



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.

Sale este periódico á luz todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas, con la portada é índices correspondientes.

DIRECTORES Y PROPIETARIOS.

D. MATIAS NIETO SERRANO.—D. FRANCISCO MENDEZ ÁLVARO.

REDACTORES.

D. RAMON SERRET.—D. CARLOS MARÍA CORTEZO.

COLABORADORES.

AGUADO Y MORARI (D. Francisco).
ALONSO RUBIO (D. Francisco).
AUBER (D. Pedro Alejandro).
BENAVENTE (D. Mariano).
CALVO MARTIN (D. José).
CALLEJA (D. Julian).
CAMPO (D. Higinio del).
CANDELA (D. Pascual).
CASTELLVÍ Y PALLARES (D. Francisco).
CASTELO Y SERRA (D. Eusebio).
CORTEJARENA Y ALDEVÓ (D. Francisco).
DÍAZ BENITO (D. José).
EROSTARBE (D. José).
FERRER Y VIÑERTA (D. Enrique).

GALLEGO (D. Juan Francisco).
GARCÍA CABALLERO (D. Félix).
GARCÍA VAZQUEZ (D. Santiago).
GENOVÉS Y TIO (D. José).
GOMEZ TORRES (D. Antonio).
HERNANDEZ POGGIO (D. Ramon).
IGLESIAS (D. Manuel).
IZQUIERDO (D. Pedro).
LÚCIA (D. Carlos).
MAESTRE DE SAN JUAN (D. Aureliano).
MAGRANER (D. Julio).
MALO Y CALVO (D. Joaquin).
MARTINEZ LEGANÉS (D. Luis).
MELENDEZ (D. Francisco).

MORALES (D. Antonio).
MORALES (D. Ramon Eusebio).
MORENO POZO (D. Adolfo).
PESET (D. Juan Bautista).
PESET Y CERVERA (D. Vicente).
RUBIO (D. Federico).
SAN MARTIN (D. Alejandro).
SANTERO (D. Tomás).
SANTERO (D. Javier).
SANTUCHO (D. José María).
SECO Y BALDOR (D. José).
SIMARRO (D. Luis).
SOBRINO (D. Francisco).
VIETA Y CANDURÁ (D. Antonio).

BIBLIOTECA ESCOGIDA

DE

EL SIGLO MÉDICO.

Han visto la luz pública, y se han remitido á los suscritores, las obras siguientes:

Principios de Terapéutica General, por J. B. Fonssagrives, traducido por D. C. M. Cortezo: consta de xxxvi-342 páginas, y cuesta á los suscritores 12 reales, siendo su precio en Francia 28.

Tratado de las Enfermedades del Corazon, por A. Friedreich, traducido por D. R. Serret: consta de viii-373 páginas, y cuesta á los suscritores 12 reales, siendo su precio en Francia 36.

Están en prensa el excelente *Tratado de las Enfermedades crónicas*, del Sr. Durand-Fardel, y tardará poco en ver la luz el primer tomo, que constará de mayor número de páginas que los anteriores, y el notable *Tratado de Análisis Química aplicada á la Fisiología y á la Patología*, por F. HOPPE-SEYLER, que formará un tomo de 400 á 500 páginas.

Solamente pueden suscribirse á esta BIBLIOTECA los que sean suscritores al periódico.—El precio de la suscripcion, por cada 5 tomos de 400 páginas en 8.º francés, es 15 pesetas, que pueden abonarse en un plazo, en dos ó en tres.

ANUNCIOS NACIONALES.

BAÑOS NUEVOS

TITULADOS

HERVIDEROS DEL EMPERADOR.

Estos baños están en la provincia de Ciudad-Real á una legua de su capital. Hay dos manantiales: en el mayor hervidero se ha construido un baño cuadrado, con su gradería y suelo de piedra labrada, sus cercas bastante elevadas y sus andenes embaldosados, capaz de bañarse á la vez veinte personas; y otro en el hervidero menor, capaz de bañarse juntas ochenta á cien personas. La temperatura de estas aguas es de 20 grados Reamur en el primer baño y de 48 en el segundo. Segun su análisis, practicado por el Dr. D. Nemesio

la Llana, contienen gas ácido hidro-sulfúrico, y una libra de agua deja como residuo 40 granos compuestos de cloruro de sodio, que es el más abundante, cortísima cantidad de hidróclorato de magnesia, una pequeña porcion de sulfato de sosa, vestigios de carbonato de magnesia, de cal y de hierro, y además ácido carbónico en tan gran cantidad, que algunos dias de tiempo nublado y revuelto han tenido que salirse por no poder soportar el tufo. El tratado de las fuentes minerales de España, publicado por el Excmo. Sr. D. Pedro María Rubio, médico de cámara de S. M., y el novísimo Manual de Hidrología médica, por D. José Perez de la Flor y D. Manuel Gonzalez de Fonte, contiene una relacion exacta de la naturaleza de estas aguas y su indicacion á diferentes padecimientos. (255)

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritivo

PREPARADO CON QUINA Y CON CACAO

La dificultad de hacer soportar al estómago la quina y los amargos en general, ha desesperado muy amenudo tanto a los médicos como a los enfermos; pero desde el descubrimiento del "VIN de BUGEAUD" vino en el que el cacao se halla combinado con la quina, para moderar su astringencia, este inconveniente ha desaparecido por completo, al propio tiempo que se ha resuelto de la manera más acertada y mas completa un difícil problema terapéutico.

Tal es la explicación del inmenso éxito que ha obtenido el "VIN de BUGEAUD," tanto para con los médicos como para con los enfermos, éxito sin precedente en los anales

de la medicina y de la farmacia, y que es la mejor prueba de la eficacia segura de tan precioso medicamento.

El "VIN de BUGEAUD," al que los médicos de todos los países deben, de 20 años a esta parte, miles de curas, ha sido objeto de dictámenes muy favorables, emitidos por numerosas sociedades científicas y médicas. Los principales órganos de la medicina francesa, como: la Gazette des Hôpitaux, l'Union Médicale, l'Abelille Médicale, etc., han reconocido su superioridad sobre todos los demás tónicos, y en su apoyo han publicado observaciones muy convincentes, consignadas en el folleto que acompaña a cada botella.

El "VIN DE BUGEAUD"

CUYA COMPOSICION TIENE POR BASE EL VINO DE MÁLAGA

Tiene un gusto muy agradable. Los médicos mas distinguidos de Francia y del Extranjero, lo recetan diariamente contra las afecciones siguientes:

Empobrecimiento de la Sangre.
Afecciones nerviosas
de todas clases (Nevrosis)
Flujos blancos, Diarreas crónicas
Pérdidas seminales,

Hemorragias pasivas,
Escrófulas,
Afecciones escorbúticas,
Convalecencias de todo género
de calenturas.

Este medicamento conviene ademas de una manera muy especial a los convalecientes, a los niños débiles, a las señoras delicadas y a los ancianos debilitados por la edad y los achaques.

CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

PARIS

Por mayor: LEBEAULT, MAYET & Co
RUE DE PALESTRO, 29.

Por menor: Farmacia LEBEAULT
53, RUE RÉAUMUR.

En Madrid: sirve los pedidos la Agencia franco-española, calle del Sordo, 31.

Depósitos: En Madrid: Borrell.— En Barcelona: Borrell hermanos, calle del Conde del Asalto; Padró, plaza Real, 4; Genové, Rambla del Centro, 3.
En Bilbao: Q. de Pinedo, y las principales Farmacias.

GRANULOS TRES SELLOS.

FÓSFURO DE ZINC

CON 4 MILÍGRAMAS (MEDIA MILÍGRAMA DE FÓSFORO ACTIVO).

Anemia, clorosis, hipocondría, histérico, neuralgias y otras neurosis, escrófulas, etc.

NOTA. Variando de una manera muy notable, según su procedencia, la composición del Fósforo de zinc, nunca empleamos más que el fósforo de zinc cristalizado (Ph. Zn⁵), tal cual sale del laboratorio de Mr. P. Vigier, el autor que ha descubierto este medicamento.

COIRRE, PHARMACIEN, RUE DU CHERCHE MIDI, 79, PARIS, Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

GOTA Y REUMATISMO

Licor y píldoras del Dr. Laville.

Esta medicación antigotosa y antireumática es con justo título reputada «infalible», desde 30 años acá, contra los ataques y las recaídas. Tal es su eficacia que bastan dos ó tres cucharaditas para curar los dolores más agudos.

La sola científica y oficialmente reconocida, y que ofrece todas las garantías. Leer el librito que se da gratis en todas las farmacias. Precios: Licor, 48 reales; Píldoras, 46 rs.

Para precaverse de los graves peligros de la falsificación, exíjase la firma del Dr. Laville.

Depósito general, París, Pharmacie centrale Dorvault, 7, rue de Jouy. En Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. M. Miquel, Ocaña, Ortega, Escolar, R. Hernandez y Garcerá.

IMPORTANTISIMO.

El Papel Rigollot para sinapismos, es el único adoptado en los hospitales civiles de París por SS. EE. los ministros de la Guerra y de la Marina de Francia, para el servicio de las ambulancias y de la armada.

El único adoptado por el Almirantazgo para el servicio de los hospitales marítimos y militares de S. M. la Reina de Inglaterra, Emperatriz de las Indias.

El único cuya entrada en el Imperio está autorizada por el Consejo Imperial de sanidad, del Czar de todas las Rusias.

EL EUFORBIO (EUPHORBIIUM).

Epitima.—Rubefaciente.—Derivativo.

Esta preparación posee una acción intermediaria entre la de los papeles químicos y otros similares, que es casi nula, y la de la tapsia que es demasiado fuerte.

Con la erupción miliar que produce su aplicación no se sienten esos comezones insoportables que causa la tapsia.

De 18 á 24 horas de aplicación.

Venta por mayor: París, casa Desnoix y Compañía, 17, rue Vieille du Temple. Madrid, Agencia franco-española, Sordo, 31.—Por menor, á 9 reales, Sres. M. Miquel, Garcerá, Ortega, S. Ocaña.



de extracto de hígado de bacalao, aprobadas

por la Academia de Medicina.—Único medicamento fácil de tomar sin asco ni erupciones, más eficaz que el aceite.

Precio, 14 rs.—París, 31, rue d'Amsterdam. Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. M. Miquel, Sanchez Ocaña, Escolar y Ortega.

VICHY

Administración: PARIS, 22, bd Montmartre

PASTILLAS DIGESTIVAS

Fabricadas en Vichy con sales extraídas de los manantiales. Tienen un gusto agradable y producen un efecto seguro contra los agores y digestiones difíciles.

SALES de VICHY para BAÑOS

Un rollo por baño para las personas que no pueden ir á Vichy.

Para evitar las falsificaciones

Exigir que todos estos productos lleven la marca de intervención del Estado Francés.

Venden estos productos: Madrid, J. M. Moreno, Borrell, M. Miquel, Dr. Just y R. Hernandez, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

APOCEMA DE SALUD LEMAIRE.

La Apocema de Salud Lemaire, empleada por muchos médicos, es el más suave laxativo refrescante; cura la CONSTIPACION más pertinaz y las afecciones que la acompañan; estas son las ALMORANAS, histérico, gota, reumatismos, jaquecas, congestiones cerebrales, y restablece las funciones digestivas del estómago. (Véase la instrucción).—En París, farmacia Lemaire, 14, rue de Grammont. Precio 12 rs.—En Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. M. Miquel, Escolar, Ortega, Sanchez Ocaña y Garcerá.

RESUMEN.

REVISTA DE LA SEMANA.—Acuerdo notable.—Un proyecto de Hospital.—Más acerca de los supernumerarios.—**SECCION DE MADRID.**—Evoluciones de la homeopatía.—Epidemiología valenciana.—Del parto forzado en la mujer próxima á la muerte.—**SECCION PROFESIONAL.**—Observaciones al proyecto de reglamento de partidos médicos.—**PRENSA MEDICA.**—*Prensa extranjera:* La ambliopía nicotínica.—Nuevo parásito de la boca.—El forúnculo de Delhi.—Inutilidad de los vejigatorios en el tratamiento de las enfermedades agudas.—*Prescripciones y fórmulas.*—Tratamiento del muguet.—**PARTE OFICIAL.**—Monte-pío facultativo.—**VARIEDADES.**—Suum cuique.—*Gaceta de la salud pública.*—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica.*—*Vacantes.*—*Anuncios.*

REVISTA DE LA SEMANA.

ACUERDO NOTABLE.—UN PROYECTO DE HOSPITAL.—

MÁS ACERCA DE LOS SUPERNUMERARIOS.

Tenemos la satisfacción de publicar á la cabeza del presente número el acuerdo que en su sesión del viernes último ha tomado la Excm. Diputación provincial, honroso para la memoria de nuestro inolvidable amigo y compañero el doctor D. Serapio Escolar y Morales, y muy satisfactorio para el cuerpo médico de la Beneficencia provincial, que así vé conservada y enaltecida la memoria de los distinguidos profesores que le forman.

Hé aquí la proposición á que viene hecha referencia:

«La Comisión de Beneficencia tiene la honra de proponer á la Excm. Diputación provincial se sirva acordar la colocación, en la sala de Juntas del Hospital provincial, de una lápida conmemorando los grandes servicios prestados al mismo por el Dr. D. Serapio Escolar y Morales, que hace cuatro años perdió la humanidad y la ciencia, tan modesto como inteligente profesor.

Este práctico dignísimo asistió por espacio de cuarenta años á los enfermos del Hospital provincial, sirviendo de ejemplo á todos sus compañeros. En puntualidad no habrá quien le haya excedido: al amanecer estaba ya pasando á sus enfermos detenida y cariñosa visita: en la práctica de su ciencia gozaba de fundada reputación: en cariño é interés por los enfermos, pocos le igualaban, y ninguno le superaba: en conocimientos teóricos y amor al estudio se distinguía notablemente, como lo acreditan varios escritos suyos, impresos unos y manuscritos otros, y en particular los infinitos que publicó en el *Boletín de Medicina* y en *EL SIGLO MEDICO*, de los cuales fué fundador y director.

Y no es esto solo, su humanitarismo y su entusiasta amor al establecimiento en que prestaba servicios tan distinguidos, se acreditan con harta claridad al dictar sus últimas disposiciones testamentarias: por una de ellas, deja su biblioteca para que la utilice el cuerpo médico de la Beneficencia provincial, y por otra (de la cual se acompaña copia simple), instituyó un premio anual de 3.000

reales para que adquiriese el título de licenciado en Medicina, aquel joven practicante ó ayudante que terminara su carrera cada año, y reuniera las condiciones que en su codicilo de 31 de Diciembre de 1873 se espresan, ó en otro caso para los objetos benéficos que determina, gravando una de sus casas con ese censo.

Este conjunto de merecimientos no deben quedar oscurecidos y sin premio, antes merecen distinguida honra, así para lauro suyo, como para ejemplo y estímulo de otros.

Fundada en estas consideraciones, tiene el honor de proponer á la Excm. Diputación lo siguiente:

1.º Que se coloque en la sala de juntas del Hospital provincial, una lápida de mármol, en la cual se inscriba el nombre de tan modesto como excelente práctico, ejemplo de puntualidad y esmero en la asistencia de los pobres enfermos, advirtiéndose que dejó al Establecimiento su biblioteca, y fundó el premio de que se hace mención.

2.º Que todos los años, al adjudicarse dicho premio, se haga con toda solemnidad la entrega del mismo, invitando para su asistencia á la comisión de beneficencia de la Excelentísima Diputación, y al cuerpo médico del Establecimiento.»

—La carencia de asuntos de verdadera actualidad que se nota durante la estación que atravesamos, por la ausencia de los altos empleados y la paralización que la costumbre, más que el calor, impone á los negocios; esta carencia de disposiciones y reformas no deja de tener sus ventajas, pues que muchas veces permite que en los centros administrativos se vuelva y fije la atención sobre algunos asuntos, y se regularicen servicios que durante el invierno, y en las épocas en que sólo puede atenderse al teje maneje político que tanto embaraza á la administración, no pueden ser atendidos. Parece ser que se encuentra muy adelantado, y que ahora recibe grande impulso, el proyecto de un nuevo hospital de incurables, cuyos planos, trazados por el inteligente arquitecto Sr. Alvarez Capra, se hallan próximos á ser terminados; los establecimientos que en la actualidad están destinados á recibir este género de enfermos, que son sin duda alguna los más acreedores á tener una segura y esmerada asistencia hospitalaria, están muy distantes de reunir las condiciones apropiadas: edificios viejos y mal acondicionados, encajonados en medio de barrios concurridísimos, con un número escaso de camas, tan escaso que sucede muchas veces que un enfermo, después de reconocido y de haber obtenido la entrada, pasa año y medio aguardando á que le llegue el turno (que rigurosamente se sigue), y muere sin haber ingresado. Este inconveniente

niente, que diariamente se toca, debe servir de advertencia para que al propio tiempo que se construya un edificio suficientemente capaz para albergar enfermos de estancia definitiva, se regularicen las disposiciones y se reglamenten severísimamente las condiciones que han de reunirse para la admision. Volvemos á repetirlo, los enfermos que con el nombre de incurables se designan, son los que por todos conceptos merecen el predilecto amparo de la administracion, y creemos que ahora le tendrán cual le necesitan, dados los buenos senderos por que entra la Beneficencia general de algun tiempo á esta parte.

—Los periódicos políticos, que no suelen mostrarse muy aficionados á los asuntos de Instruccion pública, sin duda á falta de otros, resucitan en estos dias la cuestion de los decretos emanados del ministerio de Fomento, y como era de esperar se ensañan en la censura del referente á los catedráticos supernumerarios, de que ya en otro número nos hemos ocupado. Como era de temer, todos, lamentando que se intervenga impremeditada y repentinamente en estos arreglos del profesorado, en que se transparenta una tendencia política marcada, lamentándolo, sin embargo, permiten adivinar que ciertas disposiciones no pueden respetarse, y que las medidas que ocasionan semejante perturbacion en la enseñanza no deben considerarse como definitivas, ni aun siquiera por los que en la actualidad resulten beneficiados: de donde se deduce que aun nos quedan que presenciar no escasos arreglos, que cada una con su particular mira inspirarán las situaciones políticas que se vayan sucediendo. ¿De quién será la culpa?

DECIO CARLAN.

MADRID 29 DE JULIO DE 1877.

EVOLUCIONES DE LA HOMEOPATÍA.

Es un hecho, por todos reconocido, que la doctrina homeopática, desde que surgió de la cabeza de Hahnemann, ha ido perdiendo dia por dia de su pristina pureza, merced á una elaboracion sostenida que poco á poco la modifica y cambia, atrayéndola con fuerza invencible al terreno comun, espacioso, y para todas las opiniones capaz y franco de la medicina de los siglos.

Tenia que suceder así necesariamente, y esto no debió ocultarse jamás ni aun á los más fogosos apasionados sectarios.

Si la razon no advirtiera, espontáneamente y por sí sola, que esto habría por fuerza de ocurrir, debió

advertirlo desde luego la historia de cuantas doctrinas médicas, más ó menos exclusivas é intransigentes, han quedado consignadas en los anales de la ciencia, y mucho mejor aún las infinitas, más fugaces ó limitadas, de que ni aun el más ligero vestigio se conserva. Es en demasía audaz el intento de sentar un hombre por sí solo, siquiera sea un génio, nada menos que los fundamentos inconmovibles, permanentes y eternos de un sistema médico, capaz de desafiar las edades y de oponer un dique invencible al empuje avasallador del torrente de ideas que sin cesar vierte sobre la haz de la tierra el desencadenado pensamiento humano, libre de toda traba, y más soberbio en nuestros dias que en tiempo alguno. ¿Cabe acaso en el siglo XIX esa especie de exclusivismo, mejor aún de tiránico mahometismo médico, que empieza por imponerse con la soberbia fórmula *Dios es Dios y Hahnemann es su profeta*?

Nunca hemos pecado nosotros de intolerancia—por más que debiera ser muy disculpable la falta para los que aciertan con dificultad á tolerar opiniones adversas,—ni tampoco hemos dejado de distinguir con nuestro aprecio y amistad á los secuaces de esas opiniones, como de cuantas llevan el bien por objeto, siquiera nos parezcan erróneas; y por tanto no deben ofenderse al leer estas benévolas consideraciones y amigables advertencias. ¿Puede durar tanto tiempo su fascinacion, que aún persistan en formar grupo aparte, manteniendo vivo un cisma que por lo exclusivo é inalterable, aunque no fuera más que por eso, repugna no poco á la razon?

Agraviarles fuera el suponer esta tenaz y no muy sensata persistencia. Ellos mejor que nosotros deben reconocer, y muchos habrán ya reconocido sin duda, la necesidad de acomodar sus doctrinas á ciertos progresos científicos, dominantes cada dia con mayor fuerza, y que se hallaban cuando escribió el famoso sajon encerrados en los ocultos y recónditos senos del porvenir. Por eso les vemos ceder, y aun echar al olvido, las dosis infinitesimales, emplear en terapéutica algunos recursos que antes rechazaban, usar de las aguas minero-medicinales, sin embargo de contener en alta dosis principios muy diversos y activos, limitando ya su defensa, como postrer atrincheramiento, al famoso principio—que bien examinado se reduce á pura ficcion—del analogismo, ó sea del *similia, similibus*, que sus contradictores no desechan en absoluto.

¿Ha de ocultárseles que en nuestra ciencia, y en algunas otras, abundan poquísimas las verdades y aun los conocimientos que puedan pasar por definitivos y absolutos? ¿Se supondrán indiscretamente dueños de esa augusta verdad que persiguen los demás mortales con fruto tan escaso? Sin duda que nó, y por eso han ido añadiendo nuevos medicamentos



homeopáticos al catálogo de los admitidos por Hahnemann; y por eso reproduciendo hasta el infinito su experimentación pura, y fijando en fruslerías quiméricas la preocupada atención, se ven envueltos en una sintomatología extremadamente confusa, en una especie de torbellino que necesariamente ha de impedirles, en terapéutica, una marcha desembarazada.

Pero esa circunstancia misma de irse renovando la homeopatía hasta el punto de que no la conociera ya su inventor si á la vida tornase, acredita por de pronto que distaba este largo trecho de haberse apoderado de una verdad médica fundamental, puesto que siguen buscándola sus secuaces, y por tanto, que está por descubrir esa verdad suspirada.

¡Qué temeridad implica el tenaz empeño de negarse á caminar por tantas otras sendas como abre cada día el progresar incesante de la ciencia!

Aunque sea muy grande la preocupación debida al espíritu de secta, no ha podido desconocerse esto por muchos, y bien creemos que harían los más una franca declaración de sus recientes convicciones si no dificultaran por todo extremo ese paso varios y muy poderosos motivos.

Esto prueba lo ocurrido recientemente en Inglaterra, como en uno de los anteriores números advertimos en la sección de *Crónica*, con el título *el cisma homeopático*.

La tentativa de aproximación entre los médicos de la escuela homeopática y los de la escuela ortodoxa,—que se ha hecho pública en las columnas de *The Lancet* y también en las del *Times*,—acredita de un modo elocuente la especie de transformación que los homeópatas vienen haciendo tiempo sufriendo; y si no da el resultado á que intentaban llegar los doctores Wyld y Richardson, es porque semejantes transacciones no pueden celebrarse de esa manera. Podrá tener sus peculiares fines en Inglaterra el apresurar una operación que ha de efectuarse por sí misma, aunque de una manera paulatina; pero es lo cierto que fuera de allí parecerán á todos poco dignas las declaraciones del Dr. Wyld, que ni aun debía exigir la generosidad del Dr. Richardson. La más derecha y decisiva manera de poner término á tal escisión, es obrar en conformidad á esas convicciones, habiendo por parte de todos una ilustrada tolerancia y un grande respeto al pensamiento ajeno. Póngase término á la animosidad que en ambos campos produjo el choque de las opiniones; depónganse las preocupaciones y échense á un lado los errores; rompanse esos parapetos alzados en lo más crudo de la pelea, para que puedan mezclarse los beligerantes; y convénzanse los homeópatas de que en los presentes tiempos, cuando por caminos tan varios se acelera el progresar de nuestra difícilísima ciencia, es

menos sostenible que nunca un sistema, por necesidad caedizo como cuantos le han precedido.

De buen grado reconocemos que la duración de esta doctrina médica se ha prolongado, por efecto de su mismo aislamiento y aun de su encono con la medicina tradicional, más que la de muchas otras que la precedieron y la han seguido; cómo por el aislamiento ha logrado mantenerse, en medio de países cultos, el mormonismo con todo de ser la más extraña aberración social entre las muchas que ha producido este siglo tan fecundo en peregrinas aberraciones. Pero habiendo al cabo de tener fin más ó menos cercano y dichoso, entendemos que toca acelerarle á las más desapasionadas y cuerdas personas.

Los golpes, no obstante, que el Dr. Wyld ha descargado sobre el alcazar de la homeopatía son de empuje y rudeza notorios, y por lo menos, dado caso que no le derriben, habrán de quebrantarle, como un ariete bien manejado cascaba y hendía los no muy fuertes muros en la antigüedad.

Mas á fin de que en el ánimo de todos produzcan algun fruto, bueno será que al pié de la letra copie-mos algunos párrafos de la carta que el mencionado doctor homeópata dirigió al Dr. Richardson el 25 de Mayo último. Son curiosos, y de algo han de valer, los datos que aduce, aunque por pocos sean desconocidos en la historia del sistema hahnemanniano.

«En primer lugar, dice, debo recordar que en 1806 publicó Hahnemann, en el periódico de Hufeland, su ensayo titulado *La Medicina de la experiencia*. En este ensayo ninguna mención se hace de la homeopatía, y las dosis que recomienda son dosis tangibles, no infinitesimales. La violenta oposición que halló este ensayo entre los médicos, determinó á Hufeland á negar su periódico para toda nueva comunicación de Hahnemann. Tal determinación tuvo por resultado hacerle entrar cada vez más profundamente en sus particulares miras, hasta que por fin, en su vejez expresó opiniones *extremas é intolerantes* contra la medicina en general, sobre todo en lo relativo á la cuestión de las dosis. Por desgracia muchos de los adeptos del nuevo sistema imitaron al maestro más bien en su intolerancia que en su espíritu, y esto condujo á esas represalias de la medicina ortodoxa, que llegaron en Inglaterra á su punto culminante el año de 1851, cuando la Asociación médica británica, reunida en Brighton declaró «que sus miembros no pueden tener relación alguna con los homeópatas.» Desde aquella época hemos sido heridos de ostracismo por el cuerpo médico y marcados como extranje-ros, á quienes no puede concederse ningun apoyo profesional.

»Desde 1851 se han producido, sin embargo, grandes cambios en ambos lados de la profesión médica de este país. Muchos médicos han renunciado á to-

dos los remedios heróicos del pasado en las enfermedades agudas, mientras que lo que se llama los homeópatas *casi han abandonado enteramente el uso de los glóbulos, sustituyéndoles con dosis bajo una forma tangible* (macizas que llaman por acá, en oposicion sin duda á las suyas de antes, que bien pueden pasar por *vacías ó vanas*); siendo en efecto su regla, en cuanto á la dosis, dar una *suficientemente grande* para lograr el objeto, pero no tanto que incomode ó debilite al enfermo. Advertiremos además que mientras los primeros homeópatas proscribian todos los medios auxiliares en el tratamiento de las enfermedades, *hoy es admitido en la práctica* hacer un frecuente uso de todos los remedios sencillos, tales como los aperitivos, los anodinos, los opiados, los anestésicos, los tónicos, el galvanismo, la hidroterapia, los baños turcos y las aguas minerales. En una palabra, definimos nuestra práctica: *una medicina racional que comprende la aplicacion de la ley de los contrarios, más la aplicacion de la ley de los semejantes.*

»Ciertamente, el abandono por una parte de los remedios heróicos, y la adopcion por otra de los remedios tangibles, ha conducido las escuelas á una aproximacion muy íntima, y la cuestion que hoy se presenta es esta: «¿El ostracismo que, en 1851, podia considerarse como justificable, puede mantenerse con justicia habiendo cambiado las circunstancias?»

»Podeis responder á esta pregunta: No fué pronunciado contra vosotros el ostracismo porque prescribiéseis remedios conforme á una regla especial, ni porque diéseis á vuestras prescripciones una forma inusitada; suspendimos toda relacion profesional con vosotros, porque os proclamais sectarios, y porque en vuestros libros, vuestros periódicos, vuestras sociedades y vuestros hospitales os proclamais homeópatas.

»Respondemos á esto que no queremos darnos este título, que no ponemos el calificativo de homeópatas en nuestras tarjetas, que muchos libros de los nuestros suprimen la palabra homeopatía, y que, para dar ejemplo, gran número entre nosotros han combatido en una Memoria el título de escuela homeopática.

»Decimos nosotros: admitidnos en vuestras sociedades médicas, y en vuestros periódicos bajo el concepto de igualdad, y desde ese dia empezará á disminuir todo espíritu de secta... En una palabra, pedimos la propia libertad de opinion en medicina que en religion ó en política, y nuestra reunion al gran cuerpo médico bajo el pié de la igualdad...

»Resumiendo, admitimos primeramente que las opiniones manifestadas por Hahnemann son á menudo extravagantes ó inexactas; en segundo lugar que Hipócrates tenia razon cuando dijo: «algunas en-

fermedades se tratan mejor por los contrarios y otras por los semejantes,» por cuya razon no es discreto, antes inexacto, tomar el título de homeópata; y en tercer lugar, que si bien creen muchos que la accion de las cantidades infinitesimales pueden ser demostradas en la naturaleza, su uso en medicina se halla, en la práctica, casi abandonado en este país.

»Conforme á estas bases, pedimos el derecho de admision en vuestras sociedades médicas y el establecimiento de relaciones profesionales con el cuerpo médico entero...

Hasta aquí la carta del Dr. Wyld. Sépase ahora que el Dr. Richardson, al publicarla, acogió favorablemente este mensaje de paz, puesto que los principales miembros de lo que se llama escuela homeopática desean repudiar el título que les ha individualizado á los ojos del público, y practicar el arte de curar de un modo regular.

Mas ocurrió que el Dr. Pope, presidente del *British homoeopathic Congress*, se ha mostrado ménos conciliador en una carta dirigida al *Times*, discrepando esencialmente en el fondo. Reconoce que el objeto del Dr. Wyld es laudable, pues que conduce á reunir los miembros de una profesion que nunca han debido estar separados; pero insiste en que se reconozca la libertad del pensamiento como una autoridad superior en los estudios terapéuticos, como en todas las otras ramas de la ciencia, con lo cual resultaria la reunion efectuada. Esta entiende, no sin razon, que será imposible mientras haya médicos que crean que en gran número de casos dan mejores resultados los medicamentos que tienen con la enfermedad relaciones homeopáticas, y otros que consideren esta creencia como una causa de exclusion.

The Lancet corta por lo sano, poniendo las siguientes palabras á guisa de comentario á la carta del Dr. Wyld que dejamos trascrita en su mayor parte: «Nada menos puede aceptarse que la renuncia sin reserva á todos los dogmas de la homeopatía, en palabra y en hecho.»

Las negociaciones, pues, han terminado como desde luego podia presumirse. ¿Cómo habia de tener el Dr. Wyld poderes cumplidos de todos los homeópatas ingleses para celebrar tales transacciones? ¿Cómo, en conjunto ni individualmente, habian de abdicar por entero de sus opiniones para el presente y el porvenir?

Ocurren, en verdad, tocante á la secta homeopática cosas que no han ocurrido jamás con tantas otras sectas médicas tambien exclusivas; lo cual choca sobre todo en una época que se dice de libre exámen y en la cual se hace tanta gala de tolerancia. ¿Por qué la intransigencia de unos y otros? ¿Tiene esta en realidad un fin científico? ¿No se mezclan aquí para nada miras industriales? ¿Qué pocas veces esci-

tará la ciencia tanta pasión! En España, no obstante nuestra viveza y el fuego meridional que nos escita, no han tomado las cosas carácter tan grave como en la sesuda Albion.

DR. SOMOZA.

EPIDEMIOLOGÍA VALENCIANA.

IV.

Cólera morbo asiático.

La vieja Europa, con sus pretensiones de civilización, á cuyo frente camina desde tiempos muy remotos, al recorrer las demás partes del mundo y explorar los países desconocidos, para imponerla á los mismos y mejorar sus condiciones sociales, ó tal vez para esplotarles en su propio beneficio, no ha reportado de sus hermanas las ventajas de que era mercedora por su actividad y esfuerzos, consiguiendo de cada una de ellas los más tristes legados de muerte y destrucción. Por su comercio más antiguo con Africa alcanzó primero los horrores de la peste negra, la mayor cortapisa para el aumento de su población, y algunos siglos después la viruela y otras exantemáticas mortíferas que contribuyeron á diezmarla de un modo persistente y paulatino. No la fué menos costoso el feliz descubrimiento del Nuevo Mundo, de donde obtuvo un mal tan amargo como de trascendentales resultados para las futuras generaciones, verdadera penitencia aneja al pecado de la lascivia por lo general y á las veces acibarado tormento para el más vivo placer orgánico; y por si no bastaba este don infausto, aun la legó la terrible epidemia infecciosa de la fiebre amarilla. Para no ser tenida en menos la Asia, la ha remitido otro fatídico regalo, en el presente siglo, con la peste azul ó cólera morbo, cuyas repetidas, sañudas y mortíferas invasiones, llevan trazas, según parece, de no dejarnos motivo de contento y satisfacción por el cese de la antigua plaga pestífera bubonaria. ¡Quiera Dios que la quinta parte del mundo restante, la Oceanía, no nos reserve otra desagradable sorpresa con alguna nueva epidemia, ya que por la muestra de las conocidas hasta nuestros días nos sobran lástimas y sinsabores, y no necesitamos más elementos de destrucción para mantener equilibrado el incesante movimiento de población!

El azote devastador que resta describir, y del que me ocuparé en este sitio, es un fatal acontecimiento y triste patrimonio del siglo XIX, tan infeliz por sus calamidades como digno de mejor suerte por sus esfuerzos para ilustrarse; pero su novedad sólo es relativa á su carácter sospechoso de trasmisión, pues en el concepto de enfermedad esporádica, en-

démica y epidémica, data ya de muy larga fecha. Como enfermedad comun y ordinaria es tan antigua como el mundo, ó á lo menos como cualquiera de las otras, puesto que los médicos griegos, primeros testimonios de la patología, la describieron exactamente; con el carácter de endémica se halla bien determinada en las obras que han escrito los médicos sobre la region en que está domiciliada, y como epidémica ha hecho sus estragos en distintas épocas. No hay necesidad de buscarla en los libros sagrados, en el griego Areteo ó Josefo el Indio; más recientemente nos la describe Sydenham en dos ocasiones, una de ellas en el año 1669, y el médico Bontius además en su *Medicina de los indios* de un modo que no cabe dudar, aun hecho caso omiso de nuestros paisanos epidemiólogos é historiadores, que descubren las huellas de su marcha en 1673 y años siguientes. Oriunda de las Indias Orientales, y desarrollada como endémica en las embocadoras encharcadas del Ganges, estuvo relegada siempre á unos estrechos límites, que saltó sin causa conocida en 1817, partiendo desde la ciudad de Jessora á una larga peregrinación, recorriendo en pocos años ambos hemisferios y reiterando sucesivamente sus terribles viajes, prefiriendo ciertas localidades para teatro de sus fechorías y ocasionar víctimas. Es sobre toda ponderación el pavor que la precede, fundado en las atrocidades que comete durante su curso; y no exagera Moreau de Jonnes, que ha recogido mayor número de documentos originales y sumamente curiosos sobre la mortandad del cólera morbo asiático, al elevar á 18.000.000 de personas la causada sólo en el Indostán en los 14 primeros años de su invasión, calculando la pérdida de su población en una sexta parte. Su trasmisibilidad gana partidarios entre los médicos, de día en día, por esos viajes repetidos, por su evidente importación, el número de víctimas y la manera de hacerlas, pues no parece sino que esta enfermedad necesita una evolución determinada, sujeta á ciertos períodos de incubación y maduración, desarrollo, virulencia, languidez y neutralización, durante los cuales invade las comarcas, zona por zona, y recorre las casas de las poblaciones, manzana por manzana, atacando á cuantos moradores no le sean refractarios.

Produciendo siempre la muerte por lo menos á la mitad de los invadidos y asolando á ambos continentes, presenta irremisiblemente la misma fisonomía é idénticos caracteres bajo todas las latitudes, cualesquiera que sean las condiciones de la atmósfera, localidad y organismo; cuya uniformidad de efectos en tan variadas circunstancias, implica la unidad é identidad de causa. En su consecuencia el cólera morbo asiático constituye una enfermedad especial, que, considerada en su conjunto, no puede

equivocarse con ninguna otra de las que afligen al hombre, lo que se demuestra observando la marcha de los accidentes coléricos, el curso de su manifestación y el desarrollo sucesivo de sus fenómenos propios, á pesar de ligerísimas modificaciones que ofreció en las distintas invasiones, reducidas meramente al mayor realce ó predominio de unos sobre otros. Escepto en los casos fulminantes, en los que son simultáneos el ataque y el fallecimiento, está caracterizada la enfermedad por evacuaciones alvinas más ó menos frecuentes y vómitos de materiales líquidos y blanquecinos, con grumos como el cocimiento de arroz, á los que siguen una concentración notable y enfriamiento intenso, marmóreo, del que participa la lengua, calambres dolorosos de los miembros, pulso casi imperceptible ó nulo, sed insaciable, grande opresión y mayor angustia ó ansiedad epigástrica, adinamia, supresión de orinas, enflaquecimiento general, pero horrorosamente perceptible en el rostro, que se trasforma en *facies cadavérica*, afonía é integridad de la inteligencia, y por último cianosis ó color violáceo de la piel y fenómenos asfíxicos. No se presenta al primer golpe de vista tan aterrador cuadro, lo que sólo sucede en los casos muy fulminantes, que dan pocas treguas por la escasa duración, pues los verdaderamente tales apenas se observan, ó al menos no se han visto en nuestro país, en el que los más ejecutivos se prolongaron á dos ó tres horas, pudiéndose considerar los demás como una escepcion de la regla. Los síntomas espuestos se encadenan ordinariamente y siguen unos á otros, dando lugar á la reacción, si ha de terminar bien la enfermedad, aunque todavía con grave peligro del enfermo durante ella, y constituyendo los llamados períodos, que prácticamente pueden reducirse á tres, á saber: prodrómico, de invasión ó colerina; algido, de acción ó concentración, al que algunos añaden como diferente el de asfixia ó cianótico, y el de reacción febril, que con frecuencia suele ser tifoideo.

Mal libró nuestro país en el repartimiento de víctimas exigidas por la Parca en representación del implacable cólera, pues hubo de satisfacer cuatro dividendos de cifras respetables en otras tantas crueles invasiones, en las cuales, y en el corto período de 31 años, nos diezmó horrorosamente la población con la exorbitante suma de 14.086 de sus habitantes; ansiando ya tan sólo y para consuelo de tanta pérdida, haber saldado todas las cuentas y que no quede ninguno pendiente en su libro mortuario. A los dos años que penetró en España, importada por un calafate vecino del puerto de Vigo, que en días anteriores habia trabajado en la reparación de un buque de la escuadra de D. Pedro de Portugal, cuya tripulación se hallaba atacada del cólera;

y despues de recorrer varias provincias de nuestra nación, holló con su inmunda planta por primera vez á nuestra capital. El 3 de Julio de 1834 está inscrito al frente de las páginas de la triste historia de sus invasiones, declarándose el primer caso en el Hospital general, á donde condujeron á un marinero desde el Grao, presentándose sucesivamente algunos más y progresando hasta el 22 de Agosto, desde cuyo día hasta el 25 ocurrió el número mayor de defunciones, empezando á remitir desde mediados de Setiembre y descendiendo luego rápida y considerablemente á cifras más llevaderas de atacados y fallecidos, pero sosteniéndose así hasta terminar por completo en Noviembre, no empero sin haber arrebatado 5.427 víctimas.

La segunda invasión del cólera en Valencia tuvo lugar en el 18 y 22 de Agosto de 1854, presentándose simultáneamente dos casos en individuos procedentes de Alicante, donde reinaba entonces en forma epidémica, estableciéndose en la calle de Corredores el segundo de ellos, que fué el principal foco de infección, propagándose á varias casas y estendiéndose sucesivamente á otras de la ciudad, hasta el mes de Octubre, en cuyo segundo tercio ocurrió el *máximum*, descendiendo luego hasta desaparecer en Noviembre, despues de producir 1.915 defunciones. Esta terminación no era franca; la enfermedad se habia adormecido tal vez á influjo de la estación, dando treguas á su fiera saña y aparentando un ilusorio final, sólo aceptado por personas muy crédulas, pues volvió de nuevo á últimos de Mayo de 1855, aumentando progresivamente hasta el mes de Agosto, bajando y desapareciendo por completo en Setiembre, despues de ocasionar la muerte á 2.073, que con la cifra del anterior año forman un total de 3.988. La tercera invasión, la más insignificante de todas, fué importada de Marruecos por nuestros bravos soldados despues de terminada la guerra, presentándose á fines de Setiembre de 1859 algunos casos aislados y diseminados por la ciudad, que continuaron hasta el 11 de Noviembre, produciendo hasta 19 defunciones; pero se apareció á últimos de Junio del siguiente año 1860 y se sostuvo hasta el 18 de Agosto, ocasionando 625 víctimas, que con las anteriores forman la suma de 644, á los que debieran añadirse aun otros casos clasificados, en el Libro-registro municipal de defunciones, como *cólicos sospechosos* y que la elevarían á más de 800 muertos. La cuarta y última, y por cierto de las más terribles invasiones, sucedió en 1865, desde el 8 de Julio, en que se observó el primer caso procedente de Alejandría en el barrio de Pescadores, donde hubo otros muchos, algunos de los cuales comunicaron el incendio al Hospital general y demás zonas de la ciudad, progresando

gradualmente hasta mediados de Agosto, en cuya época ocurrió el mayor número de fallecimientos, y descendiendo luego hasta desaparecer por completo en Noviembre, con una baja de 4.027 de su población.

He terminado mi desagradable cometido, exponiendo la parte lastimosa de nuestra Epidemiología y ocupándome de la descripción de esos gérmenes mortíferos que atacan de improviso á infinidad de individuos y acaban con la vida de la mitad ó dos terceras partes de ellos, sumiendo en el llanto á las familias y en la desolación al país. Extraordinarias, en efecto, y sensibles fueron las pérdidas inferidas á nuestra capital por el cólera, y bien pueden calcularse en igual proporción las que en sus diversas invasiones sufrieron los demás pueblos de la provincia, cuyas cifras no aduzco por no ofrecerme las garantías de exactitud que reclama una buena estadística y exige aun el papel de mero historiador. Sin embargo, no son tan considerables que aterren por su importancia si se las compara con las producidas en nuestro país por otras enfermedades epidémicas y pestilentes; ni tampoco guardan proporción con los estragos del mismo cólera en otros puntos, habida cuenta de su respectivo vecindario, según se encargan de probar los datos que nos conservan algunos autores. En medio de tantas desgracias hallaremos no poco consuelo si en lo sucesivo se evitan sus repeticiones, resultado apetecible y muy probable atendidas la civilización del siglo y la más clara idea de la naturaleza de la enfermedad, pues en vista de su carácter infectante, importable y trasmisible, y despreciando por inútiles las antiguas cuestiones sobre el contagio, pueden abrigarse esperanzas muy fundadas de que el Gobierno adoptará con perseverancia las medidas eficaces que basten á conseguir el objeto. Sin asegurar, con el Dr. Salvá (*Memor. del cóler. asiát.*, año 1832), que «la peste indiana es la más cruel, la más mortífera y contagiosa que jamás se ha visto, y es de temer que, no tomando medidas fuertes, su término sea en los confines de la tierra y el esterminio de la generación actual,» creo muy cierto que dicha enfermedad aparecerá, desaparecerá y reaparecerá con frecuencia por todos los pueblos conocidos si continúa el juicio equivocado sobre su carácter y no se procede con el mayor rigor sanitario, como se hizo con la peste bubonaria, por respetar mezquinos intereses ó por el indiferentismo con que los hombres y hasta los gobiernos contemplan las trascendentales consecuencias de sus estragos.

DR. JUAN BAUTISTA PESET.

Valencia, Mayo de 1877.

DEL PARTO FORZADO

EN LA MUJER PRÓXIMA Á LA MUERTE.

Observaciones del Dr. Cayetano Moretti, médico del Hospital de Crema.

En el número correspondiente al mes de Junio del presente año publican los *Anales universales de Medicina y Cirujía* dos artículos, correspondiente el primero al Dr. Moretti y el segundo al Dr. Colombo de Pavia, que creemos de gran interés y que serán conocidos con gusto por nuestros lectores. El primero, relativo á la interesante cuestión del parto forzado y de la operación cesárea en los casos de muerte próxima, es el siguiente:

En el verano de 1857, cuando el cólera que pesaba sobre la Lombardía se hallaba en su mayor intensidad, tuve ocasión de asistir en sus últimos momentos á dos mujeres, de las cuales la primera se encontraba embarazada de ocho meses y la segunda próxima ya al término de su embarazo, esperándose en ellas la muerte para practicar la operación cesárea. En ambos casos se practicó, pero los fetos se encontraban muertos. Algunos meses después tuve ocasión de asistir con el Dr. Berardi á una infeliz afectada de apoplejía cerebral, que se encontraba agonizando á pesar de todos los esfuerzos del arte: era robusta y joven, hallábase en el noveno mes del embarazo, había ya tenido otros hijos, y esperábamos su muerte para efectuar la operación y salvar la vida del niño; no se había ni siquiera iniciado el trabajo del parto. Doloroso era nuestro papel y casi puede decirse que repugnante, pues por más que el cirujano se vea en tales casos compelido por su propio deber, experimenta siempre cierta aversión en aquella situación de espera ante una paciente, cuyo último aliento servirá de señal para clavarle el cuchillo en las vísceras aun calientes y humeantes y extraerle la mayor parte de las veces un feto no viable, casi siempre muerto. Tal sucedió también en aquella circunstancia. Dos años después, no recuerdo la fecha precisa, fui llamado á Cobo para auxiliar á una mujer embarazada de ocho meses, moribunda también á consecuencia de una hemorragia cerebral. El médico había practicado sangrías y hecho uso de todos aquellos auxilios terapéuticos que creyó oportunos, pero infructuosamente; á mí no me tocaba más que esperar el fin para practicar la operación cesárea, ya que no había ningún signo de comenzar el trabajo. Muerta la mujer y hecha la operación, el feto que estraje había dejado de existir.

Creo que tales desilusiones y la precisión de asistir á un espectáculo tan ingrato para el médico y que á duras penas toleran los parientes de la enferma, han sido las razones graves que sugirieron al eminente Rizzoli la idea de sustituir con el parto forzado la operación cesárea *post mortem*. Este sábio é infatigable cirujano practicó en 1834 la versión y extracción del feto por los órganos genitales en una pobre mujer embarazada, muerta á consecuencia de la rotura de un saco aneurismático, y desde entonces aconseja á sus discípulos que imiten su ejemplo; en 1855, durante el reinado del cólera, pudieron convenirse todos de la utilidad del consejo de su maestro en comparación con el sistema que hasta entonces se había adoptado. Ninguna memoria ni trabajo de ningún género se publicó con el objeto de divulgarlo y someterlo á la crítica científica. El Dr. Verardini se propuso este objeto, imponiéndose la tarea de divulgar y extender el método de Rizzoli, como lo hizo en el *Boletín de las Ciencias médicas de Bolonia*. No le faltaron adversarios y entre las objeciones que se opusieron al parto forzado *post mortem*, fué la principal el mayor tiempo que exige relativamente á la operación cesárea, y por lo tanto, los mayores peligros á que espone al niño; por lo cual, tratándose de proteger su vida, se corre el peligro de exponerla más. Defendíase, pues, la práctica hasta entonces seguida, reservándose solo el parto forzado para aquellos casos en que hubiese muerto la mujer estándose efectuando el parto. Pero De-

paul, mientras se discutía sobre este punto en la Academia de medicina de París en el mes de Abril de 1861, emitía la opinión de que la operación cesárea sólo debía efectuarse cuando después de muerta la mujer fuese imposible extraer el feto por las vías naturales, y llamaba la atención acerca de la mayor conveniencia de operar con el fórceps ó practicar la versión cuando el cuello del útero estuviese bastante dilatado para permitir el uso de estos medios. Aconsejaba además el recurrir á las incisiones del cuello si eran necesarias y añadía que el método de extracción del feto por las vías naturales, era quizás preferible aun cuando el cuello estuviese totalmente cerrado. ¿No era esto, en cierto modo, el sugerir una gran duda acerca de la necesidad y utilidad de la operación cesárea *post mortem* y hacer nacer la idea de una ventaja más positiva en favor del parto forzado?

Entre los italianos más competentes que criticaron el procedimiento de Rizzoli, estaba el profesor Giordan de Turin, quien apreciando las observaciones de Verardini, concluyó por desear que se aplazase la resolución hasta que los hechos lo resolvieran. Verardini continuó tratando de persuadir aun á los más reacios acerca de la bondad del método de Rizzoli, una de cuyas excelencias es el proteger la vida de la madre cuando no se trata más que de una muerte aparente, lo cual no se consigue con la operación cesárea. Uno de los casos recogidos comprueba este último punto; le refiere el Dr. Golinelli, quien en una mujer al parecer muerta por eclampsia, en quien no había comenzado el parto, extrajo un feto de seis meses que murió al poco tiempo, mientras que la madre se levantó y recuperó en muy poco tiempo la salud. No faltó sin embargo quien criticara el hecho, diciendo que no venía á abogar en favor del parto forzado, y que posiblemente había sido sacrificado el niño por una solicitud intempestiva. Por mi parte, creo al contrario, que es uno de los hechos más positivos en favor de la práctica de Rizzoli, puesto que prueba que el parto forzado, además de haber custodiado milagrosamente la vida de aquella mujer á quien se creía muerta (lo que no se hubiera conseguido esponiéndola á los peligros de la gastro-histerotomía), evidenció la posibilidad absoluta de sacar á luz al feto vivo, que si bien murió al poco tiempo fué por no haber llegado á la época en que el desarrollo es compatible con las necesidades de la vida. Se dice que no estando verdaderamente muerta la mujer, hubiera vuelto á la vida, pudiendo curarse y parir á tiempo un niño viable y bien desarrollado. No podemos negar que pueda admitirse esta como tantas otras posibilidades, pero sabemos que en los casos graves de eclampsia (y nadie puede dudar que fuera grave uno que llegó hasta la muerte aparente), el parto forzado es muchas veces la única salvación, el único recurso con el que podemos salvar la vida de la enferma: hé aquí porque es muy discutible que la enferma se hubiese curado sin aquel inesperado auxilio que la prestaron, y además horroriza el pensar las consecuencias que pudo tener el que se hubiese practicado la gastro-histerotomía. Y sin embargo, Pau y Crinichetti han sido lo bastante desgraciados para poderse apercibir, haciendo la operación cesárea en dos mujeres muertas por eclampsia, de poderse percibir demasiado tarde de que no operaban sobre un cadáver!

Puede objetarse que una observación escrupulosa bastaría para conocer si la mujer estaba ó no realmente muerta antes de emprender una operación tan grave é importante; pero ¿es esto siempre fácil? Además, mientras se pierde el tiempo necesario para estas indagaciones, ¿no se aleja la probabilidad de extraer aun vivo al feto?

Algunos han dado casi por seguro que la persistencia de los latidos del corazón del feto diez minutos después del momento en que se supone muerta la mujer, es un indicio bastante para suponer que la muerte es aparente; pero aun admitiendo como exacta esta suposición, ¿es siempre fácil y rápido el comprobar la existencia de los latidos cardiacos del feto? El cirujano que asiste á la enferma desde que se agrava hasta el momento de su verdadera ó pre-

sunta muerte, podrá practicar las indagaciones necesarias para encontrar la posición en que se hace perceptible al oído y en que puede apreciarse este fenómeno vital del feto; pero el que es llamado tarde cuando la mujer está ya muerta, ó en un estado de muerte aparente, se encontrará en un gravísimo aprieto. Por una parte, el temor de operar en una mujer aún viva, le escitará á usar todos aquellos medios necesarios para diagnosticar el hecho con la más escrupulosa certeza y prolongará estas investigaciones, haciéndolas extensivas hasta al producto de la concepción; por otra parte, la duda de llegar demasiado tarde, le obligará quizás á un examen incompleto, con gran daño probable de la madre ó del niño. ¿Cuál puede ser en tal contingencia la operación que respondiendo á las exigencias científicas, ayude al ginecólogo en todas sus necesidades y le mantenga en aquella serenidad de espíritu y aquella impasible calma que se requieren en un acto operatorio, de tanta importancia? No dudo que entre ambas operaciones, *cesárea y parto forzado*, debe preferirse la segunda si á ello no se oponen obstáculos materiales.

Sin embargo, antes de llegar á esta penosa alternativa, ¿no se podría seguir otro camino que permita realizar el objeto deseado custodiando la vida del feto, no haciendo peligrar la de la madre y aún protegiéndola en cierto modo de una manera providencial? Tal es la cuestión que se presenta al proponer el parto forzado en las mujeres aún vivas.

El parto forzado en la madre agonizante con el objeto de salvar fácilmente la existencia de aquella y aún la del feto, se encontraba antes limitado á los casos graves de metrorragia y de eclampsia; para los primeros nadie hacía oposición, en cuanto á los segundos la cuestión se encuentra en pie todavía, aunque la falange de los adversarios disminuye de día en día. Un mérito ha sido no pequeño el haberle propuesto y practicado en otras circunstancias en que la vida de la madre se encontrase próxima á apagarse por una enfermedad grave, dependiente ó no del embarazo, siempre que haya utilidad en ayudar á la madre ó al feto sin daño recíproco.

El profesor Esterle publicó en 1868 la historia de un parto forzado, asistido por él en una mujer cuyo embarazo se hallaba muy adelantado y que se encontraba con una hemorragia cerebral. En 1861 Belluzzi tuvo una observación igual cerca de una embarazada de ocho meses, próxima á morir por tuberculosis, y en la cual en vez de aguardar la muerte para practicar la operación cesárea, prefirió recurrir al parto forzado cuando aún vivía; no había signó alguno de haber comenzado el trabajo, el feto se presentaba de cabeza, los latidos de su corazón eran manifiestos y Belluzzi practicó la operación, y extrajo un niño que á los tres meses vivía aún. Dados los primeros pasos sirvió el ejemplo de tales maestros para alentar á otros en su imitación. La ciencia y la práctica ganaron en ello y el espíritu benéfico vió coronado el esfuerzo de su laboriosidad.

Merecen especial mención los casos de Rigaudaux, Duparque y otros franceses, aunque sean más concluyentes los referidos por Esterle, Belluzzi, así como los de Romeis, Verardini, Rivanis y Tallinucci, todos estimables ginecólogos italianos, que así como fueron los primeros en recomendar esta conducta como medio de no recurrir á la gastro-histerotomía, así fueron también los primeros en corroborar la razón científica con el éxito indiscutible de los hechos. Que corresponde á los italianos la primacía en la idea y en la práctica de este método, lo prueba suficientemente el Dr. Verardini; y creo que debo confirmarlo, no tanto porque lo necesite, como por rendir el debido tributo al Dr. Pelegrini Giuseppe, que en 1844 publicó dos historias de mujeres apopléticas en grave peligro de vida, que curaron por medio del parto forzado. Por la prioridad de la idea y para demostrar la utilidad del medio aconsejado, extracto aquellos casos que son los siguientes: en la primera embarazada, que se hallaba en un estado gravísimo, practicó el parto forzado colocándola en el borde de la ca-

ma é introduciendo delicadamente tres dedos en el útero y perforando las membranas con unas tigras; despues de salir las aguas se encontró con la cabeza encima de los dedos y pudo introducir la mano, pero no dió la vuelta y aplicó el forceps, porque no habia contracciones y la cabeza permanecía inmóvil. El feto salió vivo, pero murió un cuarto de hora despues; la enferma curó divinamente. El segundo caso se refiere á una mujer apoplética con hemiplegia izquierda. Las sanguijuelas en gran número, el hielo á la cabeza, los drásticos, los revulsivos á las estremidades y siete copiosísimas sangrias no habian producido ningun alivio; el quinto dia de la enfermedad se le hizo una sangria de la yugular y la enferma empeoraba siempre. La respiracion estertorosa, la deglucion difícil, el sopor gravísimo; la inutilidad de las tentativas hechas sugirieron á Pelegrini la idea de recurrir al parto forzado. Encontró el orificio uterino lo suficientemente dilatado para penetrar el dedo; en 10 minutos entró en el útero, rompió las membranas y logró extraer una niña viva. Sin ninguna otra prescripcion mejoró la madre y abandonó la cama á los 35 dias.

En ambas mujeres no se habia manifestado ningun signo de trabajo del parto antes de la operacion. Nadie en el dia, querrá seguramente imitar la conducta del Dr. Pelegrini, en cuanto al despiadado vampirismo de sacar sangre, pero lo que todos aplaudirán, será el recurso del parto forzado en la mujer próxima á morir, como preferible á la situacion de espectador, horrorizado de la muerte para salvar un feto por la gastro-histerotomía. Corresponde pues, al Dr. Pelegrini, la alabanza de la primacia en este atrevido proceder.

Me he detenido en esto para reivindicar para el profesor Rizzoli la prioridad del método en las mujeres muertas en el estado de gestacion, que como he dicho publicó en 1834. Rizzoli recurrió á este procedimiento *post-mortem*, Pelegrini 10 años despues, le empleó en ocasion capaz de poder salvar aun la vida del hijo y de la madre.

El efecto que produjeron en mí los casos que mencioné al principio de este trabajo y el ejemplo de los cirujanos que acabo de nombrar han hecho que pueda añadir á los casos favorables antes referidos, uno de mi propia práctica.

El 21 de Enero de este año fui llamado á Valcarenga, en el partido de Ombriano, para asistir á una embarazada de 9 meses que se encontraba afectada por una grave congestión pulmonal con edema y en próximo peligro de muerte. El Dr. Robali, que la asistía, la habia ya propinado los socorros necesarios aunque infructuosamente, y ante la eminencia de la catástrofe, deseaba conocer mi opinion por si aun podia hacerse algo en la vida ó para practicar la operacion cesárea despues de muerta. Los pocos anamnésticos que pude adquirir, eran que hacia 15 dias que creia la paciente trascurrido el término del noveno mes de su embarazo, y desde esta época tenia disnea, pesadez de cabeza, laxitud general; fueron agravándose estos fenómenos hasta que en la noche del 20 al 21, llamaron al médico que no pudo, á pesar de sus esfuerzos, alejar los progresos del mal hasta llegar al extremo en que se encontraba. Era la enferma una aldeana jóven y robusta, que ya habia tenido otros hijos despues de embarazos buenos; encontrábase en un estado de sopor, con mucha disnea, cianosis, lividez del rostro, abultamiento de las yugulares, estremidades frias, pulso pequeño, frecuente y fugaz. A cada espiracion salia de la boca una expectoracion espumosa; daba el pecho un sonido timpánico á la percusion; por la auscultacion no era perceptible el murmullo respiratorio cubierto por estertores de gruesas burbujas que se oian desde la entrada de la alcoba. El vientre muy abultado, dejaba percibir el fondo del útero cerca de 5 centímetros por encima del ombligo; el soplo placentario se percibia algo, pero los latidos del feto no: no habia edema en las estremidades inferiores ni indicio de que hubiese comenzado el parto. Los genitales externos eran distensibles, la vagina estaba humedecida por gran cantidad de mocos, el orificio interno permitia la entrada de la punta del dedo

sin fuerza y parecia bien dispuesto para la dilatacion.

Este conjunto de síntomas que la enferma ofrecia, era bastante para asegurar que su vida sería corta y para hacernos pensar en la gastro-histerotomía con el objeto de salvar al feto. Poca confianza, sin embargo, podia tenerse en la operacion cesárea en un caso en que no se oian los latidos del feto; pero quizás libremos al útero del producto de la concepcion, y quitando de este modo el obstáculo mecánico que se oponia á la circulacion, se podria aliviar algo á la paciente poniéndola quizás en condiciones de salvar su vida. Con este objeto propuse á mi compañero que no esperáramos la muerte y recurriéramos al parto forzado.

Avisada la familia de la gravedad de las circunstancias y de la operacion que se creia necesaria, se hizo la puncion de las membranas con el perforador de Dubois, con la ventaja de que al salir las aguas disminuyó ya algo la presion que ejercia el útero sobre los vasos y los órganos vecinos, y por lo tanto se hizo más fácil la circulacion. Despues de algunos minutos, la cara de la enferma se reanimó algun tanto y tomó un color menos lívido; la respiracion era menos frecuente y estertorosa. Dilatada la entrada del útero y penetrando en él con la mano, cojido un pie y traído á la vagina, pude seguir con facilidad la operacion, encontrando únicamente alguna dificultad al extraer la cabeza, que era bastante voluminosa; el feto estaba bien desarrollado, pero muerto.

La mujer se alivió con asombro nuestro y de sus parientes; pude verla en la tarde del mismo dia, y habia recuperado el uso de sus sentidos, encontrándose en un estado bastante tranquilo. El pulso era más alto y ménos frecuente, la respiracion más libre, y el semblante reanimado: el lunes por la tarde sobrevino la fiebre con curso remitente por la mañana, y que duró cinco dias. La temperatura del miércoles fué de 31°; se redujo en cuarenta y ocho horas á su grado normal.

Este, con los casos citados antes, autoriza para sostener como útil el parto forzado como medio terapéutico en todos los casos semejantes, siempre que se tenga fundado motivo para creer que el embarazo es la única causa de los peligros que amenazan la vida de la madre y por consecuencia la del feto.

Las razones que me movieron á proponer el parto forzado como preferible á la operacion cesárea fueron, además de las ya citadas las siguientes: 1.º la enferma, casi insensible por el coma, sufriría poco por la operacion; 2.º su estado era tal que hacia temer su muerte muy pronto si no se le ayudaba de un modo rápido y eficaz; 3.º el feto, por lo imperceptible de sus latidos cardiacos, me autorizaba para creer que estaba muerto ó casi muerto y me escitaba á extraerle fuera de la cavidad uterina: para mí no habia duda en que el estado gravísimo de la enferma dependia de los trastornos hidráulicos determinados por el útero distendido y esperaba por lo tanto que modificada la causa se modificaran tambien los efectos.

Creo que no se me podrá acusar de precipitacion si se examina con imparcialidad el conjunto de circunstancias que me rodeaban.

Se ha dicho que el parto forzado es más lento que la operacion cesárea, que amenaza por lo tanto más la vida del niño, bien porque no está constituido de una sola operacion, ó bien porque necesitándose la version suele hacerse difícil la salida de la cabeza cuando faltan las contracciones uterinas ó por las dificultades de las soluciones artificiales. Respecto á esto puede pensarse que operando en la mujer recién muerta ó próxima á morir, el estado de relajacion de sus fibras musculares permite en breve tiempo dilatar el cuello, penetrar en la cavidad, apoderarse de los pies, extraer el feto, y en la ventaja que compensa la falta de contracciones, cual es el que el cuello del útero no puede comprimir el del niño asfixiándole como tampoco es en tales casos importante la compresion del cordón umbilical. Así pues, sin salir de la cuestion, si consideramos el parto forzado en la mujer aun viva, nos convenceremos

de su superioridad al pensar que aun cuando hiciese necesaria una lentitud relativa para su cumplimiento, siempre llegaremos á librar antes al feto y á colocarle en condiciones de vida extra-uterina cuando aun se encuentra viva la embarazada, que no esperando extraerlo despues de la muerte. La mano del profesor, mano tenida entre el útero y el cuello del feto, podrá impedir los funestos efectos de la compresion del cordon umbilical, haciendo ménos probables los accidentes que le acompañen. Independientemente de todas estas consideraciones, deben observarse escrupulosamente todas las reglas y cautelas que exige la gastro-histerotomía, como si se practicase en la mujer viva, y se verá segun esto que no se emplea en su ejecucion mucho ménos tiempo del que requiere el parto forzado.

Otra objecion que se opone á esto último, estriba en las contusiones y dislaceraciones que se creen necesarias para la introduccion forzada de la mano; preténdese que «para pasar esta dentro del útero antes de que se haya iniciado el trabajo, tiene que superar la resistencia, no sólo de los dos orificios, sino de todo el conducto uterino, de donde viene la necesidad de violentarle y el peligro de dislacerarle» (Dr. Tibones, *Il parto forzato*). Pero pregunto yo: ¿es mejor dejar morir á la mujer para extraer luego el feto por la operacion cesárea, sacrificando de este modo casi siempre dos víctimas, y no es más de sentido comun y más humanitario el esponerla á la probabilidad de un peligro, remoto si se quiere, pero tambien á la contingencia de salvar con la suya la vida del niño? A esta pregunta responde el mismo Tibones, el cual, aunque adversario del parto forzado en la eclampsia, es partidario de él cuando puede considerarse á la mujer próxima á una muerte segura. Hice la anterior pregunta en la hipótesis de que tales dislaceraciones se efectúen, puesto que si el parto forzado se practica bien, ocurren muy rara vez, y la prueba de que no son temibles los mencionados accidentes, la dan las investigaciones cadavéricas, de las cuales resulta que las mujeres muertas despues de la operacion del parto forzado, ó no presentan lesiones de las mencionadas, ó las presentan muy insignificantes.

La palabra *parto forzado* implica para algunos la idea de una violencia material, hasta el punto de hacer creer que no puede ejecutarse sin graves daños para el cuello del útero; con el objeto de hacer desaparecer esta prevencion le llamaba Rizzoli *parto prematuro artificial instantáneo*; para los partidarios del método del profesor de Bologna, el parto forzado en la mujer viva debe considerarse como una violencia que se hace á las leyes naturales para anticipar un acto biológico, con objeto de salvar dos vidas. Por esta razon, solo con mucha delicadeza y gradualmente, es como debe intentarse la dilatacion del cuello uterino obteniendola relajacion de sus fibras musculares, más bien por una presion moderada ejercida lenta y pacientemente, que con grandes esfuerzos; la mano debe abrirse el camino de la cavidad uterina, más bien aprovechándose de la impotencia de las fibras musculares que por sus propias violencias; en este sentido nada puede tener de temible ni aun para los más cobardes.

Algunos ginecólogos desechan el parto forzado y proponen las incisiones múltiples del cuello uterino que, segun ellos, provocan los actos sucesivos. Con el respeto debido á las convicciones ajenas, creo que las incisiones del cuello no ofrecen ménos peligro que la dilatacion practicada con la mano y opino que sólo deben usarse cuando sea posible entrar sin gran violencia. Paréceme, sin embargo, que aun despues de practicadas las incisiones debiera la mano efectuar alguna presion sobre las paredes incindidas del cuello para penetrar en su cavidad y esta presion que con mayor razon será recomendable en el momento de pasar la cabeza del feto, dará lugar fácilmente á dislaceraciones, puesto que se ejercerá sobre puntos heridos ya por un cuerpo cortante. Además de que si reflexionamos que las enfermedades puerperales tienen su origen en la absorcion de los principios infectivos, que se opera en parte por la

mucosa vagino-uterina, no será ilógico el pensar que esta absorcion será más fácil cuanto más heridas haya que ofrezcan entrada á la materia infectiva de donde puede muy bien venir un peligro para la madre que acabando de escapar de una muerte próxima, puede quizás encontrarla en el medio mismo que se encontró para salvarla.

Concluye su trabajo el Dr. Moretti haciendo votos porque el *parto forzado* ó *parto prematuro artificial instantáneo* de Rizzoli sustituya á la operacion cesárea *post mortem* y halle sus aplicaciones racionales en todos aquellos casos en que la vida de la embarazada se encuentre próxima á extinguirse por enfermedades dependientes ó no del embarazo.

Como nuestros lectores ven, la cuestion tratada en este artículo es de un grandísimo interés por encontrarse en ella envueltos grandes problemas, no solamente clínicos sino morales y legales, siendo digna de ser meditada y de obtener alguna mayor ampliacion en el debate teórico y en la comprobacion práctica.

C. M. C.

SECCION PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

AL

PROYECTO DE REGLAMENTO DE PARTIDOS MÉDICOS.

Al entablarse la discusion del arreglo de partidos médicos, comprendí la necesidad de que todos los profesores de partido tomáramos parte en ella, pero ya que entonces, ó por negligencia de unos ó por no permitírsele á otros sus ocupaciones, no se hizo, hoy que se ha dado á luz el Proyecto de Reglamento inserto en el número 1.226 de EL SIGLO MÉDICO, creo llegado el momento de que todos emitamos nuestro juicio, á fin de que, conforme al parecer de los más, pueda someterse á la aprobacion del Gobierno un reglamento en armonía con las aspiraciones de la clase, y que á la vez que ponga dique en lo posible á los males que nos afligen, conserve lo poco bueno que hoy disfrutamos, cual es la libertad é independencia en el ejercicio de la profesion.

Cumpliendo con esto que conceptuo un deber, sólo me permitiré algunas ligeras observaciones á determinados capítulos del citado *Proyecto* por si en algo pudiera contribuir con tan humilde y tosco trabajo, al mejoramiento de nuestra profesion; sin que sea mi ánimo combatirlo ni en su esencia ni en su forma, cuyo mérito no desconozco.

Como quiera que de una buena division de partidos depende en gran parte el bienestar de la clase, puesto que se daría colocacion á un crecido número de profesores excedentes á causa de haber pueblos que sólo tienen un titular debiendo tener dos, otros que están desempeñados por cirujanos puros, algunos por ministrantes y muchos que no tienen ninguno, casi de acuerdo con la distribucion que se hace en el cap. 2.º del proyecto, me permitiré, sin embargo, copiar el cuadro que tengo formado, por prestarse mejor al objeto esta clase de trabajos; siendo en mi pobre juicio esta clasificacion la más equitativa, circunstancia en extremo atendible, y por la que, conservando con el vecino la independencia que nos es asequible, pueden compensarse mejor los desvelos de la clase.



Clasificación de los pueblos, según su vecindario, para la formación de partidos médicos sin agrupación.

Número de vecinos.	Número de médicos.	Asignación de cada uno.
De 150 á 200....	1	8.000 rs.
» 200 á 300....	1	10.000 »
» 300 á 500....	1	12.000 »
» 500 á 800....	2	10.000 »
» 800 á 1.000....	2	12.000 »
» 1.000 á 1.500....	3	12.000 »
» 1.500 á 2.000....	4	12.000 »
» 2.000 á 3.000....	5	14.000 »

De 3.000 en adelante se crearán plazas de Beneficencia, con un profesor para cada grupo de una á trescientas familias pobres, con la asignación de 8.000 rs., y contratos con las acomodadas.

Pueblos que según su vecindario han de formar agrupación, y el máximo que equidisten sea una legua.

Número de vecinos que han de reunirse.	Número de médicos.	Asignación de cada uno.
De 150 á 200.....	1	10.000 rs.
» 200 á 300.....	1	12.000 »

Los pueblos menores de 150 vecinos, que por su distancia no puedan agruparse, se asistirán con el profesor más inmediato por contrato especial.

La organización que en el cap. 3.º se nos pretende dar creando un cuerpo de médicos titulares, la considero de todo punto impracticable; porque la inamovilidad, que sería el objeto principal del cuerpo, sólo se comprende en los destinos cuyos actos han de ser juzgados por personas de aptitud probada; pero en el médico, cuyos actos han de censurar toda clase de personas profanas á la ciencia y con tanta más acritud cuanto más ineptas sean, no es factible; puesto que no pudiendo estos apreciar su suficiencia, sino por los resultados prácticos, sucede á cada instante que el profesor más entendido tiene un caso desgraciado en su práctica, que le pone en gran compromiso y le obliga á abandonar el partido, por no verse expuesto á los mil contratiempos á que puede dar lugar la ignorancia, y si cada vez que esto suceda hemos de hacer nueva oposición para ser colocados y expuestos á estas y otras muchas vicisitudes que no me detengo á enumerar, no nos proporcionaremos otra cosa que gastos é incomodidades sin beneficio de ninguna especie: de suerte que no pretendamos esclavizarnos siendo libres, toda vez que el mal no está en la organización.

Respecto á la provision de las plazas, el mejor sistema, en mi juicio, es la elección del titular por el pueblo, toda vez que siendo estos los que lo pagan, es muy justo tengan un profesor de su confianza; porque además de ser conocida la influencia benéfica que ejerce la confianza en el médico para el tratamiento de las dolencias, nos dá consideraciones que no tendríamos de otra manera; y si á pesar de ser nombrados á su gusto tenemos que luchar con tan-

tas dificultades, si se nos impone ¿qué sucedería? Que habría profesor que apenas se estableciera en un punto, se tenía la desgracia de perder los primeros enfermos ó no les era simpático, tendría que renunciar á su destino por no verse expuesto á los inconvenientes señalados en el párrafo anterior: por tanto, para no esponernos á más contratiempos que los que nos rodean, queden en este sentido las cosas como están y resignémonos á sufrir los sinsabores que lleva consigo el ejercicio de la profesión, y que son inevitables hasta cierto punto.

Según el cap. 5.º, art. 20, los recaudadores de contribuciones han de ser los encargados de recaudar también nuestra asignación y entregarla á los subdelegados para que estos nos satisfagan nuestros sueldos. Esta tramitación, que nos iguala en un todo á los maestros de escuela y á cuya situación nos traería indudablemente algún día, debe evitarse y adoptar un medio más directo y equitativo. La dotación debemos percibirla directa y mensualmente de los municipios, obligando el Gobierno á los alcaldes, á que remitan al gobernador de la provincia respectiva, en los primeros días de cada mes, las cartas de pago del ya vendido, incurriendo los morosos en una multa de 100 á 200 pesetas, por ejemplo, cada vez que falten á su cumplimiento; de este modo, habiendo energía en los gobernadores, que es lo principal, los alcaldes serían los primeros en desvelarse por facilitar la asignación del facultativo, y nosotros veríamos satisfechos nuestros haberes, que es lo esencial que nos conviene remediar.

La designación de honorarios por las afecciones separadas de la dotación, según el cap. 12, tampoco la considero prudencial, principalmente en lo relativo á los partos, en los que de ninguna manera está compensando el trabajo profesional por la retribución de diez reales: debe ser esta proporcionada, á juicio del facultativo, al tiempo que se invierte en el trabajo, á las maniobras que haya que practicar y á la clase de la parturiente, sucediendo otro tanto, aunque en menor escala, en las demás enfermedades.

Estas son las más culminantes observaciones que al referido *Proyecto de Reglamento* me ha sugerido mi pobre inteligencia, además de otras secundarias que no me detengo á consignar, tanto por temor de no añadir nada nuevo, como por no molestar más la atención de mis compañeros; quienes espero sean indulgentes con tan desaliñado trabajo, en el que no me guió otro móvil que el deseo de ver en él algo mejorada nuestra triste situación.

LUIS MEDINA Y NUÑEZ.

Boadilla del Monte, Julio de 1877.

PRENSA MÉDICA.

PRENSA EXTRANJERA.

La ambliopía nicotínica.

Desde el maravilloso descubrimiento del oftalmoscopio, dice el Dr. Galezowski en una lección recogida por el señor Despagne, se han realizado tantos progresos en oculística, que algunos espíritus, inclinados á la exageración, han querido diagnosticar con su ayuda todas las lesiones cerebrales. Si el oftalmoscopio facilita el diagnóstico de mu-

chas enfermedades, es impotente para explicar ciertos fenómenos, y entonces los síntomas que presentan los nervios y los músculos del ojo, el estado de la pupila y de otras membranas aparentes y el examen de la agudeza visual vienen en apoyo del observador.

Antes del descubrimiento del oftalmoscopio, todos los desórdenes de la vista, dependientes de una alteración del centro del ojo ó de las membranas profundas, llevaban el mismo nombre. Si los desórdenes eran ligeros, *ambliopia*; si la ceguera era completa, *amaurosis*. En la actualidad, gracias á aquel precioso instrumento, se sabe que tales desórdenes dependen de la alteración de tal membrana, tales otros de la alteración de tal otra, y estas afecciones, según los casos, se llaman retinitis, coroiditis, atrofia de la pupila, etc. Sin embargo, se conservan los nombres de *ambliopia* y *amaurosis* para los casos de que hablamos más arriba; para aquellos en que nada revela el oftalmoscopio.

La ambliopia, según las causas que la producen, se divide en nicotínica, alcohólica, histérica, glucosúrica y albuminúrica. Algunas otras son debidas á tumores del cerebro. Vamos á ocuparnos de la *nicotínica*, tomando los principales datos de la lección dada por el Dr. Galezowski.

Esta afección es producida por el tabaco, sea cual fuere el modo como se absorba. Muchos autores la han negado; el mismo Galezowski la ha puesto en duda, no teniendo hasta estos últimos años pruebas bien manifestadas de su existencia.

Su historia es corta: Mackenzie la describió por primera vez en su tratado de las enfermedades de los ojos. Desmarres, padre, la consagra algunas líneas en su libro, y le asigna los mismos síntomas que á la ambliopia alcohólica. En 1863, Sichel, padre, presentó una Memoria á la Academia en la que dice «que toda persona que fume más de 20 céntimos de tabaco diario se torna forzosamente ambliópica.» Hutchinson ha escrito mucho sobre este particular y publicado, há poco, 23 observaciones recogidas en estos últimos años. Por último, en 1874 el Dr. Apostoli, en su tesis sobre las ambliopias tóxicas, cita varios casos de esta afección.

Todos los autores que de ella se han ocupado, han creído que sus síntomas eran poco más ó menos los mismos que los de la ambliopia alcohólica. No opina de este modo Galezowski, quien divide la ambliopia nicotínica en *binocular*, que tiene alguna semejanza con aquella, y *monocular*.

La razón de que los autores hayan estudiado una al lado de la otra las ambliopias nicotínica y alcohólica, es porque los que padecen la primera no sólo son fumadores, sino también bebedores. Al abuso del tabaco añaden el de las bebidas alcohólicas, y en este caso, especialmente, la afección es binocular y puede confundirse con la ambliopia alcohólica simple. Sin embargo, hay un carácter que distingue estas dos afecciones y que debe hacer cesar la confusión: el estado de la pupila, que, muy dilatada en la ambliopia alcohólica, está por el contrario muy contraída en la nicotínica.

En la *ambliopia nicotínica binocular*, la vista á distancia disminuye, hasta el punto de que los enfermos se creen miopes. Este estado puede durar más ó menos tiempo sin sufrir ningún cambio; después se acentúan poco á poco los desórdenes visuales. El enfermo vé todos los objetos envueltos en una nube blanquecina ó amarilla á veces. La conjuntiva está roja ó inyectado todo el ojo. La agudeza visual disminuye desde el principio, permaneciendo intacto el campo visual periférico. Los enfermos confunden los colores, y experimentan el fenómeno que se denomina *contraste sucesivo de colores*, lo que se explica perfectamente por una sensibilidad exagerada de la retina. Si presentais al enfermo un cuadro con todos los colores, se desvanece y no vé ninguno. Lo contrario sucede si se ocultan todos y sólo se le enseña uno, por ejemplo, el azul; pero si vé después el amarillo, principia la confusión y le llama verde, á causa de la sensibilidad exagerada de la retina. Acaba de percibir la sensación del azul, la con-

serva cierto tiempo, gracias á su estado anormal, y en el momento en que se le presenta el amarillo, lo mezcla y tiene la sensación del verde.

A veces afecta un grado tal esta ambliopia que apenas pueden andar los enfermos, sobre todo al anochecer, lo cual es otro carácter que la diferencia de la alcohólica.

La ambliopia nicotínica puede tener curso muy largo. Es bastante frecuente, si bien no tanto como opina Hutchinson, que cita 74 casos, que recayeron en sujetos fumadores y bebedores, razón por la cual es difícil asegurar que la ambliopia era debida al nicotismo ó al alcoholismo. De 300 casos de ambliopia observados por Galezowski, sólo ha podido recoger cinco de la nicotínica.

En uno de ellos se trataba de un habanero que poseía grandes plantaciones de tabaco. Fumaba de 40 á 50 cigarros diarios y no bebía ninguna bebida alcohólica. En otro de un capitán de un buque que bebía muy poco, pero que en cambio fumaba mucho.

Los cinco presentaban en alto grado el signo que Galezowski considera patognomónico de esta enfermedad: la contracción de la pupila.

La ambliopia *monocular* reviste otra forma en su curso. El enfermo principia á ver mal con un ojo, y como en la ambliopia binocular, ve los objetos envueltos en una nube blanca. Esta alteración aumenta progresivamente, y muy luego, cuando el enfermo quiere con este ojo fijar un objeto, ya no le vé. El objeto está cubierto por una mancha ó *escotoma*, que de día en día se hace más grande, y llega un momento en que se ha perdido completamente el campo visual.

El Dr. Galezowski no ha observado más que dos casos de esta naturaleza. Con el oftalmoscopio, á primera vista, parecía normal el ojo, pero comparando los dos, se hallaba un poco de anemia en la parte esterna de la papila, y siguiendo el trayecto de los vasos un espasmo de las arterias. Sólo comparando el ojo sano con el enfermo pueden apreciarse estos síntomas.

Estos fenómenos tienen una duración variable. En uno de los casos observados duró 15 días y tres semanas en el otro.

Uno de los enfermos fumaba 50 cigarros diarios, y 30 el otro.

Y aquí se presenta una cuestión difícil de resolver. ¿Son igualmente tóxicos todos los tabacos? No, puesto que no todos contienen igual cantidad de nicotina. Los tabacos franceses y americanos contienen el 10 por 100; los turcos y habanos el 3. Casos hay, sin embargo, en que la cantidad consumida suple la calidad. Y después ¿no podría invocarse también como causa el modo de preparar los cigarros?

El humo del tabaco contiene también nicotina. En efecto, los experimentos han demostrado que 20 gramos de humo contenían 1 ó 2 decigramos de aquel alcaloide. Los fumadores pues, que tragan el humo, están más expuestos á tornarse ambliópicos. A pesar de todo, no es fácil explicar por qué, en igualdad de circunstancias, ciertos sujetos se intoxican mucho más fácilmente que otros.

El pronóstico de esta afección es favorable, puesto que los siete casos observados por el Dr. Galezowski se curaron todos. Hutchinson refiere, sin embargo, casos en que la enfermedad terminó por la atrofia de la papila.

El tratamiento deberá ser muy enérgico. La abstención del tabaco debe ser absoluta, pues el mejor medio de destruir los efectos, es hacer desaparecer la causa.

Después conviene tratar los síntomas en particular. Para la miosis ó contracción de la pupila, se prescribirá el sulfato neutro de atropina. Para calmar la cefalalgia y los dolores periorbitarios, se aplicará un vejigatorio á la nuca. Al interior se administrará el bromuro de potasio para combatir la excitación nerviosa y las alucinaciones, á la vez que los vomitivos repetidos y se aconsejarán al enfermo los paseos al aire libre.

Nuevo parásito de la boca.

Hace algun tiempo nos ocupamos ligeramente, en la última seccion del periódico, de una enfermedad de la boca descrita con el nombre de *lengua negra*; hoy, pues, que de ella trata en los periódicos extranjeros el Dr. Lancereaux, vamos á darla á conocer en sus detalles á nuestros lectores.

En la membrana mucosa de la lengua, á la que dá, dice, un color negro muy especial, se presenta una criptógama, diferente del hongo del muguet. Indicado por el Sr. Raynaud, que dió á conocer sus principales caracteres, ha descubierto el Dr. Lancereaux este parásito en la lengua de un hombre de 50 años de edad, una de cuyas sobrinas padecía la misma enfermedad. Aunque disfrutaba de buena salud, tenia el paciente cierta molestia, y su preocupacion era grande por el estado de su lengua, que examinaba á cada momento. Tenia ésta un color negro muy pronunciado, como si se hubiese teñido con tinta. Esta coloracion principió por la parte media de la lengua, por delante de la V lingual, estendiéndose poco á poco hasta afectar toda la cara dorsal y dejar sólo intactos y rosados los bordes, formando de este modo una ancha placa muy saliente y negra, más alargada en el sentido longitudinal que en el trasversal, y especialmente circunscrita á sus bordes. Esta placa tomentosa, ó mejor vellosa, representaba una especie de césped espeso, y parecia constituida por finos cabellos, entrecruzados los unos y regularmente dispuestos los otros, sobre todo hácia la punta del órgano, en donde existia por momentos como una raya. Con una espátula se podia quitar de la superficie de la lengua un magna negro, abundante: los esporos eran de diferente tamaño, pudiendo llegar hasta tener un centímetro de longitud.

Colocados en el microscopio y vistos por transparencia, aparecen estos filamentos bajo la forma de pequeños cilindros, de color amarillo de ocre, con su parte central más clara, limitada en cada lado por una faja más oscura. Estos cilindros están formados de elementos epiteliales muy unidos los unos á los otros, aplanados y con frecuencia difíciles de reconocer; sus bordes están erizados de laminitas epiteliales adheridas por un extremo, libres por el otro y dispuestas con bastante regularidad, á la manera de las barbas de una pluma. Tratados por la potasa, ofrecen una estructura epitelial más limpia, que tiene alguna analogía, dice el Sr. Raynaud, con los pelos y hasta con las uñas.

Estos cilindros, que en suma no son más que el revestimiento epitelial hipertrofiado y alargado de las papilas filiformes de la lengua, ofrecen, sinó todos, al menos algunos, cuerpos celulares muy refringentes, como incrustados en su superficie, insolubles en el éter, dispuestos de ordinario en pelotones, y que no son sin duda más que esporos, esféricos los más, ovoideos los ménos, que tienen un diámetro que varía entre 0mm,004 y 0mm,005; están reunidos en pequeños grupos más bien que dispuestos en forma de rosario; por lo general van unidos á los cilindros epiteliales, si bien algunas veces están libres ó adheridos á las células epiteliales aisladas.

Existian además en el enfermo á que nos referimos tubos esporíferos, ondulados, ramificados. Sin embargo, estos tubos no son constantes, pues despues de observarlos en numerosos esporos, que agitados en el agua dejan ver gran número de filamentos semejantes á los pelos, disminuyen ó desaparecen; mas es justo decir que en la época en que se hizo esta observacion hacía un mes que estaba sometido el enfermo al uso del clorato de potasa y bicarbonato de sosa.

La imposibilidad de ver todos los dias al enfermo no permitió al Dr. Lancereaux hacer un estudio seguido del vegetal en cuestion.

La hipertrofia epitelial y la presencia de este parásito son evidentemente la causa del color tan particular de la lengua; pero cuál de estos dos elementos desempeña el principal papel? Difícil es decidirlo. Sin embargo, el prefe-

sor tantas veces citado no cree que pueda decirse, como lo hace Raynaud, que es simplemente el epitelium transformado en cilindro piliforme, pues de que á veces no se descubran los esporos, no puede en modo alguno deducirse que no hayan existido previamente.

El forúnculo de Delhi.

En la *Real Sociedad de Medicina y Cirugia* de Londres ha habido una discusion muy animada con motivo de una Memoria del Dr. Vandike Carter sobre la enfermedad con cuyo nombre encabezamos estas líneas.

El Sr. Carter la considera como distinta de las manifestaciones sífilíticas ó de las otras diátesis constitucionales. Se manifiesta por alteraciones en la piel y en sus apéndices, tales como la hipertrofia de las papilas, la infiltracion celular del dérmis y de los tejidos subyacentes; pero el punto más importante es la presencia de un hongo en el centro del tumor, lo cual no es un carácter accidental sino, por el contrario, un carácter patognomónico de esta enfermedad que llama *mycosis cutis chronica*.

El Dr. Thin hace notar lo vago é incompleto de la descripcion dada por los médicos indios, siendo imposible con los datos que se dán, reconocer la enfermedad de que habla Carter.

El Sr. Fayrer dice que la afeccion no es peculiar á Delhi, sino que se encuentra tambien en las regiones más secas y cálidas de las provincias del N-E. de la Siria. Este profesor la ha observado en las tropas acantonadas en Delhi, que bebían agua de sus pozos, y añade que es un absurdo creer que no es una entidad morbosa como el cólera. Los Dres. Lewis y Cunningham creen que no pertenece á la clase de los lupus, aunque se aproxima á ellos por sus caracteres patológicos é histológicos. Aunque no hubiese otros datos, el hecho de desarrollarse despues de haber bebido cierta agua, bastaría para diferenciarla. El análisis de las aguas de pozo han demostrado que contenía 45 á 50 granos de carbonato de cal por galon, la del exterior de la villa la mitad sólo, y la de Jumma una cantidad insignificante. En 1864 la enfermedad sólo afectó á los hombres, y el Dr. Murray demostró que era debida á la ingestion del agua. No admite, con el Sr. Carter, la existencia de un hongo, sino una alteracion de las células dérmicas y de los folículos pilosos. La inoculacion y el contagio no parecen demostrados.

Inutilidad de los vejigatorios en el tratamiento de las enfermedades agudas.

Las observaciones del Dr. Alix, para llegar á esta conclusion, se refieren á 819 casos de bronquitis, 146 de neumonia, 155 de pleuresia y 224 de reumatismo articular.

De todos estos tuvo: 1 muerto por bronquitis, 3 por pulmonia, 4 por pleuresia y ninguno por reumatismo.

El método de tratamiento que empleó, dice en los *Annali universali di medicina*, fué el siguiente:

Si la bronquitis era simple, dieta, cocimientos agradables y á veces un poco de ópio.

En la bronquitis capilar, extracto de ipecacuana (20 centigramos), alcohol y otros tónicos.

En la pulmonía simple, circunscrita y de curso regular, dieta, emolientes, reposo; si la temperatura llegaba á los 41° C. y era irregular el curso del padecimiento, la digital por espacio de dos ó tres dias. Contra los dolores y la dificultad de respirar, inyecciones de clorhidrato de morfina.

Si la constitucion del enfermo es débil, ó la pulmonía tiende á la hepatizacion, el alcohol, el vino, el café y una dieta sostenida reemplazarán á los otros remedios.

En la pleuresía, al principio la digital, si la temperatura es bastante alta, sea cual fuere la cantidad del derrame; reposo absoluto. Si, apirético el enfermo, continúa el dolor, se hacen algunas inyecciones de morfina. A veces se

administran los polvos de Dower, el vino escilítico, etc. Si el derrame aumenta terminado el período agudo, se hace la toracentesis.

En el reumatismo articular, linimento opiado para fricciones; si la fiebre es muy alta, la digital, y si son muy intensos los dolores, los opiados.

De todo lo cual deduce el Dr. Alix la inutilidad de los vejigatorios en las enfermedades agudas. Debe hacerse notar que en su calidad de médico del ejército, el autor ha hecho todas sus observaciones exclusivamente en jóvenes de buena constitución y por lo general bien conformados.

DR. RAMON SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Tratamiento del muguet.

En el tratamiento del muguet no debe olvidarse, dice el Dr. E. Ory, que ciertas afecciones de los órganos digestivos, y las inflamaciones de la mucosa bucal, con aumento de acidez de la secreción, son las condiciones que favorecen el desarrollo de la criptógama que constituye el muguet. El tratamiento deberá ser, pues, á la vez general y local.

A juicio del Sr. Blache, si el estado general es bueno, basta tocar la mucosa varias veces al día con el dedo ó con un pincel empapado en el siguiente colutorio:

Glicerina pura. 30 gramos.
Alumbre. 5 —

Además se pueden hacer irrigaciones intra-bucles con agua de Vichy pura ó mezclada con leche, ó con un cocimiento de ratania.

Trousseau aconsejaba los colutorios con

Borato de sosa. } aa 15 gramos.
Miel rosada. }

O bien

Clorato de potasa. 5 gramos.
Miel rosada. 15 —

En los casos rebeldes hacia cauterizaciones con el nitrato de plata.

Nitrato de plata. 1 gramo.
Agua destilada. 15 —

Pero esta solución ennegrece los dientes, por lo que puede sustituirse por otra de sulfato de zinc ó de cobre, que no tienen este inconveniente.

El Sr. West prefiere la siguiente fórmula:

Bórax. 2 gramos.
Glicerina. 4 —
Agua. 30 —

Se aplica después de haber lavado cuidadosamente la boca con agua caliente.

Muller emplea el ácido salicílico en colutorio:

Acido salicílico. 1 gramo.
Glicerina. 20 —
Agua. 80 —

Disuélvase en la glicerina y añádase el agua. Por último, no falta quien propone destruir el *oidium albicans* á beneficio de insuflaciones de azufre y pulverizaciones de agua sulfurosa.

PARTE OFICIAL.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Enrique Verdú, de profesion arquitecto, residente en esta corte, solicita su admision en este Monte-pio.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad, y á fin de que si algun interesado tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta Secretaría general, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 25 de Julio de 1877.—El Secretario general interino, Marceliano Gomez Pamo. (1)

VARIEDADES.

SUUM CUIQUE.

Sin meterme á juzgar ajenas vidas, como aquel juez de la pelota que nos describe la festiva musa de Quevedo, me creo en el deber de decir cuatro palabras á los ilustrados lectores de EL SIGLO MEDICO sobre las conclusiones (1) que formula el Dr. Azam en la Memoria que ha leído recientemente á la Academia de medicina de París bajo el siguiente epígrafe: *Nuevo método (2) de reunion de las grandes heridas*.

Paso por alto las consideraciones que me sugiere el título de la Memoria, cuyas pretensiones recuerdan al momento los siguientes versos de Voltaire, copiados por Augusto Vidal en el prefacio de su patología:

«..... Nous avons l'habitude

»De rédiger au long de point en point

»Ce qu'on pensa, mais nous ne pensons point.»

Sea de esto lo que quiera, es lo cierto que las conclusiones referidas, no por haberse leído hace poco en la Academia de Medicina de París, son de más efecto, como si dijéramos, de mayor novedad para muchos cirujanos españoles.

Desde 1860 hasta el año 75, en el cual falleció el modesto profesor de Cádiz, autor del *Cateterismo perineal forzado*, es bien seguro que ningun alumno de la gaditana escuela ha dejado de oír y presenciar mil veces el sencillo procedimiento que aquel hábil cirujano ejecutaba y proponia para reunir las heridas que resultan de las grandes operaciones, muy especialmente para las que son consecuencia de la extirpación de las mamas. Como se vé, la fecha es más remota que la asignada por el Sr. Azam al método particular que emplean los cirujanos de Burdeos en la reunion de las grandes heridas, pues mientras que la del último autor asciende á diez años no más, la del nuestro se remonta hasta cerca de los diez y siete.

Busquemos, si es posible dar con ellas, las diferencias que hay entre el procedimiento que pudiéramos decir pátrio y el de los cirujanos de la Gironda. Este, como aquel, tienen por base una misma idea general, á saber: *reunir por primera intencion las partes que pueden serlo y facilitar la supuracion de aquellas en las cuales semejante resultado no puede obtenerse*.

Nuevo método de reunion... le llaman los franceses:

(1) Véase este periódico, núm. 1227, pág. 414.

(2) Esta frase, segun se colige del texto, la emplea el autor como sinónima de *procedimiento*. Llamo la atención sobre este punto, porque método y procedimiento no significan lo mismo en opinion de muchos cirujanos modernos, incluso Vidal de Cassis, en cuya Pat. Ext. puede verse, t. I, pág. 33, edic. de 1870.

procedimiento mixto decia á este el Dr. Ceballos. La diferencia, por tanto, es solo de nombres.

Adviértase que el procedimiento que nos ocupa, varía del descrito por los autores bajo el nombre de *reunion inmediata secundaria* en que, con arreglo á la ejecucion de este último, la herida queda desnuda hasta que se encuentra limpia y cubierta de mamelones carnosos la superficie; mientras que, segun el proceder que dijimos pátrio, la parte más alta de la solucion de continuidad se cura desde luego por primera intencion y de una manera mediata la más declive: de aquí la calificación de *mixto* que el operador gaditano daba á su procedimiento.

En él, los tiempos se reducen á dos: consiste el primero en la sutura profunda de la parte superior de la herida: el segundo se ejecuta colocando un tubo agujereado de *drainage* en el punto más declive, ó mejor aun, introduciendo en la misma parte bolillas de hilas untadas con digestivo ó glicerina y una mecha para facilitar la salida de los líquidos que se formen en la cavidad de la herida.

El nuevo método francés consta de tres tiempos: el *drainage* profundo, la sutura profunda y la sutura superficial. ¿Mas se habrá de decir por esto que varía este procedimiento del anterior? ¿Dónde está la diferencia? En ninguna parte; porque, si bien el uno añade al otro el tiempo de la sutura superficial, sabido es que en las operaciones de que tratamos se emplean las profundas casi siempre: además, la base de ambos procedimientos no estriba en la especie de sutura que en ellos se haga; de modo que en último término la diferencia será sólo de forma y accidental, pero jamás variarán aquellos en el fondo, y todo esto sin contar con que el tiempo del *drainage* profundo pugna de verse junto con el de la sutura superficial.

Necesario ha sido discurrir de esta manera para venir en conocimiento de que nada nuevo nos ha traído la celebrada Memoria del Dr. Azam. ¡Mas qué digo! Una novedad, y de importancia, se echa de ver entre el modo de curar las grandes soluciones de continuidad por los profesores de la antigua capital de la Girona y el de la vetusta Cádiz, cual es: la prioridad por parte de estos en la aplicacion.

Empero, haciendo justicia á la memoria de nuestro querido maestro, es un deber consignar, con la lealtad que él en cátedra lo hacía, que gran parte de estas ideas las debió al famoso profesor de Estrasburgo Mr. Sédillot, en cuyas obras con frecuencia se inspiraba.

La razon que he tenido para lanzarme á sostener que las conclusiones formuladas por el Sr. Azam, nada nuevo han dicho á muchos cirujanos españoles, no ha podido ser más imperiosa; por cuanto hace ya cerca de diez y siete años que se las venia oyendo explicar todo el mundo al infatigable propagador de las tallas centrales del periné.

No llegará mi malicia al extremo de suponer que hayan tenido alguna vez conocimiento del Dr. Ceballos y Gomez los colegas de Burdeos invocados por el autor de la Memoria, no obstante que todo pudiera ser, dadas las frecuentes escursiones que solia hacer aquel profesor por las mejores capitales del extranjero; no llegará, decia, mi malicia á tal extremo; pero sí puedo demostrar, y así debo declararlo, que no calumnio al académico de París reclamando para España el derecho de prioridad de lo que él llama «nuevo método de reunion de las grandes heridas», á ménos que este método sea distinto del que resume en las conclusiones.

Y no vengo á pedir prestada, bajo mi palabra de lealtad y buena fé, la credulidad de nadie; porque dan testimonio conmigo infinidad de cirujanos andaluces que fueron discípulos aventajados del inolvidable profesor español; algunos de ellos pudiera citar aquí que gozan hoy de merecida reputacion y fama, desempeñando, aun en la honrosa enseñanza, los puestos más elevados de la carrera; pero esto, sobre no exigirlo la ocasion presente, no sería más que la exhibicion de una lista de nombres propios que nadie me ha pedido, ni á nada conduciría.

No obstante, si los más curiosos desean saber algo que tenga relacion con mis afirmaciones, ahí tienen el Folletin

del número 1147 de este periódico, en cuya página 803 hallarán brevísimos apuntes de las ideas é innovaciones que el Dr. Ceballos introdujo en la ciencia, por más que estén reseñadas tan á grandes rasgos como aquella triste ocasion permitia.

Diré tambien de paso que no soy yo el llamado á declarar los inconvenientes que aquellas innovaciones, incluso el *procedimiento mixto* del autor, ofrecen en la práctica. Por lo demás, mi mision ha concluido con haber hecho saber que la Memoria del Dr. Azam no ha dado ninguna noticia fresca á los cirujanos españoles en el caso de no enseñar otra cosa que lo formulado en las conclusiones.

Quédese, pues, cada cual con lo suyo, ó mejor dicho, *cada cual en su casa y Dios en la de todos.*

E. MORENO CABALLERO.

Jaen, Julio de 1877.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

Observaciones meteorológicas de la semana.—Altura barométrica máxima, 713,23; mínima, 702,86.—Temperatura máxima, 39°,0; mínima, 13°,3.—Vientos dominantes S-O., S-S-O. y O-N-O.

Los padecimientos que más han dominado durante la semana han variado poco relativamente á la anterior, con la diferencia de haberse acrecentado el número de dermatosis y neuralgias localizadas: las erupciones maculosas, eczemas é impetiginosas, las recrudescencias de las pitiriasis y acneas de origen herpético ó artrítico, las neuralgias faciales, las ciáticas, las intercostales, las hemi-cráneas, etc., han sido numerosas. Los trastornos del aparato digestivo que se mencionaron en el anterior estado siguen siendo numerosos, particularmente los empachos gástricos y las enteritis catarrales en los niños. Los reumatismos febriles poliarticulares continúan en mayor número que en las semanas anteriores.

CRÓNICA.

La homeopatía en Buenos-Aires. Habiéndose propuesto á la Cámara provincial crear una cátedra de homeopatía en aquella Facultad de ciencias médicas, hubo entre los diputados una prolija discusion que duró tres días, despues de la cual fué desechado el dictámen de la mayoría de la comision que habia entendido en el asunto, favorable al proyecto. Varios doctores en medicina que le combatieron, hicieron ver que la Facultad de ciencias médicas no espedia títulos de suficiencia á determinados individuos, en razon á tratar las enfermedades por un sistema dado, sino que les dejaba en libertad de usar en el tratamiento de las enfermedades el sistema que, segun su ciencia y conciencia, convenga mejor al recobro de la salud. El proyecto fué rechazado por una gran mayoría.

Acertado reemplazo. El reputado cirujano Lister, que antes no habia querido dejar su cátedra de Edimburgo, ha consentido al fin en aceptar la de profesor de clinica quirúrgica, que resultó vacante por fallecimiento de sir W. Fergusson.

Mortalidad de niños en Berlin. La mortalidad de niños es espantosa en Berlin. En la última semana de Junio murieron más de 700 de colerina y de disenteria, cifra muy superior á la de otros años. La sociedad higiénica de aquella capital ha nombrado una comision para investigar las causas de tal fenómeno.

Nuevas aplicaciones médico-políticas.—El Dr. Alfredo Naquet, ex-agregado á la Facultad de medicina de París y diputado de la Asamblea nacional recién disuelta, ha tenido la ocurrencia de irse á Lieja para dar allí una Conferencia... ¿Sobre qué les parece á nuestros lectores? ¿Quizás sobre las causas de la fiebre tifoidea? ¿Sobre la propagacion del cólera? ¿Por ventura acerca del ácido salicílico y los salicilatos, que hoy día tienen la fortuna de ser la últi

ma moda terapéutica?—Pues se han equivocado: el asunto de la Conferencia del Dr. Naquet ha sido *¡el clericalismo en Francia!* ¡La ciencia está de enhorabuena, y la sociedad mucho más!

Exposición regional y certámen literario.

—Hemos recibido el Reglamento de la que ha de celebrarse en Lugo durante la mitad primera de Octubre próximo, cuya inauguración tendrá lugar el día 4, y debemos decir que nos parece muy bien, y lo propio la clasificación general de objetos y el programa del certámen literario.—Sin duda alguna estas exposiciones regionales son de grande utilidad y han de ayudar poderosamente al progreso industrial, literario y artístico de las provincias, estimulando á todo el que algo sabe producir, y acrecentando su vitalidad. Así se disponen y allegan elementos para las exposiciones generales y para las internacionales.

Toma de posesión. El martes 24 tomó posesión de la cátedra de Patología quirúrgica de la Facultad de Madrid el Dr. D. Juan Creus y Manso, recientemente nombrado para desempeñarla. Si la Facultad de Granada pierde no poco por causa de la traslación del Sr. Creus, en cambio la de Madrid gana muchísimo, y debe felicitarse de ello.

Oposiciones terminadas. Han llegado á su término las oposiciones para proveer la cátedra de fisiología que se halla vacante en la Facultad de Medicina de Granada, obteniendo el primer lugar en la propuesta el Dr. D. José Godoy Rico, muy digno en verdad de ocuparla. Reciban nuestra enhorabuena así este joven doctor como la Facultad de que fué discípulo, y en la cual va á ser digno maestro.

Lo mismo que aquí. En Francia se procura por lo general, antes que el bien particular, el estender los beneficios al mayor número posible de individuos: buena prueba de ello la tenemos en lo que sucede con los jefes de las clínicas, cuyos cargos duran sólo el tiempo preciso para que el médico pueda adelantar en sus estudios. En la Facultad de medicina de Lyon, por ejemplo, se sacan ahora á concurso ocho plazas de jefes de clínica con el reducido sueldo de 4.000 francos, y entre las condiciones que se señalan para tomar parte en el mismo, figura la de que dicho cargo sólo durará dos años. De este modo se vá renovando el personal, y en el espacio de pocos años pasan por las clínicas, y en ellas se adiestran, la mayor parte de los doctores jóvenes de una población determinada.

El régimen alimenticio y la osificación de las arterias.—El Dr. Gubler ha notado que los depósitos calcáreos de las arterias son más comunes en la clase pobre que en la rica, no siendo raro hallar en la primera arterias osificadas en sujetos jóvenes, al paso que en la segunda no se observa esta alteración sino en edad muy avanzada.

Dicho profesor opina que la diferencia del régimen alimenticio es el origen de tan notable diferencia en la constitución anatómica de las arterias.

Bueno es advertir, sin embargo, que en los pueblos de Oriente, que se alimentan exclusivamente de materias vegetales, son tan frecuentes los depósitos calcáreos de las arterias como entre los ingleses, que hacen uso de una alimentación muy animalizada.

A pesar de esto, Gubler dice que en Suiza, en un país montañoso en que falta la cal, las gallinas no hallan bastante cantidad para que las cáscaras de los huevos se formen por completo, y que allí son enteramente desconocidas las induraciones arteriales.

Por último, el Dr. Raymond fué á visitar un convento, en donde es sabido que hacen uso exclusivamente del régimen vegetal, y halló ateromas en las arterias de casi todos los sujetos jóvenes.

El fosfato de cal contra los sudores de los tísicos.—Los Sres. Siredey y Potain han obtenido muy buenos resultados del empleo del fosfato de cal á grandes dosis en los sudores de los tísicos: debe administrarse dicha sal á la dosis de seis ú ocho gramos diarios.

Mortalidad del ejército inglés en la India.—En el año 1875 la mortalidad del ejército inglés en la India fué la siguiente: en Inglaterra mueren el 44 por 1.000 de soldados, y en la India el 47,48. En la primera, los soldados de 30 y más años mueren en la proporción de 47 por 1.000, y en la segunda en la de 47,52. Entre los recién llegados la mortalidad es de 24,49 por 1.000, á pesar de las precauciones que se toman y de enviar á los soldados jóvenes, tan luego como desembarcan, á los pueblos más sanos,

La mortalidad de los oficiales es en Inglaterra de 17,09 por 1.000, y en la India sólo de 13,09, debiendo advertir que antes de ser admitidos en los regimientos que han de ir á tan apartadas regiones se les somete á severas visitas.

La diaforesis como antitépico. En un periódico alemán se habla del sudor como medio poderoso para combatir los accesos de las intermitentes: basta para ello hacer tomar al paciente, el mismo día del acceso, un laxante y muchas bebidas calientes ó diaforéticas para que se presente copioso sudor. Si esto ocurre antes de la hora acostumbrada del acceso, jamás se presenta éste. En todos los casos en que hasta ahora se ha ensayado este medio, ha dado siempre muy buenos resultados.

Reconstrucción de la Facultad de París.

—En el proyecto aprobado para este objeto, se ensanchan las salas de disección, aumentando á 178 el número de mesas, que eran antes sólo 118. De éstas, 150 se colocarán en las salas de la enseñanza oficial y 28 en las de la libre.

VACANTES.

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 950 pesetas, que serán satisfechas de fondos municipales por trimestres vencidos, más 150 pesetas pagadas en igual forma por su asistencia á los enfermos del hospital de San Salvador, patronato del excelentísimo señor duque de Osuna.

El que obtenga dicha plaza prestará su asistencia á los vecinos acomodados de esta referida villa, por lo que será retribuido con la cantidad de 4.150 pesetas anuales, pagadas también por trimestres vencidos y cuya suma es recaudada por una Junta responsable de esta dotación, nombrada por el vecindario.

También podrá obtener la plaza de Beneficencia é iguales con los vecinos del pequeño pueblo de Gascones, distante kilómetro y medio de esta población, puesto que el Ayuntamiento y vecinos de dicho pueblo se hallan conformes en hacer dicha concesión al titular de esta villa; el producto de dicho anejo es próximamente el de 500 pesetas.

Esta villa consta próximamente de 440 vecinos, se halla situada en la carretera de Irun, á 13 leguas de Madrid, existiendo comunicación diaria con dicha capital por el coche-correo, teniendo además estación telegráfica. El clima es saludable y la baña el río Lozoya.

Las solicitudes documentadas se dirigirán al señor alcalde presidente del Ayuntamiento, en término de un mes, contado desde esta fecha; en la inteligencia que no serán admitidas las procedentes de médicos habilitados. El nombramiento se hará dentro de los ocho primeros días de terminado el plazo.

Buitrago 23 de Julio de 1877.—El Alcalde, Mateo Rivera. (254)

—La de médico-cirujano de Torresandino (Burgos); dotación 200 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 de Agosto.

—La de médico-cirujano de Valdehuncar (Cáceres); dotación 1.250 pesetas. Las solicitudes hasta el 13 de Agosto.

—La de médico-cirujano de Madriduelo (Segovia); su dotación 50 pesetas. Las solicitudes hasta el 22 de Agosto.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

OBRAS MÉDICAS DE SYDENHAM.—TEXTO LATINO y versión castellana.—Se ha publicado el «Tratado de enfermedades agudas» de tan célebre médico, formando un magnífico tomo de unas 370 páginas á dos columnas, elegantemente impreso y encuadernado. Hállase de venta en todas las principales librerías al precio de 34 rs. Los pedidos pueden hacerse á D. Joaquín Rabanaque, Clavel, 4, principal. Para los señores suscritores á EL SIGLO MÉDICO el coste de la obra será sólo de 30 rs., dirigiéndose á nombre de D. Luis Robles, Magdalena, 36, segundo.

TRATADO DE PATOLOGÍA INTERNA, POR EL DOCTOR C. F. KUNZE, profesor de Medicina de Halle; traducido del alemán por D. Carlos Fernandez de Castroverde.—Esta interesante obra constará de dos tomos de 800 páginas próximamente cada uno. Se vende en la librería del Sr. Puig, Plaza Nueva, 5, Barcelona, y en las principales librerías de España, al precio de 2,50 pesetas el cuaderno y 25 pesetas toda la obra.—Se ha publicado ya el cuaderno 3.º (256)

MADRID: 1877.—Imprenta de los Sres. Rojas, Tudescos, 34, principal.

PRODUCTOS DE LA CASA BARBERON Y C^{ta}

à Châtillon-sur-Loire (Loiret), Francia.

ALQUITRAN BARBERON

Alquitran sin nombre. Alquitran con el nombre del comprador. Los rótulos para el Alquitran con nombre del comprador, son de cuatro colores diferentes: *verde mar, gamusa, habana y lila*. Expresar bien los nombres, títulos y señas. El color verde mar se adoptará siempre que no se designe ninguno de los otros.—Cada frasco de Alquitran con nombre del comprador, irá acompañado de un prospecto con su nombre, títulos y señas. Precio por mayor, 4 r.

FUEGO BARBERON

Para las caballos. — Precio por mayor, 12 r.

POLVOS APERITIVOS BARBERON

Para caballos, vacas, bueyes y carneros. — Preservativo infalible del cólera de la volatería. — Precio por mayor, 7 r.

ALQUITRAN RECONSTITUYENTE BARBERON

Con cloridrofosfato de cal. — Preparado sin sosa, potasa ni amoníaco. Precio por mayor, 7 r.

ELIXIR FERRUGINOSO BARBERON

Con cloridrofosfato de hierro. — Precio por mayor, 13 r.

ALQUITRAN CON QUINA BARBERON

Febrífugo, Tónico, Antiséptico, Cicatrizante.

Precio por Mayor, 7 reales.

Exigir que todos estos productos lleven la firma

L. Barberon

Para España y Colonias, sirve los pedidos la Agencia Franco-Española, 31, calle del Sordo, Madrid, la cual remitirá los prospectos y circulares.

ENFERMEDADES CONGESTIVAS Y NERVIOSAS.

TRATADAS CON ÉXITO

CON LOS JARABES DE PENNES ET PELISSE,

farmacéuticos químicos, en Paris, rue de Latran, 2.

1.º Jarabe de bromuro de amoníum, verdaderamente eficaz en los casos siguientes: asma sofocante, congestión cerebral, delirio, hemiplexia, meningitis crónica, parálisis, vértigo y vómitos producidos por el mareo. Precio, 28 rs.

2.º Jarabe de bromuro de sodíum, preconizado contra los ataques de nervios, convulsiones, coqueluche, eclampsia, histérico, insomnio, jaqueca, náuseas, neuralgias, neurosis y espasmos. — Precio, 28 rs.

NOTA. Desconfiar de las falsificaciones, y exigir en los rótulos de los frascos la doble firma y la marca de fábrica, depositada según la ley, y reproducidas en la noticia que acompaña el producto.

En Madrid: por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. Moreno Miquel, Escolar, Ortega y S. Ocaña. En provincias, los depositarios de la Agencia franco-española. — Barcelona, Sres. Borrell hermanos.

Tratamiento curativo de la tisis pulmonar en todos los grados; de la tisis laringea y en general de las afecciones del pecho y de la garganta con el

SILPHIUM CYRENAICUM

Premiado con una Medalla de plata en la Exposición internacional de Paris 1875

Ensayado por el Dr. Laval, aplicado en los hospitales civiles y militares de Paris y de las principales ciudades de Francia.

El Silphium se administra en Gránulos, en Tintura y en Polvos.

DERODE & DEFFES, farmacéuticos, únicos propietarios y preparadores, 2, rue Drouot, Paris. — Por mayor, en Madrid, Agencia franco-española, Sordo 31; por menor Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Escolar y Ortega.

JARABE DE LABARRE DE DENTICION

Existen falsificaciones de este producto. — Exigir la firma del Dr. LABARRE.

Merced a la eficacia de este dentífico universalmente conocido que se emplea haciendo simplemente frías con él sobre las encías de los niños que echan los dientes, se consigue que estos salgan sin ataques, convulsiones ni dolores.

Se envía franco de parte la noticia explicativa. — PARIS, Depósito central, 4, r. Montmartre. Depósitos en Madrid: Sres. Moreno Miquel, Borrell hermanos, Tofé, Simen, Ulzurrun, Escolar, Sanchez Ocaña, Ortega y Dr. Just, Peligros, 4

VINO Y JARABE CHENNEVIERE

CON CLORIDEO-FOSFATO DE CAL.

Tisis, anemia, postración, enfermedades de estómago.

El cuerpo médico dispensa marcada preferencia á estos dos productos por su gusto muy agradable, merced al cual pueden tomarlo los enfermos más delicados y los niños. — Ambos evitan el desarrollo de la tisis, preservando á los enfermos de los vómitos de sangre, y devolviéndoles rápidamente el apetito y las fuerzas. Precio, 16 rs.

Paris, 50 Avenue de Wagram. — Madrid, por mayor, Agencia franco-española, 31, Sordo; por menor, Sres. M. Miquel, Escolar, S. Ocaña y Ortega.

DESCUBRIMIENTO.



No más asma, ni tos, ni sofocación

con los polvos del Dr. H. CLERY, en Marseille. En Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, pasta, 8 rs., polvos, 16

y 38 rs., Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Garcerá y Ortega.



AGUA SOBERANA DE PLANCHAIS

PARA HACER RENACER EL CABELLO.

Este agua, cuya reputación es europea, evita la caída del pelo, pues destruye las películas, que tanto perjudican á su desarrollo. Su uso dá al pelo más rebelde flexibilidad y hermosura.

Pedidos, á 45 rs. frasco, Agencia franco-española, Sordo, 31. — Seis frascos por 80 reales.

CASA MONTREUIL HERMANOS

Farmacéutico condecorado de los Hospitales de Paris

Fábrica en Clichy-la-Garenne-lez-Paris.

JARABE DE RABANO IODADO preparado en frío. Es el mejor antiescorbútico.

rativo. Precio, 16 r.

POSFATO DE HIERRO SOLUBLE. Solución graduada de pirólato de hierro y sosa. Precio, 16 r.

ELIXIR DE PEPISINA DE LEY, contra las dispepsias y las digestiones laboriosas. Precio, 16 r.

JARABE SEDATIVO CON BROMURO DE POTASIO, contra las afecciones nerviosas.

En Paris, 3 fr. 50 c.

En Madrid, por mayor, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Ortega y Escolar.

PASTILLAS PECTORALES DE KEATING.

Remedio universal y el más apreciado del público: más de 50 años de constante éxito en Europa, China é Indias. Cura la tos, asma y afecciones de la garganta y del pecho, agradable y eficaz, no tiene ni ópio ni otro producto deletéreo, y pueden tomarle las personas más delicadas.

Véndese en cajas de carton y de hoja de lata de varios tamaños. Precios, 18 y 8 rs. — Madrid, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres. Borrell hermanos, Escolar, M. Miquel, Ortega y S. Ocaña.

AVISO IMPORTANTE.

A los señores médicos, al clero, los dentistas, los maestros y otras personas que desearan obtener el diploma de doctor ó de licenciado de una universidad extranjera. — Dirigirse con carta certificada á MEDICUS, 13, Plaza del Rey Jersey (Inglaterra).

PORTA-REMEDIO-REYNAL

Privilegiado por la Invencion

S. G. D. G.

INYECCION SÓLIDA

(soluble en cerca de hora y media)

y en todos los medicamentos

BUJIAS Y SUPOSITORIOS

Las **Bujías**, para el tratamiento de la **Blenorragia**, **Blenorrea** simple ó crónica, estrechamiento del canal de la Uretra, las **Fistulas** y las **grietas**, en las mujeres, las **Uretaritis** y para la curacion del cuello del útero y de la membrana intro-uterina.

Los **Supositorios** N.º 2. de indudable eficacia para curar las **Flores blancas**, **Vaginitis**, **Úlceras** y todas las afecciones de la matriz. Los **Supositorios** N.º 1. para el tratamiento, del **Ano**, las **Almorranas**, las **Fistulas**, las **grietas** y la caída del intestino recto.

Los **Medicamentos**, en las **Bujías** y **Supositorios**, son **calmantes**, **tónicos**, **astringentes** ó **cáusticos** segun las **prescripciones medicales**.

Depósito en **Paris**, **REYNAL**. Farm. 77, r. Marbeuf.—En **Madrid**, por mayor, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31.



M.º DE ORO. 1867. **DETENCION INMEDIATA DE LA SANGRE.** M.º DE ORO 1867.

PAPEL PAGLIARI experimentado y empleado en los hospitales civiles y militares; soberano contra las **hemorragias**, **heridas**, **quemaduras** y **flujo de sangre** por las **narices**.—**Madrid**, por mayor, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31; por menor, **Sres. Moreno Miquel**, **Garcerá**, **Sanchez Ocaña**.—**Precio**, 7 rs.

SOLUCION COIRRE

DE CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL.

Único modo fisiológico y racional de administrar el fosfato de cal y de obtener sus más completos resultados, puesto que está ya probado hoy que esta sustancia no se disuelve en el estómago, sino merced al ácido clorídrico del jugo gástrico.

Esta preparacion, por otra parte, es la que contiene más fosfato, siendo la menos ácida, la única que reúne los efectos **eupépticos** del ácido clorídrico y los efectos **reconstituyentes** del fosfato de cal, contribuyendo así doblemente al mismo fin. En fin, la más económica, condicion importante para un tratamiento generalmente largo.

Heróico, ó sea **eficacísimo** contra la **«inapetencia**, las **dispepsias**, **asimilacion insuficiente**, el estado **nervioso**, la **tisis**, las **escrófulas**, el **raquitismo**, las **enfermedades de los huesos**, y en general contra todas las **«anemias y caquexias»**.

Coirre, pharmacien, rue du Cherche midi, 79, **Paris** y en todas las **farmacias**.

Medallas de plata en las Exposiciones: **Paris 1875**. — **Lyon 1872**. — **Santiago 1875** — **Bruxelles 1876**.

CARNE Y QUINA

VIN AROUD AU QUINA

y con todos los principios nutritivos solubles de la **CARNE**

Medicamento alimentoso incontestablemente superior á todos los vinos de quina y á todos los tónicos y nutritivos conocidos; contiene todos los principios solubles de las mas ricas cortezas de **Quina** y los de la **Carne**; cada 30 gramos representan 3 gramos de quina y 27 de carne. **Precio** en **Francia**, 5 fr.—**España**, 24 rs.

Farmacia **AROUD** en **Lyon** (**Francia**), y en todas las **Farmacias** de **Francia** y del mundo entero.

Madrid, por mayor, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31; por menor, señores **M. Miquel**, **S. Ocaña**, **Escolar**, **Ortega** y **Garcerá**.

ESENCIA DE ZARZAPARRILLA DE COLBERT.

DEPURATIVO POR ESCELENCIA para la curacion del virus procedente de antiguas enfermedades, y empleado por los más célebres médicos para el tratamiento de todas las afecciones de la piel, **herpes**, **granos**, etc.

Venta por mayor en **Madrid**, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31; por menor, **24 rs.**, **Sres. M. Miquel**, **Sanchez Ocaña**, **Ortega** y **Garcerá**.

THAPSIA DE LE PERDRIEL REBOULLEAU.

Este poderoso revulsivo, que apenas se conocia hace quince años, es hoy un remedio popular, merced á sus virtudes **enérgicas**, reconocidas por todas las **celebridades médicas**. Desconfiar de las falsificaciones y exigir las dos firmas. **Precio**, 22 rs.

Por mayor, **Paris** 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; **Madrid**, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31. Por menor, **Sres. M. Miquel**, **S. Ocaña**, **Escolar** y **Ortega**.

JABON BALSAMICO (B. D.)

DE BREA DE NORUEGA.

Tónico, **refrescante**; su uso diario impide y cura todas las afecciones de la piel. **Precio**, 6 rs. **H. BOCK** de **DEFREY**. **Paris**, 26, rue Cadet.—**Madrid**, por mayor, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31; por menor, **Sres. Morales**, **Frera** y **Perfumería Inglesa**.

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL PECHO,
tisis, bronquitis, etc.

GRAGEAS Y JARABE

de **BORNET**

de sulfato de sosa puro.

Paris, á 3 fr.

Madrid, por mayor, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31; por menor, 14 rs.



Se halla en todas las farmacias.

ELIXIR DEL DOCTOR GENDRIN.

El gran número de curaciones obtenidas con este Elixir en las afecciones del estómago, **diarisis gastro-intestinales**, **dispepsias mucosas** y **nidorosas**, **fiebres aroides**, **dispepsias acegosas** ó **cardiálgicas**, etc., nos hace considerar como un deber el darlo á conocer al **Cuerpo Médico**.—Se emplea en dosis de una cucharadita en una taza de agua ó de infusion de manzanilla, un cuarto de hora antes de la comida principal. Se prepara con los mayores cuidados, hace más de treinta años, en la **Farmacia Lemaire**, 14, rue du Grammont, en **Paris**. Exigir en cada frasco la firma **Lemaire**. **Precio**, 24 rs.

En **Madrid**, por mayor, **Agencia franco-española**, **Sordo**, 31; por menor, señores **M. Miquel**, **Escolar**, **Ortega**, **Sanchez Ocaña** y **Garcerá**.