

EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

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



Sale este periódico á luz dos 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 330 páginas y doble número de columnas, con la portada é índices correspondientes.

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 días no feriados.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MEDICO.»

A fin de que los suscritores á este periódico puedan adquirir con notable economía las más importantes obras de medicina que se publiquen, completando con el libro y el periódico la suma de instruccion que se requiere para mantenerse constantemente al nivel de la ciencia moderna, seguirá publicándose esta BIBLIOTECA en el año próximo.

Al efecto están ya imprimiéndose el excelente TRATADO TEÓRICO PRÁCTICO DEL ARTE DE LOS PARTOS, escrito en inglés por el Sr. Playfair, catedrático de obstetricia en Londres, é ilustrado con numerosos grabados; y el TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL del Dr. Neumann.

El precio de la suscripcion á la BIBLIOTECA es 15 pesetas al año en la Península é islas adyacentes, por las 2.000 páginas mencionadas que compondrán, cuando sea posible, cinco tomos de 400 páginas. En las provincias ultramarinas 20 pesetas si la suscripcion se hiciere directamente remitiendo su importe y 40 si mediare comisionado.

Podrá hacerse la suscripcion abonando la expresada cantidad en tres veces, 5 pesetas cada una, en la Península é islas adyacentes.

ANUNCIOS NACIONALES.

NUEVO TRATAMIENTO DEL ASMA.

IODURO DE ETILO EN TUBOS

DEL

DOCTOR ALIÑO,

Y ELIXIR ANTI-ASMÁTICO DE GREEN.

El sábio catedrático de Clínica médica de la Escuela de París, Dr. German Seé, ha hecho notables estudios sobre el asma y ha probado en la Academia, despues de una brillante discusion, que esta enfermedad se cura con estos medicamentos.

Véase lo que entre otras cosas dice la comunicacion que el Dr. Seé dirigió á la Academia parisiense:

«Empleado este medicamento en cinco casos de asma, los accesos han calmado instantáneamente.

»En tres casos de disnea cardiaca he notado igualmente fenómenos favorables. He prescrito el mismo medicamento en tres casos de bronquitis crónica acompañada de disnea, y los efectos, aunque más tardíos, han sido, sin embargo, altamente satisfactorios.

»En un enfermo de 40 años de edad, que me fué dirigido por Mr. Collin al Hotel Dieu, con una laringitis edematosa, durante dos dias titubeé en practicar la traqueotomia, en razon de la asfixia y de la aфонia; pero el enfermo ha podido curar por las inhalaciones del ioduro de Etilo diez ó doce veces por dia.

»Conclusiones.—El ioduro de Etilo cura los accesos de asma muy rápidamente; el mismo medicamento parece tambien presentar ventajas en los accesos de disnea cardiaca, y aun en las laringeas.»

El grandísimo inconveniente del ioduro de Etilo es la facilidad y prontitud en descomponerse, haciéndose en este estado inservible y hasta perjudicial para el uso médico. Además de esto, el ioduro de Etilo es muy volátil, y todos estos inconvenientes, unidos á la dificultad que hay en poder respirar por este medio la cantidad prescrita por el médico, nos ha hecho pensar para obviar esto, encerrarlo en pequeños tubos de vidrio con la dosis necesaria para cada acceso. Los tubos permiten la conservacion indefinida del ioduro de Etilo, previenen toda pérdida de liquido por la evaporacion, dispensan del uso de frasco, cuenta gotas, y en fin, facilitan al médico y al enfermo el uso del medicamento.

NOTA. El primero que ha llamado públicamente la atencion en España sobre este nuevo tratamiento, ha sido el Dr. D. Amalio Jimeno, catedrático de Terapéutica de la Escuela de Valencia, haciéndose á instancias suyas ensayos en la Clínica médica de dicha facultad, por su catedrático el doctor Magraner, especialista en las enfermedades del pecho y de la garganta, quedando altamente satisfechos cuantos lo presenciaron.

Precio de la caja de tubos, 16 rs., y el Elixir anti-asmático 30 reales.

Acompaña una detallada instruccion.

Se vende en las buenas boticas.

Al por mayor, dirigirse al Dr. Aliño, Valencia, ó á los señores Vidal y Rivas, Barcelona.

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

PILDORAS de Proto-Carbonato de hierro inalterable DEL D^r BLAUD

Comprendidas en el nuevo Codex se emplean hace mas de 40 años por casi todos los médicos y con el mejor éxito para curar la *clorosis* (colores pálidos). Hé aquí la opinion de los mas distinguidos médicos que las han experimentado.
« Desde 35 años que ejerzo la medicina, he reconocido en las pildoras de « Blaud ventajas incontestables sobre todos los demas ferruginosos, y las « reconozco como el mejor anti-clorótico. » Dr. DOUBLE, ex-presidente de la Academia de Medicina.
« De todas las preparaciones ferruginosas que nos han dado los mejores « resultados para el tratamiento de las afecciones cloróticas, las pildoras « de Blaud nos parece deben ocupar el primer lugar. » — *Dictionnaire universel de Médecine*, t. II, page 99.
Como prueba de autenticidad, cada pildora lleva grabado así el nombre del inventor. — Precio 24 y 48 r. caja.
En París, 8, rue Payenne. — En Madrid: por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31.
Por menor, Sres. Garcera, S. Ocaña, Ortega y D. José María Morenó

BLAUD

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, Catarrros, Tos tenaz, Afecciones escrofulosas, Tumores glandulares, Enfermedades de la Piel, Herpes, Flores blancas, Debilidad general, etc.**, y para fortificar á 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:

ELIXIR Y PILDORAS GREZ CLORHIDRO PÉPSICOS

preparados con las quinas, coca y pancreatina.

Tonidigestivos empleados con éxito en los hospitales de París contra las *dispepsias, vómitos, diarreas, anemia, convalecencias, etc.*

Paris-Neuilly, farmacia GREZ, 46 Avenue de Neuilly.



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 *esguinces, mataduras, alomeres, moletas, debilidad de piernas, etc.*

Paris, BONAULT, 7, rue de Juvy. 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 Pastillas de la HERMITA, compuestas de vegetales simples por el profesor

MAS BERNARDINI, miembro de la Academia química de Londres. TOS Las únicas infalibles.

Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

CAJA, 8 REALES.

Ayuntamiento de Madrid

CURACION de las HERNIAS.—Ven-
daje regulador de Henri Biondetti.—
17 medallas —Exposicion, 1878 —48, rue
Vivienne, PARIS.—Ningua depósito.

BARBERON & C^{ie}, à Montargis (Loiret)

ELIXIR BARBERON

CON CLORIDROFOSFATO DE HIERRO.

Los médicos y los enfermos lo prefieren á todos los ferruginosos. — Reemplaza los mas apreciados licores de mesa. 20 gramos contienen 10 centigr. de Cloridrofosfato de hierro puro.

Empobrecimiento de la Sangre, Colores Pálidos, Anemia, Clorosis.

ALQUITRAN RECONSTITUYENTE
de BARBERON

CON CLORIDROFOSFATO DE CAL.

Agotamiento de fuerzas, Enfermedades de pecho, Tisis, Anemia, Dispepsia, Raquitismo, Enfermedades de los huesos; superior al aceite de hígado de bacalao.

En MADRID, en todas las farmacias.
En PARIS, Hugot, 19, r. Vieille-du-Temple

VICHY

Administracion: PARIS, 22, b^a Montmartre

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

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

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

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

Exigir el nombre del manantial en la cápsula

Las Aguas de estos manantiales se venden: En Madrid, casa de J. M.^o Moreno, Borrell, R. Just y R. Hernandez. Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

Tambien al por menor, Lomana, Alcalá, 3.

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, diabeta, etc.* Efectos de la quina y del aceite de hígado de bacalao, siendo la glicerina un sucedaneo de este, muy fácil de tomar.

El mismo, adicionado de hierro: **VINO FERRUGINOSO DE CATILLON**, permite ademas tolerar el hierro á 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 Garcera, Principe, 13.

MADRID 8 DE FEBRERO DE 1880.

RESÚMEN.

BOLETÍN DE LA SEMANA. —Recepcion. —Academia médico-quirúrgica. —Real Academia de Medicina. —Proyecto de ley. —SECCION DE MADRID. —La termometro-mania. —Recientes progresos de la aereoterapia. —Nuevo aspecto científico de esta rama de la terapéutica. —REVISTA DE MEDICINA. —SECCION PRACTICA. —Más casos de pelagra. —PRENSA MEDICA. —Nacional. —Ligadura de la iliaca externa. —*Extranjera*: Diferencias ante el crup y el laringismo estriduloso. —Accion antifebril de las enemas frias. —Tratamiento nuevo y racional del flemón difuso. —Prescripciones y fórmulas: Píldoras anti-neurálgicas. —Pocion atemperante. —Aceite de bacalao con iodoformo. —Jarabe espectorante. —Electuario para las diarreas atónicas. —OFICIAL. —Ministerio de la Gobernacion. —Direccion general de Beneficencia y Sanidad. —REAL ACADEMIA DE MEDICINA. —Sesion literaria del 24 de Enero de 1880. —Discurso pronunciado en la inauguracion de las sesiones de la Real Academia de Medicina, en el año 1879-80, por el Dr. D. Ramon Felix Capdevila, académico numerario de la misma. —VARIEDADES. —Asistencia médica de los pueblos. —Evolucion de un pensamiento. —Gaceta de la salud pública. —Estado sanitario de Madrid. —Crónica. —Vacantes. —Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA.

RECEPCION. —ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA. —REAL ACADEMIA DE MEDICINA. —PROYECTO DE LEY.

Hemos de confesarlo con franqueza, ya que quizás sea la única cualidad buena que poseemos: esperábamos oír un discurso nutrido de doctrina, pero árido y sobre un punto desconocido ó poco ménos para nosotros: en una palabra, tratándose de la recepcion de un farmacéutico, distinguido catedrático de la Facultad, y—sin tener en cuenta para nada á qué seccion pertenecia la vacante—contábamos con oír un discurso sobre asuntos relacionados con la farmacia. Grata fué pues nuestra sorpresa cuando empezó el Sr. Puerta la lectura de su discurso sobre la *Influencia de las plantas en la salud pública*, y le vimos desenvolver este tema con gran brillantez de colorido y adornado con todas las galas que pudiera pedir el más exigente.

Como quiera que pensamos darlo á conocer íntegro á nuestros suscritores cuando el espacio de que podemos disponer nos lo consienta, nos limitaremos por hoy á decir que el discurso á que nos referimos contiene datos curiosísimos; y en las distintas partes de que consta, pinta su autor las bellezas de las plantas y su distribucion en las diversas latitudes; indica los beneficios que pueden reportar bajo el punto de vista higiénico; se ocupa del saneamiento del aire miasmático merced á los vegetales, recalcando la influencia higiénica que sobre la salud tienen los eucaliptos, y no descuida hablar hasta de la influencia que la vegetacion tiene sobre la parte moral del individuo.

La contestacion al precedente discurso corrió á cargo del Sr. Saez Palacios, catedrático tambien

de esta Facultad de farmacia, y acerca de su mérito nada hemos de decir, en primer lugar porque nadie desconoce lo mucho que dicho señor vale, y en segundo porque nuestros lectores podrán por sí mismos juzgar dicho trabajo cuando nos honremos dándole cabida en nuestras columnas.

La concurrencia fué más que numerosa, pues los escaños de la Academia eran con mucho insuficientes para dar cabida al distinguido público, que se afanaba por oír al nuevo académico el discurso que le abria las puertas de tan respetable corporacion científica.

* *

La Academia Médico Quirúrgica celebró el viernes 30 del pasado su correspondiente sesion semanal, y por enfermedad del encargado de continuar desarrollando el tema *Qué sea la fiebre tifoidea y cuál su terapéutica más razonada*, que ha venido con mala sombra, si así nos es permitido expresarnos, al terreno de la discusion, expuso el Sr. Espina y Capo un caso clinico que fué el objeto del debate en dicha noche. Tratábase de un tísico en el segundo período que ingresó en la sala que dicho señor tiene en el hospital provincial, y en quien 10 dias despues apareció en el glande un chancro con todos los caracteres de los llamados infectantes. En este estado las cosas, el Sr. Espina se limitó á tratar la primera enfermedad por medio de los reconstituyentes; mas hé aqui que pasados dos meses, viene una sífilide cutánea á recordar la existencia de esa otra grave enfermedad, y llegado á tal punto pregunta el citado profesor que á cuál de ellas debe acudir de preferencia y si un mismo tratamiento puede convenir á ambas, como así lo cree y administra con tal objeto el protoioduro hidrargirico.

El precedente caso, expuesto con la propia sencillez casi con que acabamos de hacerlo nosotros, dió motivo á varios señores académicos para entenderse en consideraciones más ó menos atinadas. El primero que rompió el fuego, por invitacion al parecer del presidente, fué el Sr. Ustariz, á quien esa noche vimos cual antes era, franco, atrevido, correcto y ocurrente. Luego le siguió el Sr. Mariani con su frase rápida, recargada de conceptos que brotan velozmente unos tras otros de su privilegiada inteligencia; y por último, el señor Saez Domingo (D. José), que pronunció un largo discurso atacando en todos conceptos á su amigo el Sr. Espina. No nos es posible recordar una por una las objeciones que á este señor se hi-

cieron en el curso del debate; pero si diremos que las principales se redujeron á dudar que fuese un verdadero chancro infectante el que presentó el enfermo á los 10 dias de un coito impuro; á negar que fuese posible curarle ninguno de sus dos gravísimos padecimientos dado lo empobrecido de su organismo; á sentar que nada de extraño tenía el que se desarrollaran á la par sin influirse mutuamente la tisis y la sífilis; á negar que el protoioduro de mercurio á pequeñas dosis fuera reconstituyente, etc., etc.

También la Real Academia de Medicina celebró el sábado 31 del pasado una de sus sesiones públicas, para dar comienzo al debate promovido por la Memoria del Sr. García Caballero. El señor Benavente se ocupó, con este motivo, de la clasificación de las neurosis y de su distinción en sintomáticas é idiopáticas; habló del vértigo laríngeo (que consideró dependiente de una conmoción producida sobre el cerebro) y citó algunos casos que había tenido ocasión de observar en su práctica; rectificando luego la errónea creencia que alguien le ha atribuido de que, en concepto suyo, todas las aguas minerales curan el reumatismo.

Acto seguido hizo uso de la palabra el Sr. García Caballero, quien manifestó que aceptaba la anterior clasificación de las neurosis, y por tanto la existencia de epilepsias idiopáticas y también de naturaleza diatésica, extendiéndose mucho sobre el particular y citando algunos casos consignados en su Memoria. En la sesión próxima continuará el debate pendiente y quizás en él tomen parte otros distinguidos profesores.

Hemos oído decir, no sabemos con qué fundamento, que nuestro distinguido amigo el señor Creus, senador del reino, piensa presentar en breve á la alta Cámara un proyecto de ley acerca de las reformas que, á juicio suyo, deben introducirse en la enseñanza de la medicina práctica, que es la parte más esencial de la carrera, y á pesar de ello la más descuidada, desgraciadamente, en nuestra patria. Con tal objeto parece que se han reunido ya distintas veces los senadores médicos y algún otro profesor de los que tienen la honra de pertenecer al Congreso, y discutido las bases de dicho proyecto. Esperamos que la enseñanza práctica de la medicina resulte con él beneficiada en alto grado, y que ya que las Facultades arrojan á borbotones los médicos, sean estos prácticos y teóricos á la par y no simplemente esto último, como, mal que nos pese, tenemos que confesar que en la actualidad sucede.

DECIO CARLAN.

MADRID 8 DE FEBRERO DE 1880.

LA TERMOMETRO-MANIA (1).

Prévia la venia de los señores redactores de EL SIGLO MÉDICO—y contando con sus deferencias y consideraciones de costumbre respecto á los suscriptores—voy á permitirme, ya que no dar rienda suelta á mi pensamiento en cuanto al derrotero que la medicina de actualidad sigue, aflojarle al menos un tanto, dejándole suficientemente holgado y libre para poderse manifestar en su principal parte. Y vive Dios que lo hago lleno de miedo y semi-convulso, por el riesgo que corro de que la ciencia del día caiga sobre mí con todo su peso, y me capitule de *arrièrè* y de enemigo del progreso, sin guardar maldito el respeto á la libertad de mi pensamiento. De la tacha y calificación al menos de ignoranton de siete suelas, entiendo que no ha de alcanzar á librarme ni el gallo de la Pasion... ¡Todo sea por Dios, y manos á la obra, que algun desahogo ha de consentirse á los que tuvimos la desdichada ocurrencia de nacer á la vida de eso que hemos convenido en llamar ciencia antes que se pusieran en moda los estudios histológicos, se descubrieran mediante el microscopio nuevos mundos de séres— aun dentro de nuestros entresijos y circulando tan cómodamente, ó más, como pudieran hacerlo por un ferro-carril por nuestras arterias y venas, para posarse y tomar derecho de domicilio allí donde bien les parece, que suele ser justamente donde más daño pueden hacer—y alcanzara la termometría el tan arrogante como curioso imperio que va cobrando!

Hecho á estudiar los enfermos y las enfermedades en su conjunto,—procurando indagar las causas de estas, esforzándome para distinguir unas de otras, observando su curso, y empleando en cada caso los medios terapéuticos que más hubiera acreditado la experiencia—difícilmente cabe en mi cabeza la utilidad verdaderamente positiva que pueden ofrecer ciertas investigaciones en que veo se entretienen muchos médicos, con olvido en tanto de lo más interesante para su reputación y de mayor importancia para la humanidad.

No entremos ahora en una formal investigación del interés, el mérito, y alcance verdaderamente médicos que deba concederse á la doctrina celular, de la cual no sé que verdaderamente haya hecho adelantar con seguridad un paso la ciencia del diagnóstico y ménos la terapéutica; nada digamos

(1) Con gusto damos acogida en nuestras columnas al siguiente artículo, que se nos ha remitido de un pueblo de Navarra, convenientes en el propósito de facilitar la publicidad de todas las opiniones dignas de respeto.

(L. R.)

anticipadamente del impulso que la medicina podrá quizás recibir de esa grande teoría parasitaria que va desenvolviéndose, no sin apasionada lucha y ardiente controversia; ni nos ocupe un momento siquiera la manía localizadora que tanto cunde, particularmente respecto á las funciones y lesiones cerebrales, cuyos hechos y experimentos resultan contradichos casi siempre, ó puestos en duda al día siguiente, sea por experimentos, sea por hechos nuevos.

A escribir este mal pensado y peor escrito artículo me ha movido la importancia *excesiva* que ha comenzado á darse á la termometría; por cuanto al paso que vamos llegará el día muy pronto en que, por atender á ese linaje de minuciosos análisis, por buscar en todo una precisión supérflua y de pura *curiosidad*, se pierdan de vista no ya solamente las enfermedades sino hasta los enfermos.

Será quizás efecto de mi anticuado y rutinario modo de ver las cosas; pero no acierto á descubrir la utilidad de ciertas prolijas indagaciones termométricas. Los prácticos, en general, sobre todo los que ejercemos en los pueblos—algo distantes por lo mismo de las corrientes de la ciencia moderna—hemos conocido siempre y seguimos conociendo cuando se agrava un enfermo y cuando deja ya pocas esperanzas de vida, sin que el termómetro, aplicado una y cien veces aquí ó allá, nos vaya advirtiendo los altos y bajos del padecimiento. Y en verdad que una simple elevación de temperatura, si viniera sola y escueta, sin acompañamiento de aquellos síntomas letales que ordinariamente coinciden, no nos causaría mucho sobresalto, en el supuesto de que pudiera existir; como distaría largo trecho de dejarnos tranquilos la coexistencia de la temperatura ordinaria en medio de ciertos síntomas que con evidencia revelarían una temerosa gravedad.

No sean Vds, señores redactores, los primeros á escandalizarse, pero en las más de las enfermedades son, á mi entender por lo ménos, ociosos los datos que el termómetro suministra, como que sólo pueden servir de aviso á los inexpertos que carezcan de hábito clínico ó para confirmar, sin gran necesidad, lo propio que con elocuencia siniestra anuncia el cuadro sintomatológico entero.

Y aún pudiera pasar lo que en resultado último habrá quien califique, generalizando un poco, de difícil de ejecutar en la práctica, molesto para médicos y enfermos, inseguro por sí solo, y supérfluo cuando vá acompañado de síntomas que sabe erigir el clínico en positivos signos.

Pero despues de todo accederé á prestar mi *exequatur* á la termometría y á otorgarla cierta importancia—para eludir la tacha de *intransigente*—

mientras se reduzca á límites razonables; mas en vista de esa comezon que ha entrado—quizás por lo llano y fácil de la tarea—de examinar la temperatura en todas las partes del cuerpo, á todas las horas del día y de la noche, en todas las enfermedades, y aún en el estado de salud, haciendo comparaciones segun las edades y los sexos, etc., etc., he llegado á temer que la ciencia médica, echando por rumbos tan diversos, corriendo terrenos tan accidentados, entregándose á tan menudos y extraños análisis, llegará á apartarse de su objeto y fin hasta el punto de hacerse inútil para el efecto de distinguir y curar las enfermedades.

¿Qué nos dicen, por ejemplo, la elevación circumscribida de la temperatura pericraniana que Seguin y otros han advertido en las afecciones cerebrales? ¿Qué las hipertermias localizadas en la metritis, la peritonitis, la pulmonía, la pleuresía, la tuberculosis pulmonal, el reumatismo, las neuralgias y otras enfermedades? ¿Añade el termómetro cosa de algun valor á lo que revela el tacto, no ya del médico, sino de las personas interesadas ó extrañas? La aflicta madre, que vé inquieto, anheloso y encendido á su hijuelo, ¿necesita de muchas observaciones termométricas para descubrir el exceso de calor local en su frente, en su abdomen ó en aquel otro punto en que el mal se manifiesta principalmente?

Y, ¿qué diremos de la ocurrencia de introducir un termómetro en el estómago—con todo de hallarse tan cercano á las paredes abdominales—para seguir los altos y bajos de su temperatura? Solamente, que no es muy de extrañar la invención ahora que también se ha discurrido lavar y aún raer el estómago por dentro, como pudiera hacerlo una mondonguera de Extremadura en día de matanza, con el estómago y los intestinos de los cerdos.

Tampoco supongo que pueda tener provechosa aplicación á la práctica médica el estudio de la termometría del aliento, acometido por el inglés M. Fennings, mediante un instrumento cuya prioridad le disputa M. Mortimer Granville; ni hallo que los resultados obtenidos por el Dr. Peter en el estudio de la temperatura local en las enfermedades periféricas y profundas, y en particular de la correspondiente á los focos tuberculosos, hagan dar un paso al estudio y la curación de las enfermedades. ¿Que la temperatura se eleva más ó ménos allí donde hay tuberculización pulmonal! Nada más natural: donde existe un proceso inflamatorio, una hiperhemia, una congestión, siempre se ha sabido y dicho que había aumento de calor. Y sin embargo, tan variable es, segun los individuos y las circunstancias, ese aumento leve de algunos décimos de grado que M. Peter ha reconocido, que no puede ofrecer seguridad alguna, ni brindar con

aplicacion indisputablemente útil. Mas suponiendo esto cierto y reconocible, aun en las hemoptisis, ¿qué indica la temperatura por sí sola? ¿Qué modificaciones exige en la terapéutica?

Aun pudiera escribir muchísimo acerca de esta manía termométrica que ha acometido á los médicos de algunos años á esta parte, y que cada dia toma incremento mayor, si fuera mi propósito recapitular algo de lo mucho que en el asunto se ha ideado y dicho; pero basta á mi propósito lo que llevo expuesto.

Mejor pueden pasar los estudios termométricos en fisiología, y de mayor utilidad comprendo que sean, sin dejar por esto de sospechar que tampoco resulten al cabo muy fructíferos, en particular si se dá en exageraciones.

Una de estas me han parecido, con puntas y collares de ridícula, las *investigaciones experimentales sobre el calor rectal en el hombre durante el reposo en la cama*, á que ha tenido el capricho de dedicarse M. Bonnal, de Niza, teniendo en cuenta el clima, la estacion, el dia ó la noche, la abstinencia, la digestion, la edad y el sexo...

Supone que sus investigaciones han de tener grande importancia práctica; pero la verdad es que yo no adivino qué resultado provechoso, bajo el punto de vista fisiológico ni médico, pueda ofrecer esa experimentacion singular. El nos informa—deducido de sus, no sé si llamarlas *curiosas* observaciones—que la temperatura del aire exterior influye en el calor rectal, cosa ciertamente muy presumible; que el minimum de temperatura se observa entre las doce de la noche y las tres de la mañana, estudiado el asunto en Niza, París, Milán y en diferentes estaciones; que desde las tres de la madrugada á las nueve, sube la temperatura constantemente; que en toda estacion se halla el máximo entre las dos y las cuatro de la mañana...; y otros tales pormenores que ni yo tengo ganas de expresar, ni los lectores de este semanario tienen necesidad de conocer! ¿A qué conducen todas estas cosas? ¿Y cuidado con las dificultades y contingencias de tan singular estudio! ¿Quién se vá por las noches buscando en diferentes países, hombres, mujeres y niños, que á horas diferentes y con importuna y franca repetición permitan al observador introducirles el termómetro en el recto y estarse un rato atisvando, para repetir otra ú otras veces la propia operacion en la misma noche? No guardemos á la ciencia, por su propio decoro, respeto tan extremado que silenciosos consintamos en verla tomar un aspecto ridículo y bufo.

Y aquí doy remate á este escrito, que Vds. publicarán ó no en sus columnas, conforme les plazca.

DR. PEDRO PEREZ CASCALES.

RECIENTES PROGRESOS DE LA AEREOTERAPIA.

NUEVO ASPECTO CIENTÍFICO DE ESTA RAMA DE LA TERAPÉUTICA.

Causa extrañeza que la medicina de nuestros tiempos, que todo lo remueve y que tan marcada predilección presta á los agentes naturales, como lo demuestra el grado de perfección que han alcanzado la electroterapia y la hidroterapia, haya tardado tanto en dar un impulso verdaderamente científico al más importante de estos agentes, al modificador más potente de la vida en los seres que la tienen, al aire, base esencial de la existencia de cuantos seres organizados vemos por doquiera.

Cierto es que desde tiempo inmemorial vienen aprovechándose las modificaciones que naturalmente presenta el aire en ciertos sitios, pero compréndese lo restringidas que son sus aplicaciones, teniendo en cuenta la condicion esencial de su aprovechamiento: es preciso hacer emigrar á los enfermos, exponerlos á las contingencias de un viaje, ¿es esto practicable? Pocas veces: precisamente el estado de enfermedad es casi siempre un obstáculo insuperable.

Sólo hasta hace cincuenta años próximamente se han hecho las primeras tentativas de reproducir artificialmente las modificaciones que presenta la atmósfera para aplicarlas á la terapéutica, pero la cuestion fué mirada al principio bajo un punto de vista demasiado exclusivo, bajo el de la mayor ó menor presión que, en cámaras herméticamente cerradas, se da al aire natural, siendo al aire comprimido al que se le atribuían mayores ventajas; tales son los aparatos usados por Junod, Tabarié, Pravaz, Vivenot, Waldeburg, Simonoff, etc., etc. Los preciosos resultados que obtenían no satisfacían, sin embargo, por completo las esperanzas concebidas, porque el camino emprendido era vicioso.

Cuando Jourdanet expuso delante de la Academia de Medicina de París las impresiones recogidas durante su práctica en el alto Anahuac, sus afirmaciones fueron acogidas por una general desconfianza: decia que bajo la influencia de una gran depresión atmosférica, los individuos sometidos funcionaban como los anémicos, y sin embargo, este estado de anemia no era comprobado por el análisis de la sangre, puesto que el cuenta-glóbulos acusaba el número normal de hematies, pero en cambio los gases de la sangre estaban disminuidos y la arterial carecia de su color rutilante propio. La consecuencia que este concepto entrañaba era de inmensa trascendencia; la sangre tomaba el oxígeno del aire en una cantidad relativa á su tension ambiente; el oxígeno podia, pues, racionarse como el más vulgar alimento, dosificarse como el medicamento más trivial de la farmacología, y siendo el oxígeno el agente incitante de la vida en todas sus manifestaciones, se comprende que la ciencia podia poseer un regulador exacto de la intensidad de las manifestaciones vitales. Habia en aquella época la preocupacion de que el acto esencial de la respiracion era exclusivamente un acto químico, consistente en la combinacion del oxígeno con la hemoglobulina, combinacion definida en la que no podia variar la proporción de los elementos componentes, fuera la que quisiera la tension del oxígeno ambiente, pues en los casos de disminucion de esta, bastarian los recursos que posee el organismo, tales como aceleracion de la respiracion, etc., etc., para compensar el déficit.

En tales circunstancias, un eminente fisiólogo, M. Bert, emprende una serie de experiencias, cuyos concluyentes resultados abren una nueva era á la aereoterapia, fundando la aereoterapia racional que se desarrolla en nuestros dias.

Los efectos hasta ahora englobados del aire comprimido ó enrarecido, deben analizarse, separándolos en dos clases; efectos químicos y efectos mecánicos: los primeros sólo dependen de un hecho, del mayor ó menor ingreso de oxígeno en el organismo; los segundos resultan de la influencia mecánica del mayor ó menor peso del aire que gravita sobre la superficie del cuerpo.



REVISTA DE MEDICINA.

Los efectos químicos, que son los más importantes en la terapéutica, pueden obtenerse comprimiendo ó enrareciendo el aire natural ó variando en él la proporción de oxígeno sin variar su peso.

En un establecimiento aereoterápico que pueda satisfacer las exigencias de la ciencia, á la altura en que hoy se encuentra, debe haber en primer lugar, un aparato generador que modifique la composición del aire en el sentido que se quiera y hasta el grado apetecido; en él, el aire natural es impulsado por un ventilador comun, atraviesa una serie de recipientes donde filtrado abandona cuantos corpúsculos sólidos tiene en suspensión, abandonando también su ácido carbónico: así depurado el aire penetra en la parte esencial del generador, donde atraviesa unas calderas que producen oxígeno aumentando la proporción de este gas en el aire; si lo que se quiere obtener es una atmósfera cargada de azoe, el aire atraviesa en vez de estas calderas que producen oxígeno, otra serie distinta que produce azoe: este mecanismo es sencillo; todo estriba en un juego de llaves que dirigen la corriente en uno ó en otro sentido segun se quiere; el grado de oxigenación ó desoxigenación del aire puede ser también medido, con arreglo á la voluntad del que dirige el aparato, puesto que siendo la producción de gas constante por minuto, depende de la velocidad que se dé á la corriente; esta atraviesa despues un refrigerante que la priva del vapor acuoso que arrastra consigo, y por último el aire así depurado y modificada su composición en un sentido ó en otro, es almacenado en un gasómetro, del que parten varios tubos provistos de sus llaves y á cuyos extremos se adaptan inhaladores de cristal: el aire es impulsado por el peso de la campana del gasómetro, la corriente es constante, el enfermo respira de este aire colocándose de modo que este hiera á su boca; así puede respirar á *pleno pulmon* y no de un modo mezquino como con los inhaladores usados hasta aquí, que hay necesidad de adaptarlos exactamente á la boca, cuyo contacto se hace insuportable si la sesión es larga por la hiperemia que determina en la piel. Por el nuevo mecanismo, la cantidad de aire medicinal que se pierde es grande, pero esto no tiene importancia porque su obtención es de poco coste. Como la corriente no cesa, el aire del aposento es renovado, librándose así el enfermo de inspirar del aire que ya ha sido respirado. La temperatura del aparato productor es de 490°; el ozono que el aire natural puede contener, es transformado á tal temperatura en oxígeno ordinario.

Una cámara para comprimir ó enrarecer el aire, es también útil en un establecimiento aereoterápico, para llenar algunas indicaciones, fundadas en los efectos mecánicos: esta cámara debe ser aneja del generador aereoterápico para que, operando con la atmósfera sobre ó suboxigenada, pueda enrarecerse ó comprimirse el aire, conservando su tensión oxigénica idéntica á la natural: de este modo se obtienen los efectos mecánicos con exclusión de los químicos.

El día en que se pueda disponer, en un establecimiento aereoterápico, de aparatos capaces de trasportar el aire medicinal á la misma alcoba del enfermo, lo cual se ve ya en lejanía, regenerará la aereoterapia hasta un límite difícil de calcular.

Las notables aplicaciones de esta rama de la terapéutica las encontrarán nuestros lectores en el *Resumen de Aereoterapia* por mí publicado. Sólo diremos, en resumen, que la atmósfera oxigenada ejerce influencia curativa en la asfixia, asma y anemia; la atmósfera suboxigenada en la tuberculosis y en la tisis; el aire comprimido en las hemorragias de ciertas mucosas y en la asistolia, y el aire débilmente enrarecido en las anemias locales.

Es susceptible la aereoterapia de otras muchas aplicaciones que la experiencia, hoy naciente, demostrará sin duda ninguna dentro de poco tiempo, segun el paso gigantesco que lleva por el camino del progreso.

FRANCISCO VALENZUELA.

Más sobre aplicación de los imanes.—La gastralgia y la hematemesis en la ataxia.—Cólicos espermáticos.—Tratamiento de la fiebre tifoidea.—El petróleo en los afectos pulmonales.

M. Debore tiene en el servicio de que está encargado en el Hôtel-Dieu, cierto número de enfermos, en los que ha obtenido resultados notables, que ha hecho objeto de una memoria recientemente leída en la *Société médicale des hôpitaux*. Hasta ahora la aplicación de los metales ó de los imanes en las anestésias de causa cerebral ó de otras diversas causas, no parece haber obrado sino sobre la sensibilidad. M. Debore acaba de demostrar que, colocándose en ciertas condiciones y actuando sobre ciertas formas de parálisis del movimiento, se puede restablecer la potencia motriz. Expondremos en primer lugar algunos de los hechos observados por M. Debore. Un hombre de 35 años de edad experimentó un ataque de apoplejía, cuya causa no ha podido ser bien definida. Fué transportado al hospital sin conocimiento, no volviendo en sí hasta el día siguiente por la mañana; se observó entonces una hemiplegia incompleta que hacía imposible la marcha y la estación bípeda; había al mismo tiempo insensibilidad al dolor en todo el lado derecho, anestesia de la conjuntiva y de la retina, no pudiendo ser percibidos ciertos colores. Se puso entonces un imán en contacto con el brazo izquierdo; veinte minutos despues la sensibilidad cutánea empezó á volver, luego la percepción de los colores volvió poco á poco y la fuerza aumentó rápidamente en el lado derecho; una hora despues próximamente, el enfermo pudo andar sin apoyo, con facilidad, pero cojeando sin embargo; al día siguiente, hallándose curado, exigió el permiso para salir del hospital, sin que haya podido saberse más de él.

En otro caso una mujer de 62 años, despues de un ataque de apoplejía, tuvo, además de una anestesia completa de la mitad derecha del cuerpo, comprendida en ella los órganos de los sentidos, una contractura de los miembros superior é inferior de este lado, acompañada de movimientos coréicos; se trataba de esa afección que M. Charcot ha designado bajo el nombre de hemicorea post-hemipléjica. Al mismo tiempo la fuerza de este lado se hallaba muy disminuida. La aplicación de un imán sobre el brazo derecho produjo en una hora la desaparición completa de la anestesia, de la contractura, del corea y de la parálisis motriz. Algunos días despues tuvo lugar una recaída; pero una nueva aplicación del imán dió el mismo resultado, que esta vez pareció durable.

Otra vez, un enfermo, víctima sin duda de un tumor cerebral de origen sífilítico, presentaba una anestesia de todo el lado izquierdo con hemiplegia. El resultado obtenido no se produjo sino mucho más lentamente que en los casos precedentes; además, no se produjo, por decirlo así, sino por fracciones, y se necesitaron aplicaciones frecuentemente repetidas y sobre diferentes sitios para que fuera completo. La anestesia y la hemiplegia desaparecieron completamente. En fin, en otro caso, el enfermo que fué objeto de la experimentación padecía de hemiplegia saturnina con hemianestesia. En este enfermo la aplicación de los imanes no daba en un principio sino una curación temporal, y no persistía más allá de algunas horas. M. Debore hizo entonces una aplicación que duró veinticuatro horas, y todas las mañanas otra que duraba una hora. Desde este momento la curación se sostuvo, y todo hace creer que se hará definitiva. El procedimiento seguido en estos dos últimos casos difiere mucho del que se emplea ordinariamente; en efecto, casi siempre, si al cabo de una hora no se obtiene resultado, se suspende el experimento; M. Debore, por el contrario, insiste mucho sobre el hecho de que en muchos casos es necesario prolongar la acción del imán durante muchas horas y aun muchos días.

En casi todos los casos, debemos consignarlo, se produce un fenómeno bastante sério, á veces hasta excesivamente penoso para el enfermo: tal es una cefalalgia extremadamente

te intensa y que se prolonga largo tiempo despues que la curacion de la parálisis es definitiva. Otra observacion importante: en ningun caso se produce el fenómeno de la transferencia (1) ahora bien, se sabe que mientras que la produccion de este fenómeno es la regla en el histerismo, es completamente excepcional al contrario en los casos de hemianestesia de causa cerebral.

Es importante ahora hacer conocer el modo operatorio que debe emplearse para obtener ese resultado. Segun la teoria de M. Debore, todo medio susceptible de restablecer la sensibilidad, como la metaloterapia, las corrientes farádicas ó cualquier otro procedimiento que podia llamarse esteriógeno, puede utilizarse. Pero de todos, por ser el imán el más cómodo y el más seguro, merece preferencia. M. Debore toma un fuerte imán, de una fuerza de 25 á 30 kilogramos, le coloca sobre una mesa y pone el brazo del enfermo á algunos milímetros de los polos. La aplicacion puede durar más ó ménos tiempo, repetirse más ó ménos frecuentemente, como hemos dicho; puede ser necesario llevarla sucesivamente sobre los diferentes puntos del cuerpo anestesiado: estas son las condiciones que varian, por decirlo así, en cada enfermo.

Se vé, por esta corta exposicion, que se trata de un medio terapéutico absolutamente nuevo y extremadamente importante; segun estos hechos y segun otros varios que ha observado M. Debore, el empleo de los imanes dá un resultado seguro, no tan solo para el restablecimiento de la motilidad que ha desaparecido despues de algunos dias, sino aun en los casos en que la parálisis existe durante años enteros. Pero es necesaria una condicion para que se produzca esta accion, y es que se trate de una parálisis acompañada de la pérdida de la sensibilidad; las tentativas practicadas en las parálisis puramente motrices han permanecido sin resultado. Para M. Debore, en efecto, deben existir cierto número de parálisis motrices que están bajo la dependencia de la parálisis de la sensibilidad; es cierto que estos casos son relativamente bastante raros, pero son aun bastante frecuentes para que haya un interés considerable en poder curarlos con tanta certeza.

En la actualidad se sabe que en cierto número de casos, la ataxia locomotriz se manifiesta durante largo tiempo por desórdenes variables antes que se produzcan los fenómenos atáxicos propiamente dichos. Recientemente el mismo M. Debore ha expuesto ante la *Société medicale des hopitaux*, la historia de una mujer que no ha presentado nunca incoordinacion de los movimientos, y que, sin embargo, podia considerarse como atáxica segun lo demostró el exámen microscópico; los únicos fenómenos que habia presentado consistian en dolores fulgurantes en los miembros inferiores, que existian hacia cinco años, luego una sensacion de constriccion muy penosa en la base del torax, y caída del párpado; todos los otros signos de la ataxia faltaban. Pero estos signos por sí solos eran bastante característicos para permitir diagnosticar la ataxia, y habiendo muerto esta mujer de una enfermedad intercurrente, se pudo evidenciar que su médula presentaba las lesiones especiales de la ataxia. Aun estas lesiones no eran visibles, sino con el microscopio, y sin la ayuda de este instrumento, se hubiera afirmado ciertamente la ausencia de toda lesion. Todavía tiene actualmente en su clínica M. Debore, un enfermo atáxico, cuya historia es no ménos instructiva. Este hombre empezó á sufrir hace más de cuatro años de crisis gástricas muy dolorosas, que se reproducian cada 15 dias próximamente; estos fenómenos sobrevenian en medio de una salud excelente, sin ningun otro accidente; pero ya, sin embargo, un poco antes el enfermo habia perdido súbitamente la vista del ojo derecho; las crisis en la primera temporada no estaban acompañadas ordinariamente de vómitos; pero desde dos años y medio ántes habian sobrevenido los vómitos, agravando los accidentes y reproduciéndose más y más frecuentemente. En fin, hace cuatro meses, este hombre, gran andarin hasta entonces, empezó

á experimentar algunos desórdenes en la marcha que no tardaron en convertirse en perfectamente característicos de la ataxia; en la misma época, por otra parte, sobrevinieron igualmente violentos dolores en los miembros inferiores. Finalmente, á principios de Setiembre último, los vómitos, que hasta entonces no habian presentado nada de particular, contenian gran cantidad de sangre, pues el enfermo dijo que habia echado en este momento el contenido de cinco ó seis escupideras próximamente. Desde esta época, las hematemesis, aunque ménos abundantes, se renovaron muchas veces y se reprodujeron desde su entrada reciente en el hospital. Existian, pues, en este enfermo causas de múltiples errores, causas que hasta han hecho desviar en varias ocasiones el diagnóstico de los médicos que le habian asistido. Se vé á primera vista que durante unos cinco años los fenómenos propios de la ataxia, como la pérdida de un ojo y principalmente las crisis gástricas, han podido producirse sin que hubiera el menor desorden en la motilidad. Existia aquí además un fenómeno que, si se ha indicado ya, lo ha sido por lo ménos muy rara vez son las hematemesis. Los autores hablan, en efecto, en la descripcion de las crisis gástricas de la ataxia, de vómitos biliosos ó mucosos, que contienen á veces sustancias sanguinolentas, pero las verdaderas hematemesis son ciertamente muy raras. Tambien en este caso el diagnóstico de úlcera simple del estómago, se habia formulado en varias ocasiones. Sin embargo, M. Debore no dudó, aun ántes de interrogar á este hombre, en diagnosticar una ataxia, y esto solamente atendiendo á los gritos de dolor exhalados por el enfermo, gritos que tenian algo de característico: pues el dolor de las crisis gástricas de la ataxia es bastante más profundo que el que se observa en todas las otras formas de gástralgia, más intenso aun que el que se halla en las formas más dolorosas de la úlcera del estómago. Aquí, por otra parte, el diagnóstico se habia hecho fácil despues que sobrevinieron los desórdenes en la motilidad; si en la aparicion de los primeros accidentes se hubieran unido estos dos hechos: reproduccion más y más frecuente de las crisis con intensidad excesiva del dolor y pérdida súbita de la vista de un lado, el diagnóstico de la ataxia pudo en su principio hacerse con certeza.

—Con el título de cólicos espermáticos, refiere M. Reliquet en la *Gazette des hopitaux* la curiosa observacion de un hombre de 55 años en el que se habian diagnosticado tubérculos de la próstata y que habia presentado los síntomas siguientes: al principio dolores vivos durante el coito; excitacion dolorosa en el periné con deseos frecuentes de orinar durante los viajes en coche; en varias ocasiones emision brusca por la uretra de un liquido análogo al esperma. Con el tiempo los deseos frecuentes de orinar se hicieron insoportables.

Examinándole con el Dr. Thorel, M. Reliquet halló por el tacto rectal una próstata de lóbulos desiguales; el lóbulo derecho presentaba un relieve muy marcado que se prolongaba hácia atrás y se continuaba con la vesícula seminal. La presion del dedo era poco dolorosa, pero producía deseos de orinar. Colocando una sonda de goma en la uretra y comprimiendo este tumor contra ella con el dedo, M. Reliquet hizo salir por la uretra una masa grisácea del grueso de un fideo y el tumor disminuyó. El exámen demostró que esta masa estaba compuesta de espermatozoides alterados y moco.

Los cólicos espermáticos, la retencion del esperma en un canal eyaculador alterado, habian engendrado todos los accidentes. Despues de repetidos sondajes, de nuevas evacuaciones de esta materia, el tumor cedió. Al mismo tiempo desaparecieron los desórdenes reflejos de la miccion; la vejiga se vaciaba perfectamente.

M. Reliquet ha indicado ya un hecho análogo en que la evacuacion de los productos habia sido provocada por la presenacion de un litotritor en la uretra.

Pero cree, por otra parte, que se hallan verdaderos cólicos espermáticos ménos graves, principalmente en individuos de continencia exagerada, á los que el coito alivia por

(1) *Transfert.*

algunos días. La indicación curativa es bien clara. Es necesario conocer esta afección para explicarse ciertos desórdenes de micción que sin esto permanecerían inexplicables.

—El gran mérito de la Memoria publicada por el doctor Jenner sobre la fiebre tifoidea, consiste en que el autor no había escrito hasta ahora una sola línea sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea, á pesar de sus múltiples y valiosas contribuciones para la etiología y patología de esta enfermedad. En el principio de sus observaciones, Sir William Jenner establece la imposibilidad de abreviar un caso de fiebre tifoidea por medio de tratamiento alguno. En los casos de la práctica debe tenerse presente: primero, que la enfermedad, en la mayoría de los casos por lo ménos, está producida por la acción de una parte pequeñísima de las excreciones intestinales de una persona que padece de una fiebre tifoidea; que el aire de un vertedero ó el que vá á chocar contra materia fecal seca, puede conducir el veneno al paciente ó sus propios dedos pueden llevarlo á su boca ó que el vehículo del veneno puede ser un líquido como agua ó leche, por ejemplo; y que las propiedades venenosas de la excreción, deben destruirse hirviendo el líquido en que se hallen contenidas, y no por medio de su filtración; en segundo lugar, que la duración natural de un caso bien desarrollado de fiebre tifoidea, es de veintiocho á treinta días. En el comienzo de una fiebre tifoidea se expone el enfermo, al querer usar un tratamiento propio, á perjudicarse en gran manera, bien por entregarse á un ejercicio violento, tomar fuertes estimulantes ó medicamentos drásticos, dejándose llevar por sus deseos. Muchos de los casos más peligrosos, parecen deber su gravedad á haberse entregado el paciente á un ejercicio en ocasión en que el sistema nervioso podía producir apenas alguna contracción muscular; de aquí que no deba trasportarse á grandes distancias un enfermo de fiebre tifoidea si se halla fuera de su casa. La dietética debe consistir en líquidos, con alimento farináceo y pan en pequeñas cantidades, si se desea; caldos con jugos vegetales, zumo de frutos, teniendo la precaución de quitar anticipadamente á las uvas la película exterior y las semillas. La leche debe prescribirse con cautela. Si el *caseum* se indigesta, presenta grandes peligros y el paciente se halla en grave riesgo. «No se olvide que una pinta (1) de leche, dice, contiene tanta materia animal sólida como una magnífica chuleta.» «¿Qué paciente de fiebre tifoidea, puede digerir de dos á cuatro chuletas por día?

El enfermo se halla débil por la fiebre y no por falta de alimento. El agua pura puede darse *ad libitum*. Si el vientre no se mueve, debe usarse el simple enema. Pequeñas dosis de ácidos minerales agradan al enfermo y será quizá conveniente. Así es que la fiebre debe combatirse con el reposo, la tranquilidad, el aire puro, alimento líquido mixto y diluentes de la sangre, así como por la exclusión de nuevas dosis de veneno; la lesión intestinal, por la cuidadosa exclusión del alimento de todas las sustancias pesadas é irritantes y la evacuación del vientre de todo irritante local.

La cefalalgia puede aliviarse por las aplicaciones frías ó calientes, y cesa espontáneamente en diez días. El desvelo también desaparece generalmente en la segunda semana; sin embargo, si persistiere pueden emplearse con éxito el beleño, el bromuro de potasio y el cloral, solos ó combinados. Una temperatura elevada, un baño tibio ó bien el empleo de la esponja húmeda sobre la superficie del cuerpo, inducen á menudo al sueño. Los opiados deben proscribirse. En cuanto á la limitación ó distinción de los cambios específicos de las glándulas intestinales, no se conoce ningún medio para conseguirlos; pero sobre la diarrea, que acompaña ordinariamente estos cambios, se puede, en muchos casos, ejercer una decidida influencia por una cuidadosa atención á la alimentación como hemos indicado anteriormente, y con la precaución de que no se acumule

ningun alimento indigesto. Siempre que las deposiciones no excedan de tres á cinco en el espacio de 24 horas, es más bien ventajoso que sigan las pérdidas intestinales. Si se halla que las sustancias excrementicias consisten en leche cortada, el remedio es óbvio; si son demasiado alcalinas, el ácido sulfúrico diluido produce á veces un alivio manifiesto; si es muy ácido, el carbon animal impalpable actúa con frecuencia maravillosamente. A menudo hay astringencia con una ulceración extensa del ileon; entonces un pequeño enema de caldo espeso de harina de trigo, un día sí y otro no, prueba mejor que la administración de cantidades mayores ménos frecuentemente. La causa más importante, y no poco frecuente de la inacción de los intestinos en la fiebre tifoidea, es la profunda ulceración de una ó más glándulas de Peyero. Las úlceras grandes y superficiales favorecen la diarrea; una úlcera simple y profunda paraliza la acción del intestino, uno de los puntos más importantes que deben tenerse presente. Este estado de cosas, también es causa frecuentemente de timpanitis excesiva, entre las semanas tercera y cuarta de la fiebre. De todos los remedios, la trementina, en uso externo, es de los más usados; pero Sir William Jenner afirma que en ningún caso ha visto una disminución de la distensión. El carbon para aliviar las flatuosidades, la pepsina para facilitar la digestión, el alcohol en dosis suficiente para favorecer la energía nerviosa y aumentar así la potencia muscular de los intestinos, son todos igualmente útiles en ocasiones. Un largo tubo, introducido en el recto, es á menudo un medio excelente para descargar al enfermo de grandes cantidades de gases. Si hay hemorragia intestinal, por pequeña que sea, el enfermo debe conservar el decúbito, sin permitírsele hacer ningún esfuerzo al hacer uso del orinal chato. Si se hallase incapacitado para orinar estando echado, puede emplearse la sonda. Debe administrarse un enema de almidón, con 10 ó 15 gotas de láudano en una vez, y acetato de plomo con gotas de láudano, de tres á cinco, cada dos ó tres horas por la boca, ó bien el ácido gálico y agua helada. Es un requisito altamente importante el conservar el vientre desocupado, cuando son grandes las lesiones del intestino, y para ello debe darse extracto de carne solamente, pero no leche. Si la hemorragia es repentina, copiosa y repetida, deben emplearse las inyecciones subcutáneas de ergotina, y un saco con hielo sobre el ileon. La debilidad, debida á la hemorragia, no debe tratarse con los estimulantes. La perforación es siempre fatal, según la experiencia de Sir William. El valor del tratamiento por los baños fríos no lleva la convicción al ánimo del lector. La quinina y el salicilato de sosa, empleados ambos para reducir una temperatura elevada, han defraudado las esperanzas de la ciencia. La libre acción de la piel se espera á menudo como gran recurso, y nada facilita esta acción tan rápidamente como una franela grande, húmeda y caliente, cubierta con seda, empapada en aceite, aplicada sobre el abdomen y pecho, combinada con la administración de líquidos calientes y dulces. Cuando la perspiración es profusa y debilitante, como sucede en los últimos períodos, el paciente debe ser abrigado muy ligeramente, y se le enjugará la piel á menudo, con pocos minutos de diferencia si es necesario, con una servilleta caliente y paños secos, colocados entre el lienzo mojado y la piel.

El alcohol debe darse cuidadosamente para aumentar la fuerza nerviosa, y la esponja usada con agua y vinagre templados produce á veces grandes servicios. Para precaver la muerte por falta de la potencia del corazón, el alcohol es un gran remedio. El delirio debido á la fiebre nunca coincide con la cefalalgia; ésta en la fiebre tifoidea puede ser la más intensa, el delirio el más violento, pero aquella cesa antes que esta empiece; si se hallan reunidos ambos síntomas puede sospecharse la inflamación intracraniana, complicación rara. El alcohol es por regla general el remedio para el delirio, pero debe usarse con muchas precauciones; raras veces se necesitan más de 12 onzas de aguardiente en el espacio de veinticuatro horas para llenar las indicaciones respecto al alcohol, y si hubiera al-

(1) Equivale á un litro próximamente.

guna duda respecto á la cantidad, es preferible en la fiebre tifoidea mantenerse en el *mínimum* que llegar al *máximum*, produciendo buen efecto la conducta opuesta en el tífus. El temblor es á veces excesivo; en ciertos casos es casi siempre más bien un síntoma de *profunda* ulceración intestinal. Una escara pequeña y *profunda* estará acompañada de gran temblor; una ulceración superficial de gran extensión puede ser inesperada por los síntomas. Sir William Jenner concluye su memoria con las siguientes palabras:

«Mientras se admita sin reserva que las medidas heroicas sin temor, pero juiciosamente empleadas, pueden salvar la vida cuando los medios ménos potentes son inútiles, el médico cuya experiencia le ha costado muchos años, descubrirá al echar una ojeada retrospectiva, que año por año ha ido viendo ménos casos que requieran remedios heroicos, y más casos en los que las solas fuerzas de la naturaleza bastan para efectuar la curación; que año por año ha aprendido á considerar con mayor desconfianza sus propias fuerzas, y á fiar con mayor confianza en las de la naturaleza.»

—El Dr. M. Griffith, de Bradford (Pennsylvania, E. U. de la América del Norte) escribe en el *New Preparation*: «Hace varios meses que el Dr. M. Nilton de Bradford llamó la atención de la clase médica hácia la maravillosa eficacia del petróleo puro como remedio para la tisis y para las afecciones bronquiales en general. Con este motivo prescribí las píldoras hechas con petróleo puro seco, en unos 50 casos con los resultados más satisfactorios. Los desórdenes bronquial y laríngeo se alivian desde el comienzo de la primera dosis. En la consunción me ha satisfecho más que cualquier otro remedio de los que he probado; en varios casos de lo que debía llamarse tisis incipiente, ha producido una cura permanente segun todas las apariencias. El petróleo solidificado es un remedio popular doméstico, en el país de donde se obtiene, para la mayor parte de las enfermedades de la humanidad, pero particularmente para la tos, catarros y los desórdenes bronquiales en general. La ciencia tardará en la adopción de un remedio tan sencillo para la consunción como el petróleo crudo; pero segun los testimonios que obran en mi poder de gran número de mis amigos médicos residentes fuera del país, no he dudado en llamar la atención de la clase hácia él como uno de los mejores medios de curar cualquier caso curable de tisis pulmonar. La única dificultad que he hallado es la de encontrar pacientes que quieran usar la medicina en forma de píldoras y las náuseas que producen frecuentemente, pero que perseverando desaparecen fácilmente. El artículo que prescribo usualmente se halla incrustado en el fondo de los pozos y tiene la consistencia del cemento; se le dá fácilmente la forma de píldoras, incorporándole con cualquier polvo vegetal. El tamaño de las píldoras es de tres á cinco granos; para dar una píldora de tres á cinco veces por día. La tos y el dolor de los pulmones se alivian enseguida, los sudores nocturnos disminuyen gradualmente, el apetito y las carnes aumentan.

De los 50 casos en que lo he usado, sólo en tres no he visto un beneficio manifiesto. Eran casos de esos en que se agota la materia médica, sin conseguir ventaja alguna.

Conservo la nota de 25 casos bien caracterizados de tuberculosis incipiente de los pulmones, 19 de los cuales he considerado curados, otros tres que están en tratamiento, sin saber el resultado de los restantes á los cuales he perdido de vista. No tengo confianza en este medicamento en los casos de consunción avanzada y confirmada, en que se han formado ya vómitas.

Creo que activa impidiendo la inflamación en los pulmones y retardando por consiguiente toda destrucción subsiguiente del tejido pulmonar. Debe obrar específicamente en la enfermedad, pero dejaré esto para que lo investiguen otros. Ha obrado en mis manos como otros muchos medicamentos, cuyos efectos conocemos sin saber cómo actúan.

Se ha usado ventajosamente en los casos de asma, pero no produce efecto alguno en el catarro nasal, ozena, etc. N.

SECCION PRÁCTICA.

MÁS CASOS DE PELAGRA.

Diego Vicente P., natural y vecino de este pueblo, de 52 años, casado en primeras nupcias, sin hijos por esterilidad del matrimonio, zapatero y hombre de bien á carta cabal: no se le conocen vicios de ninguna clase, muy aficionado á los santos y á su trabajo.

No ha sido soldado y algo sabe leer y escribir; es de pequeña estatura, recio y de color claro, pelo blanco, constitución regular, temperamento mixto con predominio del linfático y no recuerda haber padecido enfermedades.

Aunque trabajando sin cesar, su posición es poco desahogada, pues circunstancias especiales lo tienen con escasas, si bien él, por otro lado, hace sus zapatos con bastante lentitud.

Hace tres años, en 1876, me consultó por primera vez, allá por la primavera, y presentaba los síntomas siguientes: ligera erupción del dorso de las manos, debilidad general, apocamiento, pensamientos tristes, ansiedad epigástrica con sensaciones extrañas, que no sabía calificar; alguna diarrea; huye del trato de las gentes y nada le gusta ni le acomoda, creyendo que todo el mundo se le burla; rebelde á todo tratamiento, pérdida del apetito y de la sed, cree lo van á envenenar ó á asesinar á cada instante, nada quiere y todo lo desea, escupe sin cesar, aunque en poca cantidad, lengua ancha y ligeramente blanquecina, pulso fuerte, piel caliente, nada de cuanto le dan en su casa está bueno y si lo de otras partes; todo su mal lo refiere al estómago é hipocondrio, que constantemente se está tocando.

Por espacio de tres ó cuatro meses se fueron acentuando estos síntomas, hasta quererse echar en un pozo que tuvieron que tapar; no quería trabajar y se estaba muchas horas tendido en una banca; si salía era de noche ó por calles desiertas, huyendo de las gentes, temía y no iba á la iglesia, pues aseguraba estar condenado y que ya ni Dios ni los santos le hacían caso.

Con algunas sanguijuelas, la buena alimentación, el vino generoso y los cocimientos de quina y genciana, los buenos consejos y el no dejarlo nunca solo, se combatió este estado, quedándose tan tranquilo como si tales trastornos no hubiera sufrido.

En las manos hubo una ligera descamación.

En la primavera del año siguiente volvió otra vez la misma escena, que fué calificada en un pueblo inmediato, á donde fué sin mi anuencia, de *mal y debilidad del estómago*.

Si no le hablaban se estaba las horas muertas sin despergar los labios y sólo á determinadas personas les comunicaba sus pensamientos, dando algunas veces risa al ver la gravedad con que aseguraba le iban á matar ó que Dios y los santos le decían que se fuera de la iglesia; la erupción fué, como el año anterior, poco manifiesta, aunque no tanto que pasara desapercibida.

Este enfermo no fuma, aunque usa las bebidas como la generalidad del vecindario, y los alimentos son los mismos; pero sin maíz, segun la costumbre establecida.

Se quejaba este enfermo amargamente de que toda su vida había estado trabajando y nunca había podido disponer de una peseta, y además de que en cierto modo estaba abandonado de los cuidados asiduos de su mujer, todo lo cual venía á manifestar una vida pobre, miserable y llena de privaciones.

De inteligencia bien limitada, aun hacía su modo de vivir más tonto é insulso con no tener amigos y carecer de distracciones en cualquiera de los sentidos en que la sociedad por lo regular suele tenerlas.

No hay antecedentes de familia, si bien parece que desde pequeño viene sufriendo una mala posición social.

Nada me han vuelto á consultar, si bien le veo alguna que otra vez tan pobre hombre como siempre: apenas si trabaja ya, pues el tardar en concluir los zapatos hace que apenas le encargue nadie como no sea alguna compostura.

Segun expresion de una hermana, *no vale nada*; de lo cual se deduce que la *pelagra* sigue enseñoreándose y que cualquier dia vendrá una explosion, á no ser que el buen régimen y la alimentacion sana y abundante la hagan detenerse.

Francisco A., viudo, de 52 años de edad, del campo, natural y vecino de esta villa, de estatura y carnes regulares, constitucion regular, temperamento sanguineo modificado, idiosincrasia biliosa, no sabe leer ni escribir, está vacunado, no ha sido soldado y se casó á los 34 años.

Desde el año 1876 venia padeciendo una hemiplejia, por lo cual no pudiendo ya trabajar, y como su posición era mala, tenia que vivir de la caridad de sus parientes; estatura baja y recio, pelo y barba espesos.

Tenia muy mal génio y un carácter especial, ocurriendo entre él y una hija que le cuidaba escenas bien desagradables, que ponian al enfermo en malísimas condiciones.

La primera vez que notó el enfermo el eritema de las manos fué en la primavera de 1875, marcándose muchísimo más en los años siguientes y tanto que el enfermo decia se le habian quemado con el sol.

De la clase jornalera, ha sufrido, como todos, privaciones, escaseces, miserias, trabajos penosos y usa de las bebidas alcohólicas, como la generalidad del vecindario, así como la misma clase de alimentos, pero sin maiz.

No hay antecedentes de familia.

La erupcion del dorso de las manos era muy característica y las diarreas amarillentas, semi-líquidas, apenas le dejaban; la facies especial de este padecimiento indicaba un gran trastorno en la nutricion y poco á poco iba convirtiéndose en un esqueleto hasta su fallecimiento que ocurrió el 27 de Febrero de 1879, á las cuatro de la madrugada.

Ni en los ojos ni en su inteligencia se notaba nada de particular mención, y la diarrea, falta de apetito, escasez de fuerzas, insomnio, estupidez ó insensibilidad á la vida exterior tuvieron varias alternativas, mejorando y empeorando en virtud del tratamiento ó del malísimo régimen ó progresos de la enfermedad.

No podia haber duda alguna, la *pelagra* era la enfermedad predominante, puesto que la hemiplejia era sólo una casualidad, y á ella no debian referirse en manera alguna los síntomas que se observaban.

Sin embargo de que el enfermo no habia notado la erupcion del dorso de las manos hasta 1875, las diarreas primaverales, digámoslo así, le habian precedido, segun manifestó su hija, que los atribuia á los *humores* que se *revolvian* en la primavera y á los excesos de alimento y aun de vino, del que gustaba con exceso, aunque sin embriagarse.

Del tratamiento poco ó nada debemos decir, puesto que no habiendo podido observar un método fijo y bien combinado, para nada servirá.

La pobreza del enfermo—tiene parientes ricos,—sus caprichos y tonterías, la mala educacion y peores intenciones de su hija, que por hallarse en vísperas de casamiento le sisaba á su padre parte del socorro para su *trousseau* de boda, el método pésimo que se sigue en la autorizacion de medicamentos á los pobres y otra porcion de circunstancias hicieron que todo fuera mal y de mala manera, y que nada de cuanto se dispuso aprovechara, como el ópio, el bismuto, el tanino y otros antiarréicos, la carne, los huevos y la leche, el hierro, el arsénico y la quina.

TOMÁS VALERA Y JIMENEZ.

Quintanar del Rey, Enero de 1880.

PRENSA MÉDICA.

NACIONAL.

Ligadura de la iliaca externa.

En nuestro estimado colega *El Génio Médico Quirúrgico* ha publicado el Sr. Tapia la historia de un caso notable, tanto por los incidentes que en su curso ocurrieron como por el feliz resultado de la última operacion practicada. Hélo aquí en extracto:

Trátase de un hombre de 32 años de edad en quien, á causa sin duda de su mal género de vida, del exagerado abuso de los alcohólicos y placeres venéreos y de los ejercicios violentos á que estuvo sujeto, se desarrolló un aneurisma en la femoral y otro en el tronco celiaco. El distinguido catedrático de esta Escuela y hábil operador señor Gonzalez Encinas, en cuya clínica habia ingresado, despues de oír el parecer de otros profesores se decidió á operar el aneurisma de la femoral por el método antiguo ó de Antyllus y lo llevó á cabo el 9 del pasado Octubre del siguiente modo:

«Comprimida la femoral por un ayudante, se practicó desde tres centímetros por debajo del arco crural, hasta la parte superior del cóndilo interno del fémur y en direccion de la arteria femoral, una incision que, interesando la piel y tejido celular subcutáneo, nos permitió observar los músculos sartorio y recto, aplanados y algo desviados de su posición normal; apartáronse, mediante retractores, cuanto fué posible, con el objeto de aislar el saco aneurismático, del cual formaba parte la arteria femoral profunda; abierto el saco en la direccion del eje de la arteria, quedó al descubierto una gran porcion de coágulos negruzcos, y en general poco consistentes, que fueron separados; acto continuo se practicó la ligadura inmediata por encima y debajo del tumor, despues de bien denudada la arteria, quedando colocadas, la superior cerca del anillo crural, y la inferior inmediatamente por encima del tercer abductor é mayor.

«Suspendida la compresion de la femoral no se notó hemorragia alguna. Limpia cuidadosamente la herida con una esponja fina y agua fenicada, y habiendo colocado en su fondo y en toda su extension un tubo de desagüe, para dar fácil salida al pus, reuniéronse sus bordes con tiras aglutinantes, colocando encima algodón y un vendaje medianamente compresivo y habiéndole prescrito caldos con vino de Jerez cada cuatro horas, infusion de té con rom y calentadores á la extremidad operada, fué trasladado á la cama.»

Nada ocurrió de particular los tres primeros dias de la operacion; pero al cuarto, á las dos horas próximamente de haber curado al enfermo, se presentó una violenta hemorragia que afortunadamente se cohibió por la compresion digital de la iliaca externa en su terminacion. Avisado el Dr. Gonzalez Encinas, no vaciló en hacer en el acto la ligadura de la iliaca externa.

«La hemorragia parecia haber sido—dice el Sr. Tapia—de las colaterales de la femoral (circunfleja, etc.) y es indudable que, despues de la última ligadura, sólo por los ramos extrapelvianos de la iliaca interna podia restablecerse la circulacion del miembro, cuya circunstancia hacia temer la mortificacion de este. Para evitarla, se favoreció por cuantos medios están al alcance de la ciencia el riego sanguíneo, que afortunadamente llegó á lograrse de una manera completa á los pocos dias, no sin antes haber presentado la extremidad palidez, descenso de temperatura, hormigueo y adormecimiento y cuantos síntomas son propios de la isquemia de que era afecta.

«Cuando la circulacion completa del miembro empezaba á restablecerse, un nuevo accidente vino á poner en grave peligro la vida del paciente. La extensa herida practicada en el muslo y la eliminacion del saco aneurismático de este, eran manantial inagotable de productos de septicidad,

que ni las curas hábilmente practicadas, ni los tópicos antisépticos, lograban agotar por completo; esto, unido á que la pérdida de sangre, ocasionando vacuidad en el aparato circulatorio, le colocaba en las mejores condiciones de absorcion, circunstancias eran que explican satisfactoriamente la *septicemia* que, por espacio de varios dias, acometió al enfermo y que sólo la buena terapéutica empleada y el excesivo esmero en las curas lograron remediar.»

Por fin, y aunque con lentitud, se cicatrizaron completamente las heridas del muslo y abdomen, y hoy la única lesion que queda al enfermo es su aneurisma celiaco.

EXTRANJERA.

Diferencias entre el crup y el laringismo estriduloso.

Segun el Sr. Day, hé aquí las diferencias entre el crup y el laringismo estriduloso:

1.^a El laringismo estriduloso se presenta de ordinario de un modo súbito, con síntomas alarmantes, y termina bruscamente; en el verdadero crup la invasion es ménos repentina, ha habido tos y algo de fiebre durante uno ó dos dias y los síntomas en vez de disminuir se agravan y hacen más serios.

2.^a En los casos tipos de laringismo estriduloso, la voz no está alterada ni hay tos; en el crup existen estos dos síntomas; la voz es á menudo débil y no tiene fuerza desde el principio.

3.^a En el laringismo estriduloso no hay expectoracion ni estertores; en el crup estos síntomas son constantes.

4.^a En la laringitis estridulosa no hay fiebre ó al ménos una elevacion de temperatura bastante marcada para merecer el nombre de calor febril; además la circulacion no está alterada, salvo durante los paroxismos; en el crup la fiebre es alta, el enfermo está alterado, su piel caliente y rápido su pulso.

5.^a La edad del enfermo tiene gran importancia. La laringitis estridulosa es muy frecuente en los niños durante la denticion; el crup tiene su mayor frecuencia entre los dos y los cinco años.

6.^a La laringitis estridulosa es la más comun en los niños estrumosos y raquíticos y en los que están delicados. La denticion, una trasgresion de régimen ó un régimen no apropiado, son sus causas ordinarias. El crup ataca á menudo á los niños más fuertes y más sanos y es en general provocado por la exposicion á los vientos frios y á la humedad. Es una afeccion mucho más grave que la laringitis estridulosa que rara vez pone en peligro la vida del niño.

7.^a En el crup la sofocacion no es inmediatamente tan inminente como en el laringismo; además en esta última enfermedad el restablecimiento es completo entre los diferentes accesos.

8.^a En el laringismo hay más bien tendencia sincopal y pérdida del conocimiento; los ataques son de ordinario demasiado cortos para provocar una lividez permanente (asfixia).

9.^a En la laringitis estridulosa la muerte puede provenir de una asfixia completa; en el crup la muerte súbita puede resultar del desprendimiento de una falsa membrana que de este modo provoca un espasmo mortal de la laringe; sin embargo, generalmente en el crup la muerte ocurre á consecuencia de la suspension de la respiracion y de la interrupcion de la circulacion en los pulmones, al mismo tiempo que se manifiesta una depresion gradual de la energía vital.

10. En los casos de laringismo la inspiracion está momentáneamente alterada, suspendida ó impedida por completo; en tanto que en el crup la dificultad de respirar es continua y la inspiracion está tan alterada como la expiracion.

11. El tratamiento de estas dos enfermedades es diametralmente opuesto; los agentes que son útiles en una, tienen funesta influencia sobre la otra.

Al lado de estos tipos cuyo diagnóstico acabamos de resumir, hay casos complicados que presentan síntomas de catarro, de disnea y al propio tiempo fenómenos espasmódicos. En estas circunstancias el diagnóstico puede ser difícil al principio, pero el curso de la enfermedad, los síntomas inflamatorios de la laringe y de la tráquea, la espontaneidad y duracion de los accesos, y, por último, la tos y la fiebre, deben servirnos de punto de partida para establecer el diagnóstico.

Accion antifebril de las enemas frias.

El Dr. Lapin acaba de hacer algunos experimentos en la clinica del Sr. Manassein, de San Petersburgo, acerca de la accion antifebril de las enemas frias. Para ello tomaba previamente la temperatura en la axila, al nivel del epigástrico y en el recto, y administraba despues la lavativa compuesta de un litro de agua á la temperatura de 5 ó de 10° C., cuya agua se introducía en el recto por medio del embudo de Heyac, que se colocaba á la altura de dos pies. De este modo hizo 50 experimentos: 26 en febricitantes, 12 en individuos apiréticos y otros 12 en sujetos sanos. De todos estos experimentos ha sacado las siguientes conclusiones:

1.^a Las enemas frias disminuyen la temperatura, cuya accion se prolonga durante cierto tiempo; á consecuencia de una lavativa de agua á 10° C., la temperatura del hueco de la axila no vuelve á su estado primitivo sino al cabo de 30 á 40 minutos, la del epigástrico pasada una hora y la del recto hora y media despues. Si la lavativa tiene la temperatura de 50° C., el descenso persiste más tiempo: 40 ó 50 minutos en el hueco de la axila y mucho más tiempo, de dos horas á dos y media, en el epigástrico y en el recto.

2.^a Las lavativas á 10° C. se soportan siempre bien y dejan á menudo tras sí una sensacion agradable de frescura que se esparce por todo el cuerpo. Las lavativas á 5° no las soportan bien algunos sujetos; en otros producen sensaciones desagradables en el vientre, y por último, en los casos de fiebre recurrente pueden provocar escalofrios.

3.^a El descenso de temperatura es más marcado en los febricitantes que en los apiréticos. Este descenso varía en los primeros entre 0°,60 y 0°,40 en la axila, 1°,5 al nivel del epigástrico y entre 5° y 1°,7 en el recto. En los sujetos que no tienen fiebre, esta disminucion no es más que de 0°,40 á 0°,30 en la axila, de 1°,40 á 1°,30 al nivel del epigástrico y de 2°,60 á 1°,40 en el recto.

4.^a No sólo baja la temperatura sino que el pulso y la respiracion se hacen ménos frecuentes.

5.^a El mayor descenso de temperatura se verifica en el recto, siendo ménos pronunciado al nivel del epigástrico y ménos aún en la axila.

6.^a La ventaja de las enemas frias como coadyuvantes de los demás agentes antipiréticos es que, aparte de su accion antifebril, pueden llenar otras indicaciones. Reblandecen las materias fecales, disminuyen el meteorismo y facilitan de este modo los movimientos de los intestinos. Hasta cierto punto disminuyen de este modo el aflujo de sangre á los órganos inmediatos al recto y especialmente al útero y á la vejiga.

7.^a Despues de la lavativa, tarda más ó ménos tiempo en verificarse una deposicion, de dos á dos minutos y medio.

8.^a Las enemas frias pueden, pues, emplearse aún en los enfermos sin fiebre, siempre que se quiera obtener, aparte de la deplecion del intestino, una accion tónica sobre éste ó disminuir la hiperemia de los órganos de la pelvis.

Tratamiento nuevo y racional del flemón difuso.

El catedrático de la Facultad de París, Sr. Verneuil, dice que deben introducirse algunas reformas en prácticas quirúrgicas muy esparcidas hoy día y tenidas por inmutables. Así, en el tratamiento del flemón difuso la medicación clásica, el medio resolutivo por excelencia y casi universalmente adoptado, son las incisiones largas y numerosas. Yo mismo, añade, estaba tan persuadido de que así debía ser, que recuerdo una proeza de este género que con autorización de mi jefe hice siendo interno, en 1847. A un sujeto que tenía un flemón difuso, le hice 17 incisiones de 12 á 14 centímetros, lo que uniéndolas unas á otras dá un total de 225 centímetros de longitud. El enfermo curó y yo recibí las felicitaciones de todos.

Después el Sr. Verneuil se ha preocupado de si era indispensable hacer tantas incisiones y si no tenía esto algunos inconvenientes en la práctica. En realidad, los diabéticos, los que abusan del alcohol, soportan mal las incisiones, que dan lugar á veces al esfacelo, á hemorragias graves, aparte de que nunca es indiferente hacer perder sangre á ciertas personas, sobre todo á las que abusan del alcohol. El ideal del desbridamiento era, sobre todo en esta época, desbridar en donde no había pus. En realidad, en el mayor número de casos no son indispensables estas cuchilladas y á veces tienen cierta gravedad. Hé aquí el tratamiento que aconseja el catedrático citado:

Primero conviene averiguar si el enfermo padece alguna diátesis; si es cardíaco, albuminúrico, diabético, etc.; en cuyo caso el Sr. Verneuil es muy parco en incisiones. De hacerlas recurre al termo-cauterio, como en los antrax. Si no hay ningún estado diatéxico, se abstiene de las grandes y múltiples incisiones y procura encontrar la *bolsa serosa*, pues casi todos los flemones difusos tienen por origen una bolsa serosa natural ó accidental. El primer día no hago más que una incisión ó á lo más dos al nivel de esta bolsa serosa. Así, en un flemón del muslo hace dos incisiones al nivel de la bolsa serosa pre-rotuliana. En el del pié deben hacerse en los maleolos. En el de la mano es inútil obrar en la región dorsal; en el antebrazo debe abrirse la bolsa serosa olecraniana.

Casi siempre es suficiente una sola incisión, mas si no ocurre esto, á la mañana siguiente persiste el edema y la pastosidad en el punto en que debiera haberse hecho otra. Aun es tiempo de hacerla y de este modo se obtiene, por medio de dos incisiones solo, el mismo resultado que hubiera exigido 8, 10 ó 12, si no se hubiese elegido para hacerlas un punto conveniente.

El Sr. Verneuil refiere que ha curado recientemente de esta manera un flemón difuso del antebrazo. Hizo una sola incisión de tres centímetros al nivel de la bolsa serosa olecraniana, y bastó para que al día siguiente remitieran todos los síntomas tanto locales como generales. Hecha la incisión se envolvió el miembro en una cataplasma y se mantuvo alta la mano.

DR. RAMON SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Píldoras anti-neurálgicas.

Sulfato de quinina.
Extracto de valeriana. } aa 1 gramo.
Óxido de zinc.
Extracto tebaico. 5 centig.

Mézclese y h. s. a. píldoras núm. 15 para tomar cinco al día en las neuralgias témporo-faciales.

Poción atemperante.

Alcohol nítrico etéreo. 1 gramo.
Goma arábica pulverizada. 4 —
Jarabe de corteza de cidra. 30 —
Agua comun. 700 —

Mézclese y disuélvase para tomar á cortadillos durante el día.

Aceite de bacalao con iodoformo.

Aceite de bacalao. 100 gramos.
Iodoformo. 0,25 —
Aceite esencial de anís. 10 gotas.

Emulsiónese. Muy recomendala por Fonssagrives.

Jarabe expectorante.

Jarabe de ipecacuana. } aa 30 gramos.
" de meconio. }
Jarabe balsámico de Tolú. 60 —

Mézclese para tomar á cucharadas en los primeros días de las bronquitis agudas y en las crónicas cuando afectan la forma seca.

Electuario para las diarreas atónicas.

Raíz de ipecacuana. 1 gramo.
Extracto acuoso tebaico. 0,1 —
Electuario de diascordio. 4 —

Mézclese y divídase en cuatro partes iguales para tomar una cada seis ú ocho horas.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Dirección general de Beneficencia y Sanidad.

Circular.

Comenzada la publicación regular y periódica del *Boletín de Estadística Demográfico-Sanitaria*, es indispensable, así mejorarle en cuanto posible sea, como promover la más inmediata y extensa circulación de los estados semanales; pues no de otra manera pueden los datos que contienen servir al higienista y al médico para estudiar el curso de las enfermedades, su influencia devastadora en la salud pública y las medidas que para su oportuno remedio deben adoptarse.

Esta Dirección general presta toda la atención que servicio tan importante se merece, y publicará todos los meses el *Boletín Demográfico*; pero los gobernadores de las provincias y los alcaldes de las más importantes poblaciones deben auxiliarla en este trabajo, dando inmediata publicidad á los datos parciales, cuyo conocimiento tanto puede contribuir al mejoramiento de la salud pública en las localidades á que se refieren.

Fundado en estas consideraciones, este centro directivo ha creído oportuno adoptar las resoluciones siguientes:

1.^a Los gobernadores de las provincias publicarán en los dos primeros días de cada semana el estado demográfico-sanitario que corresponda á la semana antecedente, tanto de la capital de la provincia como de las poblaciones que excedan de 20.000 habitantes.

2.^a La publicación se hará en el *Boletín oficial* de la provincia y en todos los periódicos que se presten á verificarlo.

3.^a Igual publicación harán los alcaldes que no lo sean de la capital de la provincia, cualquiera que fuere el nú-

mero de habitantes de la población, si en ella se publican periódicos.

4.ª Los gobernadores de las provincias remitirán á esta Dirección en los primeros cuatro días de cada mes el resumen del estado demográfico-sanitario del mes anterior de las poblaciones que excedan de 20.000 habitantes.

Este centro directivo confía en que sus delegados en las provincias le secundarán en este tan asiduo como interesante trabajo con el celo que vienen acreditando, y espera que con su eficaz auxilio ha de obtenerse la perfección por todos anhelada.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 21 de Enero de 1880.—C. Ibañez de Aldecoa.—Sr. Gobernador de la provincia de...

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

Sesion literaria del 24 de Enero de 1880

El Sr. IGLESIAS usó de la palabra para referir un caso de retención de la placenta, después del parto.

Tratábase de una señora de 30 años, que había tenido ya tres partos de nalgas, habiendo sido preciso en el último extraer las secundinas. Su madre había muerto de un parto, sin que se lograra la salida de la placenta.

El cuarto embarazo fué normal, y al fin empezó á arrojar un líquido parecido al meconio. [Iniciado el parto, se presentó la criatura de nalgas, naciendo muerta al parecer; pero se le volvió á la vida por los medios que aconseja la ciencia, continuados por más de media hora.

Pasaron dos horas sin que se expulsaran las secundinas: todos los medios auxiliares fueron inútiles. Introducida la mano se vió que la placenta estaba adherida, y no fué posible desprenderla, sobre todo por la resistencia de la enferma que, haciendo movimientos violentos, se negó obstinadamente á la continuacion de las tentativas. Convocada una Junta, se volvió á intentar la extracción, también sin resultado por las mismas razones.

A las 30 horas del parto, sobrevinieron dolores, fiebre y síntomas propios de una metritis. Con una aplicación de sanguijuelas se calmaron estos síntomas; pero se presentaron fenómenos septicémicos que se combatieron por los medios apropiados.

Al cuarto día se prestó la enferma á un nuevo intento de extracción, y el Sr. Alonso se encargó de efectuar la operación sin que le permitiera introducir la mano la constricción del cuello.

Aparecieron después accesos pseudo intermitentes, y á la conclusion del día noveno se verificó la expulsión espontánea de la placenta, favorecida por la mano introducida en la vagina. Como era natural, estaba completamente descompuesta.

A esto se agregó una disenteria que ya había existido en partos anteriores.

Se continuó la administración, dispuesta anteriormente, de sulfato y valerianatos quínicos, vino y limonada sulfúrica.

Al noveno día se presentaron en los grandes labios puntos gangrenosos, que se aumentaron y luego se circunscribieron, desprendiéndose al fin, y dejando úlceras dolorosas, que luego se cicatrizaron.

Pasado un mes quedó completamente restablecida la enferma.

Son de notar aquí los antecedentes de familia y de otros partos con circunstancias análogas, la serie de síntomas que siguieron, y el saludable efecto de los medios que se usaron.

El Sr. CALVO dijo que, aunque sin competencia especial sobre este punto, debía manifestar que en su concepto no se habían establecido con bastante firmeza en la práctica de nuestro país las reglas necesarias para la extracción de las secundinas; que no deben dejarse estas largo tiempo en el útero, por los compromi-

sos que pueden ocurrir, según se ha visto en el caso referido por el Sr. Iglesias. Últimamente creía que era preferible acudir á cualquier recurso, antes que conformarse con la retención de las secundinas.

Añadió que pudiera citar algún caso, en que á fuerza de consejos y decision se logró convencer á la paciente y efectuar la extracción.

El Sr. ALONSO manifestó que la doctrina corriente era la expresada por el Sr. Calvo, y que tanto él como el Sr. Presidente de la Academia, han aconsejado y practicado siempre la regla de no esperar más de una ó dos horas, y al cabo de este tiempo extraer la placenta, esté ó no desprendida.

Dijo que en el hecho referido por el Sr. Iglesias no le había sido posible pasar del orificio interno, cuyo contorno hubiera sido necesario romper para penetrar en el útero.

Entonces se usó el baño general y los demás medios convenientes para disipar el espasmo.

Añadió que es reprehensible la conducta de algunos profesores que descuidan después del parto la extracción de la placenta; citó un caso ocurrido en el día de ayer precisamente, en que fué llamado para asistir á una señora, que estaba casi exangüe á consecuencia de grandes hemorragias ocasionadas por la retención de las secundinas. Era tal la situación de la paciente que imposibilitaba toda operación, y hubo de limitarse á aconsejar la ergotina, vino de Jerez, sinapismos á los brazos y otros medios, para tratar de excitar la reacción: todo fué inútil, sucumbiendo la mujer á las pocas horas.

Así pues la doctrina que debe inculcarse es, que cuando hay hemorragia debe extraerse inmediatamente la placenta, y si no la hay, sólo debe esperarse una ó dos horas.

El Sr. IGLESIAS dijo que estaba conforme con el señor Calvo, pero que, en el caso referido, los gritos, movimientos y oposición de la enferma fueron tales, que hubiera sido una imprudencia insistir en las tentativas.

Respecto de lo dicho por el Sr. Alonso manifestó que ya la puerpera había tomado tres baños antes de la consulta.

El Sr. ALONSO rectificó diciendo que nada había dicho que pudiera referirse á la conducta del Sr. Iglesias; y que solo quería inculcar bien el principio que debía asentarse entre los profesores, y aun divulgarse entre el público para que esté preparado en tales circunstancias.

El Sr. CORTEJARENA dijo que nunca había encontrado resistencia invencible para la extracción de las secundinas, pero en su concepto no se podía vacilar en tales casos ni tener contemplaciones, sino insistir con firmeza hasta agotar los medios de persuasión, y no abandonar á las enfermas hasta haber extraído la placenta.

Habló también incidentalmente de la necesidad que hay á veces en los partos de nalgas, si se prolonga el período de expulsión, de introducir la mano y extraer la criatura para que no sucumba por asfixia.

El Sr. IGLESIAS contestó que estaba conforme con el Sr. Cortejarena, y lo había probado con la extracción de las secundinas, practicada en un parto anterior, pero que nada hay que hacer contra la voluntad tan decidida de una enferma.

El Sr. CABALLERO leyó una nota clínica sobre el caso de epilepsia curada con inyecciones de morfina; á que se había referido en una sesión anterior.

Terminada la lectura, el Sr. CALVO dijo que no entendía bien á qué se refería el Sr. Caballero al hablar de epilepsia esencial y sintomática.

El Sr. CABALLERO respondió que en este caso admitía una neuralgia reumática, que fué el punto de partida de la epilepsia.

X.

DISCURSO PRONUNCIADO EN LA INAUGURACION DE LAS SESIONES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA, EN EL AÑO DE 1879-80, POR EL DR. D. RAMON FÉLIX CAPDEVILA, ACADÉMICO NUMERARIO DE LA MISMA.

Señores: Las instituciones hospitalarias, creadas por la necesidad, sostenidas por su prestigio é impulsadas en su desenvolvimiento por los adelantos de la civilización y los progresos de las ciencias, reúnen en la actualidad el conjunto de condiciones necesarias para cumplir los fines de su creación, y rechazar las apasionadas censuras de los que, aparentando desconocer su objeto, tratan de sustituirlas, desautorizándolas.

Demostrar que los hospitales son indispensables para la asistencia de los indigentes enfermos, es el tema del discurso que en cumplimiento de un deber reglamentario, voy á tener la honra de leer en este momento solemne en que la Corporación inaugura sus sesiones literarias en el presente año académico.

La tarea no es difícil, puesto que terminadas las ardientes discusiones sobre Beneficencia pública, en que el criterio filosófico, el económico y político y hasta el religioso, daban colorido á la argumentación, los hombres pensadores de todos los países aseguran hoy que los hospitales son irremplazables, tratándose de la asistencia de los indigentes colocados en determinadas condiciones; comprendiendo á la vez que la asistencia á domicilio, si bien á primera vista parece ser la especie de socorros más sencilla, más natural y más fácil de aplicar, es sin embargo la que más tiempo ha tardado en establecerse y regularizarse, la que tiene una historia menos conocida, principios menos determinados y aplicación más imperfecta.

Antes de entrar en materia, debo manifestar que al enaltecer la asistencia hospitalaria, no voy á desprestigiar la domiciliaria, institución que admiro y respeto y á la cual no aludiría en este momento, si no se hubiera fulminado, en su nombre, contra los hospitales, el terrible anatema de que morirán ahogados por la civilización y el progreso.

Partidario consecuente de instituciones que he defendido ya al publicar una Memoria acerca de la *Utilidad de los hospitales*, y al redactar los *Pormenores de la asistencia prestada en el Hospital provincial de Madrid en 1875*, me creo en el deber de rechazar tan aventurada profecía, pronosticando á la vez que sea cualquiera el grado de civilización y cultura que alcancen las generaciones venideras, los hospitales no desaparecerán jamás por hallarse interesados en su conservación la ciencia, la humanidad y la salubridad de los pueblos.

Cuento con vuestra benevolencia.

Dúdase si las sociedades primitivas conocieron los hospitales. Voltaire asegura que los griegos conocían esta institución con los nombres de Venadokia para los extranjeros, Nosocomia para los enfermos y Ptokia para los pobres, y cita con este motivo el pasaje de Diógenes Laercio concerniente á Bion, en el que habla de los encargados del cuidado de los enfermos. Resulta sin embargo de las activas y sábias investigaciones de Percy, Villame, Mistral y Mongez que en ningún tiempo ni en ningún pueblo de la tierra, antes de la era cristiana, hubiese algo que pudiera asemejarse á lo que hoy se conoce con el nombre de hospitales. Los templos de Esculapio en Grecia servían más para prácticas místicas y supersticiosas que para prodigar verdaderos cuidados á los enfermos indigentes. El establecimiento del rey y gran sacerdote Hircano, citado con frecuencia, era, más que un hospital, un monumento dedicado á la memoria del rey David, cuya tumba había violado.

Se comprende que en las sociedades primitivas no hubiese hospitales, porque en realidad no había pobres que exigieran una asistencia médica fuera de su domicilio. El hospedaje, la familia y la esclavitud, dice el baron de Gerando, eran tres instituciones que en la antigüedad aseguraban la manutención á todo individuo útil para el trabajo, y la conveniente asistencia en casos de enfermedad. Por otra parte, el infanticidio y el abandono de los esclavos

inútiles, eran un medio muy eficaz para prevenir la indigencia. Fácilmente se concibe que en aquella época los hospitales no fueran necesarios, ni se conocieran hasta el momento en que cambiada la organización social, el trabajo se hizo libre, y el hijo y el esclavo, cambiando el uno el hogar paterno por el taller y adquiriendo el otro su libertad, tuvieran ambos que sufrir las consecuencias de su emancipación y las contrariedades de la vida independiente (1). Al operarse este cambio, la necesidad de los hospitales se hizo inmediatamente sentir, á lo que contribuyó no poco la dificultad de alojar en las casas á la multitud de forasteros que, atraídos por el movimiento comercial ó viajando por motivos puramente piadosos demandaban la hospitalidad. Tal fué el origen de los primeros asilos fundados en Constantinopla y en Cesárea con el nombre de hospederías ó peregrinerías, los cuales en realidad no pueden llamarse hospitales, pero indudablemente dieron motivo á la fundación del primero que registra la historia, instalado en Palestina á fines del siglo III por una dama romana llamada Fabiola; la cual, vista la imposibilidad de socorrer aisladamente á cada uno de los infinitos pobres abandonados en la vía pública, convirtió su casa en asilo, donde á la vez que alimentaba á los sanos prodigaba á los enfermos la más esmerada asistencia (2). La necesidad de separar entre los pobres los sanos de los enfermos, se hizo bien pronto sentir, y el emperador Justiniano realizó esta separación, estableciendo en el camino de Jerusalem un hospicio para los peregrinos, y un hospital para los enfermos. La institución de los hospitales produjo desde luego tan buenos resultados, que los pueblos, imitando los unos el ejemplo de los otros, llegaron á extenderlos por todos los países. Infinito es el número de los que, en el intervalo de los siglos V al XVI, se erigieron en todo el orbe, pues hasta los árabes musulmanes establecidos en Córdoba erigieron en el siglo VIII uno magnífico, en el cual se educaron eminentes médicos.

Una fatal circunstancia ocurrida en los siglos XII y XIII, contribuyó poderosamente á continuar el movimiento ya generalizado de la construcción de hospitales. Tal fué el desarrollo de la lepra, enfermedad repugnante, considerada entonces contagiosa y transmitida á Europa desde Levante en la época de las cruzadas. Cálculase en 19.000 el número de leproserías existente en todo el mundo á fines del siglo XIII, cifra respetable que demuestra la excelencia de unos asilos en que la caridad improvisa para los desgraciados una familia heroica en el momento mismo en que el espanto consiguiente al desarrollo de una enfermedad epidémica, rompe los vínculos de amistad y de familia y determina el abandono de los enfermos.

Las pestes que devastaron la Europa en los siguientes siglos, determinaron nuevas creaciones hospitalarias, para atender á necesidades siempre crecientes y sólo remediables por este medio.

Trece siglos habían transcurrido desde la fundación del primer hospital, sin que nadie se hubiera permitido poner en duda su utilidad, antes al contrario, las ciudades hacían gala de erigir, agrandar y embellecer estos monumentos de piedad que los reyes y los particulares dotaban con singular munificencia. Para los magistrados, dice el ya citado baron de Gerando, era muy honorífico encargarse de su administración y tutela, y multitud de personas de ambos sexos, renunciando á los atractivos del mundo y de las riquezas, aspiraban al honor de servir á los pobres. De aquí tuvieron origen las órdenes religiosas y religioso-militares, consagradas á la asistencia de los enfermos, á predicar la utilidad de los hospitales y á prestarles su apoyo.

A este largo período de entusiasmo en favor de los hospitales, sucedió no obstante y con general sorpresa, otro de abandono. La disipación de los bienes de los pobres anatematizada por diferentes concilios, la inversión de sus riquezas en fundar abadías, feudos, encomiendas y títulos

(1) De la Beneficencia pública, por el Barón de Gerando.

(2) Utilidad de los hospitales.—Memoria, 1857.

nobiliarios, la desaparición de la enfermedad que había motivado la instalación del mayor número de hospitales, la transformación en militares de algunas órdenes religiosas que, siguiendo el ejemplo de la célebre de San Juan de Jerusalem, abandonaron su primitivo instituto adquiriendo el título de caballeros, y la revolución religiosa que presenció el mundo católico á fines del siglo *xvi*, eran motivo más que suficiente para concluir con las instituciones hospitalarias si estas no hubieran sido irremplazables. Y sin embargo, tantas causas de destrucción reunidas no hicieron más que realzarlas, pues aún en los países en que, como en Inglaterra, triunfante la reforma se sustituyó la asistencia hospitalaria con los socorros á domicilio, se comprendió bien pronto la importancia de los hospitales y la necesidad de reconstruirlos. Por eso existen en Inglaterra multitud de ellos notables por su magnificencia, buena disposición y felices resultados; siendo de notar que los esfuerzos de esta poderosa nación, que consume muchos millones anuales en beneficio de los pobres, no ha logrado todavía colocar á las clases indigentes en condiciones apropiadas para recibir á domicilio la asistencia facultativa.

La crisis que momentáneamente puso en compromiso la vida de los hospitales, provocó en su favor una reacción benéfica, pues el estudio de las causas que habían motivado su decaimiento, excitó con interés la atención de los gobiernos; y la solicitud que estos mostraron por el sostenimiento de unos asilos que la opinión consideraba indispensables, se deduce de la construcción de esos magníficos establecimientos que como el Centi Proeti de Roma, el Albergo de Poveri en Génova y el Hospital general de Madrid, habían de servir á la vez para socorro de los indigentes, ornatos de las ciudades y reflejo de la caritativa munificencia de sus fundadores (1). Italia, Francia y España; Austria, Rusia é Inglaterra, con sus magníficas construcciones, son testimonio elocuente del concepto que á las generaciones precedentes merecieron estos asilos.

Dominaba entonces la idea de que los grandes hospitales eran preferibles á los de pequeñas proporciones, y en este concepto se erigieron algunos, notables más por su mérito arquitectónico, que por su buena disposición y condiciones higiénicas. En aquella época el régimen interior de los hospitales no había llamado aun seriamente la atención de los gobiernos, ni las ciencias médicas prestado el contingente de datos necesarios para elevar estos asilos á la altura que hoy alcanzan. Omisión tan notoria no podía menos de influir desfavorablemente en el crédito de los hospitales, y las faltas que de ellas resultaban tampoco podían ocultarse á la mirada investigadora de los hombres celosos por el bien de la humanidad; así es que, á fines del siglo último se oyeron por primera vez las quejas de los que, apoyándose en datos científicos y tomando acta de graves infracciones higiénicas, pusieron en duda la utilidad de esta antiquísima institución.

Tal fué el origen del célebre proceso intentado contra los hospitales, al tiempo de informar el proyecto del arquitecto Poyet que pedía la demolición de uno de ellos, el Hôtel-Dieu de París, vista la imposibilidad de mejorar sus condiciones higiénicas. Una comisión encargada de dar dictámen, compuesta de Tenon, Bally y Lavoissier, reconoció minuciosamente el estado del establecimiento, y después de denunciar las más graves infracciones de los preceptos de la higiene, tanto en la disposición de los servicios como en la distribución y confusa mezcla de enfermos, á la vez que en la carencia de medios de ventilación y saneamiento de las salas, decidió, adhiriéndose á las indicaciones de Poyet, que el Hôtel-Dieu era un hospital insalubre, insostenible é incómodo.

(Se continuará.)

(1) Utilidad de los hospitales. — Memoria, 1837.

VARIEDADES.

ASISTENCIA MÉDICA DE LOS PUEBLOS.

Nuestro estimado colega la *Nice Médical* sigue ocupándose con alguna predilección de los asuntos médicos de España, en artículos suscritos por el Dr. C. Velasco, á quien somos deudores de atenciones inmerecidas ó al menos excesivas.

En el último número que hemos recibido, advierte, refiriéndose á los anuncios de partidos vacantes publicados en nuestro periódico, que están los habitantes del campo mejor asistidos en España que en Francia y otros países, por cuanto son poquísimos los pueblos—siquiera sean muy pequeños—que no cuentan con un médico instruido, que ha hecho su carrera y sufrido sus exámenes para la licenciatura en alguna de las universidades del reino; y también cree que los prácticos hallan en tales colocaciones la ventaja de asegurar una existencia tranquila, sin correr el riesgo de morir de hambre como en ciertos departamentos de Francia, en la mitad de los cuales dice se carece de médicos.

Deseamos que nuestro ilustrado colega se haga cargo de nuestra verdadera situación, y ayude á darla á conocer en las otras naciones europeas.

Efectivamente, conforme á lo preceptuado en la ley vigente de sanidad, á los reglamentos, y sobre todo á la secular costumbre, todos los pueblos de España deben tener, y tienen en la generalidad, facultativos titulares para la asistencia de los pobres y para auxiliar al Municipio en cuanto á la salubridad se refiere; mas no por eso gozan de una vida tranquila y segura, como presume, antes se hallan con frecuencia mal pagados y sujetos siempre á las veleidades de los Ayuntamientos y caciques. Si se les diera estabilidad y fueran menos mezquinas las asignaciones; si se reprimiera el intrusismo, como lo exige el interés de la salud pública; y sobre todo si desde el año de 1868 no se hubiera aumentado el personal extraordinariamente, mejoraría mucho el estado de la profesión. En ningún otro país es tan fácil, sencilla y poco costosa como en España, sobre hallarse en conformidad con las costumbres, una reforma completa y provechosa en este asunto. Con levísimos sacrificios podría mejorarse el servicio de los pueblos, encomendando el Gobierno á los médicos titulares algunas importantes funciones relativas á la higiene pública, la epidemiología y la estadística.

Pero quizás tenga España doble número de médicos del necesario para la asistencia de su población en ciudades y aldeas; y de ahí resulta que, no sólo en las capitales, sino hasta en pueblos de corto vecindario, se acumulan famélicos, disputándose la clientela, luchando unos contra otros desesperadamente, desacreditándose y rebajando el prestigio de la profesión.

Este es el más grave mal que entre nosotros se sufre. Y no tiene, en verdad, trazas de desaparecer: sólo en la Facultad de Madrid se matricularon 2.187 para cursar las diferentes asignaturas el año escolástico de 1878 á 1879, probablemente más que en todas las facultades de medicina de Francia; y recibieron el grado de licenciado desde 1.º de Octubre de 1877 á igual fecha de 1878, la friolera de 291. De suerte que cada año saldrán próximamente de 800 á 900 médicos de nuestras universidades. Y ese número extraordinario influye necesariamente en la calidad. ¿Qué estudios anatómicos habrán podido hacer los 653 alumnos matriculados durante aquel año en la asignatura de disección? ¿Qué conocimientos prácticos habrán sacado los 746 que asistieron á la clínica médica, y los 763 que debieron estudiar clínica quirúrgica? Y adviértase que tomamos estos datos de la *Memoria-Anuario* que acaba de publicarse por la Universidad central.

Una carrera hecha de ese modo en cuatro años, cuyo tiempo—descontadas vacaciones y huelgas—queda escasa-

mente reducido á dos de estudio, á nadie se oculta lo que puede valer. Hasta 1868 duraba la carrera seis años, y para el doctorado siete; y entonces podía estudiarse, por cuanto no se matriculaba más de la cuarta parte de alumnos que ahora.

Y sin embargo de esto, el Gobierno deja impasible que el mal continúe!

Por de pronto, y sin extendernos hoy más, ofrecemos á nuestro estimable colega de Niza las precedentes noticias, para que vaya completando su juicio acerca del estado de la profesion en España.

EVOLUCION DE UN PENSAMIENTO.

Como prueba de que tambien en España se inventa, y se conciben pensamientos originales, vamos á permitirnos trasladar de nuestro estimado colega el *Génio Médico-Quirúrgico* un trozo en que se dá razon de lo dicho por el doctor Letamendi en la conferencia que el 22 de Enero dió en el Ateneo de los internos. Así verán los lectores lo que piensa tocante al estado actual de la ciencia el catedrático de patología general de la Facultad de Madrid. Esto se lee en el mencionado colega:

«Y entrando en materia, dije que al invitarle los internos, fué con objeto de que dijera algo de sus nuevas doctrinas; pero él replicó, y muy oportunamente, que habiendo estado abierta al público su cátedra todo el curso pasado, esto sería repetir lo que todo el mundo podía haber oído y no quería hacer una segunda edicion de lo ya dicho; por esto buscó algo nuevo, y ningún punto le pareció dar á conocer mejor, que la *evolucion de su pensamiento hasta formar su postulado médico*.

»Pasó despues á explicar los motivos que le han hecho guardar silencio y no escribir nada en anatomía, ni medicina, y solamente cuando á ocupar la cátedra de patología general vino, fué cuando escribió su plan de reforma. Explicó luego, á manera de confesiones, estos motivos de su silencio, estrañado por algunos, que teniéndole por una eminencia en la medicina, le instaban á que algo hiciera con su pluma en provecho de ella, dice el señor Letamendi, quizás al ver mi silencio algunos dijeron que era falta de imaginacion cuando precisamente en mí hay todo lo contrario, y como prueba de lo avanzado de ella, citó las hipótesis de que siendo muy niño se revolvan en su mente y siendo mayor y estando cursando la fisiología y parte que trata de los glóbulos de la sangre, le ocurrió pensar al mirar el firmamento tachonado de estrellas, si estas serian glóbulos de sangre, de un inmenso gigante que se domiciliara en la bóveda celeste, y la constelacion llamada la vía lactea, una *brizma de tejido conjunto* de ese organismo. No puede, pues, añadió, tacharse de falta de imaginacion á quien tales cosas discurra á los catorce años, y sin embargo, él permanecía mudo.

»Hizo otras consideraciones análogas bajo otros puntos de vista, viniendo por último, á confesar, que los motivos de su silencio en medicina, era el *asma que le hacia padecer la lectura de todo lo que hasta su época se habia escrito*; pareciéndole que la individualidad en esta ciencia, se ha ido triturando poco á poco hasta reducirla á la nada, y dá su opinion respecto á muchas obras de texto, en las cuales, en casi todas, no se halla nada nuevo, sino trozos y retazos de mil autores diferentes; por esto, al escribir su plan de reforma, no va animado, dice, de la pretension ambiciosa de ser jefe de una nueva escuela; su deseo es sólo hacer una obra original y sin copiar nada de nadie: para llevar á debido efecto su idea tuvo que aprender á pensar, siendo su maestro el profesor Sr. Llorens, pues cuando salió, terminada su carrera, dice que no era más que un *naturalista*, y quería ser un *antropólogo*. En su concepto, la *carta de la verdadera psicología se pierde*; de ahí la falta de obras bien meditadas y escritas, y la razon por la cual de no haber escrito nada, una vez que se instruyó pensando, pudo concebir nada menos que la creacion de una nueva doctrina, entonces fué cuando se convenció que la filosofía habia encontrado en él un terreno abonado y fértil, por más que crea que la ciencia y la filosofía son distintas y la última y la medicina malas compañeras.

»Terminó haciendo varias consideraciones sobre algunas escuelas modernas filosóficas...

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 714,76; mínima, 710,30; temperatura máxima, 13°,7; mínima, —1°,1. — Vientos dominantes, N., E. y N.

Lo apacible del tiempo, que en estos últimos días se ha modificado notablemente, ha influido en el estado de la salud, haciendo menos numerosas las invasiones de padecimientos agudos del aparato respiratorio, y sin embargo, siguen siendo frecuentes. Las faringitis, amigdalitis y faringo-laringitis han sido muy numerosas; las bronquitis con manifestaciones sintomáticas convulsivas tambien han aumentado, y por el contrario han disminuido las neumonías, pleuresias y pleuro-neumonías. Los reumatismos articulares febriles han aumentado asimismo en frecuencia; los afectos crónicos del aparato gástrico han experimentado exacerbaciones en sus síntomas neurálgicos, y los afectos del sistema nervioso tambien han experimentado aumento.

CRÓNICA.

Un proceso americano.—En América todas las cuestiones se reducen á la gran cuestion de las cuestiones, la cuestion monetaria, así que no nos sorprende lo más mínimo el proceso siguiente entablado entre un médico y la compañía del ferro-carril de South Western.

Trátase, como puede suponerse, de un descarrilamiento que inutilizó al Dr. Philipps para continuar ejerciendo. La compañía le concedió una indemnizacion de 6.000 libras esterlinas, que luego le hizo subir á 7 el jurado. Pero descontento aun el médico recurrió de nuevo á los tribunales, los cuales han condenado á la empresa á darle una indemnizacion de 16.000 libras esterlinas ó sea 400.000 francos, á pesar del defensor de esta última que decia que no pagando los médicos billetes de más precio que los demás viajeros, no comprendia por qué habia de ser mayor la indemnizacion tratándose de los primeros.

Este proceso es tan raro para los españoles acostumbrados á no recibir indemnizacion por nada ni de nadie, que, francamente, nos parece —y así es en efecto— una cosa del otro mundo.

Franqueza de un estudiante.—En el segundo examen del doctorado interrogaba el Sr. Malgaigne á un estudiante acerca de los movimientos del estómago segun su estado de vacuidad ó de replecion y la gravedad relativa de las heridas de la viscera en uno ú otro caso. Y para precisar más la cosa le preguntó si dado caso que él fuera el sujeto de la observacion creeria más prudente desayunarse antes ó despues.

—Por vida mia, contestó el estudiante, me desayunaría antes porque no estaría seguro de desayunarme despues.

Las mejores bebidas contra el frio.—De experimentos recientes del Sr. Brunton resulta que el alcohol, dilatando los vasos superficiales de la piel, calienta los miembros en detrimento de los órganos internos; de donde se deduce que el uso del alcohol es nocivo antes ó durante la esposicion del cuerpo al frio.

Por el contrario, es muy útil despues de esta exposicion, porque en este momento tiende á prevenir la hiperemia de los órganos internos.

Las mejores bebidas mientras se está espuesto al frio —y tal es tambien la opinion del Sr. Hammond— son las infusiones muy calientes de té, café y coca, sustancias que tienen la propiedad de prevenir el desgaste de los tejidos bajo la accion de ejercicios prolongados.

Operacion quirúrgica en un tigre.—Salvar á un tigre del tétanos cortándole las garras, constituye una operacion quirúrgica de que pocos querrian encargarse. Sin embargo, acaba de hacerse en el Jardín Zoológico de Fiadelfia en un tigre real de Bengala, al que hace tiempo las uñas introducidas en la carne ocasionaban atroces sufrimientos y amenazaban de accidentes tetánicos. Un domador emprendió su curacion; al efecto ató sólidamente á los barrotes de la jaula cinco cuerdas fuertes, terminadas por nudos corredizos, y una cuerda de seguridad, por me-

dio de la que á voluntad se podian apretar y aflojar los nudos. De este modo se consiguió atar las patas delanteras, pero el tigre, que habia soportado con paciencia estos preliminares, comenzó á lanzar furibundos rugidos que no lograron atemorizar al domador, quien entró en la jaula y aseguró las otras dos piernas; hecho lo cual le cortó todas las uñas, le espolvoreó las heridas con alumbre y añadió un poco de trementina. La operación duró 20 minutos próximamente.

Traslado.—El distinguido catedrático de esta Escuela, doctor D. Juan Creus, ha sido trasladado de la cátedra de Patología Quirúrgica que desempeñaba, á la de clínica quirúrgica vacante por fallecimiento del Sr. Soler, quedando de esta suerte vacante en la actualidad la de Patología quirúrgica.

Un sucedáneo de la guta-percha.—La keritis es, como se sabe, un cauchut artificial inventado por el Sr. Day y que constituye uno de los más preciosos sucedáneos de la guta-percha en la construcción de los cables submarinos. Según el Sr. Day, la keritis puede soportar durante mucho tiempo un calor de 200° F, que puede elevarse momentáneamente á 250 y hasta 350° F; se le puede pues sumergir sin peligro en el agua hirviendo; el agua dulce ó salada aumenta sus propiedades aisladoras; los ácidos la atacan muy levemente y solo de un modo superficial; los álcalis, aun hirviendo, no tienen acción sobre ella; por último, los aceites minerales y el gas del alumbre, los hidrocarburos en general, no modifican sus propiedades aisladoras. Por fin sabido es que resiste en absoluto y por completo á la acción de los parásitos marinos que tan rápidamente destruyen los cables telegráficos.

Peregrinación á la Meca.—Según las noticias relativas á esta temible peregrinación, podemos estar tranquilos este año. No se ha manifestado enfermedad epidémica alguna. El 14 de Diciembre pasaron por Djeddah 4.260 peregrinos, y el 12 del mismo mes 20.000 por Suez, todos en buen estado de salud. El 4 de Enero desembarcaron miles de ellos en Zambo. Despues de todo nos interesa mucho la salud de estos musulmanes, que suelen ayudar poderosamente á difundir el cólera asiático cuando entre ellos se desarrolla.

Estadística de los ciegos y sordo mudos de España.—El número de ciegos existente en España, según la estadística última, 1879, asciende á 47.379, siendo las provincias donde más abundan las de Valencia, Córdoba, Murcia, Sevilla, Cádiz, Almería, Alicante, Málaga, Coruña y Granada. Relativamente á los sordo-mudos, existen 9.860, abundando más en las provincias de Oviedo, Lugo, Leon, Lérida, Orense, Gerona y Valencia. La provincia de Barcelona es una de las que prestan menos contingente á una y otra clase de dichos estados.

Nueva aleación.—Los Sres. Matthey, de Londres, acaban de dar á conocer una aleación que presenta notables cualidades de conductibilidad y maleabilidad con una inalterabilidad tan perfecta como es posible. Hé aquí su composición según el Sr. Philips, que la ha analizado con gran cuidado: platino, 80,660; iridio, 19,079; ródio, 0,122; hierro, 0,098; rutenio, 0,046.

Junta directiva.—La del Colegio de farmacéuticos de Barcelona se ha constituido en la siguiente forma: D. Jaime Codina, presidente; D. Joaquín Escuder, vicepresidente; D. José Canudas Saladas, contador; D. Antolin Corominas, depositario; D. Ramon Codina Langlin y D. Gonzalo Formiguera, secretarios, y D. Francisco de P. Roquer, bibliotecario.

¿Pasará de proyecto?—«Hemos oído hablar—dice un periódico de Barcelona—en varios círculos de profesores amigos nuestros sobre un proyecto altamente beneficioso para la clase farmacéutica. Trátase de la fundación de un centro de producción mútua que desarrolle y fomente la producción individual, al par que ofrezca productos de primera calidad garantizados por el Colegio de farmacéuticos.—Como la idea no ha traspasado todavía los límites de una conversacion casual y amistosa, nos abstenemos por ahora de entrar en más pormenores».

Deseamos vivamente que ese proyecto se realice, y sobre todo que tenga muchos imitadores, porque indudablemente sería para la clase por todo extremo beneficioso.

Estadística penal.—Suelen acreditarse algunos errores como verdades incontrovertibles, y ni aun los datos estadísticos de carácter oficial bastan á rectificarlos. Otras veces hemos advertido que la proporción de los delitos con la instrucción de los delincuentes exige alguna consideración y estudio, por cuanto no parece tan bien comprobado como convendría que la gran

masa de ignorantes sea la que conduce á los establecimientos penales mayor número de delincuentes.

En el Estado que la Dirección general de Establecimientos penales publicó en la *Gaceta* del último lunes, hallamos que entre 16.016 varones penados hay 753 que saben leer, 6.004 que saben leer y escribir, y 283 que han recibido instrucción superior; total, 7.037, esto es, muy cerca de la mitad. Y suponiendo, lo cual no es muy aventurado, que mucho más de la mitad de habitantes de España no sepan ni aun leer, resultaría que la reducción de la criminalidad no guarda fiel proporción con la instrucción y cultura. ¿Será que se descuida demasiado, en el seno de las familias y en las escuelas, la principal instrucción que debe darse al pueblo, es á saber, la moral y religiosa?

VACANTES.

Sociedad Filantrópica Mercantil Matritense.

Resultando vacante una plaza de médico homeópata, su dotación 8.000 reales mensuales, la cual ha de proveerse en profesores cuya edad no exceda de 50 años, y lleven por lo menos cuatro ejerciendo en partido cerrado ó en población de más de 4.000 almas, se anuncia por término de 15 días, á contar desde esta fecha, para que los aspirantes á ella puedan dirigir sus solicitudes con una relación justificada de sus servicios, á nombre del Sr. Presidente de dicha Sociedad, á las oficinas de la misma, sita en la calle de Trujillos, núm. 3, cuarto segundo, desde las diez de la mañana á las dos de la tarde todos los días no feriados.

Madrid 6 de Febrero de 1880.—El Secretario, Pedro de la Riva.

—La de médico cirujano de Puerto Serrano (Cádiz); su dotación 912 pesetas 50 céntimos. Las solicitudes hasta el 25 de Febrero.

—La de médico-cirujano de la Bóveda (Zamora); su dotación 750 pesetas. Las solicitudes hasta el 5 de Febrero.

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

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

—La de médico cirujano de Tordueles (Búrgos); su dotación 25 pesetas. Las solicitudes hasta el 21 de Febrero.

—La de médico-cirujano de Navalacruz (Ávila); su dotación 500 pesetas. Las solicitudes hasta el 40 de Febrero.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

SE DESEA COMPRAR LAS COLECCIONES COMPLETAS de los periódicos médicos siguientes:

Abeja Médica Española.—Barcelona, 1847 á 1852.

La Actualidad.—Madrid, 1853.

La Actualidad.—Valencia, D. Vicente Greus, editor.

La Alianza Médica. 1859.

Los Anales de medicina, cirugía y farmacia. 1859 á 1866.

Archivo de Especialidades.—D. Antonio de Gracia y Alvarez, director, 1855 á 1866.

El Boletín Baleario.—Cáceres, 1854.

El Boletín Terapéutico Español. 1859 á 1866.

El Cirujano Puro. 1859 á 1866.

La Clínica.—Periódico de los adelantos médico-quirúrgicos por una sociedad de médico-cirujanos y farmacéuticos.—Barcelona, 1850.

Correspondencia Literaria-Médica.—Periódico trimestral de medicina, cirugía-química y farmacia, del Dr. Vicente Mitjavila y Tipnell.—Barcelona, 1804.

Librería extranjera y nacional de D. CARLOS BAYLLI-BAILLIERE, Plaza de Santa Ana, núm. 40, Madrid.

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

PRODUCTOS
DE LA CASA

Thevenot
INVENTOR
del último procedimiento de capsulación
APROBADO por la
ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS
Farmacéutico de 1ª clase; ex-interno de los hospitales,
Fabricante en DIJON (Côte-d'Or, Francia)

Las personas que tengan repugnancia para tomar ciertos medicamentos, tales como los aceites de ricino y de ligado de bacalao, las trementinas y sus esencias, los bálsamos de copaiba y del Perú, el alquitran, el éter y cloroformo, el rubarbo, la cubeba, el hierro reducido, recurrirán en adelante a las

CAPSULAS-THEVENOT
Glóbulos del tamaño de un guisante con cubierta muy delgada y soluble.




Cada flacon doit être muni de cette réduction de non habileau-offiche.

Precios: Capsulas de Sulfato de Quinina, 16 rs.—de Alquitran de Noruega; de Aceite de ricino; de Éter; de Trementina de Venecia; de Esencia de Trementina, 7 rs.
MADRID; por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31.

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

BALSAMO DE LA CRUZ ROJA.
Preparacion con base de alquitran para el uso externo.

Grandísimo éxito en las guerras de América, Italia, franco-alemana y de Oriente, en el sitio de París y últimamente en Holanda, Bélgica e Indias. Numerosos certificados de los principales médicos y atestaciones de los enfermos curados.

«Las llagas más rebeldes, las afecciones herpéticas, escrofulosas y cancerosas, las heridas, quemaduras y úlceras de todas clases, los panadizos, forúnculos, etc.» se curan rápidamente con el **Bálsamo de la Cruz Roja.**

Cesacion INMEDIATA del dolor.—Tratamiento INFALIBLE.

Venta por mayor, Sres. H. Van-Assche y C., en Merxem-les-Anvers (Bélgica).—En Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31; por menor, Sres. Sanchez Ocaña, Garcerá, Ortega y D. José María Moreno.

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 48 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

DESCUBRIMIENTO.



No más asma, ni tos, ni s: f: ocacion con los polvos del Dr. H. CLERY, en Marseille. En Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31; por menor, pasta, 8 rs.; polvos, 16 y 28 reales; señores Sanchez Ocaña, Garcerá, Ortega y D. José María Moreno.

DIGESTIONES ARTIFICIALES
VINO
BI-DIGESTIVO DE
CHASSAING
Preparado con
PEPSINA Y DIASTASIS
Agentes naturales é indispensables de la
DIGESTION
15 años de éxito
contra las
DIGESTIONES DIFICILES
O INCOMPLETAS,
MALES DEL ESTOMAGO,
DYSPEPSIAS, GASTRALGIAS,
PERDIDA DEL APETITO,
DE LAS FUERZAS,
ENFLAQUECIMIENTO, CONSUMCION
CONVALESCENCIAS LENTAS,
VOMITOS, ETC.
Paris, 6, Avenue Victoria, 6
En provincia, en las principales boticas.

EL EUFORBIO (EUPHORBIIUM).
Epitima.—Rubefaciente.—Derivative.

Esta preparacion posee una accion intermediaria 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.

CON BIFOSFATO	DE CAL
MEDICINAL	DINAMISADO
APROBADA Y ORDONADA	EXCLUSIVAMENTE ANIMAL
DE HOSPITALES	UNICO REMEDIO
Y MILITARES	ATAJANDO
EL CURSO DE ENFERMEDADES	GRAVES DEL PECHO

VINO ANTIDISPÉPTICO y RECONSTITUYENTE de PAPON

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

Depósito en Paris, 2, place Vendôme, Ph^{ie} GALLOIS
Por mayor: en Madrid, la AGENCIA FRANCO-HISPANO-PORTUGUESA, Sordo, 31

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

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 «Le-perdriél». Por mayor, París 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.

PASTILLAS DE PALANGIÉ de CLORATO DE POTASA y ALQUITRAN.

La reunión 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 acción. 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, después de su disolución, y a seguida por acción de retorno después de su asimilación.

CIGARRILLOS INDIOS

DE CANNABIS INDICA

de GRIMAULT y C.^a

Este anti-asmático por excelencia tiene por base la *Canabina*, principio resinoso extraído de la cima del Cáñamo indio (*Cannabis Indica*); procuran por la simple respiración de su humo un alivio inmediato en todas las enfermedades de las vías respiratorias; muy superiores a los cigarrillos de belladona, estramonio, yerba mora, beleño negro, su acción se hace sentir en toda clase de disneas.

ACEITE DE HIGADO DE BACALAO PANCREÁTICO de DEFRESNE.

Las experiencias de Claude Bernard han demostrado, que es por medio del *jugo pancreático* que se efectúa la digestión 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 deslía 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 *savia 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 vías respiratorias. Su acción se manifiesta particularmente en el *catarro pulmonar crónico*, facilita la expectoración, 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.

ELIXIR ANTI REUMATISMAL

de SARRAZIN MICHEL, de AIX en Provence (Francia).

Curación segura y pronta de los reumatismos agudos y crónicos, como también de la gota, lumbago, ciática, etc., etc.—Precio: 44 r. En general basta un frasco.

Depósito en París, casas de MM. DORVAULT et C^a, PHILIPPE LEFEBVRE et C^a.
En Madrid, por mayor, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

Tisis, Afecciones de los Bronquios



CAPSULAS BLANDAS
DE
BOURGEAUD
CON CREOSOTA VERDADERA
Y ACEITE DE HIGADO DE BACALAO
Fórmula de los D^{tes} Bouchard y Gimbert
BOURGEAUD, FARM^a, 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^{as}* (que damos *sp^{re}* 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 0,40 *creosota*.

Dosis: 5 á 10 *peq^{as}*, 2 á 4 *gordas* mañana y noche ó antes de comer, según diga el médico.
4 francos caja.

VINO y ACEITE CREOSOTIZADOS, 5 francos botella.

GOTA

ELIXIR,
PERLAS, GRÁFAS
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, París.—Depósito en Madrid, 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 niópico ni otro producto deletéreo, y pueden tomarle las personas más delicadas.

Véndese en cajas de carton y de hoj^a de lata de varios tamaños. Precios, 11 y 8 rs.—Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, Madrid.

CANCHALAGUA

de L. LE BEUF.

FARMACÉUTICO DE 1.^a CLASE
EN BAYONA.

La *Canchalagua* es una yerba de América que goza de una grande reputación en Chile y Perú para combatir la predisposición á las congestiones y la circulación.

La *Canchalagua* que se encuentra en el comercio, estando generalmente más ó menos 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 precaución indispensables para conservación de las virtudes médicas de tan preciosa planta.

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

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