

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO I.

Valencia 5 de Junio de 1878.

NUM. 18.

OBSTETRICIA.

NOTA.

PARA EL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCION EN LAS POSICIONES
OCCITO-POSTERIORES PERSISTENTES.

Existen muchos casos de distocia en los cuales es ya regla admitida por todos los tocólogos la intervencion, pero hay, sin embargo, diversidad de pareceres acerca del modo como debe intervenirse, ya que cada autor considera la cuestion bajo su punto de vista y á este subordina las indicaciones de que hace mérito. En tal caso se encuentra la distocia producida por las posiciones occípito-posteriores en la primera presentacion. Cuando en dicha posicion la prolongacion insólita del trabajo exige terminarlo artificialmente, puédese maniobrar segun uno de los tres órdenes de preceptos dados por los más distinguidos prácticos.

Así Baudelocque, Gardien, Capuron, Velpeau, Moreau, Chailly y Hatin aconsejan desprender la cabeza en posicion occípito-posterior, sin intentar jamás llevar el occipucio debajo del púbis.

Lachapelle, Ramsbotham, P. Dubois, Danyau, Cazeaux, Pajot, Verrier, Hyernaux y Villeneuve profesan la regla de desprender en general el occipucio por la horquilla, y escepcionalmente reducir la posicion en occípito-subpública, cuando no pueda terminarse de aquel modo, y por otra parte sea la rotacion fácil y prontamente realizable.

Finalmente, Smellie, Depaul, Blot, Jacquemier, Tarnier, Joulin, y Barnes opinan que ante todo debe siempre intentarse la rotacion

artificial del cráneo, y únicamente puede desprenderse el occipucio hácia atrás en los casos en que esa rotacion resista á las tentativas practicadas con destreza.

Ante esa diversidad de preceptos, sostenido cada uno por autoridades muy competentes, es natural que titubee el que no tiene conviccion formada sobre este punto, encontrándose quizás inseguro del resultado que puede obtener con uno ú otro procedimiento. Lo cierto es que, aparte el retardo que sufre la marcha del parto en las posiciones occípito-posteriores, por la dificultad de atravesar el último extremo del conducto pélvico, existen los notables peligros que amenazan á la madre, en la ruptura del periné; casi inevitable cuando sobre él se apoya el cincipucio del feto: y si bien con el desprendimiento artificial en la citada posicion puede evitarse una ruptura central, es casi seguro que no se evitará la rasgadura de la porcion anterior del mismo, siempre mas estensa y por lo mismo mas grave cuanto mayores tengan que ser nuestros esfuerzos para producir la flexion forzada de la cabeza que debe dar por resultado su desprendimiento sobre la horquilla. Esto hace que, teóricamente por lo menos, sea mas aceptable la regla de intervencion fundada en la rotacion artificial del cráneo, como procedimiento general, que solo debe dejarse cuando se resiste por completo á los esfuerzos bien dirigidos del forceps.

Siguiendo el parecer del Dr. Bailly, podemos reducir á una série de proposiciones los fundamentos teóricos y prácticos de esta doctrina:

1.^a «El movimiento de rotacion interna del cráneo es debido á la forma curva de la pelvis y á la disposicion reciprocamente perpendicular de los grandes diámetros de los orificios de entrada y salida de dicho conducto. Así es, que las íntimas relaciones de forma y de estension del conducto pélvico y de la cabeza del feto, imponen á este la necesidad ineludible de hacer coincidir durante el trabajo sus dimensiones mas considerables con los grandes diámetros de la escavacion y de los estrechos.»

Esta proposicion no es mas que la esplicacion natural ó matemática de un fenómeno fisiológico que se comprueba todos los dias, y se realiza espontáneamente en los partos normales. En las posiciones occípito-anteriores coloca de seguro al occipucio debajo del pubis, llevando á su última espresion la exacta correspondencia de dimensiones del continente y del contenido; mas en las posteriores, ó no se verifica ó se verifica imperfectamente: en todo caso, por lo

común es llevado el occipucio fetal á la concavidad del sacro, y de aquí que en el estrecho inferior corresponda el occipucio al periné, y tenga que desprenderse sobre él la parte menos á propósito.

2.^a «La falta de ese movimiento de rotacion dificulta y hasta suspende la progresion de la cabeza; y el desprendimiento natural ó artificial del cráneo en occipito-posterior espone el periné á estensas rasgaduras.»

3.^a «De hechos mencionados en una memoria de Mr. Bailly, resulta que la rotacion interna del cráneo, favorable á la terminacion espontánea del parto, falta mas frecuentemente en las posiciones occipito-posteriores izquierdas, que en las homólogas del lado derecho.»

Hecho consignado ya por otros autores, y que probablemente tiene su explicacion en la misma estructura de la pelvis, y en la disposicion de los órganos en ella contenidos.

4.^a «La rotacion artificial del cráneo operada por medio del forceps es una maniobra generalmente posible, y hasta fácil, debiendo recurrirse á ella todas las veces que en una posicion occipito-posterior no reducida, la prolongacion exagerada del trabajo hace necesaria su terminacion artificial.»

5.^a «La rotacion artificial del cráneo debe ser precedida del *abajamiento* directo y tan completo como sea posible, condicion necesaria para que tenga buen éxito la maniobra y sea inofensiva para la madre.»

6.^a «La rotacion completa de la cabeza y su desprendimiento pueden ser operados con una aplicacion de forceps única, pues, la aplicacion repetida del instrumento fatiga escesivamente á la madre, por lo cual debe evitarse.»

En estas tres conclusiones se comprende la deduccion práctica, esto es, el establecer como indicacion general la rotacion, y su corolario imprescindible, ó las condiciones que debe tener ese procedimiento. Convenimos en que debe ser la rotacion artificial la regla general de intervencion, pues consideramos demasiado espuesto el desprendimiento sin preceder aquella, para no tentar antes una operacion que está completamente conforme con las leyes fisiológicas que presiden al mecanismo del parto. Sin embargo, no nos parece siempre tan fácil como supone el conseguir la rotacion, por mas que la simplifique el descenso completo dentro de la escavacion, en cuyo caso, puede ceder indudablemente algo el diámetro bi-acromial verificando un principio de rotacion que facilite la de la cabeza. Pero

esto no se consigue siempre, y claro está que aun prescindiendo de esta circunstancia debe la facilidad de la maniobra depender de muchas contingencias que darán mayor ó menor probabilidad de éxito á la operacion.

7.^a «El temor de afectar gravemente los centros nerviosos y el raquis, al trasformar una posicion occípito-posterior en anterior no tiene fundamento en la teoría ni en la observacion. La movilidad articular del cráneo y la elasticidad del raquis de los recién nacidos permiten por un lado á la cabeza del feto la rotacion de una semicircunferencia, y por otro lado no se comprueba la existencia de verdadero peligro cuando en la rotacion no se traspasa esta medida.»

8.^a «Precisamente porque el arco de círculo descrito en este caso por la cabeza no pasa de una semi-circunferencia, debe temerse el operar la rotacion artificial contra direccion, y por consiguiente abstenerse de obrar, siempre que por el tacto vaginal no han podido reconocerse de una manera exacta, las relaciones actuales de la cabeza en las posiciones postero-laterales; y en la posicion occípito-sacra, siempre consecutiva, el punto de la pelvis hácia el que estaba primitivamente dirigido el occipucio.»

Estas últimas proposiciones contestan cumplidamente la objecion hecha al procedimiento que nos ocupa, puesto que por un lado manifiestan la no existencia de peligros en la rotacion dentro de ciertos límites, y por otro rechazan el obrar, siempre y cuando hubiera riesgo de traspasarlos. Indudablemente las condiciones anatómicas del feto, y sobre todo la elasticidad del tallo raquidiano le permiten un movimiento de torsion del cual se vale muchas veces la tocológica para intervenir con provecho en la marcha del parto, y si este no se lleva al extremo, si no se acerca al último límite, puede esperarse que la rotacion forzada no produzca ningun daño á la criatura y mas si se tiene en cuenta que no debe persistir mucho tiempo. Para no faltar á estas condiciones, lo primero que se exige es un diagnóstico preciso de la posicion actual, y en algunos casos, de la posicion precedente, á fin de saber hácia qué lado puede naturalmente llevarse el occipucio sin recorrer mas de una semi-circunferencia. Siendo como es bastante comun en las posiciones occípito-posteriores, el que la rotacion espontánea se verifique en un sentido opuesto al normal, es decir, dirigiéndose el occipital á ocupar la concavidad del sacro, resulta á menudo la posicion occípito-sacra como consecutiva á la en que se comenzó el trabajo coincidiendo

con ella una torsion mas ó menos pronunciada del cuello. En este caso puede haber la duda de cuál sea la posicion de las espaldas, correspondiente por supuesto á la de la cabeza en el periodo de encajamiento, duda que no se puede soltar fácilmente por la dificultad de la esploracion; por esto es bueno en semejantes casos, sino se observó previamente la posicion de la cabeza durante el primer tiempo, abstenerse de hacer tentativas, que perjudicarian á la criatura, y proceder desde luego al desprendimiento directo con el forceps, no tanto por un movimiento de traccion, como por una flexion exagerada de la cabeza que haga resbalar el occipucio sobre el plano perineal y dirigir así hácia el centro de la vulva el esfuerzo de impulsión que naturalmente cae sobre el periné por la inflexibilidad que presenta en estas posiciones el tallo raquidiano.

DR. CAMPÁ.

ENFERMEDADES DEL OIDO.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA OTORREA.

(Conclusion.)

¿Puede curarse la Otorrea?

Cerramos nuestro estudio sobre la Otorrea en general, ocupándonos de una cuestion que tiene muchos, muchísimos puntos de contacto con la que en el último número sometíamos al recto criterio de nuestros lectores. Efectivamente; esta pregunta no tiene otro fundamento que la série infinita de casos prácticos de Otorrea, en los cuales todos los tratamientos empleados han fracasado en manos de médicos diversos. El enfermo, que felizmente se ha desprendido de los temores y preocupaciones que existen tocante á la supresion de los flujos otorráicos, el que lleno de las mas risueñas esperanzas consulta á este y á aquel profesor, y lastima y cansa sus oidos á fuerza de inyecciones medicamentosas que no le proporcionan el menor alivio; el que despues de recurrir á la

Ciencia, recurre al mas grosero empirismo de médicos y curanderos, agotando todos los tan renombrados *infallibles aceites acústicos*, para obtener como único resultado la agravacion del mal, tiene suficientes motivos para decir que los flujos de oídos *no pueden curarse, ó no los saben curar los médicos*; quizá esto último con alguna razon.

La desproporcion que existe entre el número de enfermos y el respectivo de los médicos, hace que estos últimos se vean obligados á tratar toda clase de enfermedades, á reducir hoy una fractura, para mañana aliviar un reumatismo y pasado un envenenamiento, etc. De aquí resulta que el médico es enciclopedista y universal en una época en que los adelantos requieren la concentracion de toda nuestra actividad en un ramo especial, médico ó quirúrgico, si es que deseamos tener tranquila la conciencia, estando persuadidos de que en nuestras prescripciones, en nuestras operaciones no perjudicamos á nuestros semejantes, sino que por el contrario, les aliviarnos y les libramos por completo de sus dolencias. La consecuencia de esta práctica tan varia, es que únicamente se poseen conocimientos generales; que los detalles de diagnóstico y de terapéutica que son el todo á la cabecera del enfermo faltan absolutamente, y que se caiga en esa rutina ó práctica empírica que tanto aproxima los médicos á los curanderos, rebajando la dignidad y el valor social y científico de la Medicina. Si es verdad que existen casos, en la práctica médica general, en los cuales el médico puede hacer muy poco ó nada en favor del enfermo por la naturaleza de las lesiones, tambien lo es que á veces, por falta de conocimientos suficientes se ha ignorado la naturaleza del mal, se ha tratado arbitrariamente, segun el capricho de cada uno, empleando para ello un tiempo precioso, durante el cual la lesion ha progresado, y solo cuando el enfermo cansado y aburrido de una larga y penosa cuanto inútil terapéutica, se pone en manos de un profesor con suficiente talento para precisar la lesion, es cuando se obtiene la curacion á costa de algunas imperfecciones en la funcion de los órganos lesionados, que hubieran podido evitarse, si en época oportuna se hubiera planteado un tratamiento racional.

Así se comprende cómo el médico empírico que ha agotado su repertorio de astringentes, para combatir el flujo, y que desde las soluciones débiles de acetato de plomo ha pasado hasta las de nitrato argéntico y las concentradas de percloruro de hierro sin resultado alguno, diga y confiese que la Medicina es impotente

para curar dicha enfermedad; no olvidándose escudar su ignorancia, diciendo que la *naturaleza del individuo* curará sola de por sí la enfermedad cuando lo crea conveniente, en ocasion oportuna, como por ejemplo, en el cambio de una edad á otra: condenando siempre al enfermo á sufrir una molestia continua y á disfrutar de un peligro perenne, tan solo porque se dice, *que cuando tal flujo no ha cedido á los remedios puestos en práctica, es porque la naturaleza necesita de él como un medio purificador de la sangre que seria nocivo remover*. Es decir, que el fundamento para afirmar tan sendo dilate, es no haber obtenido ningun resultado, á pesar de todos los agentes empleados, como si á ser cierta la grotesca teoria, arriba espuesta, no hubieran sobrevenido accidentes desde la primera tentativa terapéutica.

Casos existen en que el flujo se contiene por sí mismo ó á beneficio de alguna inyeccion, cuyo fenómeno es para el vulgo una verdadera y completa curacion; pero como en la mayoría de los casos la causa persiste, no es raro ver reaparecer el flujo al poco tiempo para suprimirse luego simulando una intermitencia que ha sido tratada hasta con el sulfato de quinina....!

Miles y miles de ejemplos de esta índole pudiéramos citar como producto de nuestra experiencia personal; un hecho de observacion debemos citar, sin embargo, y es: que mientras los curanderos y charlatanes pretenden curar á toda clase de enfermos aun al borde del sepulcro, los médicos ineptos se declaran á menudo impotentes para curar una lesion que con una simple operacion puede desaparecer por completo.

¿Debemos, por lo tanto, fundar nuestras apreciaciones en estos hechos mal interpretados? Creemos que no, puesto que estamos tratando una cuestion muy parecida á la anterior. Preguntar si puede curarse la Otorrea, equivale á decir si pueden curarse un gran número de trabajos patológicos totalmente desemejantes que tienen un carácter comun, el flujo; es lo mismo que preguntar si todas las enfermedades en general pueden curarse.

Apartemos por completo de nuestra mente la doctrina célebre de algunas escuelas que juzgan la enfermedad como un fantasma oculto en nuestro organismo, y con el cual ha de entablar lucha terrible el médico, armada la diestra de los instrumentos que le proporciona la botica. Estamos persuadidos de que las enfermedades son desórdenes á la vez anatómicos y fisiológicos susceptibles de curacion espontánea en unos casos, y en otros á beneficio de las modifica-

ciones producidas, ya por los instrumentos, ya por los medicamentos. No olvidamos que en el aparato auditivo pueden tener su asiento esos procesos terribles que minan y destruyen la region donde se posan, para acabar en este período ulterior con el organismo entero; ni se nos oculta que en casos especiales existirán condiciones que hagan dificilísima ó imposible la separacion de la causa sostenedora del flujo, y para estos, tan solo para estos, reservaremos el calificativo de *incurables*; pero declaramos muy alto que la mayoría de los flujos otorráicos son susceptibles de curacion en un tiempo mas ó menos largo y con mejores ó peores resultados para la audición segun la antigüedad del padecimiento, á pesar de que para obtener este éxito se requiera una paciencia y constancia á toda prueba por parte del enfermo, y un conocimiento completo de la lesion como del manejo operatorio por parte del médico; no de otra manera vemos continuamente libres á muchos enfermos de esta gran incomodidad que habian considerado como un castigo para toda su vida.

Curar la Otorrea, no es tan solo obtener la desaparicion temporal del flujo para verle reaparecer despues; esto es una curacion aparente y que pudiéramos llamar *falsa*. La curacion no se debe apreciar por la supresion del fenómeno morboso mas aparente; es preciso, que á su vez desaparezca la lesion anatómica que es su causa inmediata, y con ella la série de fenómenos subjetivos como zumbidos, dolores, etc.

Segun esto, todas nuestras miras deberán concentrarse en la lesion anatómica; si esta es un catarro supuratorio simple, puede curarse lo mismo en el oido que en otro órgano, lo mismo que si es ullera, tumor poliposo, vegetaciones, cáries, etc. Atacadas estas lesiones anatómicas que son de marcha muy lenta, cesará para siempre el flujo; y tan verdad es, que estas deben ser nuestro objetivo principal, que los malos éxitos obtenidos por muchos médicos los atribuimos á la falta de un diagnóstico exacto. Una disolucion astringente podrá por sí sola curar ciertas otorreas sostenidas por lesiones simples, pero no podrá estirpar un pólipó, ó separar un secuestro; hay que hacerse cargo primeramente de la causa que sostiene el flujo.

Como quiera que la Otorrea solo es un síntoma, hay un período en su tratamiento racional, en que ha desaparecido por completo y el enfermo se juzga curado, y sin embargo, el médico que inspecciona diariamente la lesion, sabe que en muchas ocasiones al

llegar á este período aun no se tiene andada la mitad del camino, y que si hubiéramos de juzgar por las apariencias, aquella lesion que seguia hácia la curacion, retrocederia para en un período ulterior de agravacion venir á dar nuevamente el fenómeno Otorrea.

Nadie puede dudar hoy dia que el flujo depende de una causa anátomo-patológica; que la mayoría de estas lesiones son curables, y por lo tanto, que su consecuencia fenomenal, la Otorrea, es curable en la mayoría de los casos. Solamente en aquellos muy raros en que existe un cáncer en la membrana ó caja del tímpano, ó una destruccion total de los tejidos duros y blandos, bien por la sífilis, bien por otra circunstancia, cuando se presentan tumores, cuya estirpacion, dadas sus circunstancias de volúmen y situacion, es poco menos que imposible, porque condenamos al enfermo á una muerte segura, entonces, y solamente entonces, podremos calificar, no la Otorrea, sino las lesiones que la producen, de *incurables*.

Otra cosa, es decir, que la curacion de esta clase de enfermedades es difícil, larga, penosa, y de resultados para la audicion no siempre satisfactorios. Es difícil porque en la generalidad de los casos hay que practicar operaciones delicadas que requieren muchas sesiones, ó la aplicacion de muchos remedios ó agentes activísimos unos tras otros conduciéndolos hasta el sitio de la lesion precisamente y con un esmero indecible, porque cualquier descuido en este concepto, pudiera originar graves trastornos. Solo con la seguridad que dan el conocimiento exacto de la region y la experiencia repetida, es como pueden aplicarse; hemos empleado repetidas veces, con éxito satisfactorio, remedios tan activos como la potasa cáustica, la pasta de Viena, el ácido sulfúrico, nítrico, etc., llevados á lo mas profundo del conducto auditivo ó á la caja, cuando una pequeña cantidad de los mismos puesta á la entrada del conducto basta para producir una dermatitis difusa grave.

La duracion del tratamiento es larga en general, porque profundas son tambien las lesiones: exige, pues, por parte del médico y mas aun por parte del enfermo una constancia y una fé á toda prueba, pues, únicamente de esta manera, pueden cumplirse las prescripciones con la exactitud y celo que son de desear.

Por desgracia sucede aquí, lo que tiene lugar en el aparato de la vision. Enferman los órganos accesorios de estos complicados mecanismos, se abandona la enfermedad así misma por las preocupaciones reinantes ó por otra circunstancia, las lesiones pro-

gresan agravando los desórdenes, y cuando llegan al colmo los accidentes, es cuando acuden los enfermos al médico, resultando que una queratitis que al principio hubiese podido curarse perfectamente sin menoscabo para la vision, se cura con detrimento de esta y aun á fuerzas de constancia, porque se han producido ulceraciones y perforaciones de la córnea, hernias del iris, vucequias, etc., que dejan rastros indelebles. Lo mismo sucede en Otología; la mayoría de los enfermos cuando acuden, es cuando hay estensas perforaciones del tímpano, ó cuando las supuraciones vastas han dislocado los huesecillos y cerrado las ventanas oval y redonda por vegetaciones carnosas, etc. Entonces se cura la lesion, se cura el flujo, pero el enfermo no oye como en estado normal, porque los órganos ausiliares han sido gravemente lesionados y destruidos.

En resumen, podemos decir, que la Otorrea *debe y puede* curarse con éxito acudiendo en tiempo oportuno, y que aun con lesiones graves del oido puede curarse igualmente, si bien con la imperfeccion de la funcion que necesariamente ha de seguir.

DR. PEREGRIN CASANOVA.

NUEVO TRATAMIENTO DEL ASMA.

EXTRACTO DE LA CONFERENCIA DADA EN LA SOCIEDAD ESCOLAR MÉDICA, POR
EL CATEDRÁTICO DE TERAPÉUTICA DE ESTA ESCUELA,

DR. D. AMALIO GIMENO.

Hace pocos dias tuvo lugar esta conferencia que versó sobre un tema importantísimo que está actualmente llamando la atencion de los prácticos extranjeros.

El Dr. Gimeno empezó advirtiendo, que aunque se trataba de la aplicacion de un medicamento tan conocido como el yoduro potásico al tratamiento del asma, esta aplicacion data ya de algunos años, puesto que Trousseau la habia usado en unos pocos casos de esta enfermedad anteriormente al año 1850: dijo, que si esponia el tema de la conferencia con el título de *nuevo tratamiento del asma*, era por

que al yoduro potásico se asocia ahora el yoduro de etilo, y porque el uso del primero, muy restringido hasta que se ha empezado en estos últimos meses á tomar con calor su aplicacion, se puede fijar bastante exacta y racionalmente despues de la comunicacion del Dr. German Sée, dirigida á la Academia de Medicina de Paris hace muy poco tiempo.

Advirtió tambien, que el asma es una enfermedad para la cual se han preconizado una infinidad de medios curativos, y que respecto á ella se podria repetir el axioma terapéutico de que «enfermedades de recursos numerosos son dificiles ó imposibles de curar:» con este motivo espuso á la ligera el Dr. Gimeno todos los innumerables medicamentos que se han usado contra el asma, desde los narcóticos y anestésicos, hasta los revulsivos. Explicó esta inseguridad del tratamiento nacida de la profusion de remedios, haciendo ver que no es muy clara ni precisa la idea que se tiene en la actualidad sobre la patogenia ó naturaleza del asma, puesto que los autores están muy divididos acerca de este particular, creyendo unos con Louis y Rokitansky que la enfermedad está sostenida por un enfisema pulmonal, otros, como Salter y Lefevre, que es producida por un espasmo de los músculos de Reissesen, otros como Bretonneau, por una congestion, otros como Beau, por la necesidad de espulsar mucosidades espesas, etc., y otros finalmente, como Sée y Parrot, aceptando una teoría mista. Aun la significacion de la palabra asma no tiene una aplicacion bien limitada, ya que hay quien crée aun con Rostan que no puede entenderse por tal mas que el asma sintomático.

Esta disparidad en la manera de apreciar la enfermedad ha hecho que el médico se vea tambien muy perplejo cuando llega al terreno práctico del tratamiento, y que haya nacido cierta desconfianza natural respecto á la mayor parte de los medicamentos que se preconizan contra dicha enfermedad. Por eso el Dr. Gimeno procuró fijar lo mas exactamente posible el valor del yoduro potásico y del yoduro de etilo, segun los conocimientos actuales, acerca de la accion fisiológica de estos dos agentes.

El nuevo tratamiento del asma se reduce simplemente al uso del yoduro potásico y del yoduro de etilo. El primero hace ya bastantes años que ha sido usado por algunos médicos eminentes: Trousseau lo habia empleado en el año 1847; en 1860 los periódicos franceses copiaron una fórmula debida al Dr. Gréen de Boston haciendo grandes elogios de ella por sus felices resultados en el tratamiento del asma;

en 1864 el Dr. Oke de Southampton y el Dr. Salter de Lóndres alabaron tambien en extremo el medicamento citado; en 1865 el citado Dr. Séé que ahora ha tomado con tanto empeño la defensa de este medicamento, empezó unos estudios clinicos particulares sobre lo mismo haciéndolos mas estensos y provechosos desde 1869 en el Hospital de la Charité y en el Hotel Dieu en union de Gueneau de Mussy: al mismo tiempo, Cooper, el Catedrático Gubler, Spurgen, Leyden etc., han citado tambien algunos casos afortunados y desde hace pocos años las obras modernas de terapéutica, las de Wood, Ringer, Cantani etc. presentan el asma como una de las enfermedades en que está indicado el yoduro potásico.

Pero todo esto no habia dado todavia á este medicamento la importancia que merece en la enfermedad dicha: los autores se han limitado simplemente á apuntar en pocas palabras el uso que el citado medicamento podia tener en el tratamiento del asma. El referido German Séé, catedrático de Clínica médica de la facultad de medicina de Paris, ha sido el que, con su comunicacion presentada el 29 de Enero, ha logrado fijar la atencion en este medicamento y en el yoduro de etilo, y bien puede decirse que de la manera como ha presentado las notas de 24 observaciones se desprende que estos dos medicamentos constituyen un tratamiento del asma, verdaderamente *nuevo*.

Respecto al yoduro de etilo ó eter yodhídrico, dijo el doctor Gimeno que es un medicamento completamente desconocido hasta ahora en la terapéutica del asma, y casi en toda la terapéutica, pues que solo una vez en 1850 lo usó Huelle en el tratamiento de la Tisis pulmonal. A German Séé cabe la honra de haberlo aplicado con grandísimo exito para hacer desaparecer los accesos del asma y hasta los accesos de disneas sintomáticas: el Dr. Gimeno ha sido tambien el primero que ha llamado publicamente sobre él la atencion en España haciéndose á instancias suyas, cuatro ensayos afortunados en la clínica médica de esta facultad por su distinguido catedrático Dr. Magraner, y usandolo con igual éxito en su clientela particular el mismo Dr. Gimeno, el catedrático de Anatomía doctor Casanova y el notable oculista Dr. Aparicio.

El Dr. Gimeno consumió lo restante de la conferencia hablando estensamente de la accion fisiológica y terapéutica del yoduro potásico y del yoduro de etilo, esponiendo las dificultades de obtencion y conservacion de este último, presentando una muestra de él obtenida por primera vez en Valencia y quizá en España, en el

laboratorio de química del Instituto, por el distinguido catedrático doctor Santomá en union con el Dr. Aliño: se extendió tambien en consideraciones sobre el modo de administracion, formas y dosis, fijándose mucho en los inconvenientes y á veces peligros que pueden resultar del descuido ó de la ignorancia en su uso.

Todas estas particularidades y especialmente la demostracion de la superioridad que tiene sobre todas las formas farmacológicas la fórmula del Dr. Gréen, en la cual entran ademas del yoduro potásico otras sustancias auxiliares, ocuparon al Dr. Gimeno hasta que terminó su conferencia, quedando persuadidos los oyentes de la gran importancia que en la práctica tienen los dos medicamentos de que hizo mencion, y tributando al jóven catedrático calurosos aplausos.

CONGRESO MÉDICO-FARMACÉUTICO ESPAÑOL.

De nuevo se ha puesto sobre el tapete la idea de celebrar un Congreso médico-farmacéutico en Madrid. Este pensamiento es plausible. Todo lo que tienda á estrechar mas la comunicacion que debe existir entre los comprofesores, á anudar los lazos hoy bastante relajados que nos han de mantener unidos, así para propagar y difundir los adelantos de la ciencia como para defender los intereses materiales de la clase, en parte al presente desconocidos, en parte hollados, ha de merecer de los redactores de LA CRÓNICA MÉDICA sincera y unánime aprobacion.

No basta, empero, que un pensamiento sea bueno en su esencia para que produzca ópimos frutos, si al tratar de realizarle, al querer traducirle en hecho práctico se le coloca en un medio ambiente, adecuado á su condicionalidad y ulterior desarrollo. Por esto, acogemos nosotros la idea de celebrar un Congreso médico, no con frialdad, pero sí con reserva, entretanto que no conozcamos todos los pormenores relativos á la manera como se piensa verificar aquel. Conservamos muy presente el mal éxito de las tentativas anteriormente hechas en el mismo sentido; sabemos que hace unos cuatro años que no se ha reunido en Madrid la Sociedad de Ciencias físicas y naturales, y mas que ninguna otra cosa, conocemos que el caracter de pais y especialmente el de la mayoría de los médicos es un elemento refractorio que se opondrá con viva fuerza á la consecucion

de los resultados que deberían obtenerse en *El Congreso Médico-farmacéutico*. Verdad es, que el progreso no se impone por su virtualidad sin un vehículo que lo lleve, y que el mejor de estos es la prensa, motivo por el cual, nosotros abogaremos en favor de la reunion del «Congreso Médico» cuando nos hayamos convencido, de que por su organizacion y bases de planteamiento viene á llenar una necesidad y á conseguir un adelanto provechoso.

Por ahora, si tuviéramos autoridad suficiente para ello aconsejaríamos á los iniciadores de la idea, que impriman á su obra una tendencia marcadamente práctica, y que no monopolicen para lo sucesivo en la corte el usufructo de los Congresos Médico-Farmacéuticos.

Veamos los detalles de la primera reunion, que nos ofrece un colega;

«Prévia invitacion del Sr. Arcas, se reunieron gran número de los representantes de la prensa médica de Madrid y algunos de la de provincias; *El Génio Médico-quirúrgico* estaba representado por su director, Dr. Tejada y España; *La Farmacia Española*, por el Sr. Marin; *Semanario Farmacéutico*, por el Sr. Argenta; *Los Anales de Ginecología*, por el Sr. Gesta; *La Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, por el señor Ulecia; *Los Avisos*, por el Sr. Fernandez Izquierdo. Representaban *Los Anales de la Sociedad hidrológica*, el señor Tavoada; *La Revista de sifliografía*, el Sr. Viforcós, *La Salud*, de Barcelona, el Sr. Letamendi; el Sr. Gimeno, director de *La Clínica* de Zaragoza, no pudo asistir por haber tenido necesidad de salir para Zaragoza. El Sr. Simancas, director de *Los Anales* y el director de *El Anfiteatro Anatómico* no asistieron, sin embargo de haberse adherido al pensamiento, por causas ajenas á su voluntad. *La Gaceta de Sanidad militar* no asistió á esta reunion, pero habia manifestado en la anterior su conformidad con la idea del Congreso médico-farmacéutico profesional, la que apoyaria dentro de los límites que las condiciones especiales de su publicacion le permitiesen. Algunos directores de los periódicos médicos de provincias mandaron su adhesion, quedando, por tanto, sin manifestar la conformidad ó no conformidad los directores de *El Siglo Médico* y *La Correspondencia Médica*.

Representaban á *El Progreso Médico*, como iniciadores del pensamiento, su director Sr. Arcas y los redactores Sres. Gonzalez Callejo y Lorenzo y Corral; asistiendo tambien á esta reunion el nuevo redactor del mismo, Sr. Perez y Gonzalez.

La Comision nombrada al efecto en la primera reunion dió cuenta de los trabajos realizados, leyéndose la circular que se ha de dirigir á nuestros compañeros y las bases del Congreso. Inmediata-

mente se procedió á la discusion de las mismas, las que fueron aprobadas con algunas ligeras modificaciones.

Á juzgar por el espíritu de las mismas, se pretende dar un carácter expecial al Congreso profesional, procurando, si es posible, evitar los inconvenientes y resultados poco tangibles que se obtuvieron de los anteriores; no es posible decir en estos momentos si será hacedero conseguir algo beneficioso para las clases médicas en lo que se relaciona con sus intereses profesionales; por el pronto, tanto la Comision como la prensa en general, ha fijado los puntos que ha creido que mas podian satisfacer al deseo de todos, distinguiéndose en expecial, en la parte que se relaciona con aquello que reviste un carácter esencialmente práctico. Creyendo interpretar los sentimientos y deseos del profesorado español, la prensa médica ha tenido por principal objetivo al someter esta idea á sus compañeros, el procurar que del Congreso emanen medidas que apartándose del terreno de la ilusion, de lo inestable, den resultados positivos y beneficiosos para las clases médicas.

Se terminó la reunion nombrando una Comision gestra y ejecutiva, compuesta de los Sres. Tejada y España, Gesta, Marin, Fernandez Izquierdo y Arcas.»

Escrito lo que antecede recibimos las Bases para el Congreso médico farmacéutico profesional y que son las siguientes:

1.^a El Congreso médico farmacéutico profesional dará principio el dia 15 de Octubre de 1878, concluyendo el dia en que se den por terminados los trabajos.

2.^a Al disolverse éste nombrará una comision ejecutiva de su seno, que gestione cerca de los poderes ejecutivo y legislativo, lo acordado por el mismo, disolviéndose el dia que haya cumplido la mision que se le confiara.

3.^a El Congreso se compondrá de los profesores de medicina, cirugía y farmacia, que con autorizacion competente tenga la representacion de los profesores rurales.

Podrá concurrir tambien á él un representante de medicina y otro de farmacia, por cada una de las corporaciones siguientes:

Cuerpo de Beneficencia general, de la Beneficencia provincial y de la municipal, cuerpo de Sanidad marítima, civil médico forense, y de los médicos directores de baños; cláustros universitarios y corporaciones médico-farmacéuticas, de carácter profesional; médicos y farmacéuticos libres que residen en las capitales de provincias.

4.^a La designacion de los representantes se llevará á cabo en la segunda quincena del mes de Agosto, remitiéndose en seguida á la secretaría de la comision ejecutiva el nombre de la persona que

haya sido elegida para representar cada agrupacion rural y demás corporaciones indicadas.

5.^a La forma en que se haya de hacer la designacion de los representantes, queda á eleccion de los representados.

6.^a Solamente tendrán voz y voto en las sesiones del Congreso los que se hallen debidamente autorizados.

7.^a La Junta directiva se compondrá únicamente de representantes del Congreso y será mixta de ambas clases de médicos y farmacéuticos.

8.^a Dicha Junta formulará un reglamento que tendrá por objeto ordenar las discusiones y los trabajos del Congreso.

Y 9.^a El Congreso se ocupará de los puntos concretos siguientes:

1.^a De la organizacion de colegios independientes en todas las provincias de España; pero funcionando todos bajo unas mismas bases.

2.^o De las modificaciones que acerca de la Ley de Sanidad deben proponerse al Gobierno.

3.^o De la organizacion del servicio médico farmacéutico municipal.

4.^o De la terminacion legal de las reclamaciones que existen entre las clases médicas y los municipios.

5.^o De la organizacion del cuerpo médico-forense en España.

L. R.

REVISTA ESTRANJERA.

Accion febrífuga de la quinoidina.—M. Burdel ha presentado á la Academia de Medicina de Paris un trabajo que titula: «De la accion febrífuga de la quinoidina en el tratamiento de las fiebres telúricas» M. Burdel sostiene que esta resina alcaloide posee propiedades eminentemente febrífugas y que estas son análogas á los del quino. Como este, la quinoidina puede administrarse con éxito seguro en las fiebres intermitentes telúricas y frecuentemente benignas, pero con mas especialidad ejerce su accion febrífuga marcada en las cuartanas y en la caquexia telúrica, siendo para combatir estas muy superior á la quinina. Añade, que como todos

los febrifugos análogos, la quinoidina debe darse durante tres, cuatro y cinco semanas á la misma dosis, pero con intervalos racionales.

Hace notar M. Burdel que el precio relativamente ínfimo de la quinoidina comparado con el de la quinina y del quino es el único y principal motivo que debe impulsar á preferir el empleo de esta resina en los tipos de fiebres arriba indicados.

Termina M. Burdel, diciendo que la quinoidina, lo mismo que el quino no puede destronar la quinina, solo hará convertirse en su auxiliar, pero nada mas reemplazarla en las cuartanas y en la caquexia. En las fiebres telúricas agudas, la quinina debe constituir el tratamiento primitivo y principal. En el estado crónico, por el contrario, debe darse la preferencia á las resinas alcaloides.

Del empleo del cacao como alimento.—Esta sustancia que es bastante usada en algunos países, es casi desconocida en Francia y empieza ahora á estudiarse. M. Chevallier habla del *cacao Van Houten* y dice que esta preparacion se presenta bajo el aspecto de un polvo de color amarillo oscuro y de un olor intenso característico del cacao de buena calidad que ha sufrido la torrefaccion. Se sofisticaba esta sustancia con estremada frecuencia, pero el microscopio y el análisis depuran pronto la verdad. El cacao Van Houten, fabricado en Weésp (Holanda) es un producto normal obtenido por la seleccion y torrefaccion de las almendras de cacao, las cuales se pulverizan despues de la torrefaccion. No ha de contener nada de azúcar y sí solo polvo de las almendras de cacao.

Este producto debe recomendarse mucho á los enfermos convalecientes, y conviene popularizarle para luchar contra todas las sofisticaciones que sufren los chocolates.

Temperatura de los animales é influencia de esta en el desarrollo de las enfermedades carbunclosas.—M. Pasteur, ayudado de Colin, ha demostrado; primero que no hay ninguna relacion constante entre la temperatura normal de los animales y su predisposicion á contraer el carbunclo. En igual grado, los unos son aptos, los otros no para adquirir esta afeccion; segundo, que el descenso artificial de la temperatura en las gallináceas á los cuarenta grados no desarrolla la afeccion carbunclosa, al paso que, la infunde rápidamente en el carnero, en el conejo, y en otras especies; tercero, que el descenso de temperatura á 38 y á 37 grados en los perros y gatos adultos, es bastante poderoso á desarrollar el estado carbuncloso en todo el organismo; y cuarto, que la baja de temperatura cutánea ó sub-cutánea producida por la denudacion ó por el baño frio, no ejercen una influencia muy sensible en la ma-

nifestacion de los accidentes en los puntos donde el virus ha sido inoculado. (*Paris Medical*)

Etiología del varicocele en el ejército.—M. Ganjot ha estudiado detenidamente esta enfermedad, y dice, que se desarrolla en los soldados bajo la influencia de estas causas. La primera, predisponente, constitucional, consiste en una disposicion particular, las mas de las veces hereditaria, en virtud de la cual el sistema venoso del individuo tiene una tendencia á padecer la ulceracion varicosa. Las otras, determinantes, son la fatiga ocasionada por el uniforme y el equipo; los plantones frecuentes y prolongados y las maniobras de fuerza.

Por esto, la dilatacion varicosa parece depender de una alteracion esencial de las paredes venosas y considera como secundarios aunque se presenten primitivamente, los fenómenos nerviosos, neu-rálgicos y tróficos que acompañan el desarrollo del varicocele.

La Pelagra.—M. Cazeneune que ha estudiado esta enfermedad durante mas de treinta años, así en su pais, Altos Pirineos, como en Italia y en España, ha defendido en la Sociedad de Biología de Paris, que la pelagra no está en relacion con el cultivo del maiz, como se creía por muchos, sino con las condiciones higiénicas y sociales de la localidad. En las comarcas donde mejora la condicion de sus habitantes por el aumento del bienestar y consiguiente riqueza, en el pais de M. Cazeneune por ejemplo, ha ido desapareciendo la pelagra y estendiéndose el cultivo del maiz, y atribuye fundadamente este resultado á que el nivel de la riqueza pública ha subido allí mucho en pocos años.

Cuerpos extraños en la vejiga.—M. Fleury, de Clermont-Ferraut, miembro de la Sociedad de Cirugía de Paris, ha referido el 22 de Mayo próximo pasado el siguiente notable caso. «Un enfermo, de edad de 78 años habia sufrido en 1863, la operacion de la lithotricia que le practicó Civiale. Desde esta época no podia orinar mas que con el ausilio de la sonda, que se ha introducido él mismo durante quince años. Un dia se rompió la sonda, que era metalica, y se quedó en la vejiga un fragmento de siete centímetros de longitud. El cuerpo extraño provocó una inflamacion poco intensa. Al siguiente dia fué llamado M. Fleury y juzgó que debia adoptar el método expectante. Cuatro dias despues y mediante un esfuerzo para la defecacion se presentó en el ano el pico de la sonda y tirando de él se la sacó el mismo enfermo. Ni en el momento de la salida del cuerpo extraño ni despues se filtró la orina por el recto, y continuó siendo espelida por la uretra.» (*Progress medical.*)

NOTICIAS.

El Dr. Rubio ha referido en la Academia de Medicina de Madrid los experimentos del Dr. Simarro, que comprueban que el cristalino absorbe parcialmente los colores rojo y violado del espectro, pudiendo esta cualidad, cuando es muy graduada, ocasionar el daltonismo.

El día 1.º de este mes han quedado abiertos los baños de galinetas de Novelda. El ilustrado director facultativo de este establecimiento, Sr. D. Joaquin Iborra, ha publicado unos *Apuntes*, en los que se dá minuciosa cuenta de la situacion topográfica del terreno, de las propiedades físico-químicas de las aguas, de la accion fisiológica de estas y mas estensamente de su accion terapéutica, de la cual aparece, que producen resultados eficacísimos cuando se combate el herpetismo, y bastante seguros y frecuentes en casos de reumatismo, de gota, de escrófulas, de sífilis y de afecciones del aparato genital de la muger.

La bondad medicinal de estas aguas y su proximidad á la via férrea, hacen muy recomendables la estancia en los baños de Salinetas de Novelda.

En el número anterior dimos cuenta de la operacion de laringotomia verificada por el Dr. Rubio, el día 11 de este mes, en el enfermo Modesto Armendariz, quien sucumbió á los cinco dias á consecuencia de una pneumonía traumática. Estractamos á continuacion lo mas interesante que encierra el diario clínico de aquel enfermo despues de la operacion.

Día 11.—Trasladado á la cama el Armendariz, permaneció tranquilo hasta la una de la tarde, en que le acometió un acceso de tos producido por la presencia de un coágulo. Quitado este, salió en abundancia una espectoracion filamentosá moco-sanguinolenta. Intranquilidad y mucha sed. Se le administraron varios enemas de caldo y de agua fria y cucharadas de esta para refrescar la boca. Temperatura, 39 grados: pulsaciones, por minuto 100.

Día 12.—Sed, soñolencia, respiracion frecuente, intranquilidad, solo tolerable decúbito dorsal. A las nueve de la noche, disnea

que se calma introduciéndole una algalia de goma por el tubo, y estrayéndole una cantidad regular de sangre y moco algo espeso. Devuelve los enemas y á las diez se le administra uno de salicilato de sosa (2 gramos en 200 de agua.) A las once se le dá con la sonda esofágica caldo y agua, se le cura la herida y se le inyectan hipodérmicamente 13 miligramos de clorhidrato de morfina. A la una y las cuatro y media, enema de salicilato de sosa. Temperatura, 39,5 mañana y tarde. Pulsaciones, 120 mañana y 116 tarde.

Día 13.—A las seis y media, agua con la sonda; se le muda el tubo. A las diez, agua, caldo y curacion. A las dos y media de la tarde y á las ocho, enema de salicilato. A las once de la noche, leche y agua, curacion é inyeccion hipodérmica. Duerme hasta las tres; rostro alegre y espresivo. Despues de un enema y de agua con la sonda, duerme hasta las seis. Temperatura, 39,6 mañana 39,4 tarde. Pulsaciones, 104 mañana, 104 tarde.

Día 14.—Tos, inspiraciones frecuentes, espectoracion clara y abundante. El enfermo escribe: «*Si sigo así con la tos la noche no la resisto.*» Sed intensa, dolor en la parte lateral derecha de la region costal, aumento de secrecion que dificulta la respiracion. A las once de la noche se le quita el tubo y los puntos metálicos que sostenian la tráquea, se escita esta y espulsa gran cantidad de moco. La herida presenta en sus dos tercios superiores color rojo y se ven botonos carnosos; en su tercio inferior tiene un aspecto gelatinoso, agrisado, el pus es bueno; límpiase la herida con torundas engrasadas con aceite fenicado (5 por 100) y se deja descubierta la comisura inferior para la respiracion y espectoracion; no se le pone el tubo; el enfermo escribe: «*La tos me mata, lo demás no me importa.*» Mas tos, esputos sanguinolentos, gran intranquilidad y sed intensa. Temperatura, 30,5 mañana y 39,9 tarde. Pulsaciones, 100 mañana, 113 tarde.

Día 15.—Disnea, cara, color pálido, tose poco y sin espectoracion. A las tres de la tarde, acceso de tos y espulsion de mucosidades. A las cuatro y media, escribe: «*Me incomoda mucho el hervidero que tengo en el pecho.*» Asciende el número de inspiraciones, se le administra leche y la disolucion de salicilato. Inyecciones hipodérmicas. Sed intensa. Temperatura, 40,1 mañana, 39,3 tarde. Pulsaciones, 119 mañana, 115 tarde. Duerme hasta las siete y media de la mañana.

Día 16.—A las siete y media de la mañana se despierta muy angustiado; no tose, 36 movimientos inspiratorios acompañados de movimientos de deglucion, 28 pulsaciones; el pulso es pequeño y débil, ruido de gorgoteo en los intestinos. A las ocho y media mañana, los movimientos respiratorios han descendido á 24, siendo

difíciles; pulso 132, muy pequeño y débil, temblor en las estremidades torácicas, vá disminuyendo el número de inspiraciones rápidamente y fallece á las ocho y treinta y cinco de la mañana.

Murió á consecuencia de una pneumonía traumática.

A pesar del fin funesto que ha tenido el enfermo Armendariz, felicitamos por su última brillante operacion al ilustrado Dr. don Federico Rubio.

Por un Real Decreto que acaba de publicarse, se previene á los gobernadores y á los alcaldes de los pueblos que protejan con decision y energia el ramo de aguas minero-medicinales, no permitiendo calas, socavones, desmontes ni otras obras que á juicio del ingeniero de minas del distrito y del médico director en propiedad de los baños, previo acuerdo del gobierno, afecten al sub-suelo y puedan comprometer el curso, cantidad y virtudes de las aguas.

Se vá generalizando el uso de la vaselina que reemplaza á la manteca y otras grasas, como escipiente para pomadas, linimentos y demás sustancias que se emplean por el método dérmico.

Reparada ya convenientemente la averia sufrida por la magnífica coleccion de piézas anatómicas enviadas á la Exposicion de Paris por nuestra Facultad de Medicina, está aquella llamando la atencion general y mereciendo lisonjeros elogios de las personas inteligentes.

En el próximo mes de Agosto, la Sociedad protectora de la infancia celebrará un Congreso en Paris, durante los dias 21, 22, 23 y 24. Los demás que se someterán al debate, son estos: 1.º De la infancia considerada como fuerza viva del Estado.—¿Qué relacion existe entre la fecundidad y la prosperidad de las naciones? 2.º De los principios de educacion en sus relaciones con el desarrollo corporal; 3.º ¿Qué influencia ejerce el trabajo de las mugeres embarazadas, así sobre ellas, como sobre los hijos que han de dar á luz? y 4.º.—¿Deben restablecerse los tornos?

Los que deseen tomar parte en este Congreso inscribirán sus nombres antes del 15 de Agosto en casa del Dr. Duchesne, rue de Saints-Pères, 185.

En Francia se ha presentado por M. de Lacretelle á la Asamblea una proposicion en la que se pide el restablecimiento de los

tornos para la admision de criaturas recién nacidas y que sus padres abandonan á la caridad. La institucion de los tornos se debe á Vicente de Paul y se planteó oficialmente en 1811.

Por el espíritu que revela la prensa profesional de aquel pais, la opinion se congratularia de que volvieran á instalarse los tornos pero modificando su organizacion para evitar los continuos abusos á que aquellos se prestaban antes.

Los personajes políticos, y los lectores de los periódicos de partido, tienen frecuentemente noticias de la marcha que sigue el proyecto de creacion en Valencia de un manicomio modelo.

Solamente no saben nada de este asunto, la Academia de Medicina, el claustro de esta facultad, el Instituto médico Valenciano y los periódicos de nuestra profesion,

Aplaudimos los esfuerzos que se hacen para que sirva de modelo el nuevo manicomio.

En esta última quincena han fallecido; el Dr. Pinel de Asniers: el Dr. Fortin en Evreux y el Dr. Thiefry, en Bélgica, su pais natal. El Dr. Thiefry dejó en el ejército de los Países Bajos su reputacion de bravo oficial. Brilló en la Asamblea por la firmeza de sus principios, por la dignidad de su carácter, y por la franqueza y lealtad de su palabra. En el Consejo de Administracion de la Sociedad deja un recuerdo imperecedero. Ha asociado su nombre al de todas las mejoras introducidas en los hospitales y á los hospicios de su pais. Ayudó á la construccion del Hospital de Saint-Pierre, del Monte de Piedad y del Orfilinado. Sus consultas médicas y quirúrgicas eran gratuitas y daba además sin recompensa, sobre todo, á los enfermos atacados de la piel y que eran pobres, medicamentos y géneros alimenticios.

Ya que no hace muchos días ha practicado el distinguido cirujano Doctor D. Federico Rubio una estirpacion completa de la laringe, segun saben nuestros lectores, parécenos oportuno informarles que recientemente ha presentado el Dr. Foulis, de Glasgow, á la *Sociedad médica de Londres*, un hombre, el Sr. Hostou, de 29 años de edad, á quien habia estirpado la laringe, á causa de un tumor sarcomatoso, y reemplazádola por otra artificial, á beneficio de la cual pudo leer en alta voz ante los señores socios un pasaje de un libro de oraciones.

Cesamos por falta de espacio en el número anterior de denunciar intrusiones, y en este reanudamos tan infecunda tarea, ofreciendo á la consideracion del Sr. Sub-delegado del distrito del Mar y del Sr. Gobernador civil dos casos, uno el de un *Curandero* de enfermedades sifiliticas que tiene abierto un *gabinete* en la calle de la Cofradia de los Sastres, número 2 y otro el de una *profesora de partos* que ni es profesora ni posee título legal para serlo. Ambos cometen entuertos que despues los médicos han de enderezar, si es que el remedio no llega tårdiamente y cuando solo el juez municipal puede intervenir para autorizar el enterramiento del difunto.

Si la memoria no nos es infiel, el primer gobernador que empezó á castigar duramente á los intrusos, fué el de Zaragoza. A este siguió el de Tarragona y enseguida el de Valencia, Sr. Perez Cossio. Con la marcha de este á Madrid, la circular contra los intrusos, así médicos como farmacéuticos, ha quedado en la práctica casi sin vigor. Medite sobre esto el Sr. Castillo y si vela y hace cumplir inexorablemente las actuales disposiciones sanitarias obtendrá nuestro sincero aplauso y el de todas las personas que se interesan por la salud pública.

Toda la prensa profesional extranjera y la de nuestro pais, da cuenta de un nuevo agente midriásico llamado *Doboisia nuyopsorida* á quien se le atribuyen propiedades mas activas y eficaces que á la atropina. Sabemos que se ha pedido á Paris dicha sustancia y no solo no se ha encontrado en las casas mas importantes, sino que se ha contestado que allí no se conoce.

Nosotros hemos leído que el alcaloide de la mencionada planta no ha podido ser estraído todavia.

Segun los experimentos de Mr. Tweedy de Lóndres, unas gotas de la disolucion del extracto acuoso, ocasionan una dilatacion de la pupila que dura de seis á diez dias. Pero los experimentos del oculista francés le han demostrado tambien que la parálisis del esfínter del iris y del músculo acomodador, dura más de ocho dias en los ojos sanos, pero es ménos constante su efecto en los ojos enfermos. Asegura Mr. Galezowski que empleado este medicamento en más de treinta enfermos, puede decirse que la accion de la disolucion de la *duboisia* al vigésimo, es tan poderosa como una disolucion de sulfato de atropina, al décimo. Si se llega á preparar su alcaloide es indudable que contaremos con un agente más poderoso que todos los conocidos hasta ahora.

La planta duboisia presenta además otras ventajas sobre la atropina. Una disolucion al vigésimo instilada en el ojo no irrita la conjuntiva, mientras que la atropina provoca en ciertos casos tal irritacion que es preciso renunciar de una manera definitiva á su empleo en ciertos individuos. Dice el autor de la comunicacion haber visto sobrevenir conjuntivitis, ectropion, fenómenos de alucinacion, delirio y aun convulsiones en los niños á consecuencia de la instilacion del colirio de atropina; accidentes que no provoca el nuevo agente de que hablamos.

Los alumnos del curso de Terapéutica y Materia, deseando dar una muestra elocuente de aprecio á su catedrático Dr. Gimeno Cabañas, le obsequiaron la víspera de su cumpleaños con una brillante serenata.

Con sentimiento profundo damos cuenta de la pérdida de nuestro querido comprofesor D. José Paris que, por espacio de muchos años ha ejercido el profesorado con muchísimo fruto, en el pueblo de Vall de Uxó, donde residia y en otros de aquella comarca.

Esperimentamos una intima satisfaccion al anunciar que se ha aceptado de un modo entusiasta por nuestros comprofesores «La Biblioteca de Medicina y Cirugia» que han empezado á publicar en Madrid los Sres. Miguel y Viguri, Ustariz y Vicente. Se admiten suscripciones en la Administracion de LA CRÓNICA MÉDICA.

Las pérdidas esperimentadas hasta hoy por el ejército ruso en la presente campaña, son 89.304 individuos entre gefes y oficiales. El número de rusos muertos y heridos es muy considerable en proporcion al de los combatientes. Resulta de estos datos, que ha quedado fuera del campo la sexta parte del ejército. El 1 por 11 de los heridos ingresados en las hospitales han sucumbido á consecuencia de las complicaciones de sus heridas,

En vano alza su voz LA CRÓNICA MÉDICA contra el curanderismo inútil es que escite el celo de las autoridades para que castiguen á los que de una manera tan descarada atentan contra la salud pública, de nada sirve que se presente denuncia tras denuncia, porque los intrusos continúan ejerciendo sus funciones y explotando la credulidad y buena fé de los ignorantes.

No nos ocuparíamos en este número de la intrusion, á no tra-

tarse de un hecho escandaloso que ha ocurrido en Carcagente, uno de los pueblos mas importantes de la provincia. Uno de los muchos curanderos que pululan en esta capital, hace frecuentes escursiones al mencionado pueblo, y en ellas, no solo se dedica á visitar enfermos, *pasando plaza de médico y haciéndose considerar como un doctor en ciernes*, sino que con un fin poco laudable se entretiene desacreditando á los dignos y honrados profesores que, á costa de improbos trabajos y asíduos é inteligentes cuidados á los enfermos, han conseguido cimentar su reputacion en la mencionada localidad.

Si en toda circunstancia es punible la conducta de los intrusos, lo es mucho mas cuando se revisten con el honroso título que solo se consigue despues de muchos años de estudio y de haber probado la aptitud ante tribunales competentes.

El anfiteatro de nuestra Facultad de Medicina ha sido testigo de una brillante operacion llevada á cabo estos últimos dias por el catedrático de Clínica quirúrgica, Dr. Ferrer y Viñerta.

Tratábase de un sujeto, cuyos síntomas dinámicos y estáticos habian demostrado la existencia de un cálculo en la vegiga. El Dr. Ferrer no dudó un momento en practicarle la talla con el objeto de librarle de tan molesto como grave padecimiento, y auxiliado al efecto por el catedrático de Clínica médica, Dr. Magraner, que cloroformizó al paciente y por los profesores clínicos, Dres. Aguilar y Lara y Aguilar y Calpe empleó el método bilateral, procedimiento de Dupuitreyn. No olvidando el precepto del *cito, tuto et jucunde* de los antiguos, estrajo un cálculo del volúmen de un huevo de paloma, el cual se hallaba implantado en la mucosa de la vegiga por una pequeña superficie.

Ningun accidente vino á complicar tan arriesgada operacion, y el enfermo, trasladado á las enfermerías, se halla en la actualidad en vías de un restablecimiento completo. Felicitamos al Dr. Ferrer y Viñerta por la serenidad y maestría que se reflejan en todas sus operaciones, y sentimos que la abundancia de materiales nos hayan impedido ocuparnos mas estensamente de este importante caso clínico, pero lo haremos en el número inmediato, así como de los demás hechos notables ocurridos en la clínica quirúrgica en el presente curso.

ANIVERSARIO DEL DR. MATA.

Por iniciativa de la comision encargada de erigir un monumento á la memoria del Dr. D. Pedro Mata, se celebró el 27 del pasado Mayo en el Colegio de S. Carlos de Madrid una sesion-aniversario para conmemorar la muerte del ilustre médico-legista español, ocurrida en igual dia del año anterior.

Aunque parecia muy justo que hubieran asistido á aquel acto todos los catedráticos de aquella facultad de Medicina, que un dia fueron compañeros del incansable propagador de las ideas modernas, no asistió al acto ningun individuo del Claustro, lo cual ha causado profunda estrañeza, y dado lugar á muchos comentarios.

Pronunciaron discursos el presidente de la comision. Sr. Esquerdo; el que lo es de la academia médico-quirúrgica española, Sr. Galdo; el director de los *Anales de ciencias médicas*, Sr. Simancas; el inspector de Sanidad militar, Sr. Montejo Robledo; el redactor del *Progreso Médico*, Sr. Callejo; el médico forense. Sr. Escribano; el Sr. Bengoa, y los alumnos de la facultad Sres. Vera y Tola, que anteriormente habian estado en el Cementerio para colocar una corona sobre la tumba del que fué su maestro.

En todos los discursos se notaban los mismos sentimientos; todos iban encaminados á recordar los grandes servicios prestados á la ciencia por el que fué catedrático de Medicina legal de la primera Universidad del reino.

A propuesta del Dr. Montejo se aprobó por unanimidad la idea de formar una sociedad de Medicina forense, que lleve por título *Pedro Mata*.

VARIEDADES.

UNA INSURRECCION EN LA SANGRE. (1)

(Conclusion.)

Esa magestuosa señora conocida en los anales de fisiología por la *Vis á tergo*, contribuye á hacer mas difícil la situación de los elementos sanguíneos en el interior de los vasos: su continuo ejercicio, no pudiendo dejar un momento de reposo á los que se encuentran bajo su inmediata tutela, aumenta la emigración de los leucocitos.

Los espacios intercelulares se ven invadidos por esa juventud bulliciosa ávida de respirar un nuevo ambiente, de experimentar distintas emociones, de gozar una felicidad que no poseía en el interior de los vasos, elevándose á la categoría de las entidades microscópicas mas privilegiadas del organismo. Apiñadas falanges de leucocitos estravasados rodean las células conectivas, y tratan de asociarlas al movimiento que han iniciado, pero el eco de su entusiasta voz se ve ahogado por ellos mismos, los corpúsculos conjuntivos continúan en su respectivo sitio, escuchando atónitos á aquellos seres estraños que vienen á turbar su reposo; ni halagos ni promesas son suficientes para que estas células dejen de desempeñar sus funciones normales.

Irritados los leucocitos por la resistencia que encuentran en todas partes, y no pudiendo convencer á las células plasmáticas con todos los recursos de la oratoria, apelan á una resolución extrema; se rodean de una abundante cantidad del plasma sanguíneo y tratan de emplearlo como una arma poderosa para atacar á los que casi empiezan á considerar como enemigos. Uno de ellos, adelantándose hácia los elementos celulares, se encarama en la inestricable red de mallas conjuntivas, se fija por sus prolongaciones en el punto mas elevado, y dominando la confusa gritería de sus compañeros, hace oír su potente voz en todos los ámbitos del sistema.

(1) Véase la CRÓNICA MÉDICA, núm. 13.

— ¡Células plasmáticas! — esclama — nosotros, habitantes de la sangre, no podemos de ningún modo consentir que nuestras hermanas giman en la esclavitud, que os halleis aprisionadas por esas fibras conjuntivas, que encadenándoos os obliguen forzosamente á constituir el carácter fundamental del sistema, nosotros no debemos tolerar que ninguno de nuestros semejantes arrastre las pesadas cadenas de la servidumbre, la hora de la libertad ha sonado en el reloj de la organizacion, y vosotras á pesar vuestro, habreis de asociaros á nuestro movimiento. En vuestro horizonte se ve aparecer una señora que dirige y regula todos los fenómenos que caracterizan á los seres organizados, esa señora conocida en los anales fisiológicos con el nombre de *impresionabilidad*, mal explicada por algunos y no comprendida siquiera por los que ocupando el centro del macrocosmos admiten dualidades absurdas é incomprensibles, se presentará ante vosotras con sus distintas modalidades, é influenciadas por ella experimentaréis tal metamorfosis que perdereis por completo vuestra actual forma. Ella aumentará vuestra nutricion con los materiales que nos sirven de blando lecho, presidirá á vuestra evolucion, en su presencia se dividirá vuestro *protoblasto* y dareis origen á nuevos seres iguales á vosotros, formando la masa embrionaria, y comunicándoos al propio tiempo la sensibilidad y el movimiento. Ella romperá esas cadenas conjuntivas que os tienen atadas unas á otras y que forman la sustancia fundamental del tejido, entonces disfrutareis de una libertad omnímoda, vivireis independientemente unas de otras, y nadareis en un medio hialino y trasparente sin vestigio alguno fibrilar. Cada una de vosotras será un verdadero representante del organismo, dotado de todas las propiedades vitales conocidas, y asociadas á nosotros formareis una federacion en la cual todos disfrutaremos de una completa autonomia. He dicho. »

Una salva de aplausos siguió al discurso del leucocito, las mallas conjuntivas reproducen por todas partes los subversivos gritos de los habitantes de la sangre, los ecos de «viva la libertad, abajo la esclavitud, vivan las células libres» se estienden en todas direcciones y llenan los espacios orgánicos, pero los corpúsculos conjuntivos se resisten, despreciando las amenazas de la muchedumbre irritada que los rodea. Los leucocitos se disponen para el ataque, acumulan enormes cantidades de plasma á su alrededor, y en medio de una confusion extrema se lanzan hácia las células.

De repente se detienen en su marcha impetuosa, los gritos se apagan, el plasma arrastrado por los leucocitos permanece tranquilo y un profundo silencio reina en todos los espacios inter-celu-

lares. De entre el plasma sanguíneo surge una matrona de incomparable belleza, cuya mirada subyuga y fascina á cuantos se hallan á su alrededor..... es la *impresionabilidad*. Ante ellas las células plasmáticas aumentan de volumen, se redondean, pierden sus prolongaciones, se funde la sustancia fibrilar que las unia y aprisionaba; y entonces los leucocitos son mudos testigos del acto mas grande que registra su vida celular, de la formacion de nuevas unidades morfológicas. La inflamacion se halla constituida y el exudado se presenta con todos sus caractéres. Los leucocitos han triunfado; las células que antes eran conjuntivas apenas se diferencian de ellos y todos viven una vida comun é independiente, preparándose para acometer nuevas empresas que al satisfacer su orgullo immortalicen su nombre.

IV.

.....
.....
..... ¿Qué extraño fenómeno ha ocurrido en la intimidad de los elementos anatómicos? ¿Por qué se agitan sin orden ni concierto los leucocitos? ¿Por qué antes tan altaneros y orgullosos y ahora se encuentran tan tristes y abatidos? Un general desconcierto reina entre los emigrados de los vasos; el plasma sanguíneo que poco há llenaba los espacios inter-celulares abultándolos considerablemente se escapa, se difunde en las partes inmediatas é implora el auxilio de la *ósmosis* para penetrar en el interior de los vasos, los globulinos, ocultos por el líquido estravassado tienden tambien á seguir la misma suerte, y de cuando en cuando vuelven la vista atrás cual si les persiguiera algun enemigo, —¡*Los emolientes!* gritan los leucocitos, y esta palabra repetida por cada uno de ellos imprime en sus discos el sello de un terror pánico.

La voz de «sálvese quien pueda» resuena por doquier, y las células sanguíneas huyen de las regiones invadidas; valiéndose de sus prolongaciones amiboideas se fijan en las paredes de los espacios inter-celulares, caminan de esta manera entre los tejidos, buscan los vasos, y al encontrar los *estomata* vuelven á penetrar en el torrente circulatorio de donde incautamente habian salido. Pero no todos tienen la misma suerte: algunos no pueden seguir á sus compañeros, se quedan aprisionados entre los tejidos, en donde mueren ignominiosamente, sufriendo una degeneracion grasienta. Las tímidas células embrionarias tienden tambien á escaparse, pero las mas quedan en los mismos sitios para reconstituir la sustancia matriz y otras mueren en el tumulto. Los espacios inter-

celulares se ven libres de los invasores y todos los tejidos recobran su aspecto normal.... Una cataplasma emoliente ha bastado para sembrar el terror entre los leucocitos y ha sofocado la insurreccion de los moradores de la sangre.

DR. J. AGUILAR Y LARA.

BIBLIOGRAFÍA.

Tratado Elemental de Anatomía y Fisiología normal y patológica del sistema nervioso por el Dr. D. José Crous y Casellas, catedrático por oposicion.

La aparicion de un libro es siempre un acontecimiento cuya importancia se mide por la entidad del fondo ó de la forma y por el nombre del autor. Grande será, pues, la que encierra el *Tratado elemental de Anatomía y fisiología normal y patológica* del sistema nervioso, que el Sr. Crous ha publicado. No vamos á hacer un juicio crítico de esta obra. La causa que produce las enfermedades nerviosas es bastante oscura y solo á merced del microscopio se ha podido recorrer un poco el velo del enigma. Por esto se hace en extremo necesario el estudio é investigacion continuos de las alteraciones del sistema nervioso, por medio de la anatomía y fisiología normal y patológica. De aqui el que recomendamos con suma eficacia la obra del Sr. Crous en la que indudablemente se encuentra mucho y muy nuevo que aprender. Dicho libro editado por el infatigable Sr. D. Pascual Aguilar, se halla de venta en el establecimiento de este, Caballeros, 1, al precio de 14 reales,

Un caso de litotricia por el Dr. Suender, médico mayor de Sanidad militar.

El Sr. Suender, persona muy competente para tratar enfermedades de las vias urinarias, ha publicado en forma de folleto, la historia clínica de un enfermo que padecía de *cálculo formado sobre un trozo de sonda*. Los pormenores y observaciones que acompañan á aquella la hacen muy interesante, pero es notable por la descripcion del aparato especial de M. Reliquet para la litotricia que es desconocido en España. Dicho aparato es una especie de almohadon, que por medio de potentes mecanismos fáciles de manejar, se eleva ó se baja, se inclina á derecha ó izquierda, segun desea el

operador, permaneciendo su base constantemente fija sobre el plano en que se la coloca en todos los grados de elevacion ó de lateralidad que se dé al aparato, y todos esos movimientos que producen respectivamente cambios de posicion de la pelvis del operado, son realizados por el operador, el que sosteniendo con la mano derecha el litotritor tiene al alcance de la izquierda los mecanismos de los diversos movimientos del aparato.

El movimiento de elevacion de la pelvis es siempre lento; los de lateralidad pueden ser lentos ó bruscos, á voluntad; estas sacudidas transversales pueden hacer variar la posicion de la piedra ó de los fragmentos, retenidos por una causa cualquiera fuera del punto declive de la vejiga.

En resumen, el resultado que se obtiene con el aparato de RELIQUET, es el siguiente: teniendo el litotritor abierto en la vejiga, se hace caer la piedra ó sus fragmentos en la cuchara de la rama hembra, aplicada contra la pared vesical posterior, en vez de buscar y coger la piedra ó los fragmentos como con una pinza donde quiera que se hallen, lo cual es siempre una maniobra más delicada.

Tratado de Obstetricia del Dr. D. Francisco de P. Campá, catedrático de dicha asignatura en esta escuela.

Hace algunos dias publicamos en esta seccion bibliográfica una suscita reseña del programa de obstetricia y enfermedades especiales de la muger y de los niños recientemente publicado por nuestro querido amigo y compañero D. Francisco de P. Campá. Entonces anunciamos la proxima aparicion del Tratado de Obstetricia del mismo autor y hoy podemos consignar con satisfaccion que hemos tenido el gusto de hojear el primer volumen de esta publicacion que constituye el primer medio tomo de la obra y que en estos últimos dias acaba de poner á la venta el conocido editor de esta capital D. Pascual Aguilar.

La circunstancia de no estar terminada aun la obra nos impide el que formulemos un juicio concreto y algo detenido de todos y cada uno de sus magníficos capítulos.

El volumen que hoy tenemos á la vista comprende la Obstetricia fisiológica que el autor divide en tres partes, á saber: Anatomía, Fisiología, é Higiene del parto. Cada una de estas partes esta subdividida para mayor claridad en Capítulos y párrafos en los que se desarrolla toda la doctrina de los procesos normales de la generacion humana, y todo ello vá precedido de un precioso Capítulo preliminar sobre el concepto de la Obstetricia, su historia y su clasificacion.

A juzgar por lo que vá publicado de esta obra no vacilamos en

asegurar que su terminacion vá á ser un verdadero acontecimiento para los anales de la Obstetricia española, no enriquecidos hasta ahora con un volumen de la importancia del que estamos ligeramente reseñando.

No quisiéramos adelantar ideas hasta ser terminado este tratado cuyo segundo y último medio tomo verá la luz pública en el próximo Agosto, pero por lo que llevamos leído de la obra del doctor Campá podemos asegurar que sin faltar originalidad en algunos capítulos enriquecidos con datos importantes de su propia observacion, en la cuestion de método y esposicion de doctrina, está á una altura superior á los tratados de Obstetricia extranjeros que conocemos como mas generalizados.

No es la obra del catedrático de esta escuela un tratado exuberante y prolijo en detalles como Joulin, ni incompleto en algunos capítulos como Nægele y Greuser y Schröder, ni falto de detalles precisos como los de Hgernaux y Depaul y Saboya; el libro del Dr. Campá está escrito con la proligidad de detalles precisos para el alumno sin perder por esto el estilo severo y razonado que cumple mejor á las condiciones del gusto del profesor.

Felicitamos cordialmente á nuestro amigo por su nueva obra y aplazamos para su terminacion el juicio crítico de la misma.

VACANTES.

Próximo á terminar el contrato, se anuncia la vacante de médico-cirujano de esta villa, dotada en 1.250 pesetas, que se satisfarán de fondos municipales y por trimestres vencidos por la asistencia de 200 familias pobres y enfermos que hubiese en el hospital. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á esta Alcaldía, en el término de 30 dias á contar desde la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

Los que no hayan practicado cuatro años, acompañarán un certificado con el que puedan acreditar las notas que hayan merecido, durante su carrera.

Vi lada (Palencia) 20 de Mayo de 1878—El Alcalde, Juan Antonio Agmoder.

—Se halla vacante la plaza de médico-titular de esta villa y su Aldea de Montemediano, distante dos kilómetros, con la dotacion de 1.035 pesetas por la asistencia de las familias pobres y 840 que satisfará una asociacion de vecinos.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en esta Alcaldia en el término de 30 dias.—Nieva de Cameros (Logroño) 5 de Mayo de 1878.—El Alcalde, Pedro Jimenez.

—La de médico-cirujano de Villanueva del Arzobispo; su dotacion 1.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 17 de Junio.

—La de médico-cirujano de Posa; su dotacion 15.000 reales. Las solicitudes hasta el 12 de Junio.

—La de médico-cirujano de Calera (Toledo); su dotacion 500 pesetas. Las solicitudes hasta el 15 de Junio.

—La de médico-cirujano de Aldealcorvo (Segovia); su dotacion 50 pesetas. Las solicitudes hasta el 18 de Junio.

—Las dos de médico-cirujanos de Begijar, su dotacion 500 pesetas cada una. Las solicitudes hasta el 18 de Junio.

INYECCION SALVAT.

Es el mejor específico para la pronta curacion de la *blenorragia* y toda clase de flujos.

Prospectos gratis.

Vendese en la farmacia del Dr. Aliño, plaza de Calatrava, frente á la fuente del Negrito; de Capafons, plaza de Cajeros, y de García, plaza de la Congregacion, 72.

Su autor, médico especialista en las enfermedades de las *vías urinarias*, admite consultas por escrito, remitiendo 40 rs. en letra ó sellos, dirigidas á su gran gabinete de consultas, Puerta Ferrisa, 11, principal, en Barcelona.

LA SALUD DE LOS NIÑOS.

Pastillas vermífugo purgantes de Subirana.

SABADELL.

Estas pastillas obran eficazmente contra las lombrices (cuchs), y son al mismo tiempo un suavísimo purgante y preservativo de ataques cerebrales. Caja, 8 rs.; media caja, 4.

Para las señoras tenemos y recomendamos nuestras pastillas ante-hísticas, utilísimas para las enfermedades nerviosas y de la matriz, 10 rs. caja.

Depósito central; Farmacia de Albino Aliño, plaza de Calatrava, frente la fuente del Negrito.

Dr. Aliño, plaza de Cajeros. y Sr. Costa, frente al campanario de Santa Catalina.— Alcira, Estruch.— Játiva, Obon.— Nules, Girones.

MODESTO CASADEMUNT.

Gran fábrica de frasería, botillería y aparatos químicos. Artículos de vidrio, medio cristal y cristal fino para farmacia, droguería, botillería, química y otros usos.

Biberones de todos sistemas, espécúls, pezoneras, saca-leches, ventosas, porta-caústicos, frascos de todas clases y dimensiones, cuentagotas, sostenedores de espátulas, jeringas, inyectoclisés, pulverizadores, fumigadores, objetos para laboratorios, areómetros, termómetros, barómetros y buretas, botiquines para alopatía, objetos para botiquines de homeopatía, etc., etc., etc.

Utensilios de laboratorio y aparatos diversos de metal y madera.

Aparatos completos y laboratorios para farmacia.

Aparatos ortopédicos y otros objetos.

Tapones y tubos de goma.

Aparatos para gaseosas.

Etiquetas para farmacia y copiadore de recetas.

Dirigirse á Modesto Casademunt, Escudillers Blancs, número 12.

BARCELONA.—Representante en Valencia: D. José Matton, del comercio, calle del Mar, 57, Entresuelo.

A LOS SEÑORES FARMACEUTICOS.

Todos los Sres. Farmacéuticos que deseen establecer depósito de sus especialidades en Valencia, pueden dirigir sus proposiciones al Dr. Aliño, sucesor de Capafons, plaza de Cajeros, 6.

Programa de Obstetricia y Patalogia especial de la muger y de los niños.

Por el Dr. F. de P. Campá, catedrático de esta asignatura en la Universidad de Valencia.

Segunda edicion. Un tomo de mas de 200 páginas y tres cuadros sinópticos, 10 rs.—Se halla de venta en la libreria de P. Aguilar, Caballeros, 1.

Anuario de Medicina y Cirugia prácticas para 1878.

Resúmen de los trabajos prácticos mas importantes publicados en 1877: por D. Estéban SANCHEZ DE OCAÑA, doctor en medicina y cirugia, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad central, etc. Madrid, 1877. Un tomo en 8.º, ilustrado con 23 grabados intercalados en el texto, 6 pesetas en Madrid y 7 en provincias, franco de porte.

Se suscribe en la libreria de Pascual Aguilar, Caballeros, 1.

TRATADO PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO, *de los vasos hepáticos y de las vias biliares,*

Por J. R. Théod. FRERICH, profesor de clinica médica en la Universidad de Berlín. Traducido del alemán por los doctores Luis Dumenil y J. Pellagot.—Tercera edicion, revisada, corregida y puesta al corriente de los progresos de la ciencia, por el doctor Luis Dumenil, profesor de la Escuela de medicina de Rouen. Con 158 figuras intercaladas en el texto. Vertida al castellano por el doctor D. Estéban Sanchez de Ocaña, catedrático de Clinica médica en la Facultad de Medicina de Madrid.—Obra premiada por el Instituto de Francia (Academia de ciencias). Madrid, 1878.

Se suscribe en la libreria de Pascual Aguilar, Caballeros, 1.