

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

Sabemos que este es el medio de enajenarse simpatías. Pero si por temor á las iras de algunos, á las censuras de otros, á las calladas protestas de los más, no usáramos en nuestros escritos el lenguaje amargo de la verdad, diciéndola tal como la sentimos, haríamos cien pedazos nuestra pluma antes de volver á trazar una línea; que más vale ser soldado oscuro de cualquiera causa, que llevar en las manos una bandera que así se defiende en público como se pisotea en la soledad.

Los médicos españoles no podemos constituir clase, porque clase supone conjunto de intereses y conjunto de aspiraciones; además de la unidad de oficio, y los médicos españoles viven unos en el porvenir y otros en el pasado, siendo pocos los que pertenecen al presente. Aquí, justo es decirlo, hay médico que, apegado á las viejas prácticas, desconoce por completo el movimiento científico presente, y hay médico que no sólo no lee ni siquiera el periódico, ciencia homeopática servida á domicilio, sino que hace alarde de su *gracia* con la mayor imperturbabilidad. Poner á estos en contacto íntimo con los que tienen hábito de estudiar, y pretender que se entiendan en todo y para todo, es querer mezclar exactamente el agua y el aceite, cuerpos de distinta densidad.

Hay también médicos de más apariencia que saber, que leen mucho y *digieren* poco, y que se juzgan sabios porque han desenterrado cuatro notas sin sustancia, y hay otros médicos, estudiosos y modestos, que apenas levantan su voz en el científico concierto actual; y aspirar á que aquéllos, los atrevidos y procaces, se codeen con éstos, serios y dignos, es querer juntar el cielo con la tierra, sin la intercesión de fenómeno alguno meteorológico.

En otras clases hay ejemplares parecidos—se nos dirá—y, sin embargo, se colegian, se funden en una misma aspiración. Pues bien; puesto que la ocasión ha llegado, nosotros lo decimos: entre nosotros los médicos está demás cuanto huele á colectividad, porque aquí, por rigores de la suerte, Dios ha protegido á los malos, sin duda por ser más que los buenos, como dice la redondilla que conocemos todos.

Aquí los que más bullen, los que más se agitan, los que más se exhiben, no son, no, ni los más generosos, ni los mejores. Saben que muchos han hecho del silencio una religión, y ellos, que son malos padrastrós, se dan aire de padres de la clase.

Así anda ello! Cuando uno ejerce en provincias ó en una aldea se figura, de tanto leer algunos nombres, que aquellos á quienes pertenecen son unos

sabios de tomo y lomo; pero les trata de cerca, les conoce y, ¡oh desencanto!, entonces ve que la prensa le ha dado gato por liebre, y que quien le pareció sabio es un solémne zascandil con pujos de erudito y ribetes de bobo.

Pero, eso sí: lleno de humo y de ambiciones.

*
*
*
IMPRESIONES

También esto nos coge de medio á medio.

La prensa médica, que no debiera admitir en sus columnas más que escritos técnicos, entretiene sus ocios, que son muchos, en publicar eufuletas, artículos reticentes, noticias agresivas y, ¡hay que decirlo!, de lo que menos se ocupa es de la ciencia.

Parece lo natural, que ninguno viniera al periodismo médico sin haberse dedicado antes al ejercicio de la profesión, y sin haber aprendido algunos secretos de la clínica; pero, al contrario de esto, lo que se estila es que tan pronto como uno termina la carrera, funda un periódico, se erige en director, y propietario, y *recortador*, y números van y números vienen, pasan los años y se adquiere el título de periodista.

Por esta razón pasan como escritores médicos muchos que si son lo primero no son lo segundo, y viceversa, y muchos tan espontáneos y fáciles, con la pluma en la mano, que en un *sanctiámen* traducen al español un artículo publicado en extranjero idioma. Los hay también que tardarían una semana en redactar una carta en estilo familiar, y no exageramos si decimos que hay quienes se llaman periodistas médicos y jamás han escrito una sola línea de cosecha propia.

Peró es más que esto la prensa médica, y repetimos que á nosotros nos coge de medio á medio.

Pocas publicaciones conceden libertad al escritor para tratar los asuntos según su criterio, y lo que ocurre con más frecuencia es que si el autor de un artículo no concuerda en ideas con la redacción, tiene que ir con la música á otra parte, ó sufrir que se ponga á su escrito la coletilla de que con él no están conformes los redactores de la publicación. En parte, nosotros estamos libres de esto, porque cada cual firma lo que escribe.

Además de lo dicho, queda lo mejor. La mayoría de los periódicos médicos tiene sus devociones, tiene sus adeptos, tiene sus sectarios, y así como incensa á éstos muy á menudo, sin fundamento serio las más veces, así golpea cruelmente á aquellos que no entran por la horca caudina de sus caprichos ni hacen coro á los abortos de la imaginación de quienes los escriben.

Así, pues, conste que nosotros conocemos nuestras propias faltas; conste que nosotros no llamamos escritores médicos ni á los que hacen artículos como se hacen los buñuelos, esto es, al vapor, ni á los traductores, ni á los que llevan á la prensa asuntos personales con daño de los científicos, y conste, por fin, que ya nos escarabajeaban en el cerebro todas estas ideas, y hemos hecho voto de no morir por indigestión de palabras.

Y con esto queda probado que si no hay clase médica, tampoco hay periodismo médico, sino remedo de él.

Nosotros iríamos á la colegiación médica con mucho gusto.

Pero para aceptarla y aplaudirla exigiríamos que la junta de gobierno se compusiera de hombres serios, dignos, respetables, que en virtud de su propia autoridad nos impusieran á todos la obediencia y sumisión; que en méritos de los suyos hicieran la causa de los humildes, luchando hasta con los más altos poderes del Estado, si estos altos poderes ejercían arbitrariedad contra algún compañero, fuese quien fuese; que por su gran capacidad y experiencia mundana fuesen los guías nuestros en asuntos forenses, etc., y en los de intrusión, y que supieran prescindir de su título si llegase un caso en que fuerzas mayores trataban de hollar los fueros de la medicina.

Así nos someteríamos nosotros, así desempeñaríamos con gusto cuantos cargos gratuitos se sirvieran encomendar á nuestra pequeñez, así alabaríamos el instante en que nos habíamos congregado para velar por los intereses médicos; de otro modo, nosotros seguiremos siendo libres, felices é independientes, por más que sintamos que no se ponga remedio á mucho de lo que hoy nos pasa á todos, por el divino desconcierto en que vivimos.

Y en estas *Impresiones* quedan contestados los que, en determinados asuntos, querían conocer la humildísima opinión de

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

Afectos prostáticos (1).

Notable por los conceptos clínico y retórico fué, sin duda ninguna, la conferencia del Sr. Andradás, según van á manifestarlo las mal perjeñadas y deficientes líneas que preceden, idea concisa, pálido bosquejo, esquema esquelético de la realidad.

Previo un sencillito cuanto elegante exordio puso el conferenciante de manifiesto el grado no escaso de importancia que, en general, entraña el estudio de la especialidad de las vías urinarias en relación con los raudos vuelos de la cirugía contemporánea, y hubo de basarlo, en la necesidad de división del trabajo, en la cirugía en general, en la complejidad misma del aparato urinario, sobre todo en el hombre, en lo indispensable que se hace el adquirir una práctica especial para el manejo de aparatos exploradores y de instrumentos necesarios en el tratamiento de las enfermedades de estas vías, y en el eco que dichas enfermedades encuentran en toda la economía.

(1) Notas sobre la conferencia dada el día 27 de Octubre por el Sr. Dr. D. Agustín García Andradás en el Instituto de Terapéutica Operatoria del hospital de la Princesa, tomadas por el Dr. Cómpaired, ayudante de las clínicas de laringología y otología del mencionado Instituto.

Por un orden semejante de ideas dedujo y planteó el interés que el conocimiento de los afectos prostáticos ofrece dentro de la patología de la especialidad, dada su frecuencia; la transcendencia que tienen sobre el aparato urinario y sobre el genital por hallarse la próstata en la confluencia de ambos, y la serie de alteraciones nerviosas que á manera de resonancias y protestas obliga á formular por simpatía, por propagación y por responsabilidad de tejidos en la economía en general.

Estudiando á la ligera, por ser cuestión asaz conocida la anatomía macroscópica e histológica, y deteniéndose algo más en la fisiología del órgano prostático, dijo, respecto de la primera, que se halla rodeado por aponeurosis que le sujetan é inmovilizan, aponeurosis ricas en redes venosas importantes y que atraviesan todo el espesor del referido órgano, la uretra y conductos eyaculadores. Añadió que se compone la próstata de tejido muscular de fibra lisa prestado en gran parte por los haces musculares de la vejiga, de tejido conjuntivo y, por último, de pequeñas cantidades de tejido glandular constituido por utrículos ó tubillos que, reunidos unos en otros, terminan por pequeños orificios en un saquito ó celdilla tapizada por células epiteliales con pestañas vibrátiles, la cual á su vez se abre en la uretra en el punto culminante del *verum montano*. Cavidad es esta por algunos autores considerada como el representante del útero y la vagina juntos, y cuyos autores fundan sus puntos de comparación, ora en la semejanza de su estructura y modos de ser histológicos, bien por su manera de formación germinal, ya, en fin, por sus manifestaciones patológicas de localidad y generales de la economía, que perfecta y seguramente caben las últimas dentro de la especie nosológica, histerismos con todas sus formas y fases, sin excluir la lipemanía y el suicidio.

Por todo lo que antecede es por lo que hay también quien niega su individualidad á la próstata, dado que el tejido muscular y el fibroso lo creen procedente del del cuello vesical, y la porción glandular una glándula aneja á la uretra en su porción prostática.

Del mismo modo, añadió, existen en el espesor de la glándula pequeñas granulaciones grasas de un color amarillento, irregulares y sólidas en algunos puntos, formando calculillos, semejantes á granitos de almidón, y gran cantidad de filetes nerviosos que se extienden hasta la misma uretra, dato este último que explica los trastornos tan considerables que determinan los afectos prostáticos en el sistema nervioso.

Ocupándose de la fisiología del órgano y resumiendo, dire, advirtió, que las funciones de la próstata indican pertenecer más bien al aparato genital que al urinario: 1.º, por su función glandular, que consiste en retener cada tubillo una pequeña cantidad de líquido viscoso y amarillento (tumor prostático), no excretado fuera del momento de la eyaculación, y durante el cual es arrojado por la contracción de las fibras musculares lisas para que se mezcle al esperma, suministrándole materiales que no tenía; 2.º, porque en este tiempo la citada contracción de su tejido muscular levanta la porción prostática de la uretra, cerrando el cuello vesical é impidiendo el reflujo del semen hacia la vejiga, y 3.º, porque contrayéndose las citadas fibras musculares en unión de las de la porción prostática de la uretra, impulsan el licor seminal en la dirección de la porción membranosa de la última.

Parece comprobar estas aseveraciones el hecho de encontrarse atrofiada la glándula prostática en los caballos á quienes de jóvenes se practicó la castración.

Otra de las opiniones que citó, de la que se hace solidario acerca de las funciones de

la próstata, es la de que este órgano sirve como de nudo á las aponeurosis para inmovilizar la última porción uretral y el cuello de la vejiga, facilitando así la micción.

Entrando en el terreno de la patología, describió la prostatitis en sus formas aguda, subaguda y crónica, asignando á cada una de ellas las circunstancias etiológicas más comunes (propagación de la inflamación uretral, blenorragia, humedad, frialdad, etc., para la primera; sucesión de tiempo y de curso de ésta á las segundas, etc.), los caracteres sintomático y diagnóstico por los que se las puede reconocer (sensación de peso, tensión y dolor en el periné, inquietud, dificultad ó imposibilidad en la micción con provocación de dolor como de quemadura, etc.) y el tratamiento adecuado á cada una.

Estableció que hay una afección tenida por prostatitis aguda, cuando en realidad no es más que un catarro granuloso de la mucosa prostática; granulaciones que segregan escasa cantidad de moco, á veces con filamentos rojos ó gotillas de sangre, y cuya secreción sale después de las micciones. Esta enfermedad, semejante en un todo al catarro granuloso del cuello uterino, recae en jóvenes linfáticos, suele seguir á las blenorragias, y tomada indudablemente á veces por una forma de espermatorrea, ha sido tratada con éxito por las cauterizaciones *in situ*. (Como Lallemand con el portacáusticos y Guyón con las inyecciones.)

Citó varios casos de la clínica del Instituto y algunos de su práctica particular, de entre los cuales uno, manifiesto de prostatitis aguda, sobrevino en un sujeto, peón caminero, joven, robusto, que, después de comer y libar abundante, tendióse en el campo sobre hierba mojada y quedóse dormido un buen rato. A seguida de despertar quiso orinar y no le fué posible verificarlo, sintiendo además peso y dolor en la región perineal. El Sr. Andradás combatió éste y curó la enfermedad en muy pocos días con los antiflogísticos y reposo absoluto.

La tuberculosis prostática fué el afecto de esta glándula que, más extensamente, con mayor lucimiento y exuberancia de citas é historias describió el conferenciante. Sostuvo hábil y razonadamente que podían primitivamente fraguarse en la próstata los tubérculos, como sucede con la fimia laringea, sin que existieran antecedentes individuales ni hereditarios, sin que el organismo tuviese manifiesta predisposición, sin que repercutieran estas mismas manifestaciones tuberculosas á otros órganos de la economía, al cabo de transcurrido largo período de tiempo, y sin que produjesen trastornos ni molestias de ninguna clase hasta que, abandonadas en su origen y latencia prolongada, inficionan el organismo.

Hasta cierto punto confirmaría lo antepuesto la existencia del contagio en la tuberculosis por medio de las funciones sexuales.

Como comprobante de sus ideas relató el siguiente caso clínico de la particular suya: un joven de complexión robusta, bien conformado y nutrido, sin ningún antecedente hereditario ni individual de tuberculosis, escrofulosis, sífilis etc., sin manifestaciones tampoco diatésicas y de vida arreglada, vino á Madrid porque iba á contraer matrimonio, y como curiosidad consultó al Dr. Andradás sobre unos poquitos apreciables tumorcitos que él creía tacterse en el teste y epidídimo izquierdo. Reconocido, en efecto, pudo apreciar el consultado la existencia de una tuberculosis miliar de las partes referidas, y muy desarrollada y antigua de la próstata. Databan de lejana fecha, y recordó el paciente haberle salido por la uretra una ó dos veces una gotita de líquido moco-purulento parecido

al de la blenorragia, y que comunmente estaba estreñido, circunstancias ambas que espontáneamente no manifestaba porque las creía exentas de importancia.

Dió el Sr. Andradás la voz de alerta al enfermo, y más resueltamente á su familia, y al poco tiempo las predicciones facultativas se cumplieron desgraciadamente, pues de un modo repentino fué acometido el individuo en cuestión de una meningitis tuberculosa, de la cual murió.

De corrida, por lo avanzado de la hora, pasó revista á los abscesos, fistulas, úlceras y cavernas de la próstata, y en la hipertrofia, enfermedad á la que concedió más importancia, se detuvo algo con los síntomas generales nerviosos y psíquicos que determina. Refirió diversas historias clínicas del Instituto, y terminó con la terapéutica farmacológica y quirúrgica de los afectos estudiados.

Finalmente, disertando sobre los diversos tratamientos quirúrgicos de estos afectos en general, expresó que, á pesar de ser un órgano tan pequeño, ha sido conocido milimétricamente en sus dimensiones, tanto, que á través de su tejido se fragua el cirujano una vía definida para la extracción de los cuerpos extraños de la vejiga, y asimismo, que había dado origen á la invención de infinidad de instrumentos, tanto exploradores como para el tratamiento de sus procesos morbosos (compresores, escarificadores, escisores, sondas especiales de Guyón, Thompson, biacodada de Mercier, y el cateter vertebrado de Squire).

Tal es, como al principio consigné, el esbozo demasiado conciso quizá de la magnífica disertación ó conferencia dada por el encargado de la sección especial *vías urinarias* en el Instituto, Dr. Andradás, á quien calurosa y cordialmente felicito.

DR. COMPAIRED.

TÉCNICA

Nueva comunicación de Pasteur sobre el tratamiento profiláctico de la rabia.— En la sesión celebrada por la Academia de Medicina de París el día 2 de este mes, M. Bédard leyó á nombre de M. Pasteur una nueva comunicación en que hace constar que en el espacio de un año ha tratado en el laboratorio de la calle de Ulm 2.490 personas mordidas por animales rabiosos ó con sospechas de padecer esta enfermedad. Francia y Argelia figuran en la estadística por 1.726, en los cuales sólo diez veces falló el método, resultando un caso de muerte por cada 170 mordidos por perro rabioso. No es fácil precisar el número de individuos mordidos que no se sometieron á la inoculación preventiva, pero es de presumir que sea muy pequeño y en minoría respecto al de los inoculados; pues bien, en aquellos se registran 17 casos de muerte durante el año. Esto basta para demostrar la eficacia del método profiláctico. Aun hay otra prueba: por término medio mueren de rabia anualmente en París 12 personas; este año sólo han muerto dos que no se inocularon y uno que lo había sido, pero no por el procedimiento que M. Pasteur emplea en la actualidad.

Se dice que un ruso sucumbe en el Hotel-Dieu cuando se le estaba tratando y otros dos al poco tiempo de darles el alta, y los señores Pasteur y Grancher se ven sorprendidos por esta contrariedad. ¿Los otros 16 rusos seguirán el mismo camino que sus camaradas? ¿El método profiláctico será acaso impotente contra la rabia del lobo? Se añade después que el niño Meister había sido inoculado con médula de un día, y M. Pasteur no vacila en hacer

su tratamiento más enérgico y rápido, multiplicando las inoculaciones y empleando médulas más recientes, más virulentas. El primer día hace tres inoculaciones, á las once, á las cuatro y á las nueve, con médulas de doce, de diez y de ocho días respectivamente; el segundo día inocular médulas de seis, de cuatro y de dos días; el tercero inocular médulas de un solo día. Se empieza otra vez empleando médulas de ocho días, y de este modo al décimo, ha sufrido el enfermo tres tratamientos completos.

Tal modificación en el método ha proporcionado los más brillantes resultados; á ella se puede atribuir el éxito obtenido en los 16 rusos, que se encuentran bien, según telegrama recibido en la misma mañana de la comunicación por M. Pasteur, y á ella también se deberán las vidas que los primeros procederes no hubieran conseguido salvar. De este modo, las inoculaciones simples no pudieron evitar la muerte de seis niños cruelmente mordidos; pero con el empleo de las inoculaciones multiplicadas, M. Pasteur ha tratado diez niños más, en estado grave y desesperado, que no sólo viven, sino que remontándose á sesenta y más días la época de las mordeduras, hay derecho á esperar que se encuentren ya al abrigo de la rabia.

Por otra parte, M. Pasteur ha continuado sus experimentos sobre los animales, para demostrar la acción preservadora de las inoculaciones. Se sabe que la trepanación es un medio seguro de inocular la rabia á los perros; si se impide el desarrollo de la enfermedad en un perro al que se haya inoculado, la demostración del poder del medio empleado será convincente y absoluta: tal es el resultado obtenido por M. Pasteur con las inoculaciones de médulas rábicas. Se inocular un perro por medio de la trepanación; se le vacuna después con las médulas llamadas preventivas, y se ve que no se desenvuelve la rabia; pero es bueno saber que se necesitan ciertas condiciones para conseguir este resultado, debiendo comenzar la vacunación poco tiempo después de hecha la inoculación, desde el día siguiente, procediendo con rapidez, con el fin de emplear toda la serie de médulas preventivas en veinticuatro horas, repitiendo el tratamiento una ó dos veces. Si el Dr. Frisch, de Viena, no acertó en sus ensayos, lo debe á la lentitud del método que ha adoptado para la vacunación, pues con la rapidez y la intensidad, el éxito tiene que ser constante. M. Pasteur cree que la inmunidad transmitida á los animales en tales condiciones es la mejor prueba de la bondad de su método.

M. Verneuil se manifestó muy satisfecho por esta nueva comunicación, felicitándose de que se hiciera en este momento en que se traman oscuras maniobras contra el sabio químico y en que se le acusa de renunciar á su método, mientras que él le mejora y perfecciona. Una comunicación idéntica remitió M. Pasteur á la Academia de Ciencias.

Fórmulas contra el coriza.—He aquí la empleada por Ravow:

Mentol pulverizado..... 0'20 gramos.

Café tostado..... áá..... 5

Azúcar blanco..... áá..... 5

M. S. A. Para uso externo.

Esta mezcla tiene un aspecto muy parecido al rapé y es de empleo agradable y fácil. *Le Moniteur thérapeutique*, que la da á conocer, añade la siguiente, que tiene el mismo objeto:

Clorhidrato de cocaína..... 0'10 gramos.

Café tostado..... áá..... 5

Azúcar blanca..... áá..... 5

M. S. A. Para uso externo.—MAURO M. BLANCO.

Medicamentos explosivos.—Leemos en el *Pharm. Post.*: «Según una comunicación de M. L. Raby, farmacéutico mayor en Orán, muchos militares que habían sufrido picaduras de insectos y se encontraban en el hospital, fueron curados con agua fenicada al $\frac{1}{5}$, y cauterizados después con nitrato de plata, espolvoreando las llagas con iodoformo. En breve tiempo se fundió este último, con desprendimiento de gases, y fué descompuesto totalmente. Para darse cuenta el farmacéutico del fenómeno, ensayó hacer una mezcla de los objetos que habían servido para la cura con un poco de agua, produciéndose instantáneamente una explosión, acompañada de vapores nitrosos. Resulta de aquí que el iodoformo y el nitrato de plata son incompatibles, y que una adición de ácido fénico hace más violentos los efectos de la explosión.»

El mirtol.—El mirtol no ha sido hasta ahora más que un objeto de curiosidad. El doctor Linares, en su tesis inaugural *del empleo del mirtol*, describe las propiedades de esta sustancia, que, según él, es á la vez un antiséptico y un desinfectante. *Les Nouv. rem.*, de quien tomamos este extracto, consignan que, por su presencia, previene dicho cuerpo la descomposición y fermentación de las materias orgánicas putrescibles; aplicado sobre la piel intacta no produce ninguna irritación, y si acaso presenta una erosión cualquiera, algunas gotas de mirtol determinan una sensación muy intensa de quemadura, que se aplaca en seguida. Es un estimulante de las funciones digestivas y su empleo desarrolla el apetito. A pequeñas dosis es sedante. Se elimina por los pulmones y los riñones, y obra como un balsámico más fácilmente tolerado que las sustancias de la misma naturaleza. Según el Dr. Linares, no produce el mirtol los mismos resultados en todos los períodos de las afecciones del aparato respiratorio; debe administrarse en las afecciones catarrales y subagudas cuando la fiebre ha disminuído, los esputos se hacen menos abundantes y menos purulentos. La dosis ordinaria del mirtol es de seis cápsulas, que contengan cada una 15 centigramos, y han de tomarse antes de la comida.

Preparación de los supositorios con extractos.—M. Communeau, farmacéutico en Châteaudun, recomienda el siguiente *modus faciendi*:

Se coloca la cápsula que contiene la manteca de cacao fundido en agua fresca; se vierten en ella los extractos, disueltos de antemano en la glicerina, y después, cuando la mezcla tiene consistencia de melaza, se echa en conos de papel. Bastan algunos minutos para solidificarlos suficientemente y poder proyectar en agua fría los supositorios contenidos aún en sus moldes.

Puede prepararse, siguiendo este procedimiento, una docena de supositorios en un cuarto de hora.—TORRES.

Inertos óseos en las grandes pérdidas de sustancia del esqueleto.—En el segundo Congreso francés de Cirugía se ha ocupado el Dr. Poncet de este importante asunto, refiriendo un caso en el que obtuvo resultado satisfactorio, recaído en una niña de 11 años, á la que reseco toda la tibia, á excepción del disco superior, conservándose el periostio en lo que fué posible. Al mes de la operación, viendo que el fondo de la herida estaba lleno de mamelones carnosos muy vivos, se le ocurrió hacer inertos óseos, para lo que se proveyó de las tibias y perones de una niña recién nacida, que murió durante el parto, siendo éste de nalgas. Transplantó estos huesos por su superficie esponjosa, aplicó una cura antiséptica y un vendaje compresivo é inamovible.

Al cabo de algún tiempo vió que unos ingertos habían prendido y otros no, y sustituyó estos últimos por fragmentos óseos sacados á un cabrito sacrificado unos minutos antes de la operación, teniendo cuidado de escoger porciones de sustancia esponjosa, provistas de periostio, de 7 á 8 milímetros de longitud ó algo más, aplicando igual cura que anteriormente.

La mayor parte de los ingertos provistos de periostio pegaron, viendo al levantar la cura que estaban incrustrados en los mamelones carnosos, que en las partes próximas se organizaron en tejido óseo.

En la actualidad la niña está casi completamente restablecida y podrá comenzar á andar.

Según el indicado profesor, esta observación demuestra que el ingerto óseo es posible, y siendo así, se puede afirmar que constituye un buen medio de reparar un hueso, puesto que le restituye el volumen y la fuerza. Mas añade que los ingertos deben ser pequeños y no exceder de 7 á 8 milímetros de grueso, por 3 ó 4 de largo, debiendo además ir provistos de periostio y ser sacados de los puntos en que la osificación es más activa. Para estos ingertos deben preferirse los huesos de niños muertos accidentalmente, y, en su defecto, los de los animales jóvenes, y advierte que nunca se emplee la sierra para la extracción de los fragmentos que se hayan de ingertar.

El momento oportuno para la aplicación de los ingertos es el período de reparación, cuando los accidentes inflamatorios han desaparecido, debiendo entonces fijar los fragmentos óseos en los mamelones que ocupan el fondo de la herida, pues son tejidos susceptibles de endurecerse. Por último, concluye el Dr. Poncet recomendando que se inmovilice completamente el miembro operado, condición que considera absolutamente necesaria.

El batriocephalus latus como causa de la anemia perniciosa.—Según vemos también en *A. Medicina Contemporánea*, el Dr. Runeberg ha dicho en la Asamblea de naturalistas y médicos alemanes que los vermes intestinales, no solamente provocan una congestión de la mucosa intestinal, y á veces diarrea, sino que también puede ser causada la anemia perniciosa progresiva por el *batriocephalus latus*, toda vez que los síntomas de esta afección desaparecen después de la evacuación del parásito.

Después citó varios casos de anemia perniciosa, en los que comprobó la presencia del batriocefalo, y empleó un tratamiento antihelmíntico. De 19 enfermos sólo perdió uno que había entrado en el hospital en un estado de caquexia muy adelantado.

Concluye el Dr. Runeberg diciendo que sin pretender que el batriocefalo sea siempre el causante de la anemia perniciosa, cree que otros parásitos intestinales pueden también producir los mismos efectos, aun cuando no puede presentar ningún hecho en apoyo de esta opinión.

En cuanto á la topografía geográfica de la anemia perniciosa, los lugares en donde más principalmente domina son en Suiza, en la Escandinavia septentrional y en Finlandia.—
BERRUECO.

Una resección del esternón.—Animados los cirujanos por los constantes éxitos que se obtienen á beneficio de la antisepsia, practican cada día nuevas operaciones, que van probando la posibilidad de intervenir en los casos considerados antes como absolutamente incurables.

La *Revue de Chirurgie* da cuenta del siguiente hecho: una mujer de 36 años hacía dos que llevaba un tumor en el esternón, perfectamente limitado á este hueso. Examinada

detenidamente por König (de Göttinga), pudo éste observar que el tumor no adhería á la piel, que las cavidades serosas estaban íntegras y que se trataba de un sarcoma mieloides osificante, por todo lo cual, propuso la operación, que fué aceptada por la enferma. Convenido el cirujano, por observaciones repetidas, de que la abertura de una ó las dos pleuras no era accidente temible siempre que se pudiesen cerrar inmediatamente, y advertido por repetidos ensayos en el cadáver, de que en el momento de despegar el esternón del mediastino anterior era inevitable la herida, por lo menos de una de las pleuras, se decidió á operar, salvando todos estos inconvenientes.

Anestesiada la enferma, una incisión crucial permitió disecar en cuatro colgajos la piel, descubriendo el tumor; se practicó la sección de todas las costillas, excepto la primera, por debajo de la cual se serró el esternón; pasando un gancho á la cara posterior del hueso y del tumor, se pudieron hjar hacia adelante y empujando adelante las costillas, se introdujo el dedo en el mediastino anterior; con él se fué despegando los tejidos, primero á la derecha y luego á la izquierda. Levantado el neoplasma, dejó ver las dos arterias mamarias, que fácilmente se cogieron entre dos ligaduras antes de seccionarlas; en este momento, mientras el tumor, que ocupaba todo el cuerpo del esternón, se enucleaba del mediastino, se produjo una rasgadura del fondo de saco pleurítico derecho, á nivel de la cuarta costilla, denunciada por un ruido especial, é inmediatamente se colocó en ella un tapón de gasa, sostenido por un ayudante. Se llegó sobre el pericardio, que adhería á un lóbulo del tumor, y fué preciso despegarle con la tijera, aunque rompiendo la serosa, á juzgar por el ruido especial y ver descubierto el corazón; sin embargo, se pasó adelante, enucleando el tumor por abajo como por arriba, hiriendo, al parecer, el fondo de saco pleurítico izquierdo, pues se notó el ruido característico, pero el operador, que iba colocando tapones de gasa sobre el mediastino á medida que separaba el tumor, no quiso entretenerse en comprobar las citadas lesiones, conformándose con ver viva su enferma al terminar la operación.

La sutura se practicó de abajo arriba, separando los tapones de gasa cuando la piel los iba cubriendo é introduciendo un tubo de desagüe en la parte superior y otro en la inferior de la herida, y una gran cura antiséptica compresiva sobre todo el pecho, se dió por terminada la operación, que había durado dos horas y media. A pesar de una pérdida de sangre bastante considerable, la enferma reaccionó pronto y las consecuencias fueron sencillas; bajo el punto de vista funcional, sólo se advirtió frecuencia en la respiración, y á partir del cuarto día, frecuencia anormal del pulso, síntomas que cedieron con algunas dosis de digital. La cura se levantó á los trece días, encontrando que uno de los cartílagos costales, con su punta saliente, había producido la gangrena del fragmento de piel que le cubría, pero se necrosó un pequeño trozo del citado cartílago, terminándose la cicatrización, y König pudo presentar su operada completamente curada en la Sociedad de Cirujanos alemanes, reunida en Eisenach.—ANDRADAS.

Un nuevo medicamento analgésico.—Según el Sr. Gonaill, la solanina es un veneno para las placas motrices terminales de la vida orgánica; narcotiza la médula, el bulbo y los cordones nerviosos. Es, pues, un remedio eficaz en las enfermedades cuyo elemento predominante es el dolor, y, manejado con prudencia, resulta inofensivo. Puede prescribirse á altas dosis, y no se acumula en la economía, ni tiene los inconvenientes de la morfina y la atropina; tampoco congestiona el cerebro, aunque se administre á los viejos. Las dosis á que

debe emplearse, según la nota que el autor citado publica en el *Bulletin general de Therapeutique*, son de 5 á 30 centigramos, repartidos en tres ó cuatro veces durante el día, bajo la forma de píldoras ó en sellos, tomándolos en el momento de las comidas ó mucho tiempo después y bebiendo luego un poco de agua azucarada.

Otro tratamiento de la erisipela.—*Le Scalpel* da cuenta del que el Dr. Fox ha empleado en 100 casos de tal enfermedad (que no dice si ha sido espontánea ó traumática), y que consiste en aplicar sobre las placas erisipelatosas, ó sobre las ulceraciones y las heridas, compresas empapadas en una solución de 6 á 20 gotas de creosota por 30 gramos de agua. Puede añadirse este mismo medicamento á las cataplasmas, y graduar sus dosis en razón de la violencia de la enfermedad. Dice el Dr. Fox que con estas aplicaciones disminuye rápidamente la inflamación, se atenúa la supuración y, desapareciendo los peligros de la septicemia, suele combinar esta medicación con el régimen tónico.

CRÍTICA

Uso simultáneo del hielo y del ácido fénico en el tratamiento de las lesiones é inflamaciones del globo del ojo y de los párpados.—Al reseñar las sesiones del Congreso de Brighton, da cuenta la estimable *Revista de Ciencias Médicas* de las opiniones de Greenway, quien dice que después de observar en el tratamiento del glaucoma por medio del hielo, que la adición de una corta cantidad de agua fenicada prevenía el inconveniente que podía tener la aplicación antiflogística, se le ocurrió la idea de emplear la misma mezcla en un caso de oftalmía catarral crónica que había sido tratada inútilmente con el hierro, el mercurio y la ipecacuana al interior y cataplasmas calientes de adormideras al exterior y, en efecto, la aplicación de la bolsa de hielo fenicada, combinada con la propinación de tintura de hierro produjo un alivio inmediato y la curación en tres semanas. Desde entonces Greenway ha tratado con buen éxito, por este medio, varios casos de oftalmía flictenular, queratitis, escleritis é iritis no específica. También en los traumatismos produce buen efecto este tratamiento, según Greenway pudo observar en un hombre que había recibido un golpe con un bastón en el ojo izquierdo, causándole una herida corneal de casi 2 centímetros de largo, por lo cual salió una parte del iris; medio centímetro por debajo de la inserción de la córnea, en la esclerótica, se veía una mancha lívida. Se le administraron al paciente unas pocas gotas de atropina, se le colocó en un cuarto oscuro y se le aplicó sobre el ojo una bolsita de hielo y ácido fénico. Al día siguiente el iris había vuelto á su sitio. Cuatro semanas después el ojo derecho fué afectado simpáticamente. Unas pequeñas tomas de calomelanos y opio por la noche y la mañana, y la bolsa de hielo fenicada al exterior, bastaron para curar ambos ojos, de modo que ahora el punto de la lesión se descubre tan sólo por una exploración detenida. También las heridas operatorias pueden tratarse de esta manera, empleando una vejiga pequeña de cerdo y apartándola de vez en cuando para prevenir una influencia dañina del frío excesivo.

Las ideas emitidas por Greenway no se abrirán paso ni encontrarán, de fijo, muchos defensores. El tratamiento de los catarros oculares por medio del hielo no es nuevo, y la mayoría de los prácticos españoles saben ya á qué atenerse respecto á este punto; pero además de ello, no se comprende cómo convencido el Sr. Greenway de que el hierro y el mercurio nada pudieron administrados interiormente contra el catarro, vuelve á propinar el primero de estos

medicamentos cual si fuese auxiliar poderoso del hielo y del ácido fénico. En el segundo caso citado, y considerando una errata la longitud de *dos centímetros* señalada á la herida corneal, atribúyese á la bolsita de hielo una virtud que en realidad no tiene; ¿hubiera podido ella reducir el iris que se herniaba é impedía la cicatrización si no se tiene el cuidado de administrar *unas pocas gotas de atropina* y colocar al enfermo en un cuarto oscuro, favoreciendo con este último modo de proceder la acción del midriásico? Por otra parte, ¿qué manifestaciones simpáticas se presentaron á las cuatro semanas en el ojo derecho, cuando no se habla más que de una herida de la córnea izquierda con hernia del iris vuelto á su sitio inmediatamente y sin fenómenos tensivos ni nada que pueda hacer sospechar tal simpatía? ¿Cómo el opio y los calomelanos bastaron para evitarla?

Lo que más llama la atención en estos congresos y en estas comunicaciones es el inmoderado afán de innovar, pretendiendo que bastan los resultados favorables conseguidos en un escaso número de observaciones, no sólo para establecer jurisprudencia en aquellos casos, sino para generalizar más y más creando así algo á modo de remedios universales, sin tener en cuenta que ni eso es experimentación, ni eso es progreso, ni ese es el camino.

Aunque lo afirme Greenway.—MAURO M. BLANCO.

Los ingertos óseos.—Entre los muchos asuntos que se han discutido en el último Congreso de cirujanos franceses, el de los ingertos ó trasplantaciones de trozos de hueso para regenerar otros semejantes sacrificados por el arte ó la enfermedad, ha sido de los más curiosos. Natural es que hoy que las resecciones van progresando, se ocupe la ciencia de remediar las pérdidas de sustancia de los huesos, porque á veces podría decirse de algunas resecciones que es peor el remedio que la enfermedad; tal sucede cuando á causa de un padecimiento desarrollado en la diáfisis de la tibia, nos vemos precisados á resecar grandes fragmentos de este hueso y cicatrizar perfectamente las partes blandas; pero el enfermo no puede utilizar su extremidad, porque se queda blanda y flexible á causa de faltarle el hueso, y yo en una ocasión tuve necesidad de amputar una pierna por este solo hecho. Pues bien; ensayado el ingerto epidérmico, el de trozos de tendones y el perióstico, Poncet (de Lyon) ha ensayado el ingerto óseo en un niño, al que había reseca la tibia derecha desde debajo del extremo articular superior, en una extensión de 30 centímetros; la primera tentativa se hizo con rodajas de hueso de un recién nacido, muerto hacía una hora. En estos fragmentos se conservó el periostio, y de ocho trocitos sólo se necrosaron tres. Pocos días después se repitió el ensayo con nueve trocitos de un hueso de cabrito, introducidos en la herida, de los que se necrosaron dos, y todavía en aquellos días se reconocían bien los ingertos humanos; el enfermo tiene ya su tibia y puede andar. Deduce Poncet de este hecho que la trasplantación ósea es posible en los niños y adolescentes, y permite remediar los acortamientos de los miembros operados; los fragmentos que se ingertan han de ser pequeños (de 6 á 8 milímetros por 3 ó 4), deben llevar periostio y ser tomados de las regiones justa-epifisarias del hueso, es decir, de la zona de crecimiento; es necesario, en lo posible, utilizar el esqueleto humano, ó en su defecto, escoger animales jóvenes y verificar la operación cuando la reparación de tejidos en el sitio afecto marche bien y existan buenos botones carnosos; por supuesto, con la asepsia más perfecta y la inmovilidad más absoluta.

Aunque es poco un hecho para sentar conclusiones, bueno es caminar por ese terreno en la cirugía de los huesos, porque si llegan á obtenerse resultados de los ingertos, las reseccio-

nes ganarán mucho y se remediarán más fácilmente ciertas deformidades consecutivas á las mismas operaciones.—GARCÍA ANDRADAS.

Utilidad de la histerometría.—Con harta frecuencia descuidan los prácticos, aun los especialistas, el uso de la sonda uterina para el diagnóstico ginecológico, sin comprender que es un medio indispensable en ocasiones y útil siempre que no exista verdadera contraindicación, dándose el caso de cometer lamentables errores personas que gozan de reputación merecida en la especialidad, tan sólo por olvidarse de practicar la histerometría. El uso de la sonda nos revela las dimensiones de la matriz, la permeabilidad ó estrechez del conducto uterino, la existencia de tumores en su cavidad, la sensibilidad de su mucosa, el grado y forma de sus desviaciones, la posibilidad de su reducción, su mayor ó menor movilidad, con relaciones á tumores intrapélvicos, datos todos de gran valor en el problema del diagnóstico.

Para no cansar á los lectores con una extensa descripción de las ventajas enunciadas, les comunicaré un hecho reciente y que ha sido presenciado por los profesores que asisten á nuestra consulta. Una señora de Navarra, á la cual habían tratado en su país por largo tiempo una *úlcera de la matriz* que le quedara desde su último parto, ocurrido hace seis años, se vió molestada durante el actual por frecuentes dolores de cabeza, estado nauseoso persistente, decaimiento y tristeza, cuyos fenómenos se exasperaban al iniciarse las reglas, que han sido hasta la fecha adelantadas, escasas y excesivamente dolorosas. Cansada de recorrer establecimientos balneoterápicos, de tomar baños de mar y consultar á distintos profesores de provincias, á los seis meses de esta peregrinación viene á Madrid en busca de curación. Consulta con un especialista, y á pesar de dirigir éste su examen al aparato genital, no encuentra en él la causa de tales trastornos y cae en el error de los que le habían precedido, inclinándose á uno de los varios diagnósticos que la enferma tenía anotados en su cartera: dispepsia atónica, cólico bilioso, histerismo, etc. No satisfecha con esto la enferma, acudió á nuestra consulta. Efectivamente, al descubrir con el espéculo el cuello uterino y verle (sin fijarse) con un color y volumen normales, estando el útero movable en todas direcciones y sin complicación los órganos próximos, no era fácil presumir que en él residiera el origen de los sufrimientos de esta señora; pero observando atentamente la disposición del orificio externo, vimos que éste no existía y que en su lugar había un surco ó rima cicatricial, en cuyo centro apenas se divisaba un pequeñísimo orificio. Al querer introducir por él la sonda ordinaria de Huguier no fué posible conseguirlo, ni tampoco la milimétrica núm. 1 de Hégar. Entonces preguntamos á la enferma si le habían cauterizado el cuello, y nos contestó que durante bastante tiempo con nitrato de plata. Se trataba, pues, de una atresia cicatricial, no sólo del orificio externo, sino también del tercio inferior del conducto cervical, y ella nos explicaba los trastornos que acusaba esta señora; para comprender estos hechos, basta recordar (como ya en otra ocasión lo hemos dicho) que el cuello uterino está provisto de un tejido eréctil, y por lo mismo surcado de numerosos vasos sanguíneos que, como por doquiera se hallan aprisionados en una red de filetes nerviosos procedentes del simpático, y su estructura explica, por consiguiente, la resonancia que sus lesiones tienen en distintas partes del organismo y cómo producen aquellos desórdenes reflejos múltiples. Además, la dismenorrea de esta señora era puramente mecánica, cosa que se hubiera averiguado antes y se hubiera corregido con sólo haber intentado practicar la histerometría. La mejor prueba

de que la atresia cervical era la causa de la enfermedad, la tenemos en que, practicado el desbridamiento y la dilatación consecutiva por espacio de quince días, han cesado las náuseas, los dolores de cabeza y el abatimiento, habiendo pasado la menstruación sin molestia alguna en los últimos días de Octubre. Debemos, por lo tanto, emplear la sonda uterina como un medio importante de diagnóstico, siempre que no existan sospechas de embarazo o alguna inflamación aguda de la matriz ó de los tejidos próximos, procurando antes practicar el tacto á fin de cerciorarnos de la posición y dirección del órgano, con objeto de dar al histerómetro la curva y el movimiento convenientes para evitar todo traumatismo; haciéndolo así, nada hay que temer de este medio de reconocimiento, del que nunca prescindimos.—GUTIÉRREZ.

V A R I A

EL PROBLEMA DE LA RABIA

Carta al Dr. Rodríguez Méndez.

Muy señor mio y distinguido compañero: Se queja usted amargamente de que hayamos ido á parar de los dientes del perro rabioso al rabo. Pero tendrá que convenir conmigo en que yo no he tenido de ello la culpa. No he hecho más que seguirle por el camino que emprendió. Me habló de Baglivio y tuve que demostrar que conocía á Baglivio. Me habló de *lógica*, de *experimentación*, de *experiencia*, de *empirismo* y de *racionalismo*, y me fué preciso seguirle á usted por esos vericuetos.

Me ha extrañado sobremanera la forma rara que tiene usted de argumentar. De una carta para otra se contradice usted lastimosamente, con un aplomo singular. En la primera, de 15 de Agosto, dice usted lo siguiente: «Con un Manual de los que se dan en el Instituto tendremos bastante.» Y en la última, de 31 de Octubre, dice: «Cuando no exhibe estas fases, le da por suponer conceptos y frases que yo no tengo dichas, ni he empleado, como aquel y aquella de *Manual de Pasteur*, que no se me ha ocurrido y que no he dicho.»

Asegura usted que las estadísticas son *realmente hechos*. Distingo. Las estadísticas son *realmente hechos* en cuanto prueban que el número de inoculados ha sido, por ejemplo, 2.000; *concedo*: en cuanto prueban que esos 2.000 inoculados hayan sido anteriormente mordidos por animales rabiosos, *nego*. Si yo no estuviera bien seguro de que esta segunda proposición, que ustedes quieren hacer pasar por un *hecho*, estaba muy lejos de serlo, bastaría para convencerme de ello el artículo que publica en la misma *Gaceta Médica catalana* de 31 de Octubre el Dr. García Solá. Los mismos partidarios de M. Pasteur hacen ya en este punto una buena rebaja. Descuentan del número total de inoculados nada menos que 610 franceses. No habrá, por tanto, inconveniente en descontar hasta 200 de otras nacionalidades. Por tanto, de 2.000 quedarían 1.190. Y como de éstos se han muerto 40, sin que usted regale nada, resulta que, según los defensores de las inoculaciones, la mortalidad con ellas sube ya al 4 por 100. Vaya usted rebajando el número de mordidos é inoculados, y verá usted cómo crece la proporción de la mortalidad. Insista en regalarme 30 y subirá esa proporción al 6 por 100. Me ha causado verdadera pena la *posdata* que trae en su última carta. Como no le quie-

ro mal, siento que su inocencia le haga creer que *Diego Perales* no es *El Siglo Médico*. Tendría un pesar grande si por mí ocurriera entre ustedes algún disgusto. Pero si han de hacer las paces, y por condición han de estipular una especie de alianza para estrujarme entre los dos, entonces no extrañe que el espíritu de conservación prepondere en mí y vea con placer que se desencuadernan mutuamente. Como quiera que sea, tanto á él como á usted doy las más expresivas gracias por las lecciones que me han dado, no sólo de patología, sino también de filosofía, retórica, aritmética y hasta de gramática. Si no han podido convencerme no es de ustedes la culpa, sino mía, por ser tan cerrado y tozudo que no pude dejar de creer que dos y dos son cuatro, ni que dos y tres dejen de ser cinco.

Por último, termina usted su carta con el adagio latino: *Amicus Plato, sed magis amica veritas*. Yo creo, por mi parte, que no impide ser amante de la verdad para ser más amigo del plato. Cada uno tiene sus apreciaciones.

Perdóneme la osadía de haberle molestado, y con esto se despide por ahora de usted, ofreciéndole sus servicios, por inútiles que sean. S. S. Q. S. M. B.,

GASPAR GORDILLO LOZANO.

DEMOGRÁFICA

Altura mayor barométrica de la decena, 714'24; menor, 709'72, correspondiente al día que escribimos estas líneas. Como se ve, es inusitada esta presión para la época en que estamos, y puede asegurarse que bajará más ó menos bruscamente, ocasionando lluvias la bajada. El termómetro ha marcado 19'8 y 4'2 m. de temperatura, y tiende á bajar más. El viento dominante ha sido el NE., aunque en algunas horas soplaron el S., O. y ENE.

Es en esta época, de frecuentes cambios atmosféricos, cuando se exacerban las enfermedades diatésicas de un modo alarmante. Conviene, pues, que el reumático use preventivamente alguna poción iodurada, que el escrofuloso tome algún reconstituyente y el herpético alguna dosis arsenical, así como deben también los pletóricos cuidar de la laxitud del vientre para evitar fenómenos de congestión. En cuanto á los demás, las prendas de abrigo y la alimentación suculenta deben ser los diques contra las enfermedades estacionales.

Sigue la difteria alarmando justamente á todos, y la secundan la viruela, la fiebre tifoidea, los reumatismos viscerales, las neuralgias por enfriamiento y las fiebres catarrales. Se han agravado los enfermos crónicos del corazón y pulmones, que han aumentado no poco la mortalidad diaria de Madrid, lo mismo que aquellas enfermedades infecciosas,

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 45 individuos y la menor de 29.

NOTICIAS

Se habla de pústulas espléndidas de viruela.

Para distinguirlas de las tacañas.

Que son las que brotan en brazos vulgares.

En la Escuela de Gimnástica creada recientemente hacían falta tres médicos, y ya se han encontrado.

No se sabe que los agraciados anden abundantes de méritos, pero, en cambio, son de la devoción de algunos ministros.

Y así es la justicia que se manda hacer...

El colmo de lo bufo.

Dice un periódico que en los centros oficiales se vienen dando hace tiempo órdenes terminantes para evitar el desarrollo de la difteria.

¿Si creerán en los centros oficiales que la difteria es un alcalde de monterilla, dispuesto á acatar cuanto le ordenen?

A propósito de esto, dícese también que el Ministerio de Fomento piensa aplicar la suma que invierte anualmente en las carreras de caballos en premiar las mejores Memorias que se escriban sobre difteria, cólera, etc.

Noticia que pensaba dar á ustedes el día de Inocentes.

Nuestro querido amigo y colaborador Dr. Muñoz y Sánchez ha sido nombrado médico titular de Santo Domingo de la Calzada.

Le deseamos prosperidades en su nuevo partido.

Han fallecido, en Zaragoza, D. Anacleto Castellano, farmacéutico, y en Santiago, D. José Nieto, médico.

También ha fallecido en Valencia nuestro amigo D. Salvador Cervera, hermano y padre respectivamente de nuestros queridos compañeros D. Rafael y D. Adolfo, á quienes enviamos la expresión de nuestro sentimiento.

Para hablar claro, Rodríguez,

Y Méndez para verdades;

A ti te lo digo, Triaca,

Entiéndelo tú, Perales.

Don Santiago García Fernández, director del laboratorio que lleva su nombre, ha empezado el día 1.º de Noviembre la serie de cursos teórico-prácticos de técnica microscópica y bacteriología en el nuevo local, Atocha, 80, 2.º.

El repaso de histología, complemento necesario de estos estudios, estará á cargo del ayudante del laboratorio, D. Antonio Sierra y Carbó.

La inscripción puede hacerse en dicho local todos los días, de diez á doce, y en el bazar quirúrgico, Atocha, 133.