato que empleaba Colton en la preparación del protóxido de azoe. Veamos ahora cómo funcionaba. Colocado el nitrato amónico en la retorta F, se enciende la lámpara C; el protóxido de azoe se desprende bajo la forma gaseosa y por la alargadera H pasa á la barrica A, que previamente se ha llenado de agua. Esta, desalojada por el gas, sale por el tubo D, y el embudo E la conduce á un recipiente determinado.

Para hacer uso del gas encerrado en la barrica A, no hay más que adaptar una mascarilla al tubo C y aplicarla á la nariz.

El gran mérito de este aparato se halla en la sencillez y en que el gas puede ser preparado con él instantáneamente; pero, como dicho cuerpo se halla lejos de tener todo el grado de pureza necesario, difícilmente se le puede emplear en la anestesia quirúrgica. Sin embargo, este gas puede servir para varios usos químicos, y nosotros hemos mencionado y descrito dicho aparato, porque fué el que sirvió para preparar el gas que se le administró á HORACIO WELLS.

*(Se continuará.)*

DR. AGUILAR LARA.





## CONSIDERACIONES

HIGIÉNICO-FISIOLOGICAS

SOBRE LAS AGUAS DE LAS FUENTES DE VALENCIA

---



LA importancia que tiene el agua bajo el punto de vista higiénico y fisiológico, se desprende de la abundancia en que se encuentra en la naturaleza, de sus usos y de las formas, bajo las cuales se nos presenta. Prescindiendo de las numerosísimas aplicaciones que tiene en la industria, y fijándonos tan solo en la Fisiología animal y vegetal, ¡cuán necesario y útil es su conocimiento! ella constituye el 75 por 100 de nuestro organismo, es el disolvente por excelencia de todos los materiales solubles ingeridos; mantiene en suspensión los elementos morfológicos y demás materiales que circulan en los espacios orgánicos; facilita los fenómenos osmóticos y forma una parte integrante de los tejidos, hallándose combinada químicamente con la molécula orgánica.

No entraremos en detalles sobre los caracteres físicos que han de tener todas las aguas potables, y solo nos ocuparemos del agua de la fuente con relación á su composición química, porque según esta sea, no solo puede servir para venir en conocimiento de la

clase de agua á que corresponda, sino que también de los usos á que se la puede destinar.

Por lo interesante que es, tanto á la clase médica, como también al público en general, publicaremos la composición química de dichas aguas, y al mismo tiempo, las clasificaremos segun el cuadro general de aguas minerales.

En todas las capitales de España existen estudios hechos sobre la composición de las aguas, y en Valencia, por desgracia, no se han ocupado en lo más mínimo de un asunto tan importantísimo, por cuanto que se trata de uno de los alimentos de primera necesidad, y si esto no es así, dejamos la opinión á la ilustrada clase médica, que es la encargada de aliviar ciertas dolencias por el cambio de clima, fijándose principalmente en la composición de las aguas.

Sobre la bondad de estas, segun tendremos ocasión de estudiar más adelante, aunque son de río y éstas están consideradas como potables, por su composición las debíamos colocar entre las seletitas.

Según esto, y los datos suministrados por el análisis hidrotimétrico, resulta de muy malos caracteres, y como tratada por la disolución alcohólica de jabón, forma grumos, que es una de las malas condiciones de todas las aguas potables, y al mismo tiempo, dá un grán precipitado por la ebullición, serían tales circunstancias motivos más que suficientes para abandonarlas en el uso diario, pero con semejante clase de ensayos no se puede formar un juicio exacto sobre su composición.

Para esto, el mejor ensayo es el análisis químico, tanto cualitativo como cuantitativo; el siguiente cuadro nos dará la composición de un litro de agua:

	Gramos.
Cal. . . . .	0'14038
Ácido sulfúrico. . . . .	0'12690
» carbónico. . . . .	0'08771
» clorhídrico. . . . .	0'04992
Potasa y sosa. . . . .	0'04318
Magnesia. . . . .	0'03365
Ácido silícico. . . . .	0'01392
Óxido de hierro y fosfato alúmina. .	0'00100
	0'49666

## EN FORMA DE SALES.

EN UN LITRO.

Carbonato cálcico. . . . .	0'19935
Sulfato sódico. . . . .	0'11122
Sulfato magnesia. . . . .	0'07851
Cloruro cálcico. . . . .	0'03904
Cloruro magnésico. . . . .	0'02945
Sulfato cálcico. . . . .	0'02022
Silicato potásico y sódico. . . . .	0'02316
Óxido de hierro y fosfato alúmina. . . . .	0'00100
	<hr/>
	0'50195
Comprobación directa. . . . .	0'495
	<hr/>
Diferencia. . . . .	0'00695

En el agua de las fuentes de Valencia predomina la base de cal, de modo, que según esto, son *calcáreas*, teniendo bastante cantidad de ácido sulfúrico y carbónico; éste último hace que el exceso de carbonato de cal se halle disuelto por él.

Son, por lo tanto, según la clasificación de las aguas minerales, *aguas calcáreas*, y por esto, *crudas, pesadas y de difícil digestión*.

Atendiendo á las materias fijas, podemos colocarlas entre las potables de las más malas condiciones higienico-fisiológicas, pues, según varios autores, y entre ellos Michel-Levy, admiten como buenas aquellas que contienen de materia fija, nada más que  $\frac{3}{10000}$ , admitiendo esto, contienen un gran exceso de materia fija.

La gran cantidad de ácido carbónico influye muchísimo también, en que la digestión á la larga se fatiga por el estímulo prolongado que dicho cuerpo determina.

Aunque algunos autores admiten como aguas potables buenas, aquellas en que pueden vivir los animales y vegetales de organización superior, en ello influye bastante el hábito de cada individuo.

La clase médica generalmente es la que necesita alguna vez saber la composición del agua, generalmente en las enfermedades del estómago, donde el sulfato cálcico es bastante perjudicial, porque dificulta la digestión.

Según hemos visto en el cuadro descrito anteriormente, que en

el agua de las fuentes de Valencia, existe una gran cantidad de materia fija, y además contiene en bastante cantidad materias orgánicas; esto se nota bastante en el verano, que es cuando hemos tenido ocasión de observar más de una vez, que se forma unas mucosidades, y dejándola depositada por cierto tiempo, se recubre de moho y termina por descomponerse y entrar en putrefacción.

De todo lo expuesto anteriormente, se deduce, que el agua de las fuentes es de muy malas condiciones higiénico-fisiológicas, tanto por el exceso de materias fijas, como también por la gran cantidad de cal, y sobre todo de sulfato de la misma base, y como además contienen al mismo tiempo materias orgánicas, bien podemos asegurar, que las aguas que bebemos son las de peores condiciones.

Estas circunstancias, no debieran perderlas de vista los encargados de velar por la salud pública y de corregir las faltas higiénicas de nuestra población, subsanando los grandes inconvenientes que su uso ofrece, tanto en estado de salud como en el de enfermedad, ya purificando debidamente dichas aguas por medio de operaciones químicas bien dirigidas, ya por la importación de aguas de otras procedencias.

ENRIQUE BAIXAULI.





## PATOLOGÍA GENERAL

### DEL APARATO CIRCULATORIO

SÍNTOMAS OBJETIVOS OBTENIDOS POR LAS REGLAS DE LA PALPACIÓN.



LA palpación precordial consiste en la aplicación de toda la cara palmar de la mano á la región del corazón, con el fin de enterarnos del estado normal ó patológico del centro circulatorio. Este medio exploratorio es para las enfermedades del corazón uno de los más importantes, pues nos revela las modificaciones que en ellas experimenta el choque del corazón, así como también la sensación de roce y el estremecimiento catario. Para practicarla con provecho, hemos de atenernos á las siguientes reglas: 1.<sup>a</sup> En cuanto las leyes de la moral y los derechos del pudor lo consientan, la palpación precordial se verificará directamente sobre la piel. 2.<sup>a</sup> Se ha de hacer adoptar al enfermo el decúbito supino, puesto que una posición lateral, inclinándose á derecha é izquierda, podría dar resultados que no corresponderían á las condiciones reales y conducirían fácilmente á indicaciones erróneas. 3.<sup>a</sup> Una vez observado el enfermo en decúbito supino, se practicará la palpación, haciéndole sentar, con el fin de apreciar los cambios que puedan experimentar el sitio é intensidad

de los ruidos patológicos. 4.<sup>a</sup> La palpación para explorar el latido cardíaco, se practica mejor aplicando las yemas de los dedos á los espacios intercostales. 5.<sup>a</sup> La mano del observador ha de procurarse tenga una temperatura que no difiera mucho de la del cuerpo del enfermo.

Si, pues, teniendo en cuenta el funcionalismo hígido del corazón, y poniendo en práctica las reglas mencionadas, no observamos ninguna modificación en el sitio, frecuencia é intensidad del choque cardíaco, ni notamos ningún ruido, tenemos mucho adelantado para renunciar á la sospecha de una lesión de este centro, si bien no podremos asegurar de un modo indubitable que no existe; pero el estado patológico del mismo, casi siempre se revela á la palpación.

1.<sup>o</sup> Por modificaciones del choque, relativas á su sitio, á su frecuencia é intensidad.

2.<sup>o</sup> Por ruidos endocárdicos ó pericárdicos.

*A.* El latido cardíaco puede apreciarse en otro sitio de la pared del torax, distinto del normal, cuando á consecuencia de una lesión situada en ó fuera de aquel órgano, se produce un cambio en su posición. Bajo este concepto, se halla dislocado: 1.<sup>o</sup> hácia la parte superior cuando existe en el pericardio un gran derrame seroso que eleva al corazón, haciendo que su choque tenga lugar en un punto más alto. Si á consecuencia de un estado patológico toma el corazón una posición más horizontal, como por ejemplo á causa de la elevación del diafragma debida á un estado patológico del abdomen (ascitis, meteorismo, tumores abdominales), ó por efecto de una estrechez de la mitad izquierda del torax, realizada poco á poco bajo el influjo de la contracción de los órganos que contiene, caso en que el corazón penetra más al propio tiempo en la mitad izquierda del pecho (fruncimiento del pulmón izquierdo, exudados pleuréticos del mismo lado), entonces el latido puede desaparecer también del punto normal, y percibirse en un espacio intercostal más elevado, en un punto situado á la izquierda de la línea mamaria, llegando á veces hasta la axilar.—2.<sup>o</sup> Hacia la derecha, en los grandes derrames de líquido ó de aire (hidro-torax ó neumo-torax izquierdo) en la cavidad pleurítica izquierda, que rechazan el corazón más allá de la línea media del torax, hacia fuera y á la derecha, de tal suerte, que en el sístole ventricular hay en ciertos casos elevación de uno ó de los dos espacios intercostales del lado derecho. En casos tales, esta elevación no es del todo producida por el punto del cora-

zón que dá lugar al latido en la posición normal, sino por un punto del ventrículo derecho que ha sido rechazado á la derecha, más allá del borde derecho del esternón; al mismo tiempo todo el corazón ha tomado una posición más vertical.—3.º Hacia la izquierda, cuando hay un derrame considerable pleurítico del lado derecho (pneumotorax derecho), que rechaza el mediastino hacia el lado opuesto, puede el corazón ser rechazado á la izquierda y abajo, y percibirse el latido en un estado intercostal inferior, á la izquierda de la línea mamaria. En las hipertrofias del ventrículo izquierdo, en las que el corazón toma las más de las veces una posición algo horizontal, se disloca también hacia la izquierda el latido, extendiéndose más allá de la línea mamaria, y haciéndose perceptible con frecuencia en algunos espacios intercostales, á veces hasta en el sexto y aun séptimo.

Las corvaduras y deformidades del torax pueden cambiar también la posición del corazón y dislocar el sitio del latido, lo que puede verificarse de diversas maneras, según el aspecto particular de la deformidad. En los casos de trasposición de vísceras, se percibe el latido al nivel del punto donde por anomalía corresponde el corazón.

*Frecuencia del latido cardíaco.* La frecuencia del choque cardíaco puede ser mayor ó menor que en el estado fisiológico. Prescindiendo de la aceleración engendrada por las emociones vivas y por un ejercicio violento, que solo es momentánea, si la observa de una manera permanente en los casos de fiebre esencial ó sintomática, llegando algunas veces á latir el corazón 160 veces por minuto en los adultos y 180 ó 200 en los niños. La frecuencia en el latido ocurre también en los sugetos pletóricos y en las mujeres cloro-anémicas, pues la sangre, tanto en uno como en otro caso, impresiona de un modo anormal á los centros de donde emanan los filetes encargados de la inervación cardíaca. Ciertas lesiones orgánicas del centro circulatorio, sobre todo la estrechez de los orificios arteriales, precipitan igualmente sus latidos. Suponiendo el caso de las referidas estrecheces, es lógico atribuir el fenómeno á que no evacuándose por completo los ventrículos después de su contracción, la sangre que en ellos queda, abrevia su periodo diastólico, pues se sabe que éste termina cuando se llenan por completo las cavidades ventriculares. El traslomo que estudiamos, constituye el síntoma culminante de las llamadas palpitations nerviosas del corazón, en-

jendradas casi siempre por una sobreexcitación de los nervios vegetativos del órgano. La disminución en la frecuencia de los latidos es propia de varios padecimientos centrales; se le observa igualmente en los estados adinámicos, y después de la administración de la digital, del sulfato de quinina y del tártaro emético, siendo la consecuencia de la menor excitación del simpático, ó bien de las mayores resistencias de la circulación periférica.

*Intensidad del latido cardíaco.* La impulsión del latido del corazón puede ser, ora más fuerte, ora más débil que en el estado normal. La mayor impulsión es un síntoma constante de la hipertrofia excéntrica del órgano, de las palpitaciones nerviosas, del estado pletórico y de algunas fiebres, padecimientos todos, en los cuales, siendo más potente el sístole ventricular, es mayor el choque del corazón sobre las paredes costales. A la inversa, en la atrofia cardíaca, en la degeneración grasosa del órgano, durante la convalecencia de las enfermedades graves y en los estados adinámicos, rebaja la impulsión del centro circulatorio, y por consiguiente la violencia de su latido. Lo mismo ocurre cuando se interpone algún líquido (hidro-torax, empiema, hidro-pericardias) ó cualquier producción patológica del orden de las neoplasias (exóstosis de la cara posterior del esternón), entre las paredes torácicas y el corazón. Si las láminas pulmonares que cubren á este órgano, se hallan enfisematosas, se comprende desde luego, que al examen exterior será casi imperceptible el latido cardíaco.

B. Por la palpación, se pueden, además, percibir muchas veces ruidos patológicos, ora en el interior de las cavidades del corazón (endocárdicos), ora fuera (exocárdicos ó pericárdicos), cuando tienen cierta intensidad. En el primer caso, el lenguaje usual los designa con el nombre de estremecimiento catario de Lamnea; en el segundo con el de ruidos de roce.

Los ruidos cardíacos se distinguen fácilmente de los análogos que á veces se producen en la pleura y en las inmediaciones del corazón, porque los primeros son sincrónicos con los movimientos de aquel órgano, y persisten sin cambio alguno cuando se suspende la respiración.

Con cierta costumbre no habrá dificultad de distinguir los ruidos endocárdicos de los exocárdicos, puesto que el carácter de los primeros los aproxima á un temblor ó á un ronquido más ó menos claro, análogo al susurro de los gatos, al paso de que los últimos se pare-

cen á un roce ó chasquido más superficial. Los estremecimientos también están unidos, al parecer, las más veces, al sístole y al diástole, en tanto que el roce pericardiaco no depende tan directamente de estos fenómenos, sino que se produce, con los movimientos del corazón de un modo irregular é independiente. Si quedasen dudas sobre la naturaleza de este ruido, se apelaría á los otros elementos de diagnóstico diferencial que enumeraremos al hablar de la auscultación.

Los ruidos endocardiacos son sintomáticos de una lesión de los orificios ó válvulas del corazón. Los pericardiacos se perciben en los casos de pericarditis con falsas membranas.

*(Se continuará.)*

DR. MURCIANO.





## ¿EXISTEN ENFERMEDADES DINÁMICAS?

(Continuación.)

### XIV.

**D**IREMOS para acabar con lo que se refiere á la noción de la vida, algo sobre el juicio que nos merecen las escuelas vitalista y organicista.

Al vitalismo lo podemos dividir en hipocratismo antiguo, vitalismo moderno de Barthez y Lordad y vitalismo moderno ó hipocratismo moderno.

Hipocratismo antiguo.—En la pág. 424 de los preliminares clínicos del Dr. Santero, hablando del principio fisiológico de Hipócrates, se lee así: «..... y otro superior llamado *enormum*, representa la unidad en que estas (las propiedades, sensibilidad y cálido innato) manifiestan su enlace. Idea que, como se advierte, tenía su filiación en la escuela pitagórica, que distinguía en cada cuerpo el espíritu ó causa de actividad de la materia, instrumento de acción, hallándose todas las fuerzas subordinadas á una primordial de que procedían.»

En cuanto á lo que hace referencia al vitalismo de Barthez solo apuntaremos unas cuantas ideas, en gracia á la brevedad.

Admita un principio ó fuerza productora de todos los fenómenos de la vida en el cuerpo humano, y «que es preciso reducirse al más completo escepticismo, acerca de la naturaleza de dicho principio, limitándose á determinar las leyes generales á que obedecen las fuerzas que de él mismo emanan, las facultades que sirven para el ejercicio de cada función, y las modificaciones que experimentan.»

En el lugar citado, refiriéndose á Barthez y hablando del principio vital, se lee: «La cuestión que únicamente estima oportuna proponer, (Barthez se entiende) se reduce á examinar si dicho principio tiene una existencia propia ó individual, ó si nó es mas que un modo inherente al cuerpo que modifica.....»

En otro lugar, continuando hablando de Barthez....: «Que jamás había afirmado (1) que dicho principio admitido ya antes con otros nombres por médicos de conocida celebridad, fuera un ser existente por sí distinto del alma y del cuerpo del hombre, sino que había creído ventajoso á los adelantamientos de la ciencia, emplear el nombre abstracto de principio vital ú otro semejante.....»

..... «se procede á dar la firmeza posible á seres abstractos concebidos de una manera imperfecta, atribuyéndoles condiciones que les hagan subsistir por sí mismos, sin que él (Barthez) por su parte, hubiera favorecido tal modo de pensar, antes bien, siempre había declarado su invencible escepticismo sobre la naturaleza esencial del principio que se discute.» (2).

En cuanto al vitalismo moderno, diremos que las condiciones que en él reviste la fuerza vital, son tantas cuantas son las inteligencias que de este asunto se ocupan (3).

Los hipocráticos modernos, conservan pura la concepción del *enormum* de Hipócrates, distinguiéndolo, no obstante, del alma ó espíritu, distinción que no aparece clara en las obras del citado autor, y admiten la fuerza vital como un principio al que se ha llegado por inducciones y generalizaciones sucesivas, principio ó causa de actividad directora, reguladora, conservadora y curativa, sin creer que sea *un ente de existencia propia*, y sí solo un concepto ó producto de una operación intelectual que explica la unidad de la vida, en medio de la variedad de los actos orgánicos.

¿Cómo debemos juzgar nosotros estas escuelas para ser conse-

(1) Decía Barthez.

(2) Loc. cit. pág. 186.

(3) Prescindimos de las ideas de Lordat, por ser poco distintas de la de Barthez, y para ser breves.

cuentes con los principios sentados en las primeras páginas de este trabajo?

Hemos dicho que no admitíamos en la materia causas de actividades ó fuerzas; que el movimiento ó las actividades de la materia, son inherentes á la misma, y que en el orden material no podíamos admitir las fuerzas, porque su admisión es contraria á las interpretaciones lógicas que se deducen de considerar á la materia en continua actividad, mientras exista el universo (1).

No existen las causas de actividad de la materia, y no existen en consecuencia la fuerza vital, como principio de actividad de los organismos.

Creemos que todo lo que tiene existencia real ó lo que és, es espíritu ó es materia, y la causa de actividad de los vitalistas, principalmente hipocratas, es una concepción ontológica, por más que no quieran; que no tiene existencia en la naturaleza, y que nada representa fuera de la inteligencia del que la concibe.

¿Es un espíritu la fuerza vital, y tiene una existencia real?

Psicológica y filosóficamente hablando, es una verdad la unidad é indivisibilidad del espíritu en el hombre; cuestión en la que no podemos entrar, por no ser de nuestra incumbencia.

Y bién; la fuerza vital si es un espíritu, es la misma alma, y como consecuencia, este vitalismo es un animismo como el de Sthal, y puede ser refutado como éste.

No es un espíritu, que es *un principio sustancial ó material*.

En este caso, se falta á los atributos que dan los dinamistas á las fuerzas, y se conceden condiciones superiores á una materia que no es la común, la pasiva, á la que se priva, sin saber por qué, de las actividades que á la otra se conceden.

En este caso, la escuela que tal cosa defiende, es verdaderamente panteísta.

*La fuerza vital es directora, conservadora. La fuerza vital representa la unidad de las acciones de los organismos en medio de la diversidad de los actos orgánicos.*

Juzgadas están también estas proposiciones. Hemos admitido y admiten todos, la necesidad de la acción de los medios sobre los organismos, para que sus actividades se manifiesten. Hemos demos-

(1) Excepto los hechos psicológicos de conciencia ó de moralidad, los demás todos caben hoy dentro de las explicaciones generales de la correlación de la materia y del movimiento. V. Beaunis: Fisiología página 1.<sup>a</sup>

trado, que en la actualidad y durante las épocas geológicas, los seres han aparecido cuando han habido condiciones para su existencia, y que su vida ha cesado, cuando aquellos han desaparecido.

Pues bien; ¿qué valor representa un ser puramente ontológico, al lado del incontestable valor de los hechos que hemos presentado? Si el poder de la fuerza vital está siempre subyugado por la acción de los medios, ¿qué significa su poder?

*La fuerza vital representa la unidad de la vida, en medio de la diversidad de los actos orgánicos.*

Hemos reconocido la unidad de plan que preside á los fenómenos del universo. Si concedemos á los organismos principios de actividad propios y especiales, estos seres no están comprendidos en el orden general y universal, antes bien, se apartan del mismo. Es decir; que por reconocer la unidad en que concurren las acciones de los seres vivos, negamos esta condición que preside al universo. ¿Y quién es capaz de negar la unidad de plan del universo? Por otra parte, ¿por qué no hemos de reconocer una *fuerza vital-universal*? Tan ilógicos somos al admitir una *fuerza vital* para cada órgano ó elemento anatómico dentro del organismo, como otra *fuerza vital* para cada organismo dentro de la naturaleza.

*La fuerza vital es la que dirige las actividades formativas en los primeros tiempos ó embrionarios de la vida del sér, no explicables por actos fatales, sino por actos que revelan cierta inteligencia y previsión (1).*

Más atrás expusimos, que para que cualquier acto orgánico tenga lugar, es preciso que actuen los medios necesarios para producirlo; y asimismo hemos demostrado que un organismo puede ser considerado como un pequeño universo dentro del principal, así como

(1) La fuerza ó energía individual que representa el Dr. Letamendi por la inicial I, es para dicho autor *definida cu sí, según la especie*. Es decir, que desde el nacimiento hasta la muerte senil, recorre el sér un periodo de tiempo propio de cada especie. Esta determinación, con relación al tiempo, lo es también con relación á la extensión (*volumen, espacio*). Según estas ideas, cada ser tiene prefijado, según su especie, el tiempo que debe vivir y la forma y tamaño que debe distinguirlo, á pesar de las influencias de los medios (C).

Esto parece cierto á un examen superficial; pero pesados los hechos y bien razonada la cuestión, aparece de manera distinta que á la primera observación.

Que los medios influyen variando el tiempo marcado específicamente al sér, son evidentes. Al observar algunos seres de organizaciones relativamente sencillas, y también en muchos vegetales de órdenes superiores, aparece claramente esta verdad.

Muchas semillas varían en la duración del periodo de germinación, según las influencias cósmicas.

El trigo recorre todos los periodos de su vida, hasta la completa fructificación y muerte, en más ó menos tiempo, según los climas. Muchas plantas anuales en estado salvaje, se hacen bienales por efecto del cultivo.

á un elemento celular, como un pequeño organismo, al que sirven de medios el resto del total de aquél que le contiene.

Pues bien, en este enlace sucesivo sigue distintas leyes la producción de los fenómenos, los que son fatales y necesarios á la acción de los medios.

En la formación del embrión, puede verse una acción en serie de los medios (1), en el desarrollo; y esta ley se altera cuando los medios se modifican.

Así puede interpretarse á nuestro modo de ver, la formación de las monstruosidades que no se explican, dada la precisión é inteligencia de la fuerza vital.

Después de las consideraciones que preceden, fácilmente se comprenderá que no admitimos la fuerza vital, cualquiera que sea el concepto que de ella se tenga por las distintas escuelas que admiten este principio, como causa de las actividades de los organismos.

¿Cómo explicar ciertos fenómenos existentes en los seres vivos que admiran por su perfección y regularidad, sin admitir una actividad directora que presida á dichos fenómenos y que tienda á la conservación de la existencia de los seres organizados?

Es verdad que existen hechos que nos admiran por su perfec-

La planta solanácea que produce el pimiento común que es anual ordinariamente, puede hacerse bienal en algunos climas, y cuando está resguardada por alguna tapia ú obstáculo que refleje los rayos solares ú orientada al mediodía.

El ricino (*ricinus comunis*) que es ácuo y casi herbáceo en el jardín botánico de Madrid, es perenne y un árbol en Valencia.

Aun entre los animales superiores, pueden observarse las modificaciones producidas por las influencias externas, á pesar de la pretendida *energía, definida en sí según la especie*.

Qué significan si nó las expresiones vulgares: *Es un viejo prematuro, quien vive mucho en poco tiempo*. O lo que sigue: *No tiene uno la edad que valen los años que median desde el nacimiento hasta una fecha dada, sino la que representa*.

Es, pues, evidente que la duración de la existencia de los seres, no depende de la energía definida de la fuerza individual propia de cada especie, sino que depende de las influencias variables de los medios cósmicos. Si estas variaciones son relativamente pequeñas, son de las comunes, de las cotidianas, las oscilaciones del periodo de la muerte cenil, según la especie, son bastante limitadas, y aparecen como restringidas ó marcadas por ciertos límites. Pero si humanamente fuera posible obtener las grandes condiciones cósmicas produciendo variaciones comparables á los cataclismos ó revoluciones geológicas, quizá consiguiéramos notables variaciones en la época propia de la muerte, cénit de los seres, ó sea en la duración natural de su vida.

Y en lo tocante á la forma, ¿qué debemos decir?

No sabemos contestar, es cierto, por qué el caballo, por ser caballo, no toma la forma del buey, por ejemplo, en el trascurso de las generaciones, y si por el contrario, conserva su forma propia; pero tampoco nos dirán los que de aquí deduzcan argumentos á favor de la energía definida de por qué la sal común siempre cristaliza en cubos y no forma derivados de otro sistema cristalino. ¿Tiene la sal común una energía definida en sí? ¿Cómo explicar los cambios de forma, las deformidades que aparecen á veces en los organismos, dada la *supuesta energía definida en sí*?

(1) De los medios internos.

ción; pero estos hechos, volvemos á repetir, entendemos que son fatales y resultan necesariamente de la acción de los medios sobre las organizaciones.

Pero no se crea que al no admitir la fuerza vital, vamos á caer en el organismo puro y exclusivo.

Esta escuela concede toda la importancia en la producción de los fenómenos vitales á la organización, hasta el punto de considerarla como causa de la vida.

..... «del ejercicio de los instrumentos anatómicos producido por la actividad que en sí tienen, resulta la vida, siendo esta, por lo tanto, el efecto aparente del conjunto de las acciones aisladas y esparcidas por el organismo en la pluralidad de las partes que le componen. La vida, pues, no es por ellas apreciada como una existencia debida al influjo impulsivo de un principio motor que, por medio de las facultades que animan los órganos, los mueven armónicamente para un fin determinado; sino al resultado del movimiento múltiple de los órganos ó células, debido á la disposición de componentes, sin tener en cuenta la causa de la unidad armónica en que concurren.» (Santero, obra citada, pág. 586.)

El organicismo puro es ilógico, porque cree que en la organización misma existen las actividades que producen la vida, siendo esto para nosotros lo que tantas veces hemos repetido y que hemos deducido de la ley, de las actividades de las series, de los medios.

La vida, es efecto de algo más que de la actividad sola y espontánea de la organización.

Cuando más exclusivista se presenta el organicismo, reviste la forma ficisista y es inconsecuente con la observación que pregonamos (1).

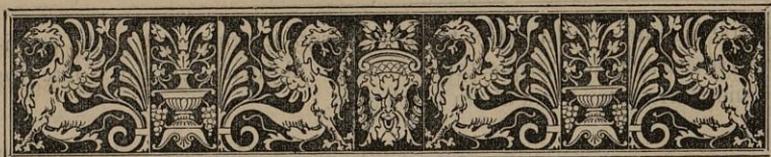
En el principio nosológico es donde el organicismo se muestra más exclusivo, como más adelante veremos (2).

(Se continuará.)

MANUEL ZURIAGA

(1) A pesar de esto, estamos muy lejos de creer que las leyes físicas no tengan una influencia directa en la explicación de muchísimos de los fenómenos vitales; pero hay otros que no podemos interpretar físicamente, sin faltar al criterio actual científico en lo que tiene de positivo.

(2) Nos reducimos á la sucinta exposición de tan extensas doctrinas, por no ser este punto nuestra mira principal; y áun con todo, esta parte del presente trabajo, resulta excesivamente larga.



## REVISTA DE LA PRENSA.

### SECCIÓN EXTRANJERA.

Inyecciones intersticiales de iodoformo en un sarcoma de la amígdala.—Orquitis dotinentéricas.—Luxación de la cuarta vértebra cervical.



EN el *Wiener med. Presse*, el doctor Weinlecher, publica un caso de curación de un sarcoma de la amígdala con inyecciones intersticiales de iodoformo. Hé aquí el caso: un hombre de 60 años tenía invadida una de las amígdalas por un sarcoma del volumen de un limón, el cual, según Billrot y otros muchos, era inoperable. Apesar de esto, Weinlecher, comenzó á tratar al enfermo con inyecciones intersticiales de iodoformo en suspensión en el éter, en la proporción de una parte del primero por diez del segundo. El número de inyecciones fueron 30; de éstas, 16 en el interior de la boca, y las restantes al exterior. La cantidad de líquido inyectado cada vez era de dos y media á tres gotas. Dicho tratamiento se prolongó por espacio de más de un año, presentándose durante este tiempo algunas hemorragias, una de la cuales exigió la ligadura de la carótida primitiva. En el punto de la ligadura se desarrolló una fistula que tardó 6 meses en curarse, y que fué causa de hemorragias profusas en varias ocasiones, viniendo por último, á reabsorberse el tumor por completo, no quedando más señales de lo que allí había existido que unas cicatrices que ocupaban toda la región tonsilar y la arcada glosopalatina.

Nosotros hemos empleado diversas inyecciones intersticiales en el tratamiento de tumores inoperables, con resultados diversos; aunque

el tratamiento enunciado es bastante largo, creemos que debe continuarse ensayando, porque tal vez tenga algunas ventajas sobre los líquidos irritantes hasta ahora empleados.

\*  
\* \*

El periódico *L' Unión médicale* publica un artículo del doctor Eloy, á propósito de un caso observado por el doctor Sevestre en el Hospital Tenón, de un individuo que después de haber presentado todos los síntomas de una fiebre tifoidea adinámica y haber entrado en convalecencia, se vió de pronto acometido de un dolor inguinal con rubicundez y calor de la bolsa derecha; el testículo asimismo se presentaba doloroso y tumefacto, el epidídimo, por el contrario, estaba sano, el cordón un poco doloroso. No existía ni edema ni derrame escrotal. El testículo izquierdo, en estado normal.

Se trataba, pues, de una orquitis parenquimatosa que, combatida con el reposo y cataplasmas laudanizadas, terminó por resolución á los 8 días.

Muchas más orquitis dotinentéricas han observado los doctores Bonchont, Duffey, Hanot, Sabourín, Huchard, Vidal, Chedevergne, Cerveille, Vallin y Ellis, lo que dió motivo á una discusión en 1878 en la *Sociedad Clínica*.

El principio, es con frecuencia brusco y rápido, como ocurrió en el caso que acabamos de relatar. En muchos casos, la fiebre desaparece, á los 8, á los 15 y aun 20 días, y el enfermo entra en pleno período de convalecencia, y de pronto el termómetro vuelve á subir á 39° y 40°, aumentándose también el número de pulsaciones que llegan á 120. Al mismo tiempo sobreviene un dolor inguinal que aclara mucho el diagnóstico, siendo fácil entonces creer se trata de una *orquitis tardía*. Algunas veces se presenta la orquitis antes de descender la fiebre, entonces podemos llamarla *orquitis precoz*. El dolor varía por lo que respecta á su intensidad, sin ser de carácter neurálgico é insufrible como ocurre en la orquitis aguda consecutiva á una uretritis, aumentando por la presión del testículo; el edema, la rubicundez, la tumefacción del escroto y algunas veces la vaginalitis con derrame, completan el cuadro sintomático de esta orquitis que se desarrolla únicamente en un testículo. El testículo que con más frecuencia se inflama, es el derecho, 7 veces de 9 casos observados.

Ocho veces, de doce, la orquitis ha sido benigna, terminando en 8 ó 10 días por resolución; también se presenta fugaz y ser más bien una simple fluxión inflamatoria. Solo en 4 casos concluyó por supuración. También cita Hanot como terminación la *induración persistente*.

\*  
\* \*

La *Gazette des Hospitaux* publica el caso de un individuo que fué llevado al Hotel-Dieu con una luxación de la cuarta vértebra cervical. Era un cochero que había caído del pescante hácia adelante; la cabeza quedó en flexión forzada, y habiendo tratado de ponerse en pié no lo pudo conseguir, ni por sí mismo ni ayudado de otras personas que lo habían visto caer, pues en cuanto lo levantaron volvió inmediatamente á dar con su cuerpo en tierra; trasladado que fué al Hospital, comenzó á sentir desde su entrada en este establecimiento dolores muy vivos en el cuello, pudiéndose observar que la cabeza se hallaba mantenida en flexión permanente sobre el pecho, é inclinada hácia el hombro derecho, el cuello estaba muy aumentado de volúmen en un lado, mientras en el lado opuesto se podía observar una depresión. Los movimientos de rotación de la cabeza muy dolorosos. A la simple vista, en el fondo de la faringe se comprobó una irregularidad notable, pues este órgano estaba situado mucho más adelante de lo que corresponde á su estado normal, pudiéndose apreciar por el tacto que la causa de dicha ectopia era una eminencia huesosa; por la presión no había crepitación. Los miembros inferiores paralizados, presentándose la sensibilidad casi por completo abolida, extendiéndose este fenómeno hasta la región mamaria. El pulso á 120, la temperatura por encima de la normal.

El diagnóstico era, pues, claro, se trataba de una luxación de la cuarta vértebra cervical.

¿Qué tratamiento convenia seguir en este caso? ¿Era posible intentar la reducción? Richet, médico de la sala, teniendo en cuenta otros casos por el estilo, se abstuvo de toda intervención activa, limitándose á colocar al enfermo en un lecho, la cabeza apoyada en un almohadón, de tal modo, que estuviera en extensión todo lo más forzada.

Algunos días después, sucumbió el enfermo á los progresos siempre crecientes y ascendentes de la parálisis; el exámen necrópsico demostró que la columna vertebral venia á formar dos troncos movibles, el uno sobre el otro del nivel de la cuarta vértebra cervical, la que, completamente desarticulada y rotos todos sus ligamentos, había avanzado por delante de la quinta, lo cual, explicaba la eminencia huesosa que existía en el fondo de la faringe y en uno de los lados del cuello.

De este hecho podemos sacar una consecuencia de suma importancia enunciada por la *Sociedad de Cirujía*: no intentar la reducción de las luxaciones de las vértebras cervicales.

Creemos tan altamente racional y clínica esta práctica que la recomendamos á nuestros suscritores.

DR. LARA.





## REVISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

*Sociedad de Biología.*—Esclerosis descendente del fascículo piramidal.—Anestesia por el ácido carbónico y cloroformo.—Aparato de M. Regnard.—Acción fisiológica de la piridina.—Relación entre el lupus y la tuberculosis.—*Academia de Medicina.*—El agua oxigenada como medio de atenuar ciertos virus.—Tratamiento del chancro fagedénico.—*Sociedad de Cirujía.*—Sesión del 3 de Enero.



AMOS á dar cuenta á nuestros lectores de dos sesiones celebradas por la *Sociedad de Biología*, pertenecientes la una al 23 y la otra al 30 del Diciembre pasado.

En la primera, M. Feré habla de la esclerosis descendente del fascículo piramidal, y para ello recuerda los casos señalados por Charcot, en los cuales, la esclerosis secundaria, consecutiva á una lesión de las zonas motrices, era visible en la parte interna de la porción inferior del pedúnculo y no en su parte media como de ordinario se observa. El autor ha podido recojer diez y ocho ejemplos de una parecida anomalía. En ellos ha visto que las fibras descendentes del fascículo no tienen en efecto, un trayecto uniforme en su porción peduncular. Con frecuencia lo tienen en la parte media de la porción inferior; algunas veces, en la región interna y en otros casos, están diseminadas sin orden, y por lo tanto, su degeneración esclerosa es difícil de demostrar. Por último, ésta esclerosis descendente puede estar disimulada en los casos en que las fibras más externas se crucen en aspa en la cara inferior del pedúnculo, enmascarando así los fascículos más superficiales de la porción media é interna.

M. Brown-Sequard continúa la exposición de sus experimentos sobre la anestesia general por las insuflaciones de ácido carbónico y de cloroformo. La anestesia consecutiva á la proyección de un chorro gaseoso de ácido carbónico ó de cloroformo sobre la laringe, dice, es debida á un fenómeno de inhibición de los centros nerviosos, los cuales, están impresionados por la mediación de los nervios laríngeos superiores. Si se corta preventivamente el nervio laríngeo, la anestesia provocada por la insuflación de cualquiera de los dos gases, es mucho más pronunciada en la parte opuesta á la sección, y en algunos casos llega á ser solamente unilateral.

M. P. Bert pregunta qué parte se le reserva en la producción de esta anestesia, al choque producido sobre la parte al verificar la insuflación y si un chorro de aire ó de oxígeno produciría los mismos efectos. Brown-Sequard ha experimentado con estas últimas sustancias sin obtener resultados positivos.

M. Pembo se ocupa de los centros nerviosos en las contracciones uterinas, objetándole M. P. Bert: y M. Reguard presenta un aparato que demuestra la influencia que tienen las radiaciones simples en la formación de la clorofila, bastando los rayos rojos ó azules que irradia para que en la oscuridad más completa se obtengan á los dos días, plantas perfectamente verdes por la parte que reciben la luz, y blancas por la opuesta.

\*  
\* \*

En la sesión del 30, M. Orschausky (de San Petersburgo) dirige una comunicación dando á conocer el resultado de sus experimentos practicados con el fin de estudiar los movimientos localizados por excitación eléctrica á través del cráneo. Bochefontaine se ocupa de la acción fisiológica de la piridina, sustancia que ha inyectado hipodérmicamente en cantidad de un centímetro cúbico disuelta en la misma cantidad de agua, produciendo en los animales sujetos al experimento un profundo adormecimiento después de algunas horas, parecido á una verdadera anestesia. M. Laborde ha estudiado también la acción fisiológica de dicha sustancia y ha visto sobrevenir tras una inyección subcutánea una resolución muscular profunda con intermitencias cardíacas consecutivas á una excitación inicial, terminada por una parálisis cardíaca.

Seloir manifiesta la série de experimentos que ha empezado con el fin de encontrar la relación que pueda existir entre el lupus y la tuberculosis. Estos experimentos consistían en colocar en el peritoneo de algunos animales, colgajos de piel pertenecientes á individuos atacados de lupus, por cuyo medio no ha visto jamás desarrollarse la tubercu-

losis; lo cual, le demuestra al autor que, si el lupus posee la misma estructura histológica que el tubérculo, no puede sin embargo, ser comparado bajo el punto de vista de su naturaleza. La patología experimental, pues, demuestra la diferencia de estos dos productos morbosos que parece unirlos su aspecto morfológico.

Los doctores Capitán y Charrín, ponen término á la sesión con los diferentes liquidos de cultura que presentan.

\*  
\*\*

*Academia de Medicina.*—Abre la sesión del 2 de Enero de 1883, su presidente M. Gavarret, recordando los nombres de los fallecidos durante el año 1882 y refiriendo los principales trabajos que han sido leídos en la tribuna académica.

Después de elegido M. Leudet por mayoría de votos, miembro asociado nacional de la Academia, M. Gauthier lee varias relaciones oficiales sobre las aguas minerales, y M. Bouley dá lectura en nombre de los señores Nocard, profesor de Clínica de la escuela de Alfort, y Mollereau, veterinario de Chareuton, á un trabajo relativo al empleo del agua oxigenada como medio para atenuar ciertos virus. Este trabajo se reasume en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El virus del carbúnculo sintomático puede ser atenuado por su mezcla con el agua oxigenada; el grado de virulencia es proporcional á la duración del contacto.

2.<sup>a</sup> Si, por ejemplo, después de haber mezclado un centímetro cúbico de jugo de carne procedente de un tumor carbuncoso con dos centímetros cúbicos de agua oxigenada, se inyecta de media en media hora tres gotas de la mezcla en los músculos del muslo de una série de animales, hé aquí lo que pasa: *siempre* los cuatro primeros inoculados mueren á las 30 ó 60 horas, con todas las lesiones del carbúnculo; muchas veces, los números 5 y 6 sucumben también, más lentamente sí, pero presentando las mismas lesiones y en alguna ocasión, en fin, se vé morir también al séptimo. Los demás sobreviven después de haber presentado fiebre, hinchazón del miembro, etc.

3.<sup>a</sup> Si al cabo de algunos días se inoculan los que sobrevivieron con virus puro, se vé reproducida la misma série de fenómenos, pero en sentido inverso.

4.<sup>a</sup> La intensidad de la virulencia del carbúnculo sintomático es tan grande, que es difícil obtener por la acción del agua oxigenada un virus suficientemente atenuado, para que inoculado no produzca la muerte, y sin embargo, es bastante enérgico para poner al abrigo de los efectos de la inoculación del virus puro.

5.<sup>a</sup> La cuestión se hace relativamente fácil, si se gradúa la vacu-

nación, es decir, si se inoculan sucesivamente con algunos días de intervalo dos virus atenuados de diferentes grados: cuatro horas de contacto para la primera inoculación, y hora y media para la segunda, es lo que parece ser más conveniente. Este método no es más que una imitación del seguido por M. Pasteur para sus vacunaciones contra el carbúnculo bacteridiano.

6.<sup>a</sup> La inducción autoriza á creer que se pueden vacunar animales de todas las especies susceptibles de contraer el carbúnculo sintomático, como son: los carneros, cabras, bueyes, etc., pero con la condición de determinar anticipadamente el grado de atenuación que convenga más especialmente á cada especie.

7.<sup>a</sup> De estos hechos se puede concluir que el oxígeno disuelto en el agua ejerce sobre los elementos virulentos los mismos efectos, pero mucho más rápidamente que el oxígeno del aire atmosférico. Esto no es más que una modalidad de la ley general de atenuación de los virus establecida por M. Pasteur.

Un trabajo relativo al tratamiento del chancro simple fagedénico por el ácido pirogálico, fué leído por M. Vidal. Atendida la acción cáustica de este ácido, M. Vidal piensa que esta sustancia podría destruir la virulencia del chancro blando fagedénico respetando los tejidos profundos y transformándoles en una ulceración simple. Los diferentes ejemplos referidos por el autor, relativos á chancros blandos fagedénicos, han sido tratados con éxito con una pomada compuesta de 20 gramos de ácido pirogálico y 80 de vaselina. En ciertos casos ha empleado también unos polvos compuestos de 20 gramos de ácido pirogálico para 80 gramos de polvos de almidón.

\*  
\* \*

Reunida el 3 de Enero la *Sociedad de Cirujía*, M. Richelot comunica la observación de Milland-Carpentier acerca de una *osteo-mielitis supurante de la pierna con amputación seguida de curación*.

M. Horteloup lee otra enmienda por M. Chipault (de Orleans) intitulada: *Edema maligno de los párpados; tratamiento por inyecciones hipodérmicas de iodo y de ácido fénico: curación*.

M. Nicaise dirige una importante comunicación sobre una afección, rara: *Fibromas dolorosos de la parte interna de la rodilla*. A este propósito, los doctores Richelot y Monod refieren casos análogos observados en su práctica.

El resto de la sesión lo ocupó la Sociedad en la elección de miembros correspondientes, extranjeros y nacionales.

F. FARINÓS Y MARQUÈS.



## FORMULARIO

### *Dispepsia infantil.*

Magnesia calcinada. . . . .	75 centigramos.
Ruibarbo.. . . .	50 »
Nuez vómica. . . . .	}aa. 25 »
Malto-yerbina.. . . .	

m. s. a. h. 5 sellos, para tomar uno antes de cada comida.

\*  
\* \*

Tintura convalaria mayalis. . . . .	1 gramo.
Jarabe de savia de pino.. . . .	60 »
Agua. . . . .	100 »

m. s. a. h. poción.

El Dr. Lara recomienda esta fórmula, habiendo obtenido resultados satisfactorios en las enfermedades del corazón.

\*  
\* \*

### *Tratamiento de las convulsiones en los niños.*

Agua azahar. . . . .	100 gramos.
Bromuro amónico. . . . .	6 »
Jarabe de morfina.. . . .	30 »
Almizcle. . . . .	5 centigramos.

\*  
\* \*

Meta antimonioato potásico.. . . .	40 centigramos.
Extracto jaborandi. . . . .	20 »
Goma tragacanto C. <sup>x</sup> . . . . .	

m. s. a. h. 20 píldoras iguales, para tomar una mañana y tarde.

El Dr. Cavanna recomienda eficazmente esta fórmula, como específico contra las enfermedades del pecho.

\*  
\* \*

Recomienda también el mismo Doctor, para mejor efecto, que durante el día se haga el paciente una inhalación por mañana y tarde, también de

Dátiles secos. . . . .		aa. 2 gramos.
Azufaifas. . . . .		
Flor sauco. . . . .		

\*\*

El mismo doctor recomienda contra las gastralgias la siguiente fórmula:

Ruibarbo tostado y pulverizado. . . . .	1 gramo.
Malto-biburnina. . . . .	1 »
Pepsina neuta. . . . .	1 »

m. h. s. a. y dividase en 10 sellos medicinales.

\*\*

*Tópico contra los forúnculos. (Gourgues.)*

Ácido benzóico en polvo. . . . .	4 gramos.
Vaselina. . . . .	30 »
Goma amoniaco. . . . .	20 centigramos.

DR. YZETA.



---

## NOTICIAS

---

Nuestro paisano y amigo el Dr. Carreras Sánchis ha comenzado á publicar en Madrid una *colección de monografías nacionales y extranjeras de medicina y cirugía*. Bajo su dirección, verán la luz cada mes uno ó dos cuadernos de obras de escaso volumen, pero de mérito notable, siendo la primera de ella las *secciones clínicas sobre las enfermedades de los viejos y las enfermedades crónicas*, por el ilustre Sr. Charcot.

En el lugar correspondiente verán nuestros lectores el anuncio de esta nueva publicación, que sinceramente les recomendamos.

---

El Dr. Brewer publica en la *Terapéutica Gazette* una descripción del *Manaca*, planta originaria del Brasil y empleado en este país, como remedio contra las manifestaciones dispépsicas que parecen depender de un estado catarral del estómago, atribuyéndosele también una acción discrética. En el Brasil se le emplea, sobre todo en el reumatismo agudo ó crónico, con un éxito completo. Se prescribe bajo la forma de extracto á la dosis de 5 á 20 gotas, tres veces al día.

---

Después de unas brillantes oposiciones, han sido propuestos en primer lugar por unanimidad, para las plazas de ayudantes de clases prácticas, con destino á la Medicina Legal y Toxicología y á la Fisiología y Terapéutica, nuestros ilustrados colaboradores los aventajados doctores D. Rafael Pastor y D. Vicente Navarro, respectivamente.

Felicitamos cordialmente á nuestros queridos amigos por tan honrosa como merecida distinción (R. T.).

---

Ha visitado nuestra redacción un nuevo periódico de Medicina con el título de *La Asociación*, que vé la luz pública en Teruel, y dirigido como su mismo nombre lo indica, por una sociedad de médicos y farmacéuticos.

Las nobles aspiraciones y elevados propósitos de nuestro nuevo colega le hacen digno de ser leído por toda la clase médica, y como á una esmerada parte material reúne artículos debidos á las plumas de ya conocidos escritores médicos: no dudamos que se halla asegurada su existencia.

El día 15 por la noche celebró sesión de gobierno la Sociedad Española de Hidrología Médica, siendo en ella votado por unanimidad socio de honor y mérito de la misma nuestro querido amigo el distinguido é ilustrado Dr. D. Angel Pulido, mereciendo mucho esta pequeña prueba de gratitud por parte de esta Sociedad y del cuerpo de médicos directores de baños, al que tanto ha honrado y favorecido en sus escritos. Mucho nos alegramos de este acuerdo, felicitando por él al agraciado y á la Sociedad.

En la misma noche celebró también su sesión científica ordinaria la Sociedad de Higiene, sobre el mismo tema de «Las malas condiciones generales higiénicas de las viviendas como causa de la mayor mortalidad en Madrid», y después de hacer uso de la palabra el Sr. Hernandez Iglesias y otros, se dió el punto por suficientemente discutido.

Leemos en *El Jurado Médico-Farmacéutico*:

«Segun se dice, la vacante de forense de la villa y córte ha sido concedida por el señor Ministro de Gracia y Justicia saliente, á un sobrino suyo.

En nuestro concepto, el parentesco es bastante mérito, y sobre todo, lo primero es lo primero, y por algo se antepone lo de «Gracia.»

¡Y tan gracia que ha sido!



## SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA.

Esta Sociedad ha publicado el siguiente programa del concurso para la concesión de un premio en el año 1883:

1.º La Sociedad Ginecológica Española concederá un premio, con exclusión de sus socios, consistente en 250 pesetas y el título de socio corresponsal, al autor de la mejor Memoria sobre el tema siguiente:

«Determinar las aguas minero-medicinales españolas más eficaces para la curación de las diversas enfermedades del aparato genital de la mujer.»

2.º Las Memorias optando el anterior premio deberán estar escritas en castellano.

3.º Á cada una de las memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor.

Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluído del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor, ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre.

4.º Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Sociedad, Excmo. Sr. D. Francisco Alonso y Rubio, Cuesta de Santo Domingo, núm. 7, principal, derecha, quien expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

5.º El concurso quedará cerrado el día 21 de Agosto de 1883, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

6.º La Sociedad publicará oportunamente en su periódico oficial los lemas de las Memorias recibidas, así como el de la que la corporación uzgue acreedora al premio.

7.º Este último será públicamente adjudicado, en la sesión inaugural del año próximo, al autor de la Memoria premiada, ó al que para ello se presente plenamente autorizado, abriéndose en el mismo acto el pliego que debe contener su nombre, á la vez que se inutilizarán los que correspondan á las Memorias no premiadas.

7.º Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad para la Sociedad.

9.º La corporación publicará la Memoria premiada en virtud de derecho de propiedad que se reserva, ó en su defecto autorizará al autor para hacerlo.

Madrid 8 de Diciembre de 1882.—El Secretario general, Angel Fernandez de Velasco.