

# EL SIGLO MEDICO.

(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 a luz todos los domingos, constando cada número de 16 páginas, ó sean 32 columnas sin la cubierta, y formando, por tanto, 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 ALVARO.

## REDACTORES.

D. RAMON SERRET.—D. CARLOS MARIA CORTEZO.

## COLABORADORES.

AGUADO Y MORARI (D. Francisco).  
ALONSO RUBIO (D. Francisco).  
BENAVENTE (D. Mariano).  
CALVO MARTIN (D. José).  
CALLEJA (D. Julian).  
CAMPO (D. Higinio del).  
CANDELA (D. Pascual).  
CARRERAS SANCHIS (D. Manuel).  
CASTELO Y SERRA (D. Eusebio).  
CORTEJARENA Y ALDEVÓ (D. Francisco).  
CREUS Y MANSO (D. Juan).  
DÍAZ BENITO (D. José).  
EROSTARBE (D. José).  
FERRER Y VIÑERTA (D. Enrique).  
GALLEGO (D. Juan Francisco).

GARCÍA CABALLERO (D. Félix).  
GARCÍA SOLÁ (D. Eduardo).  
GARCÍA VAZQUEZ (D. Santiago).  
GOMEZ TORRES (D. Antonio).  
HERNANDEZ POGGIO (D. Ramon).  
HERNANDO (D. Benito).  
IGLESIAS (D. Manuel).  
IZQUIERDO (D. Pedro).  
LÚCIA (D. Carlos).  
MAESTRE DE SAN JUAN (D. Aureliano).  
MAGRANER (D. Julio).  
MALO Y CALVO (D. Joaquin).  
MARTINEZ RIGUERA (D. Leopoldo).  
MELENDEZ (D. Francisco).  
MORENO POZO (D. Adolfo).

PESET (D. Juan Bautista).  
PESET Y CERVERA (D. Vicente).  
RUBIO (D. Federico).  
SAN MARTIN (D. Alejandro).  
SAN MIGUEL Y PUENTE (D. José).  
SANTERO (D. Tomás).  
SANTERO (D. Javier).  
SANTUCHO (D. José María).  
SECO Y BALDOR (D. José).  
SIMARRO (D. Luis).  
SOBRINO (D. Francisco).  
USTARIZ (D. José).  
VALERA GIMENEZ (D. Tomás).  
VIETA Y CANDURÁ (D. Antonio).  
VISCARRO (D. Roman).

## CONDICIONES DE LA SUSCRICION A «EL SIGLO MEDICO.»

El precio de suscripcion á este periódico es 3 pesetas el trimestre en Madrid; 4 el trimestre, 8 el semestre y 15 el año en las provincias, y 25 pesetas el año en Ultramar y en el extranjero, advirtiéndose que para su pago sólo se admite metálico.

SUSCRICION EN LAS PROVINCIAS. Puede hacerse *preferentemente* por medio de libranzas del Giro mútuo, de talones de la Sociedad del Timbre, ó de letras de fácil cobro, remitiendo sellos de franqueo (no del timbre de guerra), ó en fin, en casa de los comisionados de las provincias.

La REDACCION, ADMINISTRACION Y OFICINAS se hallan establecidas en la CALLE DE LA MAGDALENA, número 36, cuarto segundo de la izquierda, y están abiertas de nueve á tres todos los dias no feriados.

## ANUNCIOS NACIONALES.

## POCION RECONSTITUYENTE

DE

## ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

PREPARADA POR EL

## DOCTOR FONT Y MARTÍ.

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administracion del «Aceite de hígado de bacalao,» ha sido el objeto de esta preparacion, habiéndolo conseguido de tal modo, que sin perder ninguna de sus propiedades se ha tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es sin duda alguna el «ioduro ferroso,» sino tambien á la «quina,» al «lacto-fosfato de cal, creosota, etc.» Precio: con «hierro y quina,» 16 rs.; con «lacto-fosfato de cal,» 20 rs., con «creosota,» 20 rs.

Único depósito en Madrid, calle del Caballero de Gracia, núm. 23, duplicado, farmacia del Dr. Font y Martí.

## SOLUCION CASES

## DE CLORHIDRO FOSFATO DE CAL,

APROBADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

Es el más poderoso de los reconstituyentes, couiniendo en todos los casos de debilidad general, clorosis, anemia, raquitismo, tisis, falta de apetito, etc., y sustituyendo en propiedades y economía á la SOLUCION COIRRE.

Al por mayor: farmacia y laboratorio de Aviñó y Cases, Plaza de la Lana, 11, Barcelona.

Madrid: Borrell, hermanos, Puerta del Sol. Precio, 10 reales frasco.



## ANUNCIOS EXTRANJEROS.

HOGG, Farmacéutico calle de Castiglione, 2, París; Único Proprietario.

### ACEITE DE HOGG ACEITE NATURAL DE HIGADO DE BACALAO



De una eficacia cierta, demostrada por una experiencia de más de 25 años contra: **las Enfermedades del Pecho, Tisis, Bronquitis, Constipados, Catarrhos, Tos tenaz, Afecciones escrofulosas, Tumores glandulares, Enfermedades de la Piel, Herpes, Flores blancas, Debilidad general, etc.**, y para fortificar a los niños endebles y delicados; es dulce y fácil de tomar.

Se debe desconfiar de los aceites comunes y especialmente de todas las composiciones *imaginadas por la especulación* para reemplazar el aceite natural só pretexto de hacerle mas eficaz ó mas agradable, ellas no hacen mas que irritar y fatigar inutilmente el estómago y a veces son hasta peligrosas.

Para estar cierto de tener el *verdadero aceite de hígado de bacalao, natural y puro*, deben comprar solamente el **ACEITE de HOGG** que se vende en frascos triangulares (su modelo esta depositado en Madrid con arreglo a la ley Española).

**Exigir el nombre de HOGG** y además la certificación de M. LESUEUR, Jefe de los trabajos químicos de la Facultad de Medicina de París que debiera hallarse sobre la etiqueta de cada frasco triangular. El aceite de Hogg se halla en las principales farmacias.

Depósitos en las principales **Boticas y Droguerías**.

• **MADRID**: La Agencia Franco-Española, 31, calle del Sordo, sirve los pedidos:



### NO MAS FUEGO

50 años de buen éxito.

El linimento **BOYER MICHEL**, de Aix (Provença), reemplaza el *fuego* sin dejar la menor huella, sin interrumpir el trabajo y sin inconveniente alguno. Cura siempre las *cojeras* recientes y antiguas, los *esquinces*, *mataduras*, *alcancer*, *moletas*, *debilidad de piernas*, etc.

París, **BORVAULT**, 7, rue de Jouy. Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo 31; por menor, á 22 rs.

Garcera, S. Ocaña, Ortega y D. José María Moreno. En provincias, los depositarios de la Agencia.

### NO MAS OPERACIONES DE OJOS.

EL AGUA CELESTE del doctor Rousseau, para la cura radical de las enfermedades de ojos, cataratas, amaurosis, inflamaciones, etc., fortifica las vistas débiles, quita la gota serena y aplaca los dolores, por muy vivos que sean. Las personas que aun advierten los efectos de sombras y opacidades pueden estar seguras de recobrar la vista en diez ó quince dias.

Precio en España, 39 rs. frasco. En Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

M.<sup>a</sup> DE ORO. 1867. **DETENCION INMEDIATA DE LA SANGRE.** M.<sup>a</sup> 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-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

Ayuntamiento de Madrid

Tisis, Afecciones de los Bronquios



### BOURGEAUD CON GREOSOTA VERDADERA Y ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

Fórmula de los D<sup>tes</sup> Bouchard y Gimbert  
BOURGEAUD, FARM<sup>a</sup>, PROV. DE LOS HOSPITALES  
20, Rue de Rambuteau, PARIS

Estas cápsulas, únicas experimentadas y empleadas en hospitales de París, dan resultados tales en las enfermedades de pecho, bronquios, etc., que no prescriben otras los médicos de los hospitales y notabilidades médicas francesas y extranjeras.

Con *envoltorio soluble, olor agradable, sabor azucarado*, contienen: las *peq<sup>tas</sup>* (que damos spre salvo indicación) 0,02 *creosota verdadera* de alquit. de haya y 0,50 aceite. — Las gordas, 0,05 *creosota* y 2 gr. aceite. — Se hacen, por encargo, con 0,10 *creosota*.

Dosis: 5 á 10 *peq<sup>tas</sup>*, 2 á 4 gordas mañana y noche ó antes de comer, segun diga el médico, 4 francos caja.

VINO y ACEITE GREOSOTIZADOS, 5 francos botella.

### VICHY

Administración: PARIS, 22, b<sup>4</sup> Montmartre

**Grande-Grille.**— Afecciones linfáticas, enfermedades de las vías digestivas, infartos del hígado y del vaso, obstrucciones viscerales, cálculos biliares, etc.

**Hôpital.**— Afecciones de las vías digestivas, pesades del estómago, digestiones difíciles, inapetencia, gastralgia, dispepsia.

**Célestins.**— Afecciones de los riñones, de la vejiga, mal de piedra, cálculos urinarios, gota, diabètes, albuminuria.

**Hauterive.**— Afecciones de los riñones, de la vejiga, mal de piedra, cálculos urinarios, gota, diabètes, albuminuria.

Exigir el nombre del manantial en la cápsula

Las Aguas de estos manantiales se venden:

En Madrid, casa de J. M.<sup>o</sup> Moreno, Borrell, X<sup>o</sup>, Dr. Just y R. Hernandez. Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

También al por menor, Lomana, Alcalá, 3.

### DIGESTIONES ARTIFICIALES VINO

BI-DIGESTIVO DE

### CHASSAING

Preparado con  
PEPSINA Y DIASISIS  
Agentes naturales é indispensables de la  
DIGESTION

15 años de éxito  
contra las

DIGESTIONES DIFICILES  
O INCOMPLETAS,  
MALES DEL ESTOMAGO,  
DISPEPSIAS, GASTRALGIAS,  
PÉRDIDA DEL APETITO,  
DE LAS FUERZAS.

ENFLAQUECIMIENTO, CONSUMCION  
CONVALENCIAS LENTAS,  
VÓMITOS, ETC.

París, 6, Avenue Victoria, 6  
En provincia, en las principales boticas.

### JABON BALSAMICO. DE BREA DE NORUEGA.

Tónico, refrescante; su uso diario impide todas las afecciones de la piel. Escelente para curar las grietas, rajaduras, sabañones.

Precio, 4rs.—La caja de tres pastillas 10rs.

Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.



MADRID 25 DE ENERO DE 1880.

## RESÚMEN

BOLETÍN DE LA SEMANA.—Sesion animada.—Cambio de día.—SECCION DE MADRID.—Cartas sanitarias.—Tópico contra los carbuncos y pústulas malignas.—Clínica oftalmológica del Dr. Landolt (de París).—REVISTA DE CIRUGIA.—Etiología de las estrecheces de la uretra.—Un collar hundido en el cuello.—Tratamiento de los pólipos nasales.—SECCION PRACTICA.—Diferentes casos de pelagra.—PRENSA MEDICA.—*Extranjera*: Efectos de la estricnina sobre el sistema nervioso.—Abrasion intra-articular ó artroxisis.—Equimosis sub-pleuríticas.—Sobre los mióticos y los midriáticos.—Tratamiento de las convulsiones puerperales.—*Prescripciones y fórmulas*: Tratamiento de la gingivitis de la dentición.—Tratamiento del epiteloma del velo del paladar.—Cold-cream inaltable.—VARIEDADES.—Doctores bufos.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

## BOLETÍN DE LA SEMANA.

## SESION ANIMADA.—CAMBIO DE DIA.

Pensábamos acudir el viernes 16 del corriente á una sesion de medicina en la Academia médico-quirúrgica. Así, en efecto, lo anunciaban los periódicos y así debió suceder á no haberse puesto de por medio unos dichosos anélidos..... ¡Benditos animalitos que nos proporcionaron una sesion animada, vivita, si la palabra nos fuese permitida! Era de ver como acudian las gentes á ocupar los escaños de arriba y de abajo, cosa rara en los fastos del presente curso. En honor á la verdad debemos decir que el público acudia presuroso, ávido de escuchar la palabra del Sr. Creus, que algun periódico anunció que intervendria en el debate; así que se vió algun tanto contrariado cuando en vez de á dicho señor le fué concedida la palabra al Sr. Maquivar, si no nos es infiel el oido. Tratábase de la implantacion de sanguijuelas en la faringe, fosas nasales, tráquea, etc., y con este motivo se pronunciaron en esa noche como unos 18 discursos y rectificaciones. Aquello fué una sesion del Congreso, animada, viva y llena de agudezas. ¿Cómo dar, pues, una idea de lo que allí pasó, de la animacion que reinó, del contento del público, que con sus movimientos y aplausos intervenia en cierto modo en el debate? Procuraremos sólo indicar los rasgos principales de esta sesion.

Empezó, como ya hemos dicho, el Sr. Maquivar dando lectura, con pausada entonacion, á un trabajo acerca del asunto de que se trataba, y en él reprodujo, á lo que pudimos oir, todas y cada una de las ideas que en otra sesion habia expuesto acerca de la implantacion de sanguijuelas, diagnóstico diferencial con otro estado muy grave y tratamiento. Acto seguido le fué concedida la

palabra al Sr. Creus, quien refirió el modo como procedia tanto si el anélido estaba implantado en parte más ó ménos alta de la faringe, como si lo estaba en la laringe ó tráquea, citando al efecto unos hechos curiosísimos que ya habia dado á conocer en algunos periódicos y que prueban su tino práctico y su ingenio operatorio. Siguió á este señor el no ménos reputado cirujano Sr. Camison, quien pronunció breves frases en aclaracion de otras del Sr. Creus, y tras ellos levantó, como siempre, una tempestad el Sr. Castro (don Florencio), con su palabra limpia, incisiva, tan afilada como la punta de un florete, y, como éste, dirigiéndose siempre á herir en el corazon al adversario. El Sr. Castro posee el don de hacerse oir siempre con agrado, diga lo que diga, y defendiendo lo que fuere: es un polemista á quien pocos pueden resistir. El Sr. Tus dijo que las corrientes eléctricas eran un medio poderoso y seguro para expulsar los anélidos de que se trataba, segun habia tenido ocasion de probar en un caso, así como tambien el sulfato de quinina, que es un verdadero tóxico. A este señor siguió en el uso de la palabra el Sr. Espina, si mal no recordamos—lo que es difícil, dado el cúmulo de discursos y rectificaciones que allí se pronunciaron—y luego... dos ó tres rectificaciones de cada uno de los señores antes mencionados: total.... el infinito.

Negar que la sesion fué agradable y entretenida y que en ella pudo aprenderse algo, fuera en nuestro concepto negar lo evidente; pero negar tambien que se faltó á lo que previene el reglamento, por el poderoso motivo de que los casos prácticos que iniciaron el debate, han ido, como la bola de nieve, creciendo en importancia, fuera negar lo que nadie ignora. A bien que el Sr. Espina, por si alguien lo olvidaba, tuvo buen cuidado de recordar esta infraccion de reglamento, al que no se guardan—en honor de la verdad sea dicho—grandes miramientos y consideraciones en la citada Academia.

La Real Academia de Medicina ha comenzado ya sus sesiones públicas, que se han trasladado á los sábados, en vez de tener lugar los jueves como en años anteriores ocurría. De esperar es que las del presente sean tan animadas como las del pasado año.

DECIO CARLAN.



MADRID 25 DE ENERO DE 1880.

## CARTAS SANITARIAS.

## LA VACUNA ANIMAL EN ESPAÑA.

(Segunda y última.)

SR. DR. PROSPER DE PIETRA SANTA.

Mi ilustrado amigo y colega:

Desde que fué la anterior escrita, ha sufrido mi salud graves perturbaciones, que ya presagiaba al comenzarla: parece que la tempestad va alejándose, y al ver más sereno el horizonte, renace el gusto para escribir. Cosa es muy razonable saldar por completo la deuda que tengo con vos contraída. Si no lo hago en tan buena moneda como es mi deseo, cumpliré al ménos como pueda, evitando la nota de mal pagador.

Pues que, conforme dejé en mi anterior sentido, hay en España, desde Febrero de 1874, un establecimiento fundado y sostenido por el Gobierno para el cultivo y propagación de la vacuna animal, examinemos lo que esta ha sido en sus diferentes etapas y transformaciones.

Desde el 7 de Febrero de 1874 hasta el 17 de Abril de 1875, media un período que puede considerarse muy bien como embrionario; quizás mejor por lo recóndito y misterioso de los resultados que rindiera la semilla dejada en nuestras terneras por M. Lanoix que por la esterilidad de los resultados.

Sin local propio, viviendo de prestado en la Escuela de Veterinaria, con personal muy escaso y miseramente retribuido, no era de presumir se alcanzara una discreta y cumplida organización. Desde entonces han transcurrido seis años, grandes han sido las mejoras introducidas durante los cuatro últimos, y aun dista larguísimo trecho de ser lo que conviene esta útil institución. Los esfuerzos de la comisión nombrada el 7 de Febrero de 1874 debieron resultar casi estériles.

Sin embargo, consta que, al ménos en militares, se hicieron entonces muchas vacunaciones, y si bien al encargarse de la dirección de este servicio público la Comisión de la Real Academia de Medicina, en Abril de 1875, no se hallaron estados, ni libros, ni formales documentos que suministren conocimiento medianamente seguro de lo ocurrido, el digno presidente de aquella comisión primera, que recibió el encargo de presenciar las vacunaciones que practicaba M. Lanoix y de continuar haciéndolas en terneras, aseguró que en el ejército, donde la comprobación es fácil y segura, obtuvo resultados ventajosos en una proporción de 80 por 100.

Como quiera que fuese, la Comisión de vacunación de la Academia dió principio con muy desdichada fortuna á sus tareas. Habiéndose hallado con una ternera inoculada con pústulas procedentes del *cow-pox* importado por M. Lanoix, empezó por vacunar de ella otra ternera y 11 niños, habiendo resultado en aquella pústulas á los cuatro días, pero sin haber prendido en ninguno de éstos.

Siguió trasmitiéndose el virus de una ternera á otra cada cuatro ó cinco días, mas siempre con resultados tan escasos en la especie humana, que en el mes de Mayo se hicieron 84 vacunaciones y 4 revacunaciones, sin obtener fruto más que en tres de las primeras. En Junio se vacunaron 22 niños, y sólo en 5 se presentó la pustulación; y en Julio fueron vacunados 7 aunque sin efecto. Resultado: la linfa vacuna que importara M. Lanoix, y que heredó la Comisión de la Academia de Medicina al encomendársela la dirección é inspección, dió por todo fruto la mísera proporción de 6,83 por 100. Así consta en la Memoria elevada al Gobierno por el Centro general de vacunación el 26 de Noviembre de 1875, escrita y firmada por el Dr. D. Gabriel Usera, ya difunto, que era entonces presidente de la Comisión referida.

Por fuerza habia de vacilar ésta en vista de un resultado tan mezquino y deplorable. ¿Se habia conservado efectivamente el virus vacuno que trajo M. Lanoix, ó habia desaparecido? Si se conservaba, y seguía en realidad trasmitiéndose de ternera á ternera, ¿cómo rendia tan mezquino resultado? Y en caso de no conservarse, ¿por qué aquel corto número de casos felices?

En mi concepto, sin que esto pase de una sospecha, se habia perdido en absoluto la semilla de M. Lanoix, y ese corto número de resultados pudo deberse muy bien al interés que alguien tendria en sostener un establecimiento que se venia á tierra muy de prisa por falta de sólido cimiento.

La Comisión de la Academia, ansiosa por su parte de mantener en pié aquella institución, cuya utilidad habia encomiado tanto la corporación cuatro años antes,—y mientras adquiria linfa vacuna de buena ley, para dar verdadero comienzo á sus operaciones—hizo algunos ensayos que constan en las páginas 8 y siguientes de la expresada Memoria.

Nada ofrece de extraordinario—antes lo conceptúo muy frecuente y natural—que la vacuna se pierda; ya por resultar una ó más terneras refractarias, ya por falta de cuidado en conservar virus de probada eficacia para ocurrir á estas eventualidades cuando acontecen. Lo extraordinario, lo increíble, lo que desautoriza por completo los datos estadísticos, penosamente reunidos, es el hecho aparente de que ese virus mismo, implantado sin éxito en Madrid





á la vista de la Comision de vacunacion de la Academia, recogido en 535 tubos y 815 cristales, para remitir á cierto número de provincias, diera en ellas un resultado brillante; y sin embargo, así parece resultar de los estados procedentes de las referidas provincias. En Granada el 88 por 100, en Murcia el 95, en Segovia el 51, en Leon el 94, en Pontevedra cerca del 97, en Alicante el 95, en Avila el 72, en Lérida el 96, en Zaragoza el 93, etc. En un total, respecto á quince provincias, de 15.336 vacunaciones aparece que 12.758 tuvieron un éxito favorable, ó sea el 83 por 100.

¿Qué es esto? ¿Puede acaso otorgarse ni aun el más insignificante valor á los datos estadísticos remitidos al Gobierno desde las provincias, respecto á la eficacia del virus procedente de la vacuna animal, madrileña, en el período que abraza la Memoria de 26 de Noviembre de 1875?

Y no vaya á suponerse que la vacunacion se hiciera mejor en las provincias que en Madrid, hallándose encomendada aquí á los vacunadores que hubo desde la venida de M. Lanoix.

¿Por qué no decirlo honrada y libremente? Es que no se toma entre nosotros como cosa formal lo relativo á reunion de datos y noticias para la formacion de tales estadísticas, siendo muy á menudo cada cuadro que al Gobierno se remite—las pocas veces que éste se ha ocupado hasta hace poco en pedirlos—una obra de puro artificio.

Otra muy poderosa razon hubo para que el año de 1875—primero que tuvo la Comision de la Academia á su cargo el Centro ó Instituto de vacunacion—fuera imposible averiguar el resultado de la linfa animal en las provincias. Se vacunaba en ellas con virus de diferentes procedencias, las más veces de brazo á brazo, y los modelos de los estados que acompañaron á la orden circular de 7 de Febrero de 1874 eran muy apropiados para producir la confusion que ha resultado.

Por otra parte, es una pretension excesiva, y en concepto mio irrealizable, esa de averiguar en todos los ángulos de España qué resultado ofrecen las vacunaciones hechas con virus procedente del Instituto del Estado. En los pueblos se vacuna con aquel virus que se halla más á mano, y no puede guardarse gran respeto á la indagacion de su origen. Y si posible fuera formar en este punto una estadística digna de fé, habria de resultar poquísimas veces eficaz el fluido vacuno remitido desde Madrid á los pueblos, por cuanto pasa, haciendo muchas veces largas paradas, por la Direccion del ramo, los gobernadores y los alcaldes, antes de llegar á los vacunadores que han de inocularlo. ¡Fúnesta manía la de centralizar hasta el virus vacuno! Si, por ejemplo, en el Instituto se detienen los

tubos ó cristales ocho dias hasta remitirlos á la Direccion, en ésta un mes ántes de enviarlos á los gobernadores, otro mes en poder de estas autoridades, etc., etc., ¿qué resultado obtendrán, por lo comun, los vacunadores? ¡Singularidades de la inconsciente y desconcertada administracion de nuestro país!

Por fortuna, estimado colega, viendo que el fluido vacuno importado por M. Lanoix se habia perdido, ó poquísimos ménos, remitió el Dr. D. Gerónimo Roure, desde Vitoria, algunas costras de la vacuna animal que venia cultivando, y así tuvo comienzo una época más satisfactoria que la anterior.

Por fallecimiento del Dr. Usera, presidente de la Comision de vacunacion de la Real Academia, recayó en mí este cargo, y tomé el asunto con el vivo interés que tengo de costumbre cuando me hago un deber del puntual cumplimiento de tales comisiones.

Se estableció el Centro de vacunacion—que luego tomó el nombre de Instituto de vacunacion del Estado—en local propio; se aprobó el reglamento por que habia de regirse; se aumentó el personal de vacunadores y dependientes; se ordenó bien el servicio; se abrieron los libros y se imprimieron los modelos necesarios; se adquirieron microscópios; empezó á reunirse una biblioteca especial; se reunieron cuantos instrumentos han sido propuestos para la vacunacion, y tuvo comienzo una nueva época, cuyo satisfactorio resultado revelan con claridad bastante las dos Memorias elevadas al Gobierno el 15 de Setiembre de 1876 y el 1.º de Setiembre de 1877.

Hasta esta época, bien puede con verdad sostenerse que no ha contado el Gobierno de España con un Centro ó Instituto de vacunacion, formal y ordenado, ya que no á la altura de los mejor establecidos y organizados en otras naciones, acomodado á las más apremiantes necesidades del país y al estado actual de la ciencia.

Mayor, mucho mayor, hubiera sido su engrandecimiento, y otra perfeccion alcanzara hoy dia, si la Comision de la Academia de Medicina hubiese podido obrar libremente, y no se hubiera visto siempre coartada, con no escasa mengua de su dignidad, por el centro Directivo, que interviene como autoridad suprema, en los actos y aún en los gastos más insignificantes.

En el primer semestre de 1876 se vacunaron en el establecimiento 143 con virus procedente de la ternera, habiendo prendido en 95, y 153 con linfa jenneriana, dando resultado en 131. Y nótese que mientras se hicieron en los tres primeros meses las vacunaciones con el fluido de dudoso origen



que habia quedado despues de Lanoix, procedia ya de Vitoria en los tres restantes, é inspiraba mayor confianza. Así, resultó, que de 58 vacunaciones hechas en los tres meses primeros, sólo 18 prendieron, ó sea el 31 por 100, mientras que en los meses últimos prendieron 66, habiéndose ejecutado 85 vacunaciones, muy cerca del 77 por 100.

En la Memoria correspondiente podeis ver que se recogieron durante el semestre 812 cristales de vacuna y 633 tubos, los cuales fueron remitidos casi por entero á la Direccion para atender á las demandas de las provincias. Las terneras vacunadas en ese tiempo fueron 72, como aparece en la página 16 de dicha Memoria.

Figura en la página 18 un estado de las vacunaciones hechas aquel semestre en las provincias con linfa de diversas procedencias, y en él se vé que la de Madrid fué implantada en 5.220 personas, con éxito en 4.358, algo más del 80 por 100, y sin él en 862. Esto sólo en 11 provincias que remitieron estados cumpliendo las órdenes del gobierno; que si las 38 provincias restantes hubieran ofrecido un resultado análogo, podria inferirse que emanaba del Centro de vacunacion, sólo en un semestre, el virus empleado en más de 30.000 vacunaciones, igual á 60 ó 70.000 anuales, esto sin contar las practicadas en su propio local. Semejante resultado fuera enorme y aún fabuloso: en la Memoria (pág. 19) se advierte, atribuyéndole á datos inexactos, y añadiendo que mejor se presenta como prueba del escaso valor de ciertas estadísticas, y de los erróneos resultados numéricos á que conducen, que como legítimo motivo de engreimiento y láuro.

En efecto, mi respetable y sábio colega, tocante á resultados estadísticos obtenidos en España con la vacuna animal, no puede darse fé á otros que á los recogidos en el Centro mismo ó Instituto de vacunacion: los emanados de las provincias con relacion al virus procedente de él, son tan discordes, tan irregulares y escasos, que habria riesgo de gravísimo error otorgándoles valor alguno. Y otro tanto me permito decir de los virus de otros orígenes que figuran en las estadísticas oficiales.

La estadística procedente del Instituto de vacunacion del Estado, merece, al contrario, completa fé. El resultado de cada operacion se comprueba fielmente, y en todo se observa la más completa probidad científica.

No satisfecho, ni mucho ménos, del resultado que hasta mediados del año de 1876 se obtuvo, solicité del Gobierno que se pidiera virus á Nápoles y Bruselas; y en efecto le obtuvimos del que cultivan, con buen resultado, los Sres. Negri y Warlomont. Ambos, pero principalmente el de Nápoles, dieron

el fruto que apetecíamos. Desde entonces se ha conservado, *sin interrupcion ni decadencia*, el virus que de esos centros de vacunacion recibimos.

En el último semestre de 1876, y el primero de 1877, que comprende la segunda Memoria redactada y suscrita por mí, se practicaron 677 vacunaciones con virus de la ternera, y 209 con el de brazo, habiendo prendido 476 de las primeras y 175 de las últimas.

Se obtuvieron en ese tiempo 1.039 tubos y 1.680 cristales con vacuna animal, y se inocularon 98 terneras.

En la Memoria correspondiente hallareis más pormenores, que no pueden encerrarse en una carta, á no hacerla incommensurable.

¿Qué podré deciros del resultado que en 21 provincias—únicas de que hubo más ó ménos cumplida noticia—ofreció la vacuna animal procedente del Instituto de vacunacion? Pasad la vista por el estado que figura en la expresada Memoria de 1876-77, y hallareis que fueron vacunadas con virus procedente de Madrid 11.881 personas, obteniendo buen resultado en 10.711, ó sea en el 95 por 100. ¿Pero ese virus, procedente de Madrid, consta que fuera del recogido en el Instituto? No en verdad: la procedencia verdadera del virus es inaveriguable, como se expresa en la pág. 26 de dicha Memoria. Juzgando de la eficacia del que en el Centro ó Instituto se obtiene por su propia experiencia, no puede ménos de considerarse muy exagerado el número de resultados felices obtenido en dichas 21 provincias.

Por lo expuesto podeis venir fácilmente en conocimiento del estado en que la vacunacion animal se hallaba en España cuando hace un año quedó encomendada al Dr. Calvo y Martin. Preconizada el año de 1871 en la Real Academia de Medicina, como en mi carta primera dije, fué ensayada poco despues por el celo ó por la industria de tres ó cuatro profesores, y se trató por el Gobierno, aunque torcidamente, de fundar un Instituto; á fines de 1873 trajo M. Lanoix sus terneras inoculadas, y comenzó en malísimas condiciones el cultivo, que durante más de un año estuvo encomendado á una Comision interina; en 1875 se encargó la direccion é inspeccion de este servicio á la Comision de vacunacion de la Real Academia de Medicina, que encontró casi extinguida, ó extinguida por completo, la linfa importada por el vacunador francés y tuvo que hacer grandes esfuerzos para dar desarrollo é importancia á tan interesante institucion; despues, el virus que recibiera de Vitoria, de Nápoles y Bruselas, permitió obtener resultados muy felices y ya casi inesperados; el establecimiento se organizó por completo á fuerza de celo, y alcanzó



perfeccion notoria, que sigue aumentando cada día.

Así los médicos *vacunadores* como los *comprobadores* ó *verificadores*, desempeñan sus funciones con inteligencia y celo. El público, excelente juez en tales asuntos, dispensa cada día más favorable acogida á la vacuna animal, habiéndose aumentado extraordinariamente el número de vacunaciones. Sin mucho trabajo y con poco gasto, pero no sin inteligencia y esmerado celo, pudiera alcanzar este establecimiento grandísimo desarrollo...

Ya veis que no solamente se ha creado por el Gobierno, siete años hace, un Instituto de vacunación sostenido de fondos del Estado, sino que se halla bajo la alta direccion é inspeccion de la Real Academia de Medicina, y va dando los mejores resultados y cobrando cada vez mayor importancia.

¿Es esto, sin embargo, todo lo que en este punto debe esperarse? Mucho disto de presumirlo.

Al contrario, solamente se debe considerar la presente obra como mal acabado esbozo de una completa que, más fácil en España que en otro país alguno, pudiera llegar á ser magnífica. El Gobierno ha puesto desacertadamente su mano en ella, y al propio tiempo que la daba el sér cortaba sus naturales medros é impedía su desenvolvimiento, sólo por llevar adelante un pensamiento centralizador exagerado é indiscreto, pareciéndose en esto á aquellos padres que con la vida infunden á sus hijos el gérmen de crueles enfermedades y de cercana muerte.

¿Por qué dejar á la Academia, ó su Comision, privada de iniciativa y reducida á una especie de inspeccion estéril y poquísimo digna? ¿Por qué no entenderse directamente el Instituto con las provincias y los pueblos, para que recibieran estos con oportunidad el preservativo de la viruela? ¿Por qué haber formado con tan escasa inteligencia los modelos de los estados? ¿Por qué el empeño, irrealizable, de indagar en las provincias la procedencia del virus empleado para las vacunaciones? ¿Por qué no dictar disposiciones conducentes á descubrir en las vacas del país el *cow-pox* espontáneo, para conservarlo cuidadosamente, desvaneciéndose así toda duda de que sea realmente emanado de él el virus que se cultiva?

Voy á poner término á esta carta, prolija en demasía, diciéndoos que me hallo completamente de acuerdo con vuestras opiniones tocante á las ventajas que la vacuna animal ofrece. No habia de contar con otra más que la de poder disponer en cinco días, cuando sea necesario, de una gran cantidad de virus inoculable, y ella sola bastara para acreditar su excelencia.

Mucho hay *que hacer*, y tambien *que deshacer*, en tan grave asunto: *que hacer*, favoreciendo en todos

los países el descubrimiento, conservacion y cambio reciproco del *cow-pox* espontáneo; organizando de una manera ordenada, general y en lo posible uniforme, la vacunacion y la reunion de datos estadísticos fieles: *que deshacer*, las supercherias, las falsedades y los fraudes en que muy á menudo incurre la *industria vacunifera*, con la cual acabaria de cierto una buena organizacion.

Sólo me falta, mi honorable y apreciable amigo, terminar con las siguientes palabras, como acaban muchas de las antiguas comedias españolas: «*perdonad mis muchas faltas*», entre las cuales se cuenta una que no es floja: la *pesadez*. Van mis escritos pareciéndose demasiado á las famosas homilias del arzobispo de Granada; pero yo lo reconozco, sin pegar con el insigne Gil-Blas ni con nadie.

Siempre es suyo afectísimo colega, amigo y S. S.

Q. B. S. M.

FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

## TÓPICO

CONTRA

### LOS CARBUNCOS Y PÚSTULAS MALIGNAS.

Al estampar en el núm. 1.327 de este periódico, correspondiente al 1.º de Junio próximo pasado, un extracto del artículo publicado en *La Farmacia Española*, por mi distinguido amigo y comprofesor farmacéutico de esta ciudad D. Canuto Abad, relativo al uso del titulado *tópico contra los carbuncos y pústulas malignas*, se añadieron las siguientes palabras: *de desear seria que los médicos citados y todos los que hubiesen ensayado el tópico en cuestion, diesen cuenta en los periódicos profesionales de los resultados obtenidos*. En vista de esto, y sobre todo teniendo en cuenta el tiempo que ha transcurrido ya sin que haya habido un profesor, que yo sepa al menos, que haya acudido á dicho llamamiento, estoy en la obligacion de romper mi silencio, que ya sería hoy indisculpable, siendo, como he sido hace muchos años, el propagador del referido tópico, y una vez que de conformidad conmigo y animado de los mismos deseos de propaganda, es como dicho Sr. Abad, establecido recientemente en esta ciudad, se determinó á dirigir la referida comunicacion á *La Farmacia Española*, pero á condicion de que para nada figurase mi nombre. Pues bien: la historia de la aparicion del tópico en esta y en las inmediatas localidades es la siguiente:

Hallándome desempeñando la plaza de médico titular de la villa de Vera de Moncayo en los años transcurridos desde 1848 al 53, supe que mio tío D. Faustino Ullate, médico-cirujano residente en la ciudad de Borja, distante tres horas del punto de mi residencia, y D. Agustin Mendiri, cirujano del pueblo de Bulbiente, que yo visitaba como anejo (ambos señores con más de 30 años de práctica y ya difuntos), empleaban el consabido tópico, compuesto de sal comun finamente pulverizada, yema de huevo y bol arménico, para las pústulas malignas y carbuncos, sin hacer uso de incisiones, sajas, ni cáusticos, si bien usaban las primeras en algunos casos, ó sea cuando con ellas habia que dar gusto á las familias ó que acomodarse á las exigencias de la rutina, etc., recomendando al mismo tiempo al interior el uso del cocimiento de escabiosa. Ambos señores profesores me tenian asegurado que tal vez en cientos de casos en que habian empleado este tratamiento, no tenian uno sólo de mal resultado, mientras que á mi me constaba que tauto en Borja como en los pueblos inmediatos, seguian ocurriendo,



como siempre han ocurrido, bastantes defunciones á causa de tales enfermedades tratadas por los métodos comunes y por otros profesores.

Hallándome despues, ó sea desde el año 1856 al 71, desempeñando una de las dos plazas de médico titular de la próxima ciudad de Cascante, se me presentaron en una de las ocasiones en que estaba á mi cargo la plaza vacante de cirujía, dos casos de pústulas malignas que combatí con feliz éxito á beneficio del tópico, sin hacer mas que ligeras incisiones para evitar disgustos por parte de las familias y en atención á que iba á chocar de frente con la costumbre establecida de grandes sajas, etc. Esto bastó para que una vez encargado de la plaza titular de cirujía mi compañero y hoy apreciable amigo D. Elias Labarta, y enterado que fué de la historia y admirables resultados del tópico, lo usase decididamente desde el primer caso que se le presentó, y cuya práctica no ha abandonado hasta el día de hoy, obteniendo el éxito favorable que verán los lectores por la adjunta carta que por mi conducto se sirve dirigir á los Redactores de *EL SIGLO*.

Ni por mi referido tío D. Faustino Ullate, ni por el respetable y octogenario D. Agustín Mendiri, tuve el gusto de saber el origen del tal tópico, si bien confieso haber tenido el descuido de no preguntarles acerca de él, y no por haber faltado ocasion para ello, pues jubilado voluntariamente mi tío D. Faustino, fijó su residencia en su natal ciudad de Cascante.

La circunstancia de haber encontrado entre los libros de mi abuelo materno D. Manuel Ullate, profesor de cirujía, uno publicado en el año 1600 por el Dr. D. Gerónimo Soriano, y que es el mismo á que hizo referencia D. Canuto Abad en su comunicado á *La Farmacia Española*, y en el cual aconseja dicho Sr. Soriano el bol arménico *intus et extra* para la curacion de los carbuncos, recomendando tambien al interior el uso de cocimiento de escabiosa, me hizo creer que tal vez el origen del tópico fuera muy antiguo, pero resulta que ni en la fórmula del Dr. Soriano, ni en su libro para nada se nombra la sal comun, siendo así que no debe haber hoy duda alguna acerca de que ésta constituye el principal factor del tópico consabido, como se comprueba por el contenido de una carta de D. Bruno Bayona, médico-cirujano del inmediato pueblo de Torrellas, que tambien incluyo adjunta, y en la cual hace constar que por falta de bol arménico para usarlo en sí mismo y en otros dos casos ocurridos recientemente en su práctica, ha prescindido de dicho bol en la preparacion del tópico. Y no es esto solamente, sino que tambien recuerdo haber oido decir en repetidas ocasiones á mi tantas veces citado tío, D. Faustino, que si mandaba añadir el bol arménico al tópico en cuestion, era exclusivamente para darle más importancia, para inspirar mayor confianza á las familias, y para que acudiesen por él á las boticas con el objeto de que estuviese mejor preparado que no en las casas particulares, pues creia que la sal comun era la que representaba el principal papel en la composicion y eficaces virtudes del tópico.

Copiada literalmente la fórmula del Dr. Soriano, tal como se halla escrita en la página 178 de su citado libro, es como sigue: *Remedio del Bolo Armeno para los carbuncos; muchas veces experimentado. Toma del Bolo Armeno ocho polvos, lo que baste, mezclense con una yema de huevo; todo lo cual estenderás sobre un paño sutil, y lo aplicarás á la parte mudándote tarde, y mañana. Por defensivo pondrás en las partes circunvecinas, unos paños delgados mojados en el baño de agua de malvas, con algo del agua rosada, y escabiosa, y en poco de vinagre rosado, y de polvos de Bolo Armeno, segun fuere la cantidad del liquor, en donde has de mojar los paños. Tambien tomará el enfermo por bebida especial, el agua de escabiosa, ó de escorzonera, con vino, ó dos arienzos de los polvos de Bolo Armeno.—La dieta, las más veces (porque siempre no es aguda enfermedad el carbunculo) sea sutil, por lo que enseñó Hipócrates lib. 1. aphor. 4, 7 y 10 hasta que se hayan remitido los síntomas, que sobrevinieron.* Despues trata el Dr. Soriano en varios escolios

acerca de cuando se debe sangrar en los carbunculos, cuando se deben hacer sajas, etc.

Hace nueve años, ó sea en 1871, me establecí á partido abierto en esta ciudad, excluyendo la práctica de la cirujía del ejercicio de mi profesion por hallarme ya en el último tercio de mi vida y por otras varias razones. Desde luego enteré á mi amigo y comprofesor D. Gregorio Pobar de las virtudes del tópico y habiéndolo empleado así que tuvo ocasion para ello, lo ha seguido haciendo con los brillantes resultados que me manifiesta en su carta que incluyo adjunta para conocimiento de los lectores. Habiendo enterado posteriormente de los efectos del tópico á otro conprofesor y amigo que lo es D. Teodoro Marqués, con ejercicio en esta misma ciudad, me dá cuenta de los felices resultados que ha obtenido con su uso, en otra carta que tambien incluyo adjunta con el mismo objeto.

Tal es la historia del origen y uso del tópico en esta y en las próximas localidades y tal el modo de haberse sostenido hasta el día de hoy. Ahora bien: si tales y tan seguros son sus efectos y ventajas, ¿no es ya tiempo de que otros profesores lo ensayen, dejando á un lado la timidez, la incredulidad ó la apatía?

No puedo menos de hacer algunas observaciones acerca del método curativo con este tópico, por más que sea insignificante el número de casos personales que puedo presentar, lo que seguramente me favorece muy poco para tratar una cuestion eminentemente práctica. ¿Deben ó no hacerse incisiones previas más ó menos superficiales y aun sajas al emplear el tópico? Muy respetable debe ser para mí y para todos la opinion de mi distinguido amigo y comprofesor D. Elias Labarta, que es el que hoy por hoy ha reunido mayor número de casos por estar empleándolo hace ya veinte años, y el que asegura no haber hecho uso de las incisiones en caso alguno, pero no obsta para que yo formule mi opinion respecto de este extremo, diciendo: que cuando el profesor es llamado oportunamente ó sea desde las primeras horas, y aun desde el primer día del padecimiento, no hay necesidad alguna de practicar incisiones superficiales ni profundas, si no es con el objeto de acallar susceptibilidades de los enfermos ó de sus interesados; pero que si la enfermedad se presenta ya en grado más avanzado en la primera visita, tal vez sea conveniente hacerlas y aun sajar la parte lesionada, si esta presenta desde luego escara gangrenosa más ó menos densa, pudiendo contribuir en tales casos, y sin género alguno de duda, dicha operacion, á favorecer los fenómenos de imbibicion, absorcion, etc. Llego tambien á creer, por iguales razones, que en los casos de periodos más avanzados, y parecidos á aquellos de que habla dicho Sr. Labarta, y que considera haber terminado por la muerte á consecuencia de haber acudido tarde los enfermos á proporcionarse los auxilios facultativos, en tales casos, repito, creo que no se deberia prescindir de hacer las sajas convenientes.

Uno de los fenómenos más sorprendentes que llaman la atencion del profesor cuando por vez primera emplea este tópico, y desde el mismo momento en que lo aplica, es la extraordinaria abundancia de líquidos serosos que impregnan la planchuela de hilas y las compresas, llegando casi siempre á establecerse una verdadera corriente por debajo de una y otras. La delicuescencia del cloruro de sódio no es suficiente para explicar dicho fenómeno, teniendo acaso que acudirse para su interpretacion á una exómosis activa. Si así fuera en realidad, ocurre preguntar: ¿la sal comun podrá llegar á tener con el tiempo otras varias aplicaciones en cirujía? ¿Sería algún disparate el pensar que tal vez sea eficaz en las picaduras anatómicas, mordeduras de animales rabiosos, algunas úlceras de mal carácter, etc.?

Ya que al tópico se le ha llamado *contra los carbuncos y pústulas malignas*, me resta decir lo que pienso acerca de tales virtudes. Estoy plenamente convencido de que respecto de estas últimas y en el supuesto de que se emplee el tópico en el primer período, se curan, sino citó, porque esto no es posible con medicacion alguna, á lo menos *tutó et jucundé*, y siempre con inmensas ventajas sobre los



demás tratamientos. Podrá ser alguna vez ineficaz en períodos avanzados de la enfermedad ó en circunstancias especiales de un individuo; pero, en igualdad de circunstancias, siempre será superior, bajo todos conceptos, á los demás métodos curativos. En cuanto á los carbuncos, yo no dudo que entre los cientos de casos que indistintamente han sido calificados de tales y de pústulas malignas por los diferentes profesores que he citado, no habrá dejado de haber algunos que efectivamente hayan sido verdaderos carbuncos. De todos modos, tengo también la plena convicción de que si, dada la existencia de un carbunco, no se cura éste con el tóxico, se curará mucho menos por cualquiera de los otros medios aconsejados hasta el día.

Deseo que no pase desapercibida una observación que tiene hecha el ya citado Sr. Labarta respecto de la elaboración del tóxico, y es que no debe tener este la consistencia de pomada sino de pasta, añadiendo para ello á las yemas de huevo la cantidad de sal finamente pulverizada que sea necesaria; y que en el caso de endurecerse mucho, como sucede en verano, se procure ablandarla convenientemente con nueva adición de yemas.

Habrán comprendido los señores Directores de este periódico que al dirigirles este escrito no es para que obtenga los honores de la publicación, pues no la merece por su insignificancia; lo hago solamente con el objeto de que si se suscitasen recelos, temores mal fundados, etc., respecto de las virtudes del tóxico, sepan á que atenerse en lo tocante á los hechos, de cuya veracidad respondo. No digo lo mismo respecto de la publicidad de las adjuntas cartas (1), pues por su lectura, y aun prescindiendo de su contenido, está autorizado para aconsejarla á Vds. si la creen oportuna su afectísimo profesor

MANUEL LAMANA Y ULLATE.

Tarazona de Aragón, 8 de Enero de 1880.

## CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

DEL

DOCTOR LANDOLT (DE PARÍS).

OBSERVACIONES RECOGIDAS

POR JOSÉ MARÍA ALCON.

**PRIMERA OBSERVACION.** *Un síntoma oftálmico en la glucosuria.*—Los síntomas oculares que acompañan á la diabetes son múltiples y generalmente bien conocidos.

Entre los que principalmente llaman nuestra atención recordaremos la catarata glucosúrica, las hemorragias de la retina y del humor vítreo, las alteraciones que puede sufrir el nervio óptico, las parálisis de los músculos extrínsecos, (estrabismo) ó intrínsecos (parálisis de la acomodación).

Sin embargo, hay síntomas que no son conocidos; apenas su nombre está pronunciado por algunos autores, es sumamente importante su estudio bajo muchos puntos de vista, y sobre él deseamos llamar la atención de nuestros

(1) En efecto, al propio tiempo que este artículo de nuestro digno profesor Sr. Lamana, recibimos las cartas que en él se indican de los Sres. D. Elias Labarta (de Cascañe), D. Bruno Bayona (de Torrellas), D. Gregorio Pobar (de Tarazona) y don Teodoro Marqués (de Tarazona); atestiguando todos los buenos efectos obtenidos con el tóxico á que el Sr. Lamana se refiere en los carbuncos y pústulas malignas. En el transcurso de 20 años ha tratado el Sr. Labarta con ese tóxico 61 enfermos cuya relación acompaña, de los cuales sólo cuatro murieron. El Sr. Bayona sólo lo ha empleado, siempre con feliz resultado, en tres casos, en uno de los cuales fué el mismo el sujeto del experimento. El Sr. Pobar, aunque no recuerda de un modo exacto el número de enfermos tratados y curados por ese medio, calcula que deben exceder de 60; y finalmente, el Sr. Marqués lo ha empleado en 10 casos y ha obtenido 10 curaciones. La abundancia de materiales es causa de que no podamos insertar íntegras dichas cartas, así como tampoco la detallada relación de enfermos que las acompaña. Por otra parte, los datos que de ellas hemos entresacado bastan, en concepto nuestro, para dar fé en el asunto de que se trata.

(L. R.)

compañeros. Uno de ellos es la disminución de la refracción, ó sea del poder refringente del ojo.

La observación que vamos á presentar es un ejemplo de los más convincentes, del cambio que puede sufrir en su refracción la visión en esta enfermedad; alteración propia de la glucosuria.

El día 15 de Noviembre de 1878 se presentó á la consulta una enferma de 61 años, de buena constitución y sin ningún antecedente hereditario. Se quejaba de que hacía algún tiempo había sufrido una caída, y que desde aquel día el médico que la visitaba encontró en la paciente una diabetes glucosúrica que antes no padecía. Un reconocimiento detenido comprobó que con los síntomas de la glucosuria, la visión, que antes era muy buena para mirar de lejos, había disminuido considerablemente, y los anteojos de que antes se servía para ver de cerca no le servían para este objeto.

A nuestra inspección pudimos comprobar en el ojo derecho y en el izquierdo una hipermetropía núm. 1,25 dioptrías (antiguo número 32) y una agudeza visual 0,5 de la normal. Para mirar de cerca, una presbiopía de 5 dioptrías (antiguo número 8). No había nada de anormal en el fondo del ojo. La debilidad ó disminución de la agudeza visual era debida al principio de la catarata senil que debía existir hacía ya bastante tiempo: estaba perfectamente caracterizada y no se podía confundir con la consecutiva á la glucosuria.

Su hipermetropía se había sin duda producido consecutivamente á la diabetes, toda vez que la enferma nos asegura haber perfectamente visto á distancia sin anteojos convexos, al paso que en la actualidad no podía ver.

Se le recomendaron los anteojos correspondientes para ver á distancia, y otros para ver de cerca, con los cuales se verificaba perfectamente la visión; al mismo tiempo, se vió el último análisis de sus orinas, hecho por un químico muy competente, que había dado el resultado siguiente:

### Caractères físicos.

Cantidad (en 24 horas) . . .	2,630 cc.
Densidad . . .	1,040
Aspecto . . .	Transparente.
Reacción . . .	Muy ácida.
Color . . .	Normal.
Sedimentos . . .	Poco abundantes y rojizos.

### Caractères microscópicos.

- 1.º Cristales de ácido úrico con un tinte oscuro.
- 2.º Glóbulos blancos abundantes.
- 3.º Filamentos mucosos.
- 4.º Descamación vulvo-vaginal acentuada.

### Caractères químicos.

Materia sólida . . . . .	290
Urea . . . . .	26,30 c.
Acido úrico . . . . .	1,012
Cloruros . . . . .	9,47
Acido fosfórico-total . . . . .	4,34
Fosfatos térreos . . . . .	1,260
Sulfúrico y sulfatos . . . . .	3,210
Potasa . . . . .	6,550
Cal . . . . .	Aumentada.
Magnesia . . . . .	Normal.
AZÚCAR . . . . .	229 grms. 041
Albúmina . . . . .	Disminuida.
Moco . . . . .	Abundante.

El día 30 de Noviembre, la enferma se me presenta otra vez, y dice que los anteojos que tan buenos servicios le habían prestado, empezaban á no servirla, le parecían muy fuertes; con más no podía ver de cerca y se veía obligada á aproximarse mucho á los objetos. En efecto, la refracción de su aparato visual había aumentado, la hipermetropía había disminuido, por lo cual nos vimos en la necesidad de disminuir  $\frac{1}{4}$  de dioptría el número de sus anteojos; al



mismo tiempo que el análisis de las orinas demostraba que la cantidad de azúcar era menor.

La enferma se presentó sucesivamente á mi consulta varias veces, trayendo siempre el análisis de sus orinas que daba una cantidad mas pequeña de azúcar, al mismo tiempo que yo observaba que la fuerza de refraccion de sus ojos habia aumentado, obligándome cada dia á disminuir el poder refringente de sus cristales. En fin, el 21 de Abril del año 1879, es decir, cinco meses despues del primer examen, su hipermetropia habia desaparecido completamente y cambiado en emmetropia.

Su emmetropia estaba tan caracterizada, que la enferma veia peor á distancia con los anteojos convexos, que sin ellos. Dice que en la actualidad ha recuperado la vista misma que tenia antes del accidente.

Con la desaparicion de la hipermetropia, no tenia necesidad de los anteojos que durante la enfermedad usaba, y le eran precisos los que antes la servian para ver de cerca.

El análisis minucioso de sus orinas el dia 2 de Mayo, no daba la más ligera cantidad de azúcar.

Este caso es de los más curiosos que existen. Nos encontramos con una glucosuria de naturaleza traumática, que ha producido una disminucion en el poder refringente del ojo, una hipermetropia que desapareció con la curacion de la glucosuria.

¿A qué debe atribuirse este cambio en la refraccion del ojo? Yo la atribuyo á un aumento del indice de refraccion del humor vitreo, debido, sin duda, á la alteracion de su composicion química; debia tener azúcar.

En efecto, el humor vitreo presenta á los rayos incidentes una superficie cóncava, la fosa patellaris, que tiene una accion inversa á la refraccion de la córnea y la del cristalino, de lo que resulta un aumento de fuerza que debe necesariamente influir, aumentando la refringencia de la vision.

Esta alteracion ha sido ya indicada por algun autor; pero ninguna observacion nos demuestra tan perfectamente la marcha de la refraccion de los ojos como la presente. En los casos indicados, la diabetes coincidia con la lesion visual. En esta observacion es realmente la causa.

Merced á los análisis de las orinas hechas por un químico muy distinguido, y á la clara inteligencia de la paciente, que respondia categóricamente á mis preguntas, hemos visto que el cambio de refraccion de sus ojos habia nacido con la glucosuria, seguido su marcha, y que su terminacion tuvo lugar cuando desapareció el azúcar de las orinas.

Esta y otras observaciones que posteriormente he podido recoger, me permiten asegurar que la diabetes glucosúrica influye en la vision del enfermo.

SEGUNDA OBSERVACION. *Paresia del músculo recto externo.—Su diagnóstico por el campo de mirada (1).—Trata-*

(1) Para los que no cultivan la especialidad de la oftalmología voy á definir y señalar la diferencia que existe entre las palabras *Campo visual* y *Campo de mirada* correspondientes á las frases francesas *Champ visuel* y *Champ de regard*, á fin de evitar algun error. Esta última frase ha empezado á tener explicacion en la oculística despues de los trabajos del Helmholtz; pero cuando principalmente se ha generalizado es hace unos tres meses, despues de las recientes publicaciones de los Sres. Wecker y Landolt. Cada una de estas frases indican propiedades diferentes que no deben confundirse.

Sabido es que la retina tiene la propiedad de recibir las sensaciones de luz, forma y colores, no solamente en su centro (region de la mácula) sino en toda su extension ó periferia. Nada hay tan fácil como comprobar por la experiencia la propiedad que señalo, bastando para eso el taparse un ojo y fijar el otro en un objeto, para ver que alderredor de este punto hay un espacio más ó menos limitado, cuyos objetos tambien se perciben. Pues bien, toda esta extension de percepcion alrededor del punto donde nos fijamos, es lo que se llama campo visual. Su aplicacion es indispensable; sin esta propiedad de la retina, el hombre se veria obligado á mirar como á través de un estrecho y largo tubo, no pudiendo ver más que el objeto fijo correspondiente á la mácula. Cuando en alguna afeccion el campo visual disminuye ó desaparece, los enfermos se ven

miento por la electricidad.—Curacion.—M. B. se presentó á mi consulta particular un dia, y me dijo, que hacia tres semanas que vé doble, y cuya diplopia le incomodaba muchísimo. Al inspeccionarle pude comprobar efectivamente un estrabismo convergente del ojo derecho, debido á la parálisis del músculo externo del lado correspondiente. Se ha desarrollado su enfermedad con mucha rapidez, teniendo por causa una corriente de aire á que se expuso.

Esto y otros antecedentes me sirvieron para diagnosticar la parálisis de carácter reumático.

Para su tratamiento empleamos lo que generalmente se aconseja. Sabido es que estos casos se curan alguna vez espontáneamente, otros por medio de la electricidad, en algunos no es bastante, y entonces es indispensable la operacion de la tenotomía para hacer que el ojo obtenga su buena direccion.

En el presente caso nos decidimos á proponer al enfermo un tratamiento eléctrico, con las corrientes inductivas débiles para no hacerle sufrir, colocando el polo positivo sobre la region temporal del lado del músculo paralizado, y el polo negativo sobre el mismo músculo. Para poder dirigir mejor la corriente sobre el músculo paralizado, mandé construir un electróforo especial, terminando en una pequeña chapa metálica de la forma y diámetro de una lenteja, cubierta por un lado con caoutchouc para aislar la corriente, por el otro el metal desnudo, de modo que puede introducirse debajo del párpado y colocarle sobre el mismo músculo con mucha facilidad, y sin que incomode lo más mínimo al paciente.

El tratamiento electro-terápico puede durar, como todos saben, largo tiempo y no dar el resultado que se desea. Por mi parte, para ver si obtenia con el paciente alguna mejoría, comprobé el efecto del tratamiento cada cuatro ó cinco visitas.

Con este objeto vengo empleando con gran éxito nuestro método de medicion del ángulo de mirada (1), que antes me ha servido para hacer el diagnóstico.

en la imposibilidad más completa de cumplir sus habituales ocupaciones.

Gracias al campo visual es como nosotros podemos leer cuando hacemos un paseo por el campo y ver al mismo tiempo que las letras del periódico ó libro, los objetos que nos rodean, árboles, piedras, escabrosidades de terrenos, etc., etc., que nos imposibilitarian la marcha si no fuera por la vision indirecta. Gracias al campo visual el músico percibe los movimientos de la batuta del director de la orquesta, al mismo tiempo que su vista se halla fija en los signos musicales del papel. Por el campo visual el pianista, á la par que las notas, vé las teclas del piano que ha de tocar con su dedo.

Las aplicaciones que de esta propiedad se hacen son múltiples y bien conocidas.

El *Campo de mirada* es diferente; con esta frase se indica la extension, todo aquel espacio que el ojo puede hacer la vision directa y en todo sentido ayudado de los movimientos que le imprimen los músculos propios de este órgano, sin que intervengan en nada los movimientos de la cabeza. Por esto siempre que se desea saber el campo de mirada se empieza por sujetar la cabeza del paciente.

Los movimientos de los ojos están representados por arcos donde el centro de estos corresponde al centro de rotacion del ojo. La parte más esterna de estos arcos, á donde se puede hacer la vision directa, son los límites del campo de mirada. Se puede decir que es una propiedad de los músculos, puesto que, para hacer que un ojo se dirija más ó menos á un punto sin que la cabeza cambie de posicion, solo pueden los músculos imprimir este movimiento.

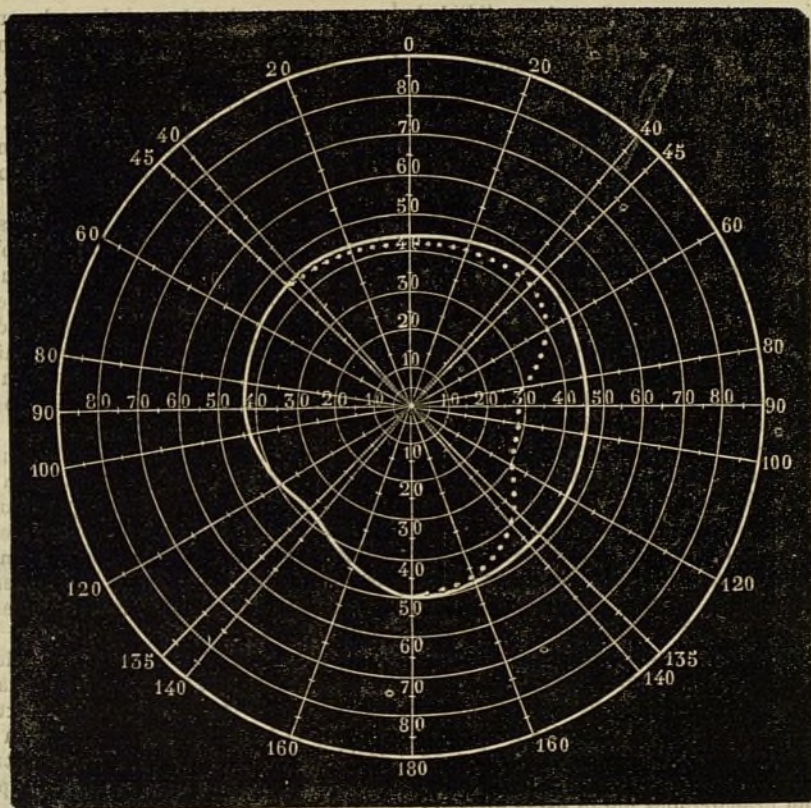
Un músculo del ojo que se halla paralizado debe necesariamente influir en la extension de sus movimientos. Esta propiedad ha servido al Dr. Landolt para hacer el diagnóstico de la paresia de los músculos del ojo, como se vé en la historia clínica correspondiente á la presente nota (a).

J. M. ALCON.

(1) Wecker et E. Landolt, 1880. *Traité complet d'ophtalmologie*, pág. 909.

(a) Con el objeto de publicar el trabajo del Sr. Alcon, tal y como nos le ha remitido, dejamos íntegra la presente nota.  
(L. R.)





La figura que acompaña á esta historia representa el campo de excursion del ojo del enfermo que me ocupa. Para su ejecucion me valgo del perimetro por ser uno de los procedimientos más fáciles y cuya operacion realizo del modo siguiente: Empiezo por sujetar é inmovilizar la cabeza del enfermo, tapando despues uno de los dos ojos, hago de manera que el otro ojo que deseo examinar coincida con el centro del aparato, obligando á que se fije en un objeto, el cual debe recorrer el arco del perimetro. La division más extensa del arco, correspondiente al punto en que el ojo puede aún fijarse en dicho objeto, indica el grado de excursion posible. Repitiendo en todas direcciones esta prueba, veo los límites del movimiento del ojo, y por lo tanto la fuerza contractil del músculo que le corresponde y de su antagonista.

De esta manera he sacado el campo de vision del enfermo que nos ocupa, y que lo representa la línea de puntos. La otra línea curva más externa es el campo de mirada en el estado fisiológico: vemos, pues, que ha existido una diferencia bastante grande; pues en la parte externa su excursion no llegaba, en la direccion horizontal, más que á 29° en lugar de 46°, que es la normal, y que esta diferencia depende de la parálisis del recto externo.

Cuando este enfermo se nos presentó, pudimos comprobar un estrabismo convergente de 7°. Para medirlo nos valimos del procedimiento objetivo (observando el reflejo de una luz en la córnea con el perimetro), y por el procedimiento subjetivo (diplopia y el prisma).

Despues de la quinta aplicacion de la electricidad, pudimos comprobar que el estrabismo habia disminuido la mitad, lo que nos dió la esperanza de poder obtener un éxito feliz continuando este tratamiento, como así fué. Aunque el efecto inmediato de la electrizacion no duraba más allá de algunas horas, al cabo de doce aplicaciones la diplopia y el estrabismo habian desaparecido completamente.

Si este tratamiento hubiera durado dos meses, sin obtener resultados satisfactorios, entonces hubiéramos propuesto la tenotomía del músculo, que tal vez habria ocasionado un estrabismo en sentido inverso; pero como comprobando el campo de mirada veia que con las corrientes

eléctricas la fuerza contractil del músculo iba en aumento, concebimos la idea de curacion, como se verificó sin hacerse esperar mucho.

## REVISTA DE CIRUJÍA.

ETIOLOGIA DE LAS ESTRECHECES DE LA URETRA.—  
UN COLLAR HUNDIDO EN EL CUELLO.—TRATAMIENTO  
DE LOS PÓLIPOS NAALES.

El conocido cirujano parisien Dr. Guyon ha dado en el hospital Necker varias conferencias clínicas, en algunas de las cuales se ha ocupado de la etiología de las estrecheces uretrales. Esta cuestion de la etiología constituye un punto capital en la historia de las estrecheces, porque si bien es cierto que estas constituyen una afeccion muy frecuente, no lo es ménos que se supone á veces su existencia sin verdadero fundamento y en sujetos que ningún motivo tuvieron para padecerlas. La etiología de este padecimiento está perfectamente determinada, y cuando se cree encontrarle sin que los antecedentes aparezcan, descubriendo claramente la causa de la lesion, lo prudente es abstenerse de una decision, permaneciendo en una sabia reserva. Es muy frecuente el tropezar con individuos á quienes erróneamente se les atribuyen estrecheces y en quienes la nocion de etiología es la única que ilustra la conducta del cirujano.

Tres principales preguntas deben hacerse al enfermo que se supone afecto de estrecheces: si ha padecido blenorragia, si ha sufrido algun traumatismo en la uretra y si ha tenido alguna ulceracion próxima al meato. Esta última es la ménos importante, puesto que la inspeccion directa puede satisfacerla; pero las otras son más difíciles de dilucidar. Una blenorragia puede muy bien olvidarse, y con frecuencia es necesario interrogar bien al enfermo para hallar datos de ella. Pero aun es más difícil el saber si ha habido ó no traumatismo, y por no haberse podido ilustrar este pun-



to convenientemente, es por lo que se afirma la posibilidad de las estrecheces espontáneas.

Los grandes traumatismos son fáciles de determinar, sobre todo las caídas á horcajadas que producen con frecuencia la ruptura de la uretra. Pero existe toda una clase de estrecheces que tienen por asiento la region peniana y que resultan de traumatismos muy difíciles de comprobar en los antecedentes. Existen dos circunstancias muy diversas en las que el traumatismo puede efectuarse sin que quede un recuerdo bien exacto para el enfermo: en primer lugar, cuando á consecuencia de una blenorragia de la vulgarmente llamada de *garabatillo*, y en la que puede efectuarse la ruptura ora espontánea, ora voluntaria de la uretra. La ruptura espontánea puede producirse é ir seguida de hemorragia; tal aconteció en un enfermo que, atacado de esta forma de uretritis muy intensa, experimentó un repentino alivio á consecuencia de la ruptura espontánea de la cuerda uretral y de la hemorragia consecutiva. Aunque en estos casos no se trate de roturas completas, bastan, sin embargo, para determinar más tarde las estrecheces. Pero fuera de esto, hay una condicion etiológica más delicada sobre la cual suele ser difícil obtener datos; tal es el coito. Con efecto, es frecuente al interrogar á los enfermos sobre este asunto, oírles recordar que despues del coito han ensangrentado las ropas, no dando á esto importancia, razon por la que si las preguntas no se dirigen de un modo preciso sobre este punto, puede creerse que estos enfermos nunca se han expuesto al traumatismo uretral; sin embargo, esta hemorragia indica que ha habido rotura parcial de la uretra, rotura que puede ser más tarde la condicion de desarrollo de una estrechez.

Si se investiga en qué proporciones obran estas diferentes causas, se reconoce, segun la estadística, que las estrecheces traumáticas se encuentran en proporcion minima; no hay próximamente más que un 5 por 100 de estrecheces que no estén producidas por la blenorragia. Preciso es, pues, saber cómo obra la blenorragia bajo el punto de vista que tarda en producir las lesiones que determinan la estrechez, y esto es importante, porque el sólo hecho de una uretritis rebelde á la curacion basta para despertar la idea de una estrechez. Ahora bien, de la estadística de Thompson resulta que la mayoría de estrecheces se produce entre los tres y diez años que siguen á una blenorragia. La estadística de Mr. Guyon, hecha sobre 108 casos, demuestra que la cifra más elevada de estrecheces se encuentra entre los 10 y los 20 años despues de la blenorragia. En ningun caso ha visto Mr. Guyon sobrevenir inmediatamente la estrechez ó presentarse al propio tiempo que la blenorragia; el intervalo menor ha sido de un año. Verdad es que se ha procurado cuidadosamente determinar la época en que se habia efectuado la primer uretritis, y á esta es á la que es preciso hacer remontar el período durante el cual se repara la estrechez. Sin embargo, en algun caso se han presentado dificultades para la miccion á los cinco meses de una blenorragia, pero esto es excepcional y el caso á que se hace referencia es aun menos significativo por tratarse de un tuberculoso que habia tenido manifestaciones de este género por parte de las vías urinarias.

El tratamiento de la uretritis blenorragica se ha considerado siempre como dotado de grande influencia sobre la produccion de las estrecheces: particularmente á las inyecciones se les ha culpado en este sentido; esto es un error. Podria ser esto exacto cuando se tratase de inyecciones cáusticas ó intempestivas, tales como las inyecciones abortivas que en tal ocasion obran produciendo una inflamacion viva del conducto, de suerte que la cuestion importante, bajo el punto de vista de la etiología, no está en saber qué tratamiento se ha empleado, sino si la enfermedad ha sido intensa y larga.

Tal es la evolución natural de la estrechez de origen blenorragico; difiere en la estrechez de origen traumático; es siempre más rápida; Mr. Guyon ha practicado hace poco la uretrotomia en un muchacho de 16 años, que habia sufrido un traumatismo uretral hacia tan sólo cuatro

meses, cayendo á horcajadas sobre un banco. Habia tenido inmediatamente hemorragia por el meato, fuera de la emision de la orina, y á la noche siguiente hubo retencion de este líquido, habiendo de practicársele el cateterismo, que despues no hubo necesidad de repetir. La miccion se fué haciendo difícil y á los dos meses del accidente se hacia gota á gota, y aun hubo otra nueva retencion; intentóse nuevamente el cateterismo sin éxito, aunque, como es muy frecuente, el contacto de la sonda sobre la estrechez bastaba para determinar una miccion imperfecta, pero que le aliviaba. Por último, la retencion se hizo completa, habiendo necesidad de practicar dos veces la puncion de la vejiga, introduciendo luego, no sin dificultad, una buija del número 5. Guyon hizo la uretrotomia interna y el enfermo se curó. Este caso demuestra que en dos meses puede producirse una estrechez bastante angosta para que casi se imposibilitase la miccion.

En otro caso un hombre recibió un puntapié en el periné mientras meaba, produciéndose una salida de sangre que duró cuarenta y ocho horas, pero pudo sondársele: no obstante, doce dias despues sobrevinieron desórdenes en la miccion y á los dos meses costaba mucho trabajo hacer entrar una buija del número 5. Sin embargo, este enfermo fué curado por la dilatacion sin necesidad de recurrir á la uretrotomia.

Demuestran estos ejemplos que la estrechez se produce muy rápidamente cuando hay un traumatismo, siendo esta rapidez tanto mayor, cuánto más extensa es la rasgadura; cuando el traumatismo resulta de la rotura de la uretra en la blenorragia, la rapidez no es ya tanta, aunque siempre es mayor que en la blenorragia simple.

La conclusion de este estudio es, que siempre que hay coartacion verdadera de la uretra es debida, ora á la blenorragia, ora al traumatismo, ora á la ulceracion. Bajo esta influencia etiológica el asiento de la estrechez puede variar, puesto que la causa se dirige á la region perineal, á la peniana ó al meato; pero puede afirmarse que fuera de estas tres causas no existen verdaderas estrecheces.

—Es por extremo curioso el siguiente caso referido por el Dr. Bourguet: el 16 de Junio de 1879 fué llamado para asistir á una jóven de 18 años, á quien no podian quitar una cadena de oro que tenia puesta al cuello. Esta jóven se le habia colocado ocho ó diez meses antes con el objeto de detener el desarrollo de un bocio. En vez de hallarse el collar en el fondo de un surco cutáneo, sólo se veian dos ó tres puntas de la cadena, saliendo por otros tantos orificios y comunicando con trayectos subcutáneos. Todo el resto del collar habia desaparecido al través de la piel, que se habia cicatrizado encima, de suerte que el cuello estaba rodeado de una pequeña cicatriz, blanca en unos puntos, rojiza en otros, bajo la cual se percibia un cuerpo duro y poco movable.

Por la mañana se le habian quitado algunos pedazos de cadena que no se presentaban adherentes á los tejidos subcutáneos, sobre todo por delante donde se encontraba la placa, por la cual la jóven tenia costumbre de tirar del collar. Este acto repetido con frecuencia, esplica la formacion por delante de trayectos subcutáneos, en los cuales podia deslizarse la cadena. A la izquierda y por delante se veia una parte sana del cuello que correspondia al punto donde se encontraba la placa, y á cada lado, á seis ú ocho centímetros de distancia, habia un orificio mamelonado por donde la cadena penetraba en la piel.

A la izquierda, para la extraccion de los fragmentos, se hizo una incision sobre la cicatriz, se pasó por debajo del collar un estilete, se le cortó con unas tijeras fuertes y se extrajeron los fragmentos sin trabajo. Pero algo más atrás, á pesar de las incisiones no se podia tirar de los cabos por ser las adherencias demasiado fuertes, habiendo necesidad de practicar una incision á lo largo de la cicatriz, buscar la cadena próximamente á un centímetro de profundidad y disecar. En el último tiempo de la diseccion la enferma, que sufria mucho, agitó los brazos y la cabeza é hizo que el bisturí se escapase hiriendo una vena que dió al punto un



chorro de sangre, habiendo necesidad de apresurar la operacion y poner una sutura enclavijada allí y metálica en el resto de la extension.

La parte de cadena extraída por la diseccion, era doble y tenia una longitud de 15 á 18 centímetros; se hallaba apriada entre los tejidos que se habian introducido en los eslabones. El collar estaba constituido por anillitos pequeños que daban tres veces la vuelta al cuello y estaban sujetos adelante por una placa rectangular. De las tres vueltas la enferma habia quitado una un mes antes de la operacion y de la penetracion de los tejidos.

Toda la familia ignoraba que hubiera desaparecido de este modo el collar en el cuello, hasta una hermana de la enferma que dormia con ella. La longitud total de todos los fragmentos de la cadena, excepto la placa, fué de un metro y 56 centímetros.

No han podido obtenerse datos del modo preciso con que el collar penetró dentro de la piel, pero es de suponer, sabiendo que la niña tenia la costumbre de tirar de él, que iria gastando poco á poco los tegumentos sin producir grandes dolores penetrando lentamente á través de este surco circular de ulceracion hasta que los mamelones carnosos se cicatrizaron por encima.

—Recientemente se ocupaba la Sociedad de Cirujía de París de algunos casos interesantes de pólipos naso-faríngeos curados por medio de las inyecciones sucesivas de una disolucion concentrada de cloruro de zinc. Este medio eficaz en el tratamiento de los quistes, de los tumores sanguíneos, de los infartos linfáticos, parece llamado á desempeñar un papel importante en el tratamiento de los pólipos naso-faríngeos. Consiste en inyectar directamente en el tejido del tumor una disolucion lo más concentrada posible de cloruro de zinc, siendo conveniente proceder progresivamente y no emplear en cada inyeccion más que un pequeño número de gotas, rara vez más de dos ó tres.

Para la afeccion, mucho mas benigna, de los pólipos mucosos de las fosas nasales, se podria emplear, segun el señor S. Caro, de Nueva-York, un agente menos poderoso, el ácido acético. Segun un artículo que publica en el *New-Medical-Record*, ha empleado este método por consejo del Dr. Ceccarini que le usa desde hace largo tiempo: inyecta por medio de una jeringuilla hipodérmica cuatro ó cinco gotas del ácido en la sustancia del pólipo; hace la inyeccion una vez, rara vez dos; el pólipo se desprende generalmente á los cuatro ó cinco dias, durante los cuales hace inyecciones desinfectantes para evitar el mal olor.

Siguiendo esta indicacion para un pólipo mucoso de la nariz en un hombre de 60 años, el Dr. Caro hizo el 12 de Agosto último la inyeccion de seis gotas de ácido acético puro. Cuatro dias despues el pólipo cayó. El 2 de Setiembre quedaba una pequeña masa sobre el cornete medio; se inyectaron cuatro gotas y á los tres dias se habia eliminado. Ningun incidente se produjo y el mal olor del pólipo mortificado se combatió con inyecciones fenicadas.

C.

## SECCION PRÁCTICA.

### DIFERENTES CASOS DE PELAGRA.

Teresa Lopez Valencoso, natural y vecina de este pueblo, provincia de Cuenca, de 30 años de edad, casada en primeras nupcias, hija de jornaleros de 66 y 62 años respectivamente, que gozan de buena salud; de constitucion regular, de temperamento linfático-nervioso, no sabe leer ni escribir, está vacunada, de estatura regular, carnes enjutas y color claro. Se casó á los 20 años, teniendo la menstruacion á los 17, que ha seguido bien; ha tenido tres buenos partos y me consultó por primera vez el 1.º de Octubre de 1878.

No recuerda haber tenido dolencias de ningun género y segura haber estado gruesa y de buen color,

Un tio carnal suyo murió hace dos ó tres años de *pelagra*.

Como perteneciente á la clase jornalera, era emigradora; trabajo escaso, alimentos escasos en cantidad y calidad con algunos abusos en determinadas épocas; con jornal exiguo en todo el invierno y aunque mayor en el verano, tambien era el trabajo mas asiduo, constante y penoso; durmiendo en la emigracion temporaria á la intemperie ó en malas condiciones, gran número de privaciones, casa en malas condiciones, expuesta al N. y con poco abrigo, durmiendo al raso en el verano y sufriendo los quemantes rayos del sol.

Nunca ha comido maíz—no le hay tampoco en la localidad—, vino de uso diario, aunque no sea mas que en las comidas, segun se acostumbra en la localidad; compra el pan de las panaderías y los demas alimentos de las tiendas; sólo cosecha patatas, que es su alimento exclusivo en el invierno.

Empezó su mal con falta de apetito, dolor lento, obtuso, en la region epigástrica, peso en el hipocondrio derecho, alguna vez vómitos y en ciertos dias diarrea, insomnio, falta de fuerzas y poca aptitud para el trabajo.

En vista de esto determinó llamarme, y como ya en el dorso de las manos noté que la piel estaba oscura y algo luciente, hice el diagnóstico ya predicho, robustecido despues con las observaciones sucesivas.

Tristeza grande y un aspecto *sui-generis*, pulso débil, voz temblorosa, mucosas pálidas, lengua rubicunda toda ella, borborismos, vientre sensible á la presion.

Con más ó menos intensidad ó alternando unos dias con mejoría y otros con empeoramiento, llegó al mes de Marzo de 1879, en que las manos y las mejillas tenian marcadísimo el exantema propio de la pelagra.

La diarrea se acentuó más, el vientre se abultó en demasia, gran debilidad, mirada triste y asustadiza y estúpida; palidez del semblante, guarda cama, pues las piernas se niegan á sostener su cuerpo tan debilitado; insomnio pertinaz, vómitos biliosos continuos, gran edema del pié y pierna izquierda, siente frio general y nada apetece para comer.

Poco á poco fueron mejorando estos síntomas y pasó un verano regular hasta el punto de dejar de visitarla.

A primeros de Noviembre fuí llamado y en medio de los síntomas siguientes falleció el dia 15 á las ocho de la noche:

Diarrea colicativa, el dorso de las manos y las mejillas y la frente con epidermis nueva que parecia privada de pigmento segun el contraste que formaba con el resto, aun cuando tambien era pálido; facciones contraídas, comisura de los labios llenas de una sustancia blanquecina y glutinosa, ojos hundidos sin expresion, pierna y pié izquierdo edematosos y con grandes vejigas llenas de una serosidad clara y trasparente, que con el más ligero roce se rompian, quedando al descubierto una superficie roja que le dolia muchísimo; decúbito lateral derecho y encogida por el mucho frio que sentia; voz apenas perceptible, vértigos y lipotimias, presentimientos tristes y lloraba con facilidad; pulso filiforme que á veces no encontraba el dedo, respiracion tranquila, apetito y sed nulas, ascitis; hígado voluminoso, orinas claras y raras.

El tratamiento que se ha empleado ha tenido varias fases no sólo por los síntomas predominantes sino tambien por la posicion social de la enferma, predominando los buenos, sanos y escogidos alimentos, la quina, genciana y hierro, algunos arsenicales, los anti-diarreicos, los diuréticos, el ópio, el agua de Sedlitz con leche, el abrigo y los consejos higiénicos mas adecuados, combatiendo los caprichos de la enferma y de los oficiosos, que no eran pocos, y atenuando algo los malos efectos de las continuas quimeras que con su marido tenia.

*Reflexiones.*—Es de notar en esta enferma la salud que antes habia tenido segun contaba; ser la primera erupcion, morir en ella, pues yo creo que á pesar de la mejoría del verano, no por eso desapareció del todo, como ha sucedido



en otros, el edema de la pierna y pié izquierdo, falta de síntomas cerebrales que sólo á lo último se marcaron un poco y el gran volúmen del hígado.

Manuel L. (a) M., labrador regularmente acomodado, carretero en otros tiempos, masca mucho tabaco y asegura no fumar ni beber vino ni aguardiente; estatura regular así como sus carnes, pelo blanco, teniendo unos 60 años de edad; está casado en segundas nupcias y de su primer matrimonio tiene una hija imbecil; padece gingivitis escorbútica y ha sido muy aficionado á los escesos venéreos; es natural y vecino de este pueblo.

No ha sido soldado, no sabe leer ni escribir, muy inconstante en todo y ahora poco aficionado al trabajo, entrando y saliendo en todas partes sin apenas sentarse en ninguna.

Me consultó por primera vez en Junio de 1877 y decia era la segunda erupcion que se presentaba en el dorso de sus manos, asegurando que le daba muchísima vergüenza al ver sus manos como de borracho.

De cierto en cierto tiempo tiene desarreglos digestivos alternando la diarrea con el estreñimiento: las demás funciones parece se ejercen con regularidad y nada hubiera dicho á no presentarse la erupcion.

Padece hemorroides y en una ocasion se vió bastante apurado, pues se agregó á ellas un atascamiento producido por una gran bola de cañamones, que comidos enteros, no fueron digeridos y se fueron acumulando en las últimas porciones del recto, de donde el mismo individuo se los fué sacando con el dedo.

La alimentacion suya antes y despues ha sido la general de la localidad, sin maíz ni cosa que lo huela, aunque con mal régimen y algunos disgustos por su génio y carácter especial.

Aconsejada una buena alimentacion y acomodada higiene, no me ha vuelto á consultar por más que yo he observado los años siguientes la misma erupcion del dorso de las manos.

Su posicion, aunque no haya sido gran cosa, no le hacia pasar, sin embargo, grandes privaciones, y el trabajo á que se ha sujetado antes ha sido la carretería y agricultura, aunque sin llevarlo nunca á un grado excesivo.

La pimienta, la menta, el pimiento picante, las especias y otros escitantes le han gustado mucho por creer que eso serviría para sus deseos venéreos: la mucha sal, el bacalao, los salazones, y algunos otros alimentos de esta naturaleza, tambien han sido sus predilectos.

Estas son las únicas particularidades de este enfermo, en el que espero al tiempo para que marque más los síntomas pelagrosos y ver qué rumbo llegan á tomar.

TOMAS VALERA Y JIMENEZ.

Quintanar del Rey.

## PRENSA MÉDICA.

### EXTRANJERA.

#### Efectos de la estricnina sobre el sistema nervioso.

Segun el Sr. E. Spitzka, hé aquí los efectos de la estricnina sobre el sistema nervioso:

- 1.º La estricnina es un veneno para todas las formas de la vida animal.
- 2.º La estricnina ejerce su influencia sobre los animales, afectando el aparato nervioso central y el sistema vaso-motor, pero puede tener una influencia nefasta sobre las formas animales que no poseen ni uno ni otro de estos sistemas, y se debe considerar que lleva la muerte á todos los tejidos complejos.
- 3.º La estricnina obra sobre la sustancia gris, sobre

toda la sustancia gris del mismo orden, y afecta al propio tiempo sus elementos sensibles y sus elementos motores.

4.º La sustancia blanca nerviosa y los nervios periféricos no desempeñan sino el oficio pasivo de conductores.

5.º La estricnina no ataca directamente los nervios y los músculos.

6.º Ataca localmente las terminaciones periféricas de los órganos de los sentidos especiales.

7.º La estricnina produce convulsiones tónicas en todos los vertebrados.

8.º En los vertebrados superiores hay más espasmos clónicos.

9.º La diferencia entre los vertebrados superiores é inferiores bajo este concepto, es debida probablemente á la diferencia del sistema nervioso.

10. Los espasmos clónicos son más intensos, en igualdad de circunstancias, en los animales pequeños que en los grandes.

11. En los animales superiores los espasmos son debidos á la accion del alcaloide sobre las partes centrales del sistema nervioso: la protuberancia, el bulbo y la médula.

12. El máximo de la influencia tetánica se halla en el interior del cráneo, y de aquí va disminuyendo hácia la estremidad posterior del cordón medular.

13. La estricnina mata á los vertebrados inferiores directamente por estenuacion nerviosa; á los superiores por asfixia y congestion del sistema nervioso. A dosis muy fuerte mata por accion directa sobre los tejidos nerviosos.

14. Su efecto vaso-motor es aumentar la presion sanguínea y la rapidez de la corriente por la constriccion de los vasos arteriales. Este efecto es independiente del sistema nervioso central.

15. Su efecto sobre el corazón es aumentar el sistole y prolongar el diastole; este órgano puede dejar de obrar por rigidez tetánica. Estos efectos son producidos primero por la accion del alcaloide sobre los gánglios cardiacos, y despues por el intermedio del neumogástrico.

16. A altas dosis produce verosímilmente convulsiones epileptiformes (de origen cortical).

17. La estricnina se encuentra en todos los órganos del cuerpo despues de administrada; en todas las partes del cerebro, de la médula y de los nervios.

18. Se halla en mayor cantidad en la sustancia gris que en la blanca.

19. No produce cambios visibles en las fibras ó en las células nerviosas, lo mismo si se administra durante mucho tiempo, que si su administracion es reciente.

20. Las lesiones encontradas despues de la muerte por la estricnina, no son debidas á su efecto directo local, sino á desórdenes secundarios.

21. Las lesiones crónicas permanentes, producidas en el curso del tétanos estricnínico crónico, deben referirse tambien á influencias secundarias.

22. No hay verdadero antidoto de la estricnina, aunque diversos agentes que disminuyen la escitabilidad refleja y paralizan los músculos ó modifican el tonus de las fibras nerviosas, puedan ayudar al animal á resistir algun tiempo los efectos de dosis fatales.

23. La estricnina aumenta la escitabilidad refleja, pero todos los espasmos estricnínicos no son debidos á este factor; algunos dependen de la irritabilidad directa de las células motores.

24. Como para otros agentes tóxicos irritantes, los efectos mortales van precedidos de un período de escitacion funcional.

#### Abrasion intra-articular ó artroxisis.

La benignidad del raspamiento en los casos de tumores fungos extra-articulares ha inducido al Sr. Létievant, cirujano del Hôtel-Dieu de Lyon y catedrático de la Facultad, á hacer la abrasion de las fungosidades intra-articulares de ciertos tumores blancos.



Los tumores blancos comunes ó sinovitis fungosas, principian generalmente por fungosidades formadas en la superficie interna de la sinovial, las cuales se desarrollan, distienden y despues perforan la cápsula articular y se acumulan en uno ó varios puntos por debajo de la aponeurosis y de la piel.

Estas fungosidades constituyen por sí solas la lesion morbosa en la sinovitis fungosa. El hueso en estos casos no está alterado mas que por su presencia, cuya alteracion, ligera por otra parte, es sólo superficial. El hueso está como erosionado. El cartilago de incrustacion, afecto á veces en los bordes, se desprende en finas partículas ó bien desaparece por alteracion velvética; á veces el cartilago ha desaparecido por completo.

El extremo óseo corroido no tiene ninguna lesion en su espesor, ni absceso, ni fungosidad interior, ni secuestro. El mal es la fungosidad. Las alteraciones del hueso ó de los otros tejidos no son mas que lesiones accesorias y sintomáticas.

Parécete inútil al Sr. Létieuvant en este caso sacrificar una masa ósea porque está rodeada de un fungus que ha alterado ligeramente su superficie. Si hubiere en uno ó dos puntos (lo que nunca ha observado dicho señor) fungosidades profundas, habria que hacer el socavamiento sin por esto amputar ó resear.

*Quitar el mal y nada más que el mal.*

*Respetar lo que está sano, todo lo que está sano.*

Obrando así debe obtenerse: 1.º una economía para el organismo en el trabajo de reparacion; 2.º una adaptacion exacta de las superficies articuladas que se dejan en sus relaciones normales; 3.º la conservacion más completa de las cápsulas articulares ligamentosas que apenas están interesadas; 4.º una precision en los movimientos que los métodos en uso no dan de ordinario.

Este último punto muy importante, es, en opinion del Sr. Létieuvant, el que debe imponer el método en las sinovitis fungosas del codo por ejemplo; puesto que la resecion en estos casos ha sido, al parecer, abandonada por algunos cirujanos á causa de la movilidad exagerada del miembro, que es á menudo la consecuencia y que deja un miembro inútil y molesto.

Por todas estas razones y autorizado por los felices ensayos hechos en los fungus extra-articulares, apeló el cirujano ya citado á la abrasion para un tumor blanco voluminoso del codo en el mes de Abril último, y luego para otros cuatro casos, de los cuales deduce las conclusiones siguientes:

1.º Que es posible la abrasion total de las fungosidades de una articulacion;

2.º Que la del codo, á la que se refieren los cinco casos citados, es de una gran inocuidad en sus consecuencias inmediatas;

3.º Que, relativamente, la reparacion consecutiva á este método operatorio se verifica con rapidez;

4.º En sus resultados lejanos este método conserva la precision de los movimientos y evita para el codo la flexion lateral y la inercia por movilidad exagerada;

5.º Este método ensancha el campo de los estudios anatómo-patológicos sobre los desórdenes intra y extra-articulares ocasionados por las fungosidades.

Estos cinco hechos, de los cuales varios son aún recientes, todos felices, animan á emplear este método nuevo que el Sr. Létieuvant juzga que realiza un progreso en la cirugía conservadora.

### Equimosis sub-pleuríticas.

En un notable informe presentado á la Sociedad de medicina legal, en 1878, por el Dr. Legroux, estudiando el valor de los equimosis sub pleuríticos bajo el punto de vista médico-legal, reconoce á estos equimosis varias causas, que destruyen el valor patognomónico que el Sr. Tardieu les atribuía al considerarlos como una prueba positiva de la muerte por sofocacion y tambien por estrangulacion.

Despues el Dr. Laforest publicó un caso de equimosis sub-pleuríticas sobrevénidos á consecuencia de una muerte ocasionada por hemorrágia cerebral.

Dicho señor, en las conclusiones, no se pronunció explícitamente sobre la relacion íntima que puede existir entre la lesion cerebral y los equimosis sub pleuríticos. La cuestion bajo este punto de vista merecia ser discutida á fin de establecer mejor el valor de los equimosis sub-pleuríticos.

En una Memoria leida por el Dr. Baréty, de Niza, el 12 de Julio de 1873 en la Sociedad de biología, dió á conocer cierto número de casos que establecen la relacion entre los focos hemorrágicos ó de reblandecimiento del cerebro y algunas modificaciones patológicas que residen en el lado de la parálisis y en diversos puntos del cuerpo, tales como las vias respiratorias, los ojos, la piel, etc. Ahora bien, entre esos casos hay uno que se refiere á una mujer de 50 años, muerta en el colapso y que tenia un reblandecimiento del cuerpo estriado y de la protuberancia en el lado derecho y equimosis sub-pleuríticas en el izquierdo.

En la observacion del Sr. Laforest encontramos, por una parte, dos focos hemorrágicos en el hemisferio cerebral izquierdo, al nivel de los dos núcleos del cuerpo estriado, y por otra, equimosis sub-pleuríticas muy manifestos en la base del pulmon derecho, en la cara diafragmática y al nivel del tercio inferior de la cara posterior. Nada en las otras caras del pulmon derecho ni en el izquierdo.

En la observacion del Dr. Baréty se trata de un foco de reblandecimiento cerebral y en la del Dr. Laforest de un foco hemorrágico, pero esta diferencia importa poco; basta apreciar una lesion con destruccion de una parte de la sustancia cerebral. En una y otra observacion habia equimosis sub pleuríticas, precisamente en el lado opuesto á la lesion cerebral.

La consecuencia que el Dr. Baréty deduce de esto es la siguiente: siempre que se encuentren equimosis sub-pleuríticas, sobre todo si son unilaterales, no debe descuidarse el abrir la cavidad craneana y averiguar si existe una lesion en el cerebro ó en sus anejos.

El Sr. Baréty añade que una verdadera hemorrágia sub pleurítica puede ser la consecuencia de un traumatismo accidental que haya producido la lesion de uno de los hemisferios cerebrales.

En una mujer que murió por haberse arrojado por una ventana, la autopsia reveló la existencia de una fractura de la base del cráneo, de un derrame sanguíneo sub meníngeo que interesaba el hemisferio derecho del cerebro, y de una hemorrágia sub-pleurítica y parenquimatosa á lo largo del borde posterior del pulmon izquierdo, sin que fuese posible atribuir esta última lesion á un traumatismo directo del pecho en los puntos correspondientes.

### Sobre los mióticos y los midriáticos.

En la segunda sesion de la seccion oftalmológica del Congreso de Amsterdam, presentó el Sr. Doijer una nota sobre el particular, en la que daba cuenta del resultado de sus experimentos, que es como sigue:

**Mióticos.**—1. La eserina obra más enérgicamente que la pilocarpina en la proporcion de 32 á 1.

2. A pequeñas dosis la eserina obra solo sobre la pupila; en tanto que la pilocarpina, aun á pequeñas dosis, obra sobre la pupila y sobre el músculo ciliar.

3. Aunque la miosis resultado de la instilacion de la eserina es más intensa, no dura tanto como la que produce la pilocarpina.

4. El espacio de tiempo que transcurre entre la instilacion y la accion de la eserina, varia segun la fuerza de la solucion empleada; en tanto que con la pilocarpina el efecto se produce un cuarto de hora despues, sea cual fuere la fuerza de la solucion.

**Midriáticos.**—1. Las proporciones relativas de gelsemina,



atropina, daturina y duboisina, necesarias para producir la parálisis completa de la acomodación son  $\frac{1}{2.400}$ : 1: 1,7: 2,5.

2. La acción parálitica de la gelsemina cesa dos horas después, en tanto que la de los otros tres medicamentos dura 24 horas.

3. En todos los casos, la acción sobre la pupila precede a la de la acomodación.

4. Durante la dilatación de la pupila del ojo a que se ha aplicado el agente midriático, se contrae la pupila del otro ojo.

5. La gelsemina produce á veces vómitos.

### Tratamiento de las convulsiones puerperales.

Hé aquí cómo el Sr. Hubbard formula su tratamiento:

1.º Flebotomía de 300 á 400 gramos si la cefalalgia persiste, si está congestionada la cara, si está agitada la enferma, si son clónicas las convulsiones, si la hemorragia ha sido ligera durante el parto.

2.º Infusión de digital para tonificar el corazón, moderar la irritación nerviosa, provocar la diuresis (con cuyo objeto se añade el bitartrato de potasa).

3.º Cloroformizar con moderación.

4.º Dar preferentemente el cloral (75 centigramos á 1 gramo en lavativa), cuya acción parece más favorable que la del cloroformo y altera menos el cerebro.

5.º Si la pérdida de sangre ha sido considerable, si la postración es grande por la estenuación nerviosa, se recurrirá á las inyecciones de morfina; pues el cloroformo y el cloral aumentarán la estenuación nerviosa, favoreciendo el retorno de la hemorragia uterina.

DR. RAMON SERRET.

## PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

### Tratamiento de la gingivitis de la dentición.

Como indica su nombre, la *gingivitis de la dentición* es ocasionada por una evolución dentaria penosa y por la presencia de dientes careados.

El Sr. Després aconseja para estos casos el uso de pastillas de clorato de potasa á la dosis de 10 á 12 al día y fórmula además el siguiente gargarismo:

Cloruro de zinc. . . . . 1 gramo.

Agua. . . . . 200 —

Para hacer gargarismos cuatro ó cinco veces al día. Aparte de esto, recomienda extraer los dientes enfermos.

### Tratamiento del epiteloma del velo del paladar

El Sr. Després prescribe, en ciertos casos de esta enfermedad, el yoduro de potasio:

Agua destilada. . . . . 500 gramos.

Ioduro potásico. . . . . 8 —

Magnesia. . . . . 2 —

Una cucharada dos veces al día.

La magnesia asociada al yoduro, tiene la doble ventaja de abrir el apetito y de hacer soportar mejor el medicamento activo.

### Cold-cream inalterable.

El *Répertoire de pharmacie* da la fórmula de un cold-cream de muy buen aspecto y que tiene sobre los otros la ventaja de no enranciarse. Se compone de

Mucilago de membrillo. . .	40 gramos.
Jabon amigdalino. . . . .	1 —
Acido esteárico. . . . .	10 —
Glicerina. . . . .	2 —

Sabido es que el cold-cream ordinario es una mezcla de aceite de almendras, esperma de ballena y cera blanca, pero que se enrancia muy pronto, y por ello se ha tratado de emplear productos que no tienen ese inconveniente.

## PARTE OFICIAL.

### MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION DE SÓCIO.

D. José Linares y Murlanch, profesor de medicina, residente en Zaragoza, desea ingresar en este Monte-pio.

Lo que se publica para conocimiento de los socios y á los efectos prevenidos en el reglamento.

Madrid 14 de Enero de 1880.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

## VARIEDADES.

### DOCTORES BUFOS.

Desde el punto que vimos en *La Gaceta* el decreto de 4 de Junio de 1875, por el cual la sabiduría del magnífico señor conde de Toreno, ministro á la sazón de Fomento, creaba, sin meditación y como quien dispensa un favor, una carrera de *cirujanos dentistas*; pero sobre todo desde que hemos visto que ellos se dán—porque quieren—el título de **DOCTORES**, presumimos lo que está pasando y lo que habrá en adelante de ocurrir con estos *cirujanos dentales* tan favorecidos actualmente.

Véase lo ocurrido en Barcelona, según nos lo cuenta nuestro estimable colega *El Restaurador Farmacéutico*.

En una muy decorada carretela, y vestido con traje de doctor, recorre calles y plazas uno de esos famosos *doctores dentales*; pronuncia de trecho en trecho un *elocuente discurso*, que ameniza con juegos de prestidigitación y cartomancia, y cuando se presenta algun prójimo dispuesto al sacrificio, esgrime el instrumento, y en un abrir y cerrar de ojos, le deja libre de su molestia, pasando á encomiar en otro nuevo *discurso* la eficacia de algun elixir milagroso, con el cual desaparece todo dolor de muelas, quizás porque desaparezca toda la dentadura.

Esto, Inés, ello se alaba,  
No es menester alaballo...

Y dice *El Restaurador* en vista de tan edificante y grato cuadro:

«Asombrados quedamos cuando, leyendo el reglamento del colegio español de dentistas de Madrid, fijándonos en el cuadro de profesores, observamos que casi todos eran *doctores* en la ignota facultad, si bien habia algun *licenciado* en medicina que con su humildad brillaba entre tanto doctor por el papel desairado que representaba. Trocado nuestro asombro en verdadera hilaridad, tomamos la cuestión por el terreno dramático-bufo, y dijimos para nuestros adentros: si los dentistas, los conocidos vulgarmente con el nombre de *saca-muelas*, se condecoran con el noble título de doctor, sin que haya derecho que les asista para ello, ningun inconveniente puede haber para que se titulen con igual denominación académica las comadres y los cocineros, por ejemplo, y por análogas razones los prestidigitadores, los pasteleros, y hasta los zapateros y peones de albañil, porque á lo visto basta que una reunión de *artistas* de tan honrosas profesiones así lo acuerde, para



que *ipso facto* quede convertido en hecho tan patriótico acuerdo...»

¡Asombrados quedamos, dice nuestro colega!... Pues no se asombre V. por tan poca cosa, ni tan pronto, que mucho más le queda que ver si no toma la poca meditada y un tanto cuanto dura resolución de morirse.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

### Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 712,28; mínima, 703,64; temperatura máxima, 10°,7; mínima,—5°,1.—Vientos dominantes, NE., SO. y O.

Han continuado marcándose de un modo muy acentuado, durante la semana que acaba de terminar, los mismos caracteres en los estados morbosos, que consignamos en nuestro anterior estado. Los afectos inflamatorios y catarrales de las vías aéreas han sido en la mayoría de los casos los padecimientos esenciales, ó han complicado otros estados crónicos: las neumonías fibrinosas, pleuro-neumonías, bronquitis agudas, pleuritis, pericarditis, etc., han sido muy numerosas y revestido un carácter de gravedad poco común. Los padecimientos de los órganos digestivos han disminuido, así como los del sistema nervioso; los reumatismos articulares y musculares siguen siendo frecuentes. Las fiebres palúdicas, tíficas y gástricas han disminuido, particularmente las primeras y las últimas.

## CRÓNICA.

**Afortunada audacia.**—Con el éxito más satisfactorio se ha practicado poco hace una operación atrevidísima, pero bien indicada y verdaderamente salvadora. Un joven de 22 años, creyendo beber agua tragó ácido sulfúrico y fué trasladado al hospital de San Luis, atormentado por los más crueles dolores. Convencido el cirujano de que el estómago se hallaba gangrenado por la acción del cáustico, se decidió á intentar *in extremis* una operación terrible y sin ejemplo. De un tajo de bisturí le abrió el abdomen, y puso al descubierto el estómago; cogiendo este órgano con unas pinzas le sacó fuera del vientre; encontrando limitada la parte que había cedido en gangrena, practicó la sección en la extensión de muchos centímetros, separando todas las partes dañadas; cosió después la enorme herida que había resultado, y restituyó el estómago á su sitio. La operación tuvo un resultado completo: no murió el paciente, se cicatrizó la herida y parece ser que el bebedor de ácido sulfúrico digiere como antes.

**Un detractor más de la vacuna.**—Con el título «No más vacuna» ha presentado M. Boens á la Academia de medicina de Bruselas un escrito en que se recopila lo que en contra de la vacuna se ha dicho, añadiendo un nuevo capítulo de culpas. Nuestro estimado colega de Lieja *El Scalpel* ha consagrado ya tres números á la impugnación de las opiniones de M. Boens. Con gusto diéramos de unas y otras noticia á nuestros lectores, pero nos detiene la consideración de que tales controversias engendran la duda, aún entre los médicos, y de ahí pueden seguirse no escasos daños á la humanidad. No hay fundamento para negar, ni aun atenuar siquiera, la virtud profiláctica de la vacuna.

**Expedita manera de formar la estadística de defunciones.**—Cuéntanos un ilustrado y apreciable profesor cómo se ha salido del paso para llenar el cuadro estadístico correspondiente á la población donde reside.

La Alcaldía pidió al Juzgado municipal los antecedentes, y éste sólo informó respecto al número de defunciones ocurridas en Setiembre, con expresión de sexos y edades. Faltando determinar las enfermedades productoras de la muerte, se encomendó al oficial de la secretaría que llenara las casillas, y tan á su capricho lo hizo, que incluyó más de la tercera parte de los hombres en la casilla correspondiente á la *fiebre puerperal*.

**Cunde la idea.**—Van los cuerpos municipales de todos los países dando importancia á la higiene de las poblaciones, en particular cuando es crecido el vecindario. En Lyon se va á

establecer una oficina como la de Bruselas, Estokolmo, Copenhague, Berlín y otras muchas ciudades extranjeras, á cuyo cargo estará todo el servicio administrativo en lo concerniente á policía de epidemias (inclusa la vacuna), la inspección de las escuelas, la de los géneros alimenticios, la de habitaciones ó industrias insalubres, el servicio de costumbres (1), y en fin, la estadística vital y sanitaria. Al cabo llegará un día en que gobiernos y municipios se convenzan de que es necesario procurar á toda costa rebajar la cifra de la mortalidad aumentando la duración media de la vida, en lo cual quien más gana es el Estado.

**Inspección higiénica de las escuelas.**—El ministro de Fomento de Italia ha comisionado al Dr. Saluzzo para hacer una visita higiénica á todas las escuelas elementales del reino. Es una sabia y laudable medida, dice un periódico italiano, que se espera dé lugar á muchas mejoras. Y en España, decimos nosotros, ¿quién se acuerda de menudencias tales?

**La leche como vehículo de la quinina.**—Los prácticos en general y las madres en particular conocen de sobra las dificultades con que se tropieza para administrar á los niños sales quínicas. Para evitarlas, pues, recomienda el Dr. Batterburg la leche como excelente disolvente del sulfato de quinina, cuyo sabor disimula en gran parte; 5 centigramos de esta sal en 30 gramos de leche apenas tienen un sabor perceptible; con 10 centigramos no es muy pronunciado el amargor y hasta pueden ingerirse 25 centigramos en 30 gramos de leche sin que tenga esta bebida un sabor muy desagradable.

**Otra monografía.**—El conocido oculista Dr. D. Julian Lopez-Ocaña, de cuyos trabajos nos hemos ocupado con elogio en anteriores ocasiones, acaba de dar á la estampa un opusculo de 75 páginas con el siguiente título: *Monografía sobre las inflamaciones del iris*. Como quiera que pensamos hacer de ella un ligero análisis, nos limitamos por hoy á dar á su autor las más cumplidas gracias por el ejemplar que nos ha dedicado, y á recomendar á nuestros suscritores esta nueva Monografía del Sr. Lopez-Ocaña, escrita con la propia claridad y objeto práctico que en las otras se advierte. En el lugar correspondiente se hallará su anuncio.

**Propuesta.**—Los 10 escolares que, de los 22 aspirantes, han sido propuestos por la comisión de festejos del Ayuntamiento para ser agraciados con títulos profesionales con motivo del régio enlace son: José Grinda Forner, Enrique García de Ancos, Enrique Revilla, Víctor Gil Martínez, Leon Vega Huescas, Manuel Gil Lozano, Laureano Cerezo Mesinero, Augusto Perez Sierra, Tomás Rodriguez Espino y Antonio Franco Saez.

**Defuncion.**—En la madrugada del viernes 9 del actual falleció, después de continuos sufrimientos, el Sr. D. Vicente Guarnerio, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

El Dr. Guarnerio deja un sensible vacío en aquella escuela, donde era sumamente querido y respetado de todos.

**Publicación interesante.**—Hemos recibido el primer número de la nueva época de *El Viajero Ilustrado*, que se publica en Barcelona y saldrá dos veces al mes, en vez de una como anteriormente sucedía, comprendiendo 16 páginas cada número, y además la cubierta.

Entre los grabados de este número los hay muy notables, y entre las firmas del texto, al lado de las de ilustres viajeros, como Stanley, figuran las de escritores como Balaguer, Velarde, García del Real y el distinguido corresponsal de París, que refiere sus impresiones en la fiesta del Hipódromo bajo el pseudónimo de *Un Español del boulevard*.

**La corneitis ostrearia.**—El Dr. Dowel, jefe de la clínica de enfermedades de ojos y oídos de la Universidad de Maryland, describe una enfermedad conocida con el nombre de corneitis ó queratitis ostrearia, que reina entre los individuos que se dedican al comercio de ostras. Esta enfermedad, atribuida al traumatismo resultado de los fragmentos de las conchas de las ostras que saltan á los ojos, es debida, en concepto de dicho señor, á un elemento tóxico específico contenido en la sustancia limosa que cubre la concha. El Dr. Dowel dice que el aspecto del ojo en estos casos es característico y que los síntomas son tan constantes y marcados como los propios de otras enfermedades oculares.

**Oreja supernumeraria.**—El Sr. Broca ha dado cuenta en la Academia de Medicina de París, en nombre del señor

(1) Esto es lo que en España se llama *higiene*, como si tratara de rebajar la importancia de esta ciencia.



Mignot de Chantelle, de un caso de oreja supernumeraria. Esta produccion, unida perpendicularmente á la oreja normal, tenia la forma de una oreja en miniatura y el volumen de una judia pequeña; sin embargo, este vicio de conformacion no pasaba de la piel, pues estirpada aquella, no se observó el menor vestigio de conducto auditivo. Este caso no lo es de monstruosidad, sino que tiene la mayor analogía con los de dedos supernumerarios que á menudo se encuentran en la práctica en diferentes grados de organizacion.

**Nombramiento.**—Ha sido nombrado jefe de los trabajos estadísticos de París el Dr. Bertillon, bien acreditado en esta clase de estudios que tanto de-arrollo van tomando en los países más cultos.

**El benzoato de sosa contra la tisis.**—A creer al Sr. Krocak la tisis ha encontrado su antídoto; á bien que no todos le creerán, hoy que se ha perdido la fé en los milagros y á ellos parece pertenecer el siguiente hecho:

Un tísico ingresa en la clínica de Insbruk el 10 de Julio de 1879: se aprecia la existencia de una *caverna que se extendia desde el vértice del pulmon izquierdo hasta la quinta costilla, con gorgoteo*. Se prescriben las inhalaciones de benzoato de sosa y el 24 de Agosto es imposible apreciar ya el menor signo de caverna. ¿Cómo explicar semejante milagro? El periódico de donde tomamos esta noticia dice que es probable que no fuesen los mismos oídos (*orejas* pone el colega francés y así resulta más picante la cosa) los que auscultasen el 10 de Julio y el 24 de Agosto... ó bien que se hubiesen vuelto demasiado largas...

**Estadística matrimonial.**—Un periódico francés dá sobre el estado matrimonial de Lóndres algunas cifras que entregan á las meditaciones del Sr. Naquet, el ardiente apóstol que recorre la Francia predicando en favor del divorcio.

Un miembro del Parlamento inglés, dice, ha tenido la curiosidad de hacer la estadística del estado matrimonial de Lóndres y de condado de Middlesex, en donde está en vigor la ley sobre el divorcio, y ha obtenido las cifras siguientes:

Mujeres que han abandonado á sus maridos.....	1.872
Maridos que han abandonado á sus mujeres.....	2.371
Matrimonios divorciados.....	4.720
Matrimonios que viven en perpétua guerra.....	191.023
Esposos que se odian recíprocamente, pero que lo ocultan al público.....	162.300
Esposos que viven juntos en una indiferencia absoluta el uno del otro.....	510.153
Matrimonios felices en apariencia.....	1.402
Matrimonios relativamente felices.....	135
Matrimonios realmente felices.....	25

¿25 matrimonios felices en todo Lóndres y el condado de Middlesex! Francamente nos parece la cosa algo fuerte; mas ¿podría decirsenos quién ha hecho esta estadística y cómo se ha hecho?.... Aparte de ello, la cosa es curiosa.

## VACANTES.

La de médico cirujano de Villarobe (Búrgos); su dotacion 75 pesetas. Las solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—La de médico-cirujano de Alonso Higuera (Jaen); su dotacion 2.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 16 de Febrero.

—La de médico cirujano de Retuerta (Búrgos); su dotacion 250 pesetas. Las solicitudes hasta el 21 de Febrero.

—La de médico cirujano de Tordules (Búrgos); su dotacion 25 pesetas. Las solicitudes hasta el 24 de Febrero.

## BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

**LECCIONES CLÍNICAS DE OFTALMO-PATOLOGIA,** por D. José Ferradas.—Estas Lecciones aparecen por entregas de 64 páginas, llevando la última tres magníficas láminas cromolitografiadas.

El precio de cada entrega es el de 2 pesetas en Madrid, 2,50, en provincias, un peso en oro en Ultramar y 3 francos en el extranjero, siendo el número total de las mismas el de cinco.

Se reparte una entrega cada diez días.

Puntos de suscripción.—Hospital Militar (portería), y librería de Martinez, Principe, número 25.—Los pedidos de provincias, Ultramar y extranjero se dirigirán acompañados de su importe en libranzas del Giro mútuo ó letras de fácil cobro, á la librería de Martinez.

**MONOGRAFÍA SOBRE LAS INFLAMACIONES DEL** iris, por el Dr. J. Lopez Ocaña. Se vende á 8 reales en las principales librerías, y en casa del autor, Cava-Baja, 1, á donde pueden dirigirse los pedidos de provincias.

**EL HIGIÓTREPO.**—SAN SEBASTIAN.—DEBIENDO desmontarse este magnífico establecimiento medico, se venden todos los aparatos de hidroterapia, baños de agua, y de vapor, de pulverización y de gimnasia que en él existen. Dirigirse á su propietario el Dr. Acha, en aquella ciudad.

**BIBLIOTECA ECONÓMICA DE MEDICINA Y CIRU-**gia.—Segunda época.—Prospecto.—Si la constancia en la persecucion de un ideal es una virtud, no podrá negarse que los redactores de esta Biblioteca la poseemos en alto grado.

Suspendidos nuestros trabajos durante el estío pasado; y fatigados por el desaliento que innegablemente produce la falta de apoyo para realizar grandes propósitos que en pro de la clase uno ha acariciado y emprendido con mayor empeño; causados por el constante é impropio trabajo que sobre nosotros pesaba sin interrupcion ni demora posible, y otras muchas razones, algunas de ellas apuntadas en nuestra despedida, motivos fueron que nos obligaron á dar descanso por entónces á nuestros cuerpos rendidos y á nuestros espíritus apenados.

Pasado, sin embargo, algun tiempo, ha vuelto ante nosotros á presentarse la idea de la anterior Biblioteca, fijándose en nuestra mente de una manera más tenaz y mas persistente, y procurándonos engañar con tales halagos que toda resistencia para llevarla á vias de realizacion seria inútil y toda vacilacion infructuosa. No obstante, la experiencia de nuestra pasada campaña nos ha enseñado la linea de conducta que á nuestro parecer debe seguirse, haciéndonos modificar, por tanto, nuestro primitivo plan, con los detalles que verán nuestros favorecedores en las condiciones de la publicacion.

Sólo nos resta añadir que se han asociado á nuestra empresa tres compañeros más, harlo conocidos como publicistas serios y amantes del nombre y del prestigio de la clase médica; que no se limitarán nuestros trabajos al sencillo estudio monográfico, sino que alcanzará á las obras didácticas de más renombrada y justa fama; que las mejoras, reglamentos y demás proyectos de esta Redaccion estarán en consonancia con el favor que el público nos dispense, puesto que todos los ingresos se dedicarán en beneficio de la idea propagandista que nos anima; porque claro es que ni lo numeroso de la Redaccion, ni la economia de nuestros precios, ni nuestra significacion científica nos pueden permitir lucro de ningun género.

Confiados en que la importancia de esta Biblioteca no ha de ocultarse á ningun profesor estudioso, y que, aunque pocos, hemos de lograr reunir bajo nuestra enseña á cuantos aún en el estudio tengan fé y entusiasmo, no vacilamos en ir adelante, fiando en el porvenir los resultados de nuestra causa.

## REDACCION.

D. Manuel M. Carreras.  
D. Isidoro de Miguel.  
D. Joaquin Torres.  
D. Rafael Ulecia.  
D. José Ustáriz.  
D. Carlos de Vicente.

## BASES DE LA PUBLICACION.

La Biblioteca económica de Medicina y Cirujía se publicará una vez al mes en cuadernos de 14 pliegos, ó sean 224 páginas cada uno, en tamaño de 4.º mayor, con elegante impresion y conteniendo mayor cantidad de lectura que los pliegos ordinarios. El precio de la suscripcion será el de 10 reales mensuales en toda España. Los suscritores de Madrid pueden abonar el importe al recibir el cuaderno; los de provincias pagarán por lo ménos por trimestres adelantados, en libranzas del Giro mútuo ó letras de fácil cobro, apareciendo los cuadernos en la segunda quincena de cada mes.

Las suscripciones y correspondencias se dirigirán á nombre de D. Joaquin Torres Fabregat, calle de la Aduana, número 3, segundo.

La primer obra que se publicará es el **Tratado de Clínica Médica** del decano de la Facultad de Medicina de París M. Vulpian, cuya importancia é interés están por encima de todo elogio.

MADRID: 1880.—Imprenta de José de Rojar, Tudescos, 34, principal.



# Vin de Bugeaud

TONI-NUTRITIVO

Preparado con Quina y con Cacao

## 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 Estrangero, lo recetan diariamente contra las afecciones siguientes:

Empobrecimiento de la sangre, Pérdidas seminales,  
Afecciones nerviosas de todas clases, Hemorragias pasivas, Escrófulas,  
(Neuritis), Afecciones escorbúticas,  
Fiebre blanca, Derramas óseas, Convalecencias de todo género de calenturas.

Este medicamento conviene además 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

LA GAZETTE DES HOPITAUX, L'UNION MÉDICALE, L'ABEILLE MÉDICALE han reconocido su superioridad sobre todos los demás tónicos.

PARIS

Por mayor: LEBEAULT, MAYET & C<sup>ia</sup>  
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.

## TELA VEJIGATORIO ADHERENTE.

(VEJIGATORIO ROJO DE LE PERDRIEL.)

Esta es la primera conocida en Francia, la más apreciada por las celebridades médicas, data de 1824. Ha obtenido las más altas recompensas.

Exigir la verdadera marca de fábrica con divisiones métricas y la firma «Leperdriels». Por mayor, Paris 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Sres. Sanchez Ocaña, Ortega, Garcerá y D. José María Moreno.

## ¡GREAT DISCOVERY!

### POLVOS INSECTICIDAS KEATING.

Reputacion universal.—Boga inmensa en EUROPA, CHINA, INDIA y todas las posesiones inglesas.—Exito seguro.

Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, calle del Sordo, núm 31.

Un paquete, 5 reales. Seis paquetes, 25 reales.

Una Caja, 10 reales.—Seis cajas, 55 reales.

## ANTI-GOTOSO BOUBEE

JARABE VEJETAL y especial, autorizado, presentado á la Academia de Paris y privilegiado en 1840.

Recomendado hace más de medio siglo por los más célebres médicos de Paris y de todos los países, como un específico, infalible contra

### GOTA Y REUMATISMOS.

Alivia instantáneamente los dolores y los cura radicalmente.

Depósito general en Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

Un frasco, 48 rs.

## DESCUBRIMIENTO.



No más asmas; ni tos, ni sofocacion

con los polvos del Dr. H. CLERY, en Marseille. En Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31; por me-

nor, pasta, 8 rs.; polvos, 16 y 28 reales; señores Sanchez Ocaña, Garcerá, Ortega y D. José María Moreno.

UNICO VINO de QUINA QUE OBTUVO

## VINO DE CATILLON

con GLICERINA y QUINA

El mas poderoso de los tónicos reconstituyentes, contra debilidad, consuncion, males del estomago, anemia, diabetes, etc. Efectos de la quina y del aceite de hígado de bacalao, siendo la glicerina un sucedaneo de este, muy facil de tomar. El mismo, adielonado de hierro: VINO FERUGINOSO DE CATILLON, permite ademas tolerar el hierro a todos los estómagos, no constipa, es el regenerador por excelencia de la sangre pobre y descolorida.

PARIS, rue Fontaine-St-Georges, 1.

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1878

Madrid, Por mayor, Agencia franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Chsvarri, Atocha 87, y Garcerá, Principe, 13.

## EL EUFORBIO (EUPHORBIVM).

Epitima.—Rubefaciente.—Derivativo.

Esta preparacion posee una accion intermedia entre la de los papeles quimicos y otros similares, que es casi nula, y la de la tapsia que es demasiado fuerte.

Con la erupcion miliar que produce su aplicacion no se sienten esos comezones insoportables que causa la tapsia.

De 18 á 24 horas de aplicacion.

Venta por mayor: Paris, casa Desnoix y Compañia, 17, rue Vieille du Temple. Madrid, Agencia franco-hispano portuguesa, Sordo, 31.—Por menor, á 9 reales, Sres. Garcerá, Ortega, S. Ocaña y don José María Moreno



Se halla en todas las farmacias.

## VINO ANTIDISEPTICO y PAPON RECONSTITUYENTE.

superior, segun la opinion de todos los Médicos, á otros remedios para curar Males de estomago, Digestiones penosas, Colores pálidos, empobrecimiento de la sangre, etc.

Depósito en Paris, 2, place Vendôme, Ph<sup>ie</sup> GALLOIS

Por mayor: en Madrid, la AGENCIA FRANCO-HISPANO-PORTUGUESA, Sordo, 31

Por menor, S. Ocaña, Ortega, Garcerá y D. José María Moreno.



## PASTILLAS DE PALANGIÉ de CLORATO DE POTASA y ALQUITRAN.

La reunion del clorato de potasa y del alquitran bajo forma de pastillas permite poner estos dos medicamentos en contacto con los órganos dañados y asegura su accion. Es como quien dice un gargarismo en seco, superior al alquitran líquido que impresiona las mucosas solamente al paso y por un tiempo muy corto. En punto al clorato que es eliminado por las glándulas obra primero tópicamente, despues de su disolucion, y a seguida por accion de retorno despues de su asimilacion.

## CIGARRILLOS INDIOS

DE CANNABIS INDICA  
de GRIMAULT y C.<sup>a</sup>

Este anti-asmático por excelencia tiene por base la *Canabina*, principio resinoso estraido de la cima del Cañamo indio (*Cannabis indica*); procuran por la simple respiracion de su humo un alivio inmediato en todas las enfermedades de las vias respiratorias; muy superiores a los cigarrillos de *belladonna*, *estramonio*, *yerba mora*, *beleño negro*, su accion se hace sentir en toda clase de disneas.

## ACEITE DE HIGADO DE BACALAO PANCREÁTICO de DEFRESNE.

Las esperiencias de Claude Bernard han demostrado, que es por medio del *jugo pancreático* que se efectúa la digestion de los *cuerpos grasos*. Este hecho fisiológico es la base de la idea que ha tenido el Sr. DEFRESNE de emplear este jugo para la *emulsion del aceite de hígado de bacalao*, con el objeto de hacerlo asimilable. Esta emulsion se presenta bajo el aspecto de una crema blancuzca, desprovista del sabor especial del aceite de hígado de bacalao. Se deslie en agua, leche, café, chocolate ó caldo, á voluntad del enfermo.

El *aceite de hígado de bacalao pancreático* se receta á la dosis de cuatro á ocho cucharadas diarias, de las de café, antes de las comidas.

## SÁVIA DE PINO MARITIMO

(JARABE Y PASTA)

de LAGASSE. Farmacéutico en Burdeos.

Estos dos productos preparados con la sávia del pino recogida al salir del árbol, posee todas las propiedades balsámicas y resinosas del pino marítimo. Los médicos los recetan generalmente como un pectoral eficaz y agradable en las diversas afecciones de las vias respiratorias. Su accion se manifiesta particularmente en el *catarro pulmonar crónico*, facilita la expectoracion, disminuye la tos haciendo desaparecer en breve los dolores de costado. Procura los mejores resultados en las *afecciones catarrales de la vejiga* y se prefiere á los jarabes de bálsamo de Tolu, de trementina ó al agua de alquitran.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías.

## EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE.

### ¡ZARZAPARRILLA!

Conocidos son los excelentes resultados de este precioso medicamento en todas las afecciones y vicios de la sangre, tan comunes en los países cálidos.

El mejor modo de administrarlo es bajo la forma de *Esencia*, pues conserva la zarzaparrilla toda su eficacia.

Así, pues, tenemos el gusto de ofrecer al público las *Esencias de zarzaparrilla* de las primeras marcas, ó sean:

La *Esencia de zarzaparrilla de Ducoux*, á 50 y 30 rs. frasco, medio frasco 35 y 18 rs.

La *Esencia de zarzaparrilla de Fourquet*, á 20 rs. frasco.

La *Esencia de zarzaparrilla de Fontaine*, á 24 rs. frasco.

Por mayor, en la Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.—Madrid. Asegurarse bien del nombre al pedir estas *Esencias* de

### ¡ZARZAPARRILLA!

## EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE

Ayuntamiento de Madrid

# GOTA

ELIXIR,  
PERLAS, GRAGEAS  
ANTI-GOTOSOS

del Doctor Baron Barthelemy.

Los más seguros de todos los antiguos conocidos; muy agradables.—Recomendados por los médicos franceses, ingleses y americanos.—Calman los dolores más agudos, en doce horas, máximo.—Se remitirá á los señores médicos un folleto científico, pidiéndolo al Doctor, 105, Bd. Magenta, Paris.—Depósito en Madrid, Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31.



## LOMBRIZ SOLITARIA

Curacion cierta con los *GLOBULOS tonifugos* (extracto verde de raíces frescas de helecho macho de los Vosges) de SECRETAN, Farmacéutico, Laureado y decorado. Es el solo remedio infalible, inofensivo, fácil de tomar y de digerir, experimentado con el mayor éxito y adoptado en los hospitales de Paris. Siempre buen resultado.—Depósito: SECRETAN, avenue Friedland, 37, PARIS, y EN LAS BUENAS FARMACIAS. (Evitar las falsificaciones.)

Precio, 40 reales.—Depósitos: en Madrid, Ferrari, Ortega, S. Ocaña y D. José María Mereno.

## CANCHALAGUA

de L. LE BEUF,

FARMACÉUTICO DE 1.<sup>a</sup> CLASE

EN BAYONA.

La *Canchalagua* es una yerba de América que goza de una grande reputacion en Chile y Perú para combatir la predisposicion á las congestiones y la circulacion.

La *Canchalagua* que se encuentra en el comercio, estando generalmente más ó ménos alterada; recomendamos que se haga uso de la *Canchalagua* que lleva la marea del Dr. L. Le Beuf, la cual se halla recolectada con el método y precaucion indispensables para conservacion de las virtudes médicas de tan preciosa planta.

La *Canchalagua escogida* de L. Le Beuf se vende en paquetes de 1 fr. 25 cénts.

Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

## 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 opio 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, 16 y 8 rs.—Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, Madrid.