

EL BISTURÍ

REVISTA MENSUAL DE CIRUGÍA PRÁCTICA

POR

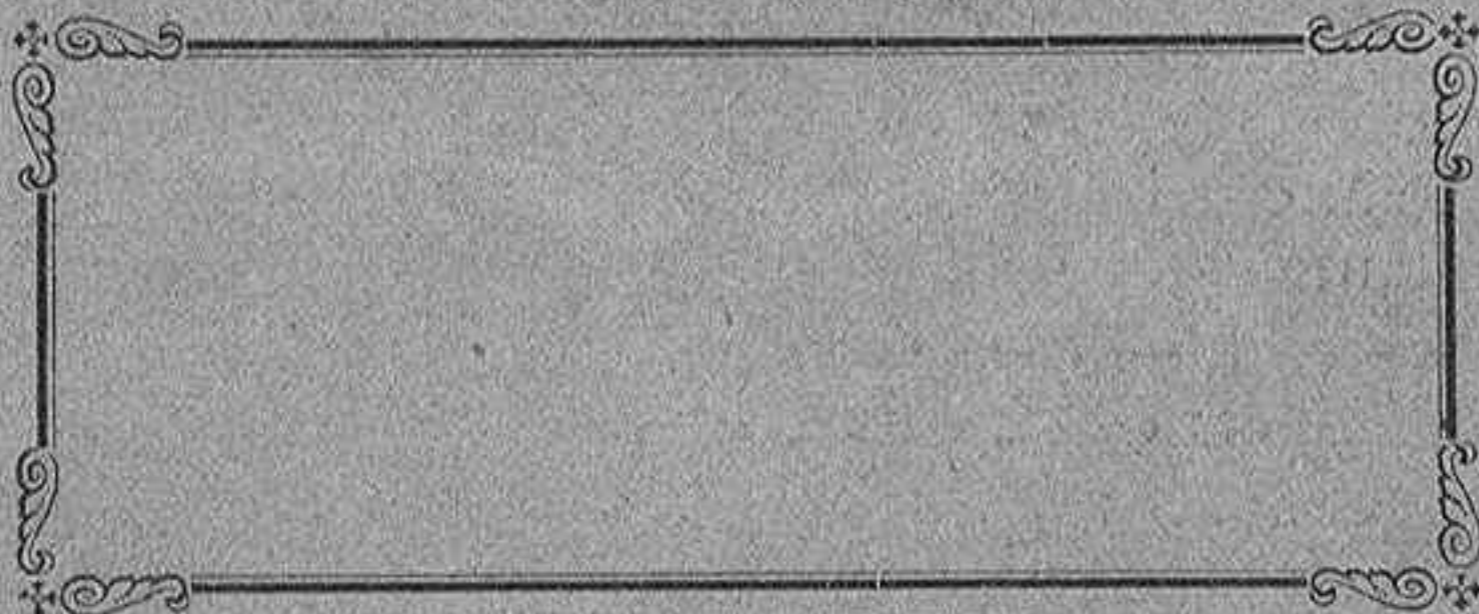
el Doctor Don Pedro Gallardo

CIRUJANO POR OPOSICIÓN DEL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

*Premiado por la Universidad Central con los grados
de Bachiller, Licenciado y Doctor*

*Declarado con aptitud para el Profesorado en las oposiciones
á las cátedras de Obstetricia de Granada y Terapéutica de Zaragoza*

*Académico corresponsal de la Real Academia de Medicina
de Madrid, etc. etc.*



SUMARIO

Revista clinica de los operados en 1889.—Resumen estadístico y clasificación de los mismos.—Operaciones generales.—Un caso notable de absceso por congestión.—Trayectos fistulosos de resultas de una herida por arma de fuego.—Amputaciones.—Operaciones especiales.—De los ojos.—Importancia de las secciones de la cornea en las keratitis con absceso de la cámara anterior.—Del ano y del recto.—Casos de fistulas y estrechez.—Del aparato urinario.—Caso de alfiler extraído de la uretra en un niño.—Operaciones tocológicas.—Distocia por anteversión del utero.—Id. por cortedad del cordón.—Id. por aumento de volumen de la cabeza é inercia uterina.—Id. por posición occípito-posterior con inercia y colapso.—Id. por presentaciones complicadas.—Caso notabilísimo de vueltas de cordón al cuello y un pie.—Cuadro estadístico de los operados en 1889.—Bibliografía, por Echevarría.—Indice de las materias contenidas en el tomo II de EL BISTURÍ.—Anuncios.

TOLEDO:

Imprenta, librería y encuadernación de Menor Hermanos

Comercio, 57 y Sillería, 15

AGUA DE INSALUS

en LIZARZA (Tolosa) Guipúzcoa,

ANALIZADA POR EL EMINENTE QUÍMICO DR. D. FAUSTO GARAGARZA

Es bicarbonatada, ligeramente alcalina, digestiva, de sabor agradable. Excelente bebida gaseosa para las comidas, sola ó mezclada con vino. Superior á las de Saint-Galmier, Apollinaris y Vals. Abre el apetito, auxilia la digestión y es eficaz contra las afecciones de los aparatos gástrico y urinario.

75 céntimos de peseta la botella de litro con casco en toda España

Depósito en Toledo: Farmacia de D. J. M. de los Santos, Plata, 23.—Administración, Plaza Vieja, núm. 1, TOLOSA.

IMPORTANTE A LOS SRES. FARMACÉUTICOS

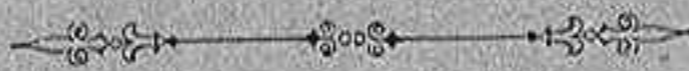
Productos químicos y naturales, de las más acreditadas casas inglesas, sin competencia en calidad y precio.—Los pedidos al representante en Madrid

D. J. CRUZ VAZQUEZ. - Serrano, 35 moderno

Se remiten catálogos gratis

POLVOS DE STEDMAN

PARA LA DENTICIÓN DE LOS NIÑOS



Representante y depositario exclusivo para toda España

DR. CRUZ Y VÁZQUEZ

SERRANO, 35 MODERNO, MADRID

En esta provincia pueden dirigirse los pedidos á la Administración de este periódico, Santa Justa, 1.

JARABE DE HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

(HIERRO, CALCIO, SODIO, ESTRIGNINA, GUASINA.)

Este jarabe, así por las sustancias que entran en su composición, como por lo esmerado de su elaboración, es un producto muy superior á los similares que se preparan en el extranjero, estando también calculadas las dosis del principio activo estrignina, que no puede ocurrir ningún accidente tóxico si se siguen las instrucciones del prospecto que acompaña á cada frasco.

Sus aplicaciones terapéuticas son numerosas, entre otras muchas las siguientes:

TUBERCULOSIS.
ESCRÓFULA.
RAQUITISMO.
ESCORBUTO.
CLORO-ANEMIA.
DEPPEPSIA.
ALBUMINURIA.

MISERIA FISIOLÓGICA.
OSTEOMALACIA.
DISMENORRA.
ALCOHOLISMO.
INAPETENCIA.
DEBILIDAD NERVIOSA.
PARÁLISIS DIVERSAS.

Pero está especialmente indicado en los períodos poco avanzados de la tisis y de todas las manifestaciones del escrofulismo.

DOSIS.— *Como estimulante* (dosis máxima): De seis á ocho cucharadas de las de café, al día.

Dosis tónica: Tres cucharaditas al día.

Para niños: De dos á cuatro años, una cucharadita al día repartida en cuatro veces.

De cuatro á ocho años: Dos id. id.

Puede darse emulsionado en tres cucharaditas de glicerina pura ó de aceite de hígado de bacalao, ó en una copita de vino rancio.

Frasco grande, 4 pesetas.

Idem pequeño, 2,25.

Depósito en Toledo, Farmacia de los Santos, Plata, 23



ACREDITADOS ESPECIFICOS

DEL DR. MORALES

22 AÑOS DE ÉXITOS

PASTILLAS Y PÍLDORAS AZOADAS para la tos y toda enfermedad del pecho, tisis, catarros, bronquitis, asma, etc., á media y una peseta la caja. Van por correo.

CAFÉ NERVINO MEDICINAL. Maravilloso para los dolores de cabeza, jaquecas, vahídos, epilepsia, parálisis, debilidad, males del estómago, del vientre y los de la infancia, á 3 y 5 pesetas caja. Van por correo.

PÍLDORAS LOURDES. El mejor purgante antibilioso y depurativo, de acción fácil, segura y sin irritar, aunque se usen por mucho tiempo. Se toman para conservar la salud; á una peseta caja. Van por correo.

Impotencia, debilidad, espermatorrea y esterilidad, cura segura y exenta de todo peligro con las célebres PÍLDORAS TÓNICO-GENITALES del Dr. Morales, á 7,50 pesetas caja. Van por correo.

Panacea antisifilítica, antivenérea y antiherpética, á 7,50 pesetas botella.—Inyección Morales, infalible, á 5 pesetas frasco.

Principales boticas y droguerías. En Toledo, Farmacia de D. José María de los Santos.—Depósito: Carretas, 39, Madrid, Dr. Morales, especialista en sífilis, venéreo, esterilidad é impotencia.

EL BISTURI

REVISTA MENSUAL DE CIRUGÍA PRÁCTICA



Terminado en el número anterior el trabajo estadístico-clínico acerca de nuestros operados, que fué el que motivó la publicación de esta revista y constituyó su programa, y expuestos en ella bajo el epígrafe de sección de actualidad la mayor parte de los casos importantes que han ido presentándose, muy poco es lo que nos resta que decir que pueda ofrecer interés bajo el punto de vista clínico.

En la práctica constituyen la labor diaria del médico casos fáciles de enfermedades comunes que dan poco que pensar, y los difíciles, que exigen mucha meditación y estudio y que son por fortuna los menos numerosos y frecuentes. Estos son los que principalmente nos han ocupado en esta revista, y siguiendo el mismo plan vamos á hacer algunas consideraciones acerca de los comprendidos en el cuadro correspondiente al año de 1889 que insertamos más adelante.

Para mayor orden y claridad en la exposición, haremos un resumen de los incluidos en él, clasificándolos del mismo modo que lo fué nuestra estadística general. Este resumen es el siguiente:

Operaciones generales.	De la piel y sus dependencias.	Abcesos.	Región lumbar.	1	
			Muslo.	1	
		Tumores.	Fibromas.	Maléolo externo.	1
				Mano.	1
			Sarcomas.		1
			Epitelioma.		1
			Carcinoma.		1
		Heridas por arma de fuego.		1	
		Resecciones.	Del femur.	1	
			Del peroné.	1	
Amputaciones.	En la contigüidad	Tercer dedo.	1		
		Cuarto dedo.	1		
	En la continuidad.	Antebrazo.	2		
Operaciones especiales.	De los huesos.	Vías lagrimales.		1	
		Párpados.		1	
		Ojos.	Cornea.—Queratotomía.		1
			Cristalino.—Cataratas.		6
			Iris.—Pupila artificial.		1
		Nariz.	Rinoplastia.		1
		Labios.	Epiteliomas labio inferior.		6
		Ano y recto.	Fístulas de ano.		4
			Estrechez del recto.		1
		Genito-urina-rios hombre.	Genito-urina-rios hombre.	Pene.—Amputación.	
Testículo.	Hidrocele.			1	
	Sarcocele.—Castración.			1	
Uretra.—Cuerpo extraño — Uretrotomía externa.				1	
Comunes.—Grandes labios, extirpación.				1	
Genito-urina-rios mujer.	Tocológicas (De la clientela particular).	Matriz en anteversión.		1	
		Distocia por cortedad del cordón.		3	
		Distocia por aumento de volumen cabeza.		1	
		Id. por inercia y colapso.		1	
		Id. por presentaciones complicadas.		2	

Operaciones generales

DE LA PIEL Y SUS DEPENDENCIAS

Abscesos

La abertura de abscesos es un asunto siempre lleno de interés para el Cirujano, pues la lucha contra la infección purulenta es la que más desastres y desgracias ocasiona y muy principalmente en los Hospitales donde tantos motivos hay para que el pus se altere.

Bajo este epígrafe hemos incluido entre los operados del 89 dos casos, habiendo omitido otros muchos por considerarlos de menor cuantía, uno de ellos merece ser expuesto detalladamente por las especiales circunstancias que concurrieron en él. Tratábase de una joven de 24 años, casada, que enfermó á consecuencia de haber lactado un hijo suyo sin poder hacerlo por su constitución y desarrollo físico. Sobrevino de sus resultas inapetencia, palidez, demacración y pérdida de fuerzas, presentándose al cabo de algunos meses un tumor fluctuante voluminoso en la región lumbar al lado izquierdo de la columna vertebral. Con este motivo ingresó en el Hospital en Octubre del 88, y examinada detenidamente se diagnosticó absceso por congestión por caries vertebral en la región dorsal, á pesar de no existir corbadura en la columna, ni dolor, ni ningún otro síntoma que revelase la causa del padecimiento. Dado el volumen del tumor, estaba indicada su abertura y juzgamos que convenía más efectuarla desde luego y con el bisturí. Así lo hicimos á los pocos días de su ingreso, y á pesar de adoptar las mayores precauciones antisépticas, á los cuatro ó cinco días sobrevino fiebre alta, que no debía ser otra cosa que una fiebre de infección purulenta. La abertura del foco había sido extensa, en el punto más declive y habíamos colocado un tubo de desagüe. Esto no obstante la infección sobrevino y pensando sobre ella nos convencimos de que debía haber un túnel muy largo desde el sitio de la caries al punto hasta donde llegaba el tubo, y depositándose en él los gérmenes sépticos eran la causa de la infección: sacando el tubo y reconociendo con el estilete adquirió carácter de certeza nuestro juicio y además nos demostró que era muy gruesa la capa de tejidos que constituían el puente carnosos desde la piel al trayecto fistuloso. La incisión de éste se hallaba indicada para comba-

tir la infección purulenta; pero como una incisión de 14 ó 15 centímetros de longitud y tan profunda no debía ser inofensiva para la paciente por las pérdidas de sangre que había de producir y su estado de debilidad, tuvimos el buen acuerdo de efectuar la sección valiéndonos del procedimiento de sinemapria de nuestro buen amigo el Dr. Sagarra, distinguido Catedrático de Anatomía quirúrgica y operaciones de Valladolid. En el reconocimiento practicado con el estilete, pudimos apreciar que estando la abertura del foco en la parte inferior de la región lumbar en el espacio comprendido entre la última costilla falsa y la cadera, había entre los tegumentos y los músculos oblicuos del abdomen un fondo de saco que era necesario hacer desaparecer para que el pus no se estancase en ese sitio y así el primer tiempo de la operación consistió en dirigir el estilete-aguja con la tranza enebrada de fuera adentro y horizontalmente en dirección del abdomen, y tan luego como apreciamos con el dedo debajo de la piel la extremidad del estilete hicimos sobre ésta con el bisturí una pequeña abertura, para dar salida al estilete, practicada pasamos una hebra de seda fenicada para que nos sirviese de fiador y con ella acto seguido la tranza, con la cual seccionamos los tejidos comprendidos entre las dos aberturas en una extensión como de seis ó siete centímetros. Hecho esto, practicamos un nuevo reconocimiento con el dedo y el estilete que se dirigía hacia arriba siguiendo la dirección de la columna vertebral y después en dos tiempos seccionamos otro puente carnoso de unos diez á doce centímetros y terminamos la operación cuando ya el estilete nos indicó que si no habíamos llegado al origen del pus por lo menos nos habíamos aproximado lo más posible á él.

El resultado fué decisivo; al día siguiente cesó la fiebre y la enferma se nutrió bastante y salió del Hospital en un estado satisfactorio.

Esta observación es interesante: 1.º, porque demuestra una vez más que las incisiones extensas son el mejor recurso terapéutico para combatir la infección purulenta cuando es ocasionada por estancarse el pus en algún fondo de saco ó por alterarse con los gérmenes procedentes del aire en los trayectos fistulosos de mucha longitud y profundidad; 2.º, porque pone de manifiesto las ventajas del procedimiento de la sinemapria para hacer incisiones de mucha longitud y profundidad sin los inconvenientes y peligros de la hemorragia.

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

En esta sección sólo va incluido un caso y no de herida reciente, sino antigua: la bala penetró por la parte interna y media del muslo y le fué extraída en su pueblo mediante una incisión hecha en la parte externa. Esta incisión se había cerrado, abriéndose otra herida cerca de ella que comunicaba con el orificio de entrada mediante un trayecto fistuloso que pasaba por debajo del triceps femoral. Este trayecto no era recto, sino que tenía forma de una H; la rama horizontal era un trayecto profundo que pasaba por debajo del triceps y comunicaba el orificio de la parte interna con el de la externa; las ramas verticales que eran dos trayectos que naciendo en dichos dos orificios se dirigían en la dirección del eje del miembro por encima y debajo de ellos dos ó tres centímetros rematando en un fondo de saco. Pasando muchos meses sin cicatrizar las heridas, por acuerdo del Juez de instrucción de Talavera ingresó el enfermo en el Hospital y reconocido se encontraron los trayectos en la disposición que queda referida. Siendo profundos, era de pensar ó que su causa fuese la afección del hueso ó del periostio ó que la supuración estubiese sostenida por las fungosidades desarrolladas en la superficie interna de dichos trayectos. Para saber á qué atenernos respecto al particular decidimos hacer una exploración cruenta. Incindidos los trayectos correspondientes á las ramas verticales, pudimos reconocer con el dedo y convencernos de que no había lesiones óseas ni periósticas y que sólo el tejido fungoso era el que entretenía la supuración, y en su consecuencia con las tijeras corvas y cucharillas cortantes hicimos la eliminación de este tejido en los tres trayectos, y después, para que sus paredes se pusiesen en contacto sobre todo en el horizontal, pusimos un vendaje compresivo sobre el triceps femoral, con cuyos recursos terapéuticos las heridas cicatrizaron en breve espacio de tiempo, pues operado el 3 de Abril salió con alia completamente curado el 8 de Julio.

AMPUTACIONES

No tenemos otra cosa que decir acerca de ellas más sino que las de los dedos se hicieron con anestesia local por la cocaina, siendo el éxito muy satisfactorio.

Respecto á las del antebrazo en las dos que figuran en el cuadro y otra igual de nuestra clientela particular, se obtuvo la reunión y cicatrización de las heridas por primera intención empleando una antisepsia rigurosa.

Operaciones especiales

Ojos

Sólo he de llamar la atención sobre el caso de keratitis con absceso de la cámara anterior.

Ya en la pág. 360 del primer tomo de esta REVISTA, al ocuparnos de las secciones de la cornea, dijimos que en los casos de keratitis con reblandecimiento de la cornea próxima á romperse y con absceso de la cámara anterior etc., practicamos extensas secciones de la cornea y que el resultado nos había dejado bastante satisfechos. Desde entonces hemos seguido la misma línea de conducta y podemos lisonjearnos de haber salvado algunos ojos condenados antes á perpetua ceguera. El caso que figura en el cuadro es uno de ellos y de los más notables que en la práctica pueden presentarse, pues presentaba la cornea ulcerada en su segmento inferior, muy próxima á romperse y un absceso en la cámara anterior que casi obstruía todo el campo pupilar. Hecha la sección de la cornea en su unión con la esclerótica salió con el humor acuoso la mayor parte del exudado y bastante cantidad de sangre, consiguiéndose en pocos días la curación y quedando una cicatriz de poca extensión y densidad, que situada en la parte inferior apenas le impedía para la visión.

ANO Y RECTO

De las fístulas de ano no tenemos que decir otra cosa, sino que en muchas de ellas hemos empleado con muy buen éxito la anestesia local por medio de la cocaina.

El caso de estrechez del recto es notable, en primer lugar por tratarse de una estrechez muy graduada que había hecho padecer mucho á la enferma que ingresó en el hospital bastante demacrada; y en segundo lugar, porque no siendo su altura más de 5 ó 6 centímetros, que es hasta donde se alcanza buenamente con el dedo, y teniendo seguridad de no haber interesado con el bisturí el peritóneo, puesto que la incisión fué hecha en la parte posterior de la estrechez, y á una altura á donde no llega dicha membrana, sin embargo se presentaron

después de la operación síntomas de una peritonitis violenta que rápidamente puso fin á la vida de la enferma. Es el primer accidente desgraciado que nos ha ocurrido en esta operación, que sin duda alguna fué debido á la propagación de la inflamación á la porción de intestino situada por encima de la estrechez, y de ésta al peritóneo.

APARATO GÉNITO-URINARIO DEL HOMBRE

Habiéndonos ocupado extensamente de las particularidades relativas á los casos de amputación del pene y extirpación del testículo en números anteriores, sólo dos palabras diremos del alfiler detenido en la uretra que extrajimos mediante la uretrotomía externa. No intentamos su extracción con la pinza de Hunter, por temor de que en las maniobras de prensión se nos marchase á la vejiga, puesto que la cabeza del alfiler estaba hacia abajo y era fácil que se deslizase. Sirviéndonos como conductor de una sonda acanalada, practicamos una incisión en la piel, y al llegar á la uretra, hicimos un ojal pequeñísimo con la punta del instrumento, por el cual empujamos la punta de la aguja que extrajimos con una pinza. Dimos después dos puntos de sutura y colocamos sonda permanente, estando cicatrizada la herida á los tres ó cuatro días.

APARATO GENITAL DE LA MUJER

Operaciones tocológicas

No todos los casos comprendidos en el resumen son de operación; pero no por esto son de menos interés práctico.

DISTOCIA POR ANTEVERSIÓN DEL UTERO.—APLICACIÓN DE UN VENDAJE COMPRESIVO Á LA PARTE ANTERIOR DEL VIENTRE.—TERMINACIÓN BUENA

El primero se refiere á una señora multipara cuyos partos anteriores habían sido perfectamente fisiológicos. Iniciado en el que nos ocupa el período de dilatación, marchó el parto con perfecta normalidad: formada y rota la bolsa de las aguas era de esperar que la expulsión hubiese seguido inmediatamente como había sucedido en los partos anteriores; mas no fué así, había contracciones uterinas fuertes y el parto, sin embargo, no adelantaba, en vista de lo cual, reconocida

atentamente, encontré una ánteversión considerable, que sin duda era la causa de que la cabeza no se encajase bien en el estrecho superior y en la excavación. Formado este juicio, coloqué un vendaje compresivo en la parte anterior del vientre, y en cuanto se colocó la matriz en buena posición, siguió rápidamente la expulsión del feto, que era una niña de escaso desarrollo orgánico.

DISTOCIA POR CORTEDAD DEL CORDÓN,—BUENA TERMINACIÓN DEL PARTO

He observado la cortedad del cordón durante el año 89 en tres casos: en dos no hubo consecuencias desagradables; el parto fué más lento que habitualmente y nada más. Pero en otro estuvo á punto de hacerse distócico y exigir una intervención activa. La lentitud en el período expulsivo fué muy considerable, pues á más de la cortedad del cordón por venir arrollado al cuello del feto, la mujer era primeriza y de unos 40 años de edad. Como consecuencia, poco antes de la expulsión, y á causa de los repetidos esfuerzos, hubo un amago de eclampsia por estímulo reflejo que se conjuró dando á la paciente algunas dosis de cloral, y reanimada, siguieron las contracciones uterinas y la expulsión del feto, que era un niño, muerto por estrangulación del cordón.

DISTOCIA POR AUMENTO DE VOLUMEN DE LA CABEZA CON INERCIA UTERINA.—APLICACIÓN DE FORCEPS.—DEFUNCIÓN DE FIEBRE DE INFECCIÓN PUERPERAL Á LOS DOCE DÍAS

Una primeriza de temperamento linfático y constitución débil, llevaba tres ó cuatro días de parto, cuando fuí llamado para encargarme de su asistencia: el feto estaba en presentación de vértice en primera posición y la cabeza encajada en la mitad de la excavación. Las fuerzas estaban casi agotadas como consecuencia de los esfuerzos que había hecho en los días anteriores y las contracciones uterinas eran débiles. En estas circunstancias, la indicación de aplicar el forceps era clara, pues llevaba ya más de 16 horas desde la rotura de la bolsa. La colocación de las ramas se hizo sin dificultad y la extracción fué también fácil y no exigió grandes esfuerzos de tracción. A pesar de esto, al terminar la operación, estando el pulso en buen estado al començarla, se deprimió considerablemente, así como las

fuerzas de la paciente, á quien hubo que trasladar con mucho trabajo desde la mesa de operaciones á la cama. Acto seguido se le hizo una inyección de éter, y no reanimándose las contracciones cardíacas, acudí á lavativas de sangre desfibrinada, mas no tolerándolas por haber incontinencia de heces fecales, en situación verdaderamente desesperada, estando la enferma casi sin pulso y sin conocimiento, la hice beber un vaso de medio cuartillo de sangre desfibrinada recientemente extraída de un cordero. A la media hora el pulso se hizo filiforme y el semblante se reanimó, y á las dos horas había adquirido el pulso todo su vigor y energía. En vista de un resultado tan brillante como inesperado, durante la noche se le dieron con intervalo de dos ó tres horas otros dos vasos que tomó sin repugnancia por no darse cuenta de lo que tomaba y creer que era agua. A la mañana siguiente se encontraba completamente reaccionada. Desgraciadamente se presentó una fiebre séptico-puerperal que duró más de una semana, terminando por defunción. El feto, que también salió vivo, se confió en los primeros momentos á una mujer, y no atando bien el cordón, falleció de hemorragia á las pocas horas.

PARTO EN PRESENTACIÓN DE VÉRTICE, POSICIÓN OCCIPITO-POSTERIOR.—
INERCIA UTERINA Y COLAPSO.—APLICACIÓN DE FORCEPS Y EXTRACCIÓN
DE UN NIÑO VIVO.—FIEBRE DE INFECCIÓN CÉPTICA.—CURACIÓN.

Era una señora primeriza, de temperamento linfático y que venía padeciendo un catarro pulmonar crónico. En Agosto del 89 se presentaron los dolores del parto, no ofreciendo nada de particular el parto durante el período de dilatación, mas llegado el expulsivo y rota la bolsa de las aguas, después de aguardar el Profesor encargado de su asistencia el tiempo que se conceptuó suficiente para la expulsión espontánea, viendo que las contracciones uterinas iban haciéndose cada vez más débiles y que las fuerzas de la parturiente iban decayendo convocó á otros dos compañeros para ver de terminar el parto artificialmente.

En su virtud resolvieron aplicar el forceps, y efectuado esto sin dificultad, comenzaron las maniobras de tracción, y no logrando la extracción después de esfuerzos repetidos, fuí llamado para ayudarles en cuanto estuviese al alcance de mi posibilidad. La situación era aterradora, la matriz estaba en completa inercia, el pulso era filiforme,

había pérdida completa del conocimiento, no sé si espontánea ó en consecuencia de las inhalaciones clorofórmicas. Para salvar la vida de la paciente no había que perder un solo instante, y así procedí á efectuar rápidamente un reconocimiento antes de continuar las tracciones. Encontrando la cabeza encajada en la excavación y próxima al estrecho inferior, me limité á examinar si el forceps estaba bien aplicado y en efecto hallé las cucharas en relación con el diámetro bi-parietal. Acto seguido comencé las tracciones dirigiendo los mangos hacia arriba, con cuya maniobra la cabeza descendió hasta colocarse el occipucio en relación con la comisura posterior de la vulva. En seguida dirigiendo los mangos horizontalmente y después hacia abajo, (en cuyos momentos, siendo insuficientes mis fuerzas, fueron reforzadas por las de uno de los compañeros que aplicó sus manos sobre las mías para aunar los esfuerzos) vimos aparecer por la comisura anterior de la vulva, primero la cara y después el mentón. Extraída la cabeza, procedí á efectuar con toda rapidez la del resto del feto, que resultó ser un niño vivo. La causa de distocia no era otra que la posición occípito-posterior, en la cual es imposible el parto fisiológico á no ser que concurren circunstancias muy excepcionales, pelvis grande, feto pequeño etc. A esta misma causa se debió, sin duda, el que los compañeros no pudiesen efectuar la extracción que comenzaron. La placenta fué expulsada acto seguido con ayuda de suaves tracciones del cordón, quedando le matriz contraída. La enferma entre tanto, seguía en estado de profundo colapso y con el pulso filiforme: para hacerla entrar en reacción, la puse dos ó tres inyecciones de éter y en poco más de media hora se consiguió reanimarla. A pesar de las precauciones antisépticas que se tomaron prescribiéndola inyecciones vaginales antisépticas, sobrevino una fiebre de infección gravísima, de la que afortunadamente se salvó, gracias á la acertada dirección de los compañeros aludidos que siguieron asistiéndola, pues yo limité mi intervención á lo que queda referido.

PRESENTACIÓN DE VÉRTICE COMPLICADA CON UNA VUELTA DE CORDÓN AL CUELLO Y OTRA Á UN PIE.—APLICACIÓN DE FORCEPS.—CEFALOTOMÍA.—EXTRACCIÓN POR LOS PIES.—MUERTE POR COLAPSO

El caso de distocia más difícil de nuestra práctica profesional y de que no encontramos ninguna indicación en los libros de obstetricia, es el que se nos presentó en Noviembre del 88 y que ahora va-

mos á reseñar brevemente. A los cinco días de un parto laborioso y después de haber transcurrido más de 48 horas desde la rotura de la bolsa, fuí llamado para ver á esta parturiente, á la que encontré profundamente postrada y falta de fuerzas en consecuencia de sus excesivos sufrimientos. Reconocida la cabeza en primera posición, estaba en la excavación y muy cerca del estrecho inferior, existiendo contracciones uterinas aunque débiles y sin haber completado el movimiento de rotación interior. En tal situación la aplicación de forceps me pareció no solamente indicada sino fácil de ejecutar. Trasladada desde la alcoba á una habitación más ancha, á donde hubo que conducirla por no poder ir por su pie, y colocada sobre una mesa en posición conveniente, procedí á la aplicación del forceps que no ofreció dificultad, mas comenzadas las tracciones, la cabeza no descendía á pesar de los esfuerzos más enérgicos para conseguirlo.

En vista de esto, pasada una media hora, siendo urgente la terminación del parto y estando el feto muerto seguramente, pues hacía más de 48 horas que se había roto la bolsa y no se apreciaban los ruidos cardíacos, decidí extraer la masa encefálica por si el volumen de la cabeza era la causa de no descender, á pesar de no haberme parecido que éste pudiese ser el motivo: hundí el perforador de una de las ramas del forceps en el cráneo, y agrandando la abertura con una tijera corva, extraje la cantidad de masa encefálica que me pareció suficiente: en seguida volví á aplicar el forceps, y tampoco la cabeza descendía. Acto seguido introduje por el agujero practicado en la cabeza el gancho del forceps para hacer presa y continuar las tracciones, pero éstas no dieron otro resultado que desprenderse con el gancho las porciones de cabeza en que fuí haciendo sucesivamente presa.

Estas maniobras dieron por resultado extraer en porciones la mayor parte de la cabeza, para lo cual protegía las partes maternas tirando con una mano mientras la otra estaba aplicada en la punta del gancho. No quedando más que la base del cráneo pude fácilmente llegar al cuello y encontré una vuelta de cordón y cortándola creí que podría terminar sin obstáculo la extracción: volví á hacer presa en lo que quedaba de cabeza con el gancho, fijándolo en la mandíbula inferior, mas como á pesar de esto no descendiese renuncié á este medio y me fuí á buscar los pies, en lo cual no había ya dificultad y al hacerlo encontré con sorpresa que uno había sido arrastrado en los esfuerzos por debajo del estrecho superior encontrándolo un poco

por encima de la base del cráneo, tirando con fuerza de él encontré una vuelta de cordón que era la causa de que no hubiese descendido.

El cordón tenía una longitud extraordinaria: desde el ombligo del feto se había dirigido al cuello, dando una vuelta y descendiendo después á uno de los pies había dado otra vuelta. Así tirando de la cabeza con el forceps primero y después con el gancho había descendido el pie detrás de la cabeza hasta colocarse encima de ella. Encajada la cabeza en la excavación y cerca del estrecho inferior no era posible al principio de la intervención pensar en la versión, la cabeza impedía la introducción de la mano: lo indicado era separar la cabeza del tronco, seccionándolo por el cuello, y extraer después separadamente las dos porciones. Con la premura que nos imponían las circunstancias no nos ocurrió hacer esto desde un principio y seguimos un procedimiento mucho más largo y embarazoso, que en último término vino á dar el mismo resultado en cuanto que con los medios de que en aquellos supremos momentos teníamos á nuestra disposición se hubiera tardado más tiempo en hacer la sección por el cuello que extraerla en pedazos de la manera que lo hicimos para abrir una vía que nos permitiese hacer la extracción por los pies. Conseguido esto, todo lo demás fué obra de un instante. Trasladada la paciente á su cama procuramos reanimarla con caldos y vino generoso, hicimos repetidas inyecciones de éter etc.; pero todo fué en balde; á la hora próximamente dejó de existir:

PRESENTACIÓN DE EXTREMIDAD PELVIANA COMPLICADA CON LA SALIDA DE UN BRAZO

Era una señora multipara que en 21 de Agosto del 89 sintió dolores de parto; mas como todos los anteriores habían sido fisiológicos, permaneció en posición vertical paseándose por la habitación durante el período de dilatación y en esta situación hubo de romperse la bolsa amniótica, que siendo muy grande y espaciosa la cavidad pelviana, arrastró un brazo la corriente del líquido amniótico. Llamado para terminar el parto reconocí detrás del brazo la pelvis encajada ya en el estrecho superior. En vista de esto elevé la presentación hacia arriba para hacer la reducción del brazo, y conseguido esto, procedí á la extracción por los pies que no ofreció dificultad alguna. La enferma se restableció completamente á los pocos días sin accidente alguno.

HOSPITAL PROVINCIAL

Operados con alta du

NOMBRES.	Naturaleza.	Edad.	Estado	DIAGNÓSTICO.
1 Jacinta Herrera	San Pablo.	50	V.	Desviación de los puntos lagrimales.—Conjuntivitis crónica consecutiva.
2 Loreto de la Cruz.	Membrilla	38	C.	Secuestro invaginado tercio medio femur derecho.
3 Isabel Jiménez	Orgaz	24	C.	Osteitis vertebral.—Absceso por congestión en la región lumbar.
4 Eusebio Bullido	Novés.	68	V.	Epiteloma en el labio inferior.
5 Juana Valdeolivas.	P. ^a de Montalbán.	8	»	Artritis fungosa metacarpo-falángica 4. ^o dedo mano derecha.
6 Juliana Torres.	Val S. ^o Domingo.	59	V.	Pequeño epiteloma en la frente.
7 Benigno Díaz	Mora	30	S.	Epitelioma en el prepucio y glande.
8 Victoriano Orgaz.	P. ^a de Montalbán.	19	S.	Absceso por congestión parte externa muslo izquierdo.
9 Fabián Cenamor.	Pantoja.	68	C.	Epitelioma labio inferior.
10 Guillermo Guerrero.	Toledo.	44	C.	Herida arma de fuego indice izquierdo cura palmar con fractura.
11 Francisco Cámara	Magán.	62	C.	Epitelioma labio inferior.
12 Ciriaca Pérez.	Portillo.	17	S.	Entropión en ambos ojos y conjuntivitis consecutiva.
13 Leona Gómez.	Totanés.	47	C.	Fibroma maléolo externo pie derecho.
14 Isidro Caño	Novés.	58	C.	Pequeño epiteloma reproducido labio inferior.
15 Pablo de la Llave.	Velada.	25	S.	Sarcoma voluminoso ulcerado parte superior brazo derecho.
16 Fracisco Martín	Gálvez.	63	V.	Falsa membrana en el campo pupilar de una operación de catarata.
17 Leoncio Morales.	Cebolla.	78	C.	Epitelioma ulcerado de todo el labio inferior.
18 Claudio Alameda.	P. ^a de Montalbán.	65	C.	Epitelioma reproducido en la nariz
19 Bernabé de la Cruz.	Sisante (Cuenca).	45	C.	Hidrocele testículo derecho.
20 Juan Santana Palencia	Casar Escalona.	24	S.	Herida por arma de fuego tercio superior muslo izquierdo.

DE LA MISERICORDIA

rante el año de 1889

Operación.—Método.—Procedimiento.	Fecha del ingreso	Fecha de la operación.	Fecha del alta.	Terminación.
Cateterismo de las vías lagrimales hasta el n. ^o 3.	13Dic.88	13Dic.88 y sigtes.	7 En. 89	Curación.
Incisión y extracción del secuestro.	23Nov88	10Dic.88	24 En. 89	Alta en vías curación.
Id. extensa y profunda mediante la sinemapria	21Nov88	Nov. 88.	4 Feb. 89	Alivio.
Id. en V y sutura	15En. 89	27En. 89	12Feb.89	Curación.
Amputación por la contigüidad.—Método oval.	6 Feb. 89	8 Feb. 89	26Feb.89	Id.
Extirpación con anestesia local.	17Feb89	20Feb.89	3 Mar. 89	Id.
Amputación del pene por la mitad.—Procedimiento de Rizzolli.	27Dic.88	11Feb.89	8 Mar. 89	Id.
Incisión y extracción de un secuestro.	6 Dic. 88	8 Dic. 89	6 Mar. 89	Alta pedida mal estado
Extirpación en V y sutura.	5 Mar. 89	11Mar89	31Mar89	Curación.
Amputación contigüidad.—Método oval.—Anestesia local.	10Mar89	11Mar89	14 Ab.89	Id.
Extirpación en V y sutura.	29Mar89	1. ^o Ab.89	17 Ab.89	Id.
Dilatación de las comisuras externas sutura de piel con mucosa.—Ligaduras en los bordes ciliares.	9 Set. 88	4 Abr. 89	29 Ab. 89	Alta en buen estado.
Extirpación con anestesia local.	20May89	20May89	29May89	Curación.
Id.—Incisión semilunar.	11May89	28May89	21Jun.89	Id.
Id. y autoplastia	15Mar89	16Mar89	21Jun.89	Id.
Excisión del iris.	21May89	14Jun.89	23Jun.89	Id.
Extirpación y autoplastia	15May89	17May89	27Jun.89	Id.
Id. y rinoplastia.—Método indiano—Colgajo de la frente con anestesia local.	16May89	20May89	28Jun.89	Id.
Punción é inyección iodada.	16May89	1. ^o Jun89	6 Jul. 89	Id.
Incisiones y compresión.	23Mar89	3 Abr. 89	8 Jul. 89	Id.

NOMBRES.	Naturalaleza.	Edad.	Estado	DIAGNÓSTICO.
21 Juan García.....	Setiles (Guadal.)	26	S.	Fractura conminuta de los huesos de la mano derecha con herida contusa dislacerante.....
22 Melchor Gómez.....	Cuerva.....	8	»	Alfiler largo de cabeza negra introducido en la uretra.....
23 Camilo Fernández....	Valverde de Vera.	45	C.	Catarata ojo izquierdo.....
24 Patricio Cepeda.....	Ventas P ^a -Aguil. ^a	67	V.	Id. id.
25 Francisco García.....	Menasalbas.....	8	»	Secuestro invaginado peroné lado derecho.....
26 Paula Redondo.....	Maqueda.....	54	V.	Epitelioma grande labio izquierdo.
27 Juan Bravo.....	Mora.....	53	C.	Carcinoma en la mama derecha con un ganglio infartado en la axila.
28 Petra Gómez.....	Guadamur.....	28	C.	Tumor fibroso articulación metacarpo-falángica dedo índice mano derecha.....
29 Martín Rodríguez....	Torrijos.....	42	C.	Fístula de ano.....
30 Valentín Gutiérrez...	Camp.° de la Jara.	41	S.	Quemaduras ambas manos con destrucción de los dedos.—Caries de los huesos del carpo.—Epilepsia.—Afección del hígado.....
31 Fabián Cenamor.	Pantoja.....	68	C.	Epitelioma reproducido labio inferior y carrillo derecho.....
32 Petra Lorente.....	Bargas.....	29	S.	Queratitis ojo izquierdo con absceso cámara anterior.....
33 Bernardino Martín....	Pelahustán.....	67	V.	Catarata ojo derecho.....
34 Regina González.....	Id.....	60	C.	Id. izquierdo.....
35 José María Díez.....	Torrijos.....	47	C.	Fístula de ano.....
36 Ana Soriano.....	Alcalá del Río (Albacete).....	42	S.	Estrechez orgánica del recto á la altura de unos 6 centímetros....
37 Vicente Escobar.....	Rielves.....	30	C.	Fístula de ano.....
38 Martín Rodríguez....	Torrijos.....	42	C.	Id. id.
39 Mariano Avila.....	Mazarambroz...	43	C.	Epitelioma comisura derecha labio inferior.....
40 Julián Pérez.....	Santa Olalla.....	47	C.	Sarcoma testículo izquierdo.....
41 Miguel Pañamero....	Ventas P ^a -Aguil. ^a	73	C.	Catarata ojo dereho.....
42 Juliana de la Vera....	Torrijos.....	67	C.	Id. ojo izquierdo.....

Operación.—Método.—Procedimiento.	Fecha del ingreso	Fecha de la operación.	Fecha del alta.	Terminación.
Amputación por la mitad del antebrazo.—Método circular.....	11Jun.89	11Jun.89	21Jul.89	Id.
Uretrotomía externa á cuatro centímetros del meato urinario.—Un punto de sutura.—Sonda permanente.....	19Jul.89	19Jul.89	22Jul.89	Id.
Extracción pequeño colgajo sup... Id. id. id.....	23May89 11Jun.89	14Jun.89 1.°Jul.89	1.°Ag.89 4Ag.89	Visión buena. Id. id
Incisión y extracción..... Extirpación.....	24Jun.89 8Julio89	27Jun.89 11Jul.89	8Ag.89 19Ag.89	Curación. Id.
Id.....	20Ag.89	21Ag.89	7Set.89	Id.
Id. con anestesia local..... Incisión.....	27Ag.89 23Ag.89	29Ag.89 23Ag.89	12Set.89 21Set.89	Id. Id.
Amputación colgajo para transfusión antebrazo derecho.—Id. método circular antebrazo izquierdo.....	19Mar88	21Mar88	21Set.89	Curación por primera intención de las amputaciones.—Defunción de la afección del hígado.
Extirpación y autoplastia.....	26Ag.89	9Set.89	11Oct.89	Curación.
Queratotomía inferior..... Extracción pequeño colgajo sup.. Id. id. id..... Incisión.....	4Ag.89 7Set.89 7Set.89 30Ag.89	4Ag.89 20Set.89 12Set.89 3Set.89	12Oct.89 17Oct.89 17Oct.89 4Nov.89	Visión en buen estado. Id. buena. Id. id. Curación.
Incisión en la dirección del sacro.—Cánula permanente..... Incisión..... Id.....	28Oct.89 14Oct.89 3Oct.89	11Nov89 24Oct.89 31Oct.89	15Nov89 1.°Dic.89 3Dic.89	Defunción peritonitis. Curación. Id.
Extirpación en V y sutura..... Castración.—Sección del cordón con sinemapria..... Extracción á colgajo inferior..... Id. id. superior.....	6Nov.89 8Jul.89 17Nov89 9Nov.89	9Nov.89 6Set.89 26Nov89 9Nov.89	5Dic.89 9Dic.89 12Dic.89 20Dic.89	Id. Id. Visión buena Id. mediana por opacidad en la cornea.

BIBLIOGRAFÍA

Recopilación de algunos apuntes para una Memoria Médico-Topográfica de Sentmanat.—La topografía medica es á la etiología de las enfermedades lo que la higiene es á la salud, y en este concepto, huelga encomiar la transcendental importancia de su estudio para el médico. Si la higiene establece cánones cuya observancia preserva de enfermedades, la topografía médica señala las de cada zona geográfica, sirviendo de auxiliar poderoso á la higiene terapéutica, para una vez conocida la etiología de una dolencia de localidad, oponerse á ella con sus sabios preceptos, modificando las condiciones del suelo hasta lograr su desaparición. Aneja la topografía médica á la ciencia higiénica, ó mejor, siendo una de sus más importantes ramas, han de marchar siempre de consuno al logro de su ideal, que no es otro que la conservación de la preciada salud del hombre y de los pueblos.

Sobre esta sólida y verdadera base ha de constituirse la ciencia médica del porvenir, enseñando antes á prevenir que á curar; pero descuidados los estudios de higiene en nuestra patria, se confía más en el preparado químico que en la poderosa influencia del consejo higiénico que ha de ocupar tan preferente lugar como aquél, no sólo para prevenir sino para curar nuestras dolencias.

Fomentar los estudios médico-topográficos es algo así como asentar los cimientos de una nueva medicina, y siendo la única corporación en España la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona la que con sus premios anuales estimula su cultivo, tendrá algún día la honrosa satisfacción de que de su seno salga redactada la Geografía Médica Española. Despacio caminamos todavía para llegar á ese objetivo, pero no por esto merece menos plácemes Corporación tan sabia á la que tributo mi modesto, pero sincero aplauso, porque llena cumplidamente su filantrópica institución premiando obras como la que motiva estas líneas de D. Ramón Pujadas Serratosa.

Después de una dedicatoria del autor al Marqués de Sentmanat, y de la contestación de éste, sigue un prólogo del ilustrado catedrático de higiene y director de la «*Gaceta Médica Catalana*», Dr. Rodríguez Méndez, escrito notable como todos los suyos, en el que abrillanta el nombre del autor proporcionándole ocasión al propio tiempo de encarecer en dos ó tres párrafos, escritos de mano maestra, la indiscutible importancia de los estudios médico-topográficos.

Divide el autor su trabajo en dos partes: en la primera (Merografía), se ocupa de la historia de la población, de su geología y mineralogía, de la hidrografía, de la atmósfera y clima, de los fluidos acríformes y vestidos, de las estaciones, de la flora y fauna del pueblo, de las habitaciones, subsistencias y limpieza pública.

En la segunda parte (Demografía), que divide en dos secciones,

trata, en la primera, de la población en estado estático, ocupándose de las razas humanas, edades, sexos y estado social, de los nacimientos y defunciones, de las agrupaciones administrativas é ideas políticas y de la religión. Estudia en la segunda sección, á la población en su estado dinámico, comprendiendo las funciones de reproducción, la instrucción pública, profesiones liberales, diversas industrias mecánicas y profesionales, la fisonomía patológica de la localidad y las pasiones, terminando la obra con algunos consejos higiénicos á los sentmanatenses.

Por la sola enumeración de las materias que trata en su obra el señor Pujadas, desde luego ha de satisfacer el gusto de la inteligencia del hombre más exigente y conocedor de estos trabajos, tanto más, cuanto que trata todos los asuntos con verdadero conocimiento y como hombre que le es familiar la ciencia, marchando sin vacilación en el intrincado laberinto de sus múltiples senderos.

Que la obra que nos ocupa es buena, no puede dudarse un momento, y los hijos de Sentmanat han de estar siempre profundamente agradecidos al que fué su médico titular por haberlos dotado de un libro de inestimable valor para su localidad; que el autor puede estar satisfecho de haberle escrito, también lo supongo; pero lo que no puedo suponer es que el Sr. Pujadas se conforme con un *bombo* incondicional tributado á su obra en las columnas de algún periódico por ser ese sistema ya muy gastado y de efectos contraproducentes, porque no hay obra sin faltas, como no hay hombre perfecto.

Como nuestro lema es la verdad y la imparcialidad, nos vamos á permitir hacer alguna observación al Sr. Pujadas, que no tomará nunca en son de censura por la razón expresada.

Lástima grande es que carezca de observación barométrica la obra que nos ocupa por ser con la termométrica uno de los factores más importantes para fijar el clima de una localidad. También en la observación termométrica se nota la falta de la variación diurna y nocturna de la temperatura, dato importantísimo para el estudio de un clima, pues conociendo si el descenso de la temperatura es exageradamente bajo por las noches y no guarda relación con la del día, desde luego tendrá el organismo que hacer gran esfuerzo frecuentemente para mantener el calor animal con relación á los agentes exteriores.

En otro lugar de la obra se asegura que la viruela es escasa, y no obstante esta afirmación, en el estado en que se clasifican las defunciones por las enfermedades que produjeron la muerte, figuran 21 ocasionadas por dicha enfermedad, cifra que representa en los tres quinquenios algo más del 3 por 100 del total general de las mismas y que indica contradicción con lo asentado anteriormente, porque al estar representadas las defunciones de viruelas por es tanto por ciento, evidencia la frecuencia de esa enfermedad. También encuentro

contradicción en la afirmación que se hace de que las epidemias no causan estragos en Sentmanat, como en otras partes, pues en el año 1871 aparecen en el cuadro 15 fallecimientos por la viruela que dan un 27 por 100 del total de los acaecidos en aquel año.

Algún lunar más, como los anotados, se aprecian todavía en la obra que me ocupa, pero desmerecen poco su mérito en general.

Antes de terminar, he de hacer notorio un hecho que me ha extrañado sobremanera en las costumbres sentmanatenses. Al hablar de las pasiones, dice el Sr. Pujadas que una de las más predominantes entre los jóvenes del pueblo es la amorosa y que es costumbre local que los novios visiten á sus prometidas tres noches por semana: estas entrevistas amorosas se verifican á la puerta de la calle, sin que para nada la madre de la novia, dedicada á los quehaceres domésticos, se ocupe en la vigilancia de los amantes, antes al contrario, si termina estas faenas y la joven no ha dado por concluida su amorosa plática se marcha á recoger, dejando á su hija el cuidado de retirarse á la hora que estime por conveniente.

No me choca tanto lo raro de tal costumbre como el que con semejante descuido, dos apasionados amantes, sin testigos importunos y de noche, teniendo la planta baja de la casa por suya, pues se dice en otro lugar de esta obra que tienen generalmente las casas los dormitorios en los pisos primero y segundo, no hayan ocurrido más nacimientos naturales ó ilegítimos que dos, en los 738 acaecidos en los tres quinquenios, porque, una de dos, ó la pasión amorosa en los sentmanatenses les produce el efecto de un baño helado, ó no hay *diablo* en Sentmanat que sople el fuego y la estopa formando pira, y por tanto, no se produce por eso el incendio que dice el adagio castellano. No pretendo poner en tela de juicio la honradez de los sentmanatenses al expresarme así, sólo anoto un hecho extraño que más que otra cosa dice mucho en pro de las virtudes de la juventud de Sentmanat.

Termino ya felicitando al Sr. Pujadas por el premio alcanzado y aconsejándole que no desmaye en el camino empezado, repitiendo sus obras.

Puebla de Montalbán.

TOMÁS DE ECHEVARRÍA.

ÍNDICE ANALÍTICO

DE LAS

materias contenidas en el tomo II de «El Bisturí»

PRIMERA PARTE

Estudio estadístico-clínico sobre operatoria quirúrgica

OPERACIONES ESPECIALES



	<u>N.º</u>	<u>Páginas.</u>
Operaciones del aparato de la visión (continuación).—Extracción de cuerpos extraños de la cámara anterior: un caso clínico.....	13	1
Cuadro general de los operados de cataratas.....	13	2 á 7
Consideraciones generales acerca de esta operación.—Métodos y procedimientos.....	13	8
Clasificación de los operados comprendidos en el cuadro por edades y sexos.....	13	9 y 10
Clasificación con arreglo á la consistencia: cataratas blandas, semiblandas ó corticales y duras..	13	11
Examen del cuadro bajo el punto de vista de la terminación, edades y sexos (cuadros numéricos.)	13	12 á 14
Circunstancias que influyen en el éxito de la operación.—Edad.—Especial atención y cuidado que se requiere en la vejez.—Enfermedades anteriores y actuales del ojo: catarros de las vías lagrimales: impresionabilidad del ojo y manera más adecuada de vencerla.—Consideraciones acerca de la anestesia general y local.—Antisepsia.....	13	15 á 17
Elección de método y procedimiento.—Extracción lineal simple (sección lateral): sus ventajas é inconvenientes.—Extracción lineal combinada de Graeffe: sus ventajas é inconvenientes.—Extracción á colgajos: reglas para la elección de los colgajos superior é inferior: sección horizontal y oblicua.....	13	18 á 20
Accidentes durante la operación: dislocación de la catarata: prolapsus y salida del humor vítreo: adherencias de la catarata.....	13	20
Accidentes después de la operación.—Inflamación circunscrita y difusa.—Prolapsus del iris: mane-		

	N.º	Páginas.
ra de remediarlo, paracentesis de la cámara anterior y compresión: excisión de la porción de iris herniada: empleo de la eserina asociada con la compresión.—Accidente raro observado en un enfermo, delirio violento infebril.	13	20 y 21
Cataratas secundarias.	14	29
Cuadro de los operados de pupilas artificiales y de todo el globo ocular.	14	30 y 31
Pupila artificial: óptica y terapéutica.—Indicaciones de la 1. ^a —Opacidad de la cornea.—Errores en la apreciación del campo de las opacidades.—Adherencias del iris á la cornea y á la cápsula del cristalino.—Catarata detrás de la opacidad y línea de conducta que debe seguirse.—Método seguido para la operación: iridectomia é iridorexix.—Resultados obtenidos.	14	32 á 34
Iridectomia como recurso terapéutico.—Sencillez de la ejecución.—Requisitos que debe llenar.—Manera de formar la indicación.—Esclerotomia.	14	34
Enucleación del globo ocular.—Tumores orbitarios: necesidad de extirpar juntamente con ellos el globo ocular.—Procedimiento operatorio.—Análisis de los casos prácticos.	14	34 y 35
Enfermedades del globo del ojo que indican su enucleación estafilomas voluminosos ó totales.—Melanosis del globo ocular.—Melanosis simple y maligna.—Su distinción.—Indicación de la enucleación en ambos estados.	14	35 y 36
Procedimiento de Becker para la enucleación.—Sus ventajas.	14	36 y 37
Operaciones del oído.—Pólipos: su origen, su estructura, su marcha, diagnóstico, pronóstico y terapéutica.	15	57 y 58
Operaciones de la nariz y fosas nasales.—Rinoplastia.—Su objeto.—Métodos de autoplastia para la restauración de la nariz.—Trasplatación de la nariz ó de un colgajo de un sujeto sano al enfermo.—En el sujeto enfermo de una región á otra.—Fundamento en que estriban las trasplataciones y las heteroplastias.—Caso práctico observado.—Métodos clásicos de la rinoplastia.—Indiano, italiano y francés.	15	58 á 60
Consideraciones generales acerca de las indicaciones de la autoplastia.—Su utilidad, aunque con		

	N.º	Páginas.
la autoplastia queda una herida equivalente ésta es más limpia, su situación relativa es más favorable para la cicatrización inmediata, para disimular la deformidad, para evitar alteraciones funcionales, para acelerar el trabajo de cicatrización y retardar la reproducción del mal.—Alteraciones funcionales después de la extirpación de la nariz.....	15	60
Casos prácticos de rinoplastia.....	15	60 á 64
*Inconvenientes de la nariz restaurada bajo el punto de vista estético y ventajas de la nariz artificial.	15	64
Pólipos de las fosas nasales.—Su diagnóstico.—Terapéutica.—La ligadura y la abulsión con pinzas.—Casos prácticos.....	15	64 y 65
Cuadro de las operaciones del oído, de la nariz y fosas nasales.....	15	66 y 67
Operaciones de la boca y sus dependencias.—1.º Labios, carrillos y encías.—Mayor frecuencia de las enfermedades del labio inferior.—Frecuencia del epiteloma de este labio en la edad adulta.—Frecuencia con relación al superior: con relación al sexo: con relación á la posición social, á la costumbre de fumar.—Frecuencia con relación á la edad.—Sitio de la enfermedad en los dos labios.....	17	113 á 115
Procedimientos para la extirpación del epiteloma del labio.—Incisión semilunar.—Incisión en V y sutura con alfileres.—Procedimientos de Sime, Teale y Sedillot.—Extirpación de los ganglios submaxilares.....	17	115 y 116
Reproducción del epiteloma del labio.—Casos prácticos.....	17	116
Epiteloma del labio superior.....	17	117
Pérdidas de sustancia del carrillo.—Historia detallada de un caso clínico de esta clase.—Procedimiento empleado.....	17	117 á 125
Adherencias entre las encías y el carrillo.—Casos prácticos.....	17	125 á 127
Tumores de las encías.—Sus denominaciones y clasificación.—Diagnóstico.—Casos prácticos...	17	127
Cuadro de los operados de la boca y sus dependencias.....	17	128 á 133
Operaciones del suelo de la boca.—Dificultad en el diagnóstico de los tumores de la lengua.—Caso		

	N.º	Páginas.
práctico.	18	141
Ranula.—Su naturaleza.	18	141 y 142
Operaciones en las amígdalas.—Cáncer de la amígdala: caso práctico.	18	142 y 143
Hipertrofia de las amígdalas.—Su excisión.—Casos prácticos.	18	143
Traqueotomía.—Sus indicaciones.—Sus dificultades y peligros.—Consideraciones acerca de la traqueotomía en el crup.—Traqueotomía en los adultos y para remediar accidentes como la introducción de cuerpos extraños.—Caso práctico de esta naturaleza observado.	18	143 á 145
Indicaciones de la traqueotomía en la difteria.—Exclusión de los niños menores de cuatro años.—Período más favorable para la operación en el crup típico y la difteria por propagación.—Probabilidades de éxito en uno y otra.—Probabilidades en el tercer período.—Contraindicaciones.—Valor de la transfusión y enemas de sangre antes y después de la operación.	18	145 y 146
Examen de los casos prácticos.—Procedimiento empleado.—Accidentes.	18	146 á 148
Exofagotomía.—Historia de un absceso periexofágico por introducción de un cuerpo extraño en el conducto.—Su abertura mediante una incisión y curación.	18	148 y 149
Cuadro estadístico de las operaciones de la boca, amígdalas, laringe y exófago.	18	150 y 151
Operaciones del toráx.—De las paredes torácicas.—Tumores mamarios.—Estructura de la glándula mamaria y sus relaciones con la génesis de los tumores.—Quistes.—Galactocele.—Tumores fibrosos.—Fibro-adenomas, sarcoma y cáncer.	19	169 á 171
Diagnóstico de los tumores mamarios.—Distinción entre los sólidos y líquidos: entre los benignos y malignos.	19	171 y 172
Terapéutica de los tumores mamarios.—Punción y aspiración en los líquidos.—Extirpación en los sólidos.—Circunstancias que hay que tener en cuenta para efectuar ésta.	19	172 y 173
Examen del cuadro estadístico.	19	173
Quistes.—Revista de los casos prácticos.	19	173 y 174
Fibro-adenomas.—Examen de los casos prácticos.	19	174 á 176
Sarcomas.—Casos prácticos.	19	176

	N.º	<u>Páginas.</u>
Carcinomas.—Casos prácticos.....	19	176 y 177
Operaciones de la cavidad torácica.—Toracentesis.—Indicaciones y peligros.—Casos prácticos.	19	177 á 179
Fístulas pleuro-torácicas.—Casos prácticos.—Historia detallada de uno de ellos y enseñanzas prácticas que de él se desprenden.—Influencia del desagüe.—Tolerancia de la pleura para la tinctura de iodo.—Su benéfica influencia para la curación demostrada por varios casos prácticos.	19	186
Accidente mortal al hacer inyecciones en un foco pleurítico.....	19	187
Cuadro estadístico de las operaciones del toráx...	19	188 á 191
Operaciones del abdomen.—Concepto reinante acerca de la gravedad de esta clase de operaciones.—Motivos que hay para seguir considerándolas gravísimas.....	20	197 y 198
Punciones capilares en los quistes abdominales.—No son inofensivas.....	20	198 y 199
Quiste hidatídico del hígado curado radicalmente por la punción capilar.....	20	199 y 200
Hernias estranguladas.—Casos prácticos.—Hernia umbilical estrangulada.—Desbridamiento.—Curación.....	20	200 y 201
Hernia crural estrangulada.—Desbridamiento.—Defunción al séptimo día.....	20	201 á 204
Hernia del apéndice ileo-cecal estrangulada.—Defunción.....	20	204 á 207
Heridas penetrantes de vientre.—Penetrantes simples.—Casos prácticos.—Herida penetrante con interés de la vejiga.....	20	207 á 209
Heridas penetrantes con salida ó lesión del intestino.—Casos prácticos.....	20	209 y 210
Operaciones del ano y del recto.—Fístula de ano.—Indicaciones de la operación en este padecimiento y momento oportuno para practicarla.—Fundamentos de la contraindicación en la tisis.—Procedimientos operatorios de la fístula de ano.—Procedimiento ordinario.—Ligadura elástica.—Sinemapria: manera de efectuarla: sus ventajas sobre la ligadura elástica.....	21	223 á 227
Examen de los casos prácticos contenidos en el cuadro.—Con relación al sexo.—Con relación á la edad.—Con relación á la clase de fístula.—Casos de fístulas simples.—Complicadas y de		

	N.º	Páginas.
trayectos múltiples.—Fístulas con estrechez del recto	21	227 á 230
Estrecheces del recto.—Su mayor frecuencia en la mujer y sus causas.—Estrecheces recientes y su tratamiento por la dilatación gradual.—Estrecheces antiguas.—Procedimientos operatorios.—Casos prácticos.	21	230 á 233
Cuadro de los operados del ano y del recto	21	234 á 237
Operaciones del aparato genital del hombre.—Del testículo.—Hidrocele.—Punción simple.—Punción y aspiración con el aparato de Dieulafoy.—Sus ventajas.—Elección del trocar.—Elección del líquido de inyección.—Cantidad de tintura de iodo que se debe inyectar.—Tiempo que ha de permanecer en contacto con la vaginal.—Inyecciones de cocaina para evitar el dolor.	22	251 á 254
Examen del cuadro estadístico, con relación á la edad.—Operación en un niño de cinco años y fórmula empleada.—Marcha de la enfermedad después de la operación.—Deben operarse los dos testículos á la vez?—Inyecciones de vino aromático.—Accidentes de la operación.—Orquitis sobreaguda.—Perforación del testículo con el trocar.—Contraindicación de la operación cuando hay hernia voluminosa del mismo lado.	22	254 á 258
Hemato-hidrocele.—Casos prácticos.—Complicación del hidrocele con el sarcocele y dificultad del diagnóstico.	22	258 á 260
Tumores del testículo.—Su clasificación.—Indicaciones de la castración en los tumores malignos.—Circunstancias que la indican en los benignos.—Gravedad de la operación.—Peligros de la hemorragia y diversos procedimientos para cohibirla.—Accidentes inflamatorios.	22	260 á 262
Operaciones del pene.—Fimosis.—Indicaciones de esta operación.—Métodos operatorios.—Incisión dorsal.—Circuncisión.—Adherencias de la mucosa al balano.—Estrechez y atrexia del meato urinario.—Anestesia local con la cocaina.	22	262 á 264
Parafimosis.—Procedimientos, operación.—Sección del anillo constrictor.—Reducción forzada.	22	264 y 265
Amputación del pene.—Indicaciones de esta operación en el cáncer.—En otros padecimientos que han alterado su integridad anatómica.—		

	N.º	Páginas.
Caso práctico de esta última indicación.—Accidentes de la operación siguiendo el procedimiento ordinario.—Estrechez uretral.—Procedimientos especiales para evitarla.	22	265 á 267
Cuadro de los operados del aparato genital masculino.	22	268 á 275
Operaciones del aparato urinario del hombre.—Concepto de esta clase de operaciones.	23	279
Operaciones de la uretra.—Cateterismo.—Consideraciones acerca de esta operación.	23	280 y 281
Estrecheces uretrales.—Su tratamiento cuando son recientes.—Diversos procedimientos empleados cuando son antiguas.—La uretrotomía interna es el más aceptable.	23	281
Fístulas urinarias.—Su formación.—Historia de dos casos en que la causa era la estrechez uretral y su tratamiento por la divulsión.—Manera de obrar de divulsor y sus consecuencias.—Historia de otros cuatro casos tratados por la divulsión.—Otro caso de fístula urinaria sin estrechez.	23	282 á 287
Cálculos uretrales.—Tentativas de extracción con la pinza de Hunter.—Uretrotomía externa y sutura.	23	287 y 288
Operaciones de la vejiga.—Retención de orina.—Sus peligros y sus causas.—Indicaciones: el cateterismo; el ojal perineal; caso práctico; punción suprapubiana de la vejiga con el trocar capilar; casos prácticos.—Gravedad de la retención de orina. Infección urémica. Infiltración de orina. Parálisis de la vejiga por distensión de la fibra muscular. Casos prácticos.—Elección entre la punción capilar y la punción con el trocar curvo.	23	288 á 291
Cálculos vesicales.—Consideraciones generales acerca del diagnóstico de los cálculos.	23	291 á 295
Indicaciones de las operaciones para la extracción de los cálculos.—Elección de la operación.—Litolapaxia.—Tallas perineales.—Talla hipogástrica.	23	295 á 297
Caso práctico de talla lateralizada.	23	298 á 300
Caso práctico de litolapaxia por el Doctor Suender.	23	300 á 302
Hidatides del riñón.—Historia de un caso práctico hecha por el mismo enfermo.	23	300 á 304
Revista de los operados durante el año 1889.—Resumen y clasificación de los mismos.	24	307

	N.º	Páginas.
Operaciones generales.—De la piel y sus dependencias.—Abscesos.—Historia de un caso práctico de absceso por congestión dependiente de caries vertebral.—Interés clínico del mismo bajo el punto de vista terapéutico.—Importancia de la sinemapria en la incisión de los trayectos fistulosos largos y profundos.	24	308 y 309
Herida por arma de fuego.—Trayectos fistulosos procedentes de esta causa.—Caso práctico curado por la incisión de los trayectos y compresión.	24	310
Amputaciones.—Eficacia de la anestesia local con la cocaina en las pequeñas.—Casos de amputación del antebrazo curados por primera intención con antisepsia rigurosa.	24	310 y 311
Operaciones especiales.—Ojos.—Importancia de la sección de la cornea en las keratitis con absceso de la cámara anterior, caso práctico.	24	311
Año y recto.—Fístulas de año operadas con anestesia local.—Un caso de estrechez del recto.	24	311 y 312
Aparato genito-urinario del hombre.—Extracción de un alfiler largo de cabeza negra de la uretra de un niño.	24	312
Operaciones del aparato genital de la mujer.—Tológicas.—Distocia leve por anteversión del útero.—Buena terminación del parto con la aplicación de un vendaje compresivo á la parte anterior del vientre.	24	312 y 313
Distocia por aumento del volumen de la cabeza é inercia uterina.—Aplicación del forceps.—Estado de colapso consecutivo á la operación tratado eficazmente con sangre desfibrinada de cordero en bebida.—Fiebre de infección séptica y defunción.	24	313 y 314
Parto en presentación de vértice, posición occipito-posterior.—Inercia uterina y profundo colapso.—Aplicación del forceps y extracción de un niño vivo.—Fiebre puerperal.—Curación.	24	314 y 315
Presentación de vértice complicada con una vuelta de cordón al cuello y otra á un pie.—Aplicación de forceps.—Cefalotomía.—Extracción por los pies.—Defunción por colapso.	24	315 á 317
Presentación de extremidad pelviana complicada con la salida de un brazo.	24	317
Cuadro de los operados de 1889.	24	318 á 321

SEGUNDA PARTE

Asuntos sueltos sin relación con el estudio estadístico-clínico

(Continuación)

	N.º	Páginas.
Enfermedades palúdicas por D. Tomás Echevarría.	13	22 á 25
Artículo necrológico sobre el distinguido Catedrático de Farmacia D. Pedro Alcántara Lletget.	13	26 á 28
Resección de 8 centímetros de ileón, por el Dr. Don Federico Rubio. (Nota leída en la Real Academia de Medicina de Madrid).	14	37 á 44
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.	14	44 á 47
Movimiento de enfermos por meses en la Sección de Cirugía del Hospital provincial de la Misericordia.—Cuadro estadístico.	14	47
Cuadro de los operados durante el año de 1888.	14	48 á 51
Epitelioma ulcerado en la región lateral izquierda de la cara.—Extirpación y autoplastia.	14	52 á 55
Historia de una extracción de placenta en un aborto de cinco meses, existiendo ya fiebre de infección.—Lavado intrauterino con una disolución de cloruro mercúrico.—Cesación de la fiebre y curación.	15	68 á 73
Una histerotomía supravaginal, por el Dr. Candelas de Valencia.	15	73 á 74
Tratamiento de las fracturas del cuello del femur y de la rotula, según el Dr. Rubio (D. Federico).	15	74 á 78
Discusión en la Real Academia de Medicina entre los Doctores San Martín (D. Alejandro) y Creus acerca del método de los Cirujanos rusos Wladimiroff y Mikuliet para la resección parcial del pie.—Modificación introducida en el procedimiento, por el Dr. Creus.	15	78 á 82
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.	15	82 á 84
Historia detallada de la extirpación de un linfadenoma de tamaño enorme, situado en la región lateral derecha del cuello.	16	85 á 108
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.	16	108 á 112
Acción tóxica de la cocaina usada como anestésico local.—Caso práctico.	17	134 á 136

	N.º	Páginas.
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.....	17	136 á 139
Cuatro amputaciones del antebrazo curadas por primera intención.....	18	152 á 154
Artritis puerperales.....	18	155 á 157
Inyecciones de quinina en la mucosa bronco-pulmonal, por D. Tomás Echevarría.....	18	157 á 161
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.....	18	161 á 166
Bibliografía.—Farmacología desimétrica, por Echevarría.....	18	166 á 168
Concepto del parasitismo, por Echevarría.....	18	168
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.....	19	192 á 194
Bibliografía, por Echevarría.....	19	194 á 196
La pita en el tratamiento de la rabia.....	20	210 á 216
Del peptonato de mercurio en las sífilides.....	20	216 y 217
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.....	20	217 á 221
Bibliografía, por Echevarría.....	20	221 y 222
Del empleo de las corrientes de inducción.—En las parálisis centrales.—En las periféricas, saturninas, parálisis de Bell.—En la inercia uterina durante el parto.—En las hemorragias <i>post partum</i> .—En las asfixias de los recién nacidos.—En las oclusiones intestinales.....	21	238 á 244
Indicaciones de la termo-eterización como método general de anestesia quirúrgica, por el Dr. Don Antonio Morales.....	21	244 á 247
Enfermedades palúdicas (continuación) por Echevarría.....	21	247 á 250
Bibliografía, por el mismo.....	22	276 á 278
Enfermedades palúdicas, por el mismo.....	23	304 á 306
Bibliografía, por el mismo.....	24	322 á 324

LA MARCA RIGOROSA

EN LOECHES

Antibiliosa, antiherpética, antiescrofulosa, antisifilítica y reconstituyente.

Según la *Perla de San Carlos*, Dr. D. Rafael Martínez Molina con este agua se tiene

LA SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido

MÁS DE DOS MILLONES DE PURGAS

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales y ésta cuenta **36 años de uso general y con grandes resultados** para las enfermedades que expresa la etiqueta.

Depósito central: Madrid, Jardines, 15, bajo, derecha, y se venden también en todas las farmacias y droguerías.

PERLAS

DE

SULFATO DE QUININA QUÍMICAMENTE PURO

para curar las fiebres palúdicas EN UN SOLO DÍA

ya sean Cuartanas, Tercianas ó Cuotidianas



El uso de estas *perlas* evita la reincidencia de la enfermedad, y previene su invasión en las personas que por su destino hayan de estar expuestas á la acción del miasma.

Se venden en la **Oficina de Farmacia y Laboratorio Químico de D. Emilio Echevarría, San Salvador, 4, Toledo**, y se remiten por correo anticipando su importe en sellos de franqueo ó letras de fácil cobro.

PRECIO, 2,50 FRASCO que contiene *20 Perlas* y un prospecto indicador del uso.

FARMACIA Y LABORATORIO QUÍMICO

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

PREMIADO CON MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION UNIVERSAL DE BARCELONA 1888 POR TODOS SUS PEPTONATOS,

ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS

Los más rápidos, seguros y eficaces según dictamen de la Real Academia de Medicina y Cirugía, cuya eficacia é inmensos resultados han sido comprobados en los hospitales de esta capital, Madrid y Buenos Aires. Dice así la Ilustre Real Academia de Barcelona:

ELIXIR DE PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

Es de un grato sabor, por cuya razón puede administrarse á los niños y aun á las personas de más susceptible paladar; no produce estreñimiento ni cólico en el aparato gastrointestinal como sucede cuando se emplean otros preparados ferruginosos.

Los fenómenos consecutivos no tardan muchos días en manifestarse; de modo que en sujetos anémicos ó muy empobrecidos por el desgaste orgánico, se notan aumento de coloración en las mucosas, mayor tensión arterial, y otros fenómenos que no dejan lugar á duda de los inmensos resultados del Elixir: obra como verdadero *eupéptico*, notándose desde los primeros días el aumento de apetito, que auxilia mucho á la acción medicamentosa.

Cada cucharada contiene 0'10 peptonato de hierro, para tomar tres cucharadas al día, una antes de cada comida.

Solución peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas, cada grano de esta solución contiene 0'02 de sal (una inyección diaria).

Gránulos peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO» cada gránulo contiene 0'01 de sal para tomar cinco gránulos al día.

El Peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos tiene su principal uso en los períodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación cosa que no había podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado (según se acredita en la práctica de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta *Real Academia de Medicina y Cirugía*.)

Solución de peptonato de quinina «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas, cada grano de solución contiene 0'20 de sal.

Gránulo peptonato de quinina «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'05 de sal.

El Peptonato quinina «CASTILLO» bajo estas dos formas de solución y gránulos, tienen un valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de quinina, siendo muy superior el Peptonato de quinina por su gran salubridad y absorción y rápidos resultados.

Gránulos peptonato de bismuto «CASTILLO» de 0'10 de sal por gránulo. Han sido administrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

Elixir de pepto-fosfato de cal «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones osteofúscas que radican en los huesos y cubierta periostia.

V.º B.º El Presidente, *Bartolomé Robert*.—El Secretario perpetuo *Luis Suñe*.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

La Ilustre Academia Médico-Farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuol preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

«El Elixir presentado por el Dr. M. G. del Castillo á esta Academia, contiene: Morrhuol, que representa el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica; peptonato y pepto-fosfato cal, constituyendo un medicamento agradable, de excelentes indicaciones como reconstituyente y analeptico.»

«Las grajeas contienen el Morrhuol (conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica), en sustancia y estado natural. Representa una buena forma farmacéutica para la administración de dicho producto.»

«La Academia recomienda estos dos preparados por su exquisita confección al par que por su valor terapéutico.»

«Barcelona 18 de Diciembre de 1883.—Comisión de productos naturales y preparaciones farmacéuticas: Dr Jorge Guñel, Dr Fernando Segura y Dr Florentino Jimeno.—El Presidente, Dr. Nicolás Homá.—El Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhuol con peptonato de hierro y las grajeas Morrhuol creosotadas.

Elixir pepto-yoduro de azufre «CASTILLO» tres cucharadas diarias.

Obra con evidentes resultados en las afecciones sífilíticas, herpéticas y reumáticas.

Para evitar falsificaciones, en cada frasco exijase la marca y firma del autor.

De venta en las principales farmacias.

Depósito general: Farmacia del autor, Dr. M. Gómez del Castillo, Condal, 15, Barcelona.

M. G. del Castillo




Habiendo ensayado, en diversas circunstancias, los SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO preparados en estado de pureza por el Dr. Vivas, me permito recomendarle encomiando su eficacia en todos aquellos casos en que sea conveniente asociar para el tratamiento de los enfermos, los antisépticos con los absorbentes; en particular en los padecimientos flegmáticos catarrales del estómago é intestinos y especialmente en los últimos, siempre que como efecto de los mismos los cólicos, el meteorismo, las diarreas y la fetidez de las evacuaciones constituyan los elementos de mayor importancia del cuadro morbo-so.—*Dr. P. Esquerdo.*



De inmediatos resultados en toda clase de indisposiciones del tubo digestivo.

Cura como ninguna otra medicación empleada hasta el día, toda clase de

VÓMITOS Y DIARREAS

(de los tísicos, de los niños y de los viejos)

CÓLERA, TIFUS, REUMATISMO

Catarros y Úlceras

— DEL ESTÓMAGO —

VÓMITOS

de las embarazadas

Exij: se como garantía la firma y rúbrica del autor y la marca de fábrica depositada, en las fajas y etiquetas.



J. V. Vivas Pérez

Se vende sólo en cajas á Ptas. 3'50 y medias cajas á Ptas. 2 en toda España
Depósito principal en Almería, **FARMACIA VIVAS PÉREZ**
DESDE DONDE SE HACEN REMESAS POR CORREO

De venta en las principales farmacias de España y Ultramar

VENTA AL POR MAYOR.—*Madrid:* D. Melchor García, Capellanes, 1, duplicado.—*Barcelona:* Sres. Hijos de José Vidal y Ribas; Sociedad Farmacéutica Española.—*Habana:* Sres. Llobet y C.^{as}; Farmacia y Droguería de D. José Sarrat.—*Puerto Rico:* D. Fidel Guillermet.—*Mayagüez:* D. Guillermo Mullet.

Depósito en Toledo: Farmacia de D. J. M. de los Santos, Plata, 23.

ADVERTENCIA IMPORTANTE



Siendo el presente el último número de esta publicación debemos hacer presente á nuestros abonados que pueden reclamar á esta Administración. Santa Justa, 1, los números que les falten para la colección completa, pues nos quedan bastantes para poderles servir inmediatamente.

Igual advertencia debemos hacer á los colegas profesionales que nos han honrado con el cambio.

Rogamos además á nuestros compañeros se sirvan circular el siguiente anuncio.

Por los dos tomos de EL BISTURÍ encuadernados y francos de porte, 9 pesetas.