

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA,

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



Sale este periódico á luz todos los domingos, constando cada número de 16 páginas, ó sean 32 columnas sin la cubierta, y formando, por tanto, cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas, con la portada é índices correspondientes.

DIRECTORES Y PROPIETARIOS.

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

REDACTORES.

D. RAMON SERRET.—D. CARLOS MARÍA CORTezo.

COLABORADORES.

AGUADO Y MORARI (D. Francisco).

ALONSO RUBIO (D. Francisco).

BENAVENTE (D. Mariano).

CALVO MARTIN (D. José).

CALLEJA (D. Julian).

CAMPO (D. Higinio del).

CANDELA (D. Pascual).

CARRERAS SANCHIS (D. Manuel).

CASTELO Y SERRA (D. Eusebio).

CORTEJARENA Y ALDEVÓ (D. Francisco).

CREUS Y MANO (D. Juan).

DÍAZ BENITO (D. José).

EROSTARBE (D. José).

FERRER Y VIÑERTA (D. Enrique).

GALLEGO (D. Juan Francisco).

GARCÍA CABALLERO (D. Félix).

GARCÍA SOLÁ (D. Eduardo).

GARCÍA VAZQUEZ (D. Santiago).

GOMEZ TORRES (D. Antonio).

HERNANDEZ POGGIO (D. Ramon).

HERNANDEZ (D. Benito).

IGLESIAS (D. Manuel).

IZQUIERDO (D. Pedro).

LÚCIA (D. Carlos).

MAESTRE DE SAN JUAN (D. Aureliano).

MAGRANER (D. Julio).

MALO Y CALVO (D. Joaquin).

MARTINEZ REGUERA (D. Leopoldo).

MELENDEZ (D. Francisco).

MORENO POZO (D. Adolfo).

PESET (D. Juan Bautista).

PESET Y CERVERA (D. Vicente).

RUBIO (D. Federico).

SAN MARTIN (D. Alejandro).

SAN MIGUEL Y PUENTE (D. José).

SANTERO (D. Tomás).

SANTERO (D. Javier).

SANTUCHO (D. José María).

SECO Y BALDOR (D. José).

SIMARRO (D. Luis).

SOBRINO (D. Francisco).

USTARIZ (D. José).

VALERA GIMENEZ (D. Tomás).

VIETA Y CANDURÁ (D. Antonio).

VISCARRO (D. Roman).

CONDICIONES DE LA SUSCRICION A EL SIGLO MEDICO.

El precio de suscripcion á este periódico es 3 pesetas el trimestre en Madrid; 4 el trimestre, 8 el semestre y 15 el año en las provincias, y 25 pesetas el año en Ultramar y en el extranjero, advirtiendo 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 MÉDICO.»

En la semana anterior empezó á repartirse el primer tomo del excelente TRATADO TEÓRICO PRÁCTICO DEL ARTE DE LOS PARTOS, escrito en ingles por el Sr. Playfair, catedrático de obstetricia en Londres, é ilustrado con numerosos grabados, pero una medida reciente de la Direccion de Comunicaciones impide remitir cada día más de 50 ejemplares, y podrán tardar algunos días los suscritores en recibirle. Adelanta la impresion del tomo II de esta obra y del 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 2.000 páginas 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.

POCION RECONSTITUYENTE

DE

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ.

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administracion del «Aceite de hígado de bacalao,» ha sido el objeto de esta

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

HOGG, Farmacéutico, 2, rue Castiglione, Paris, único preparador.

PILDORAS DE PEPSINA DE HOGG

Bajo esta forma pilular especial, la Pepsina se halla enteramente al abrigo del contacto del aire; por consiguiente, este precioso medicamento no puede así ni alterarse ni perder ninguna de sus propiedades: su eficacia es por lo tanto segura.

Las Pildoras de Hogg se preparan de tres modos diferentes:

1º **PILDORAS DE HOGG con Pepsina pura**, contra las malas digestiones, los regúeldos, los vómitos y otras afecciones especiales del estómago.

2º **PILDORAS DE HOGG con Pepsina unida al hierro reducido por el hidrógeno**, para las afecciones del estómago complicadas de debilidad general, pobreza de la sangre, etc.; etc.; son muy fortificantes.

3º **PILDORAS DE HOGG con Pepsina unida al ioduro de hierro inalterable**, para las enfermedades escrofulosas, linfáticas y sífilíticas; para la tisis, etc.

« La Pepsina, por su unión con el hierro y el ioduro de hierro, modifica lo que estos dos preciosos agentes, tenían de demasiado excitante en el estómago de las personas nerviosas ó irritables. »

Estas Pildoras se venden solamente en frascos triangulares en las principales Farmacias.



NO MAS FUEGO

50 años de buen éxito.

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

Paris, BOURVAULT, 7, rue de Jouv. 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.

Vin de Bugeaud

TONI-NUTRITIVO

Preparado con Quina y con Cacao

El "VIN DE BUGEAUD"

CUYA COMPOSICION TIENE POR BASE EL VINO DE MALAGA

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

Empeoramiento de la sangre,
Afecciones nerviosas de todas clases
(Neurósia),
Flujos blancos, Mierzas crónicas,

Pérdidas seminales,
Hemorragias posturas, Escrófulas,
Afecciones escorbúticas,
Convalecencias de todo género de calenturas.

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

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

PARIS

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

Por menor: Farmacia LEBEAULT
53, RUE REAUMUR.

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

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

THAPSIA LEPERDRIEL REBOULLEAU.

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

Precio, 22 rs.

Por mayor, Paris, 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Sres. Sanchez Ocaña, Garcera, Ortega y D. José María Moreno.

VICHY

Administración: PARIS, 22, b^a Montmartre

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

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

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

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

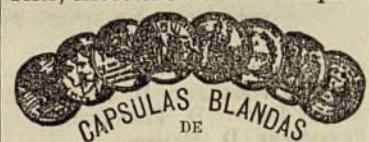
Exista el nombre del manantial en la cápsula

Las Aguas de estos manantiales se venden:

En Madrid, casa de J. M. Moreno, Borrell, X^a, D. Just y R. Hernandez. Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

También al por menor, Lomana, Alcalá, 3.

Tisis, Afecciones de los Bronquios



CON CREOSOTA VERDADERA

Y ACEITE DE HIGADO DE BACALAO
Fórmula de los D^{tos} Bouchard y Gimbert
BOURGEOUD, FARM^a, PROV. DE LOS HOSPITALES
20, Rue de Rambuteau, PARIS

Estas cápsulas, únicas experimentadas y empleadas en hospitales de Paris, dan resultados tales en las enfermedades de pecho, bronquios, etc., que no se describen otras los médicos de los hospitales y nuevas variedades médicas francesas y extranjeras.

Cuando envoltorio soluble, olor agradable, sabor azulado, contienen: las pequeñas (que damos según indicación) 0,03 creosota verdadera de aquit. de haya y 0,50 aceite. — Las gordas, 0,05 creosota y 2 gr. aceite. — Se hacen, por encargo, con 0,10 creosota.

Dosis: 5 á 10 pequeñas, 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.

CURACION de las HERNIAS.—Vendaje regulador de Henri Biondetti.—17 medallas —Exposicion, 1878 —48, rue Vivienne, PARIS.—Ningun depósito.

VINO ANTIDISPÉPTICO Y PAPON

RECONSTITUYENTE de PAPON superior, según la opinion de todos los Médicos, á otros remedios para curar Males de estómago, Digestiones penosas, Colores pálidos, empobrecimiento de la sangre, etc.

Depósito en Paris, 2, place Vendôme, P^{te} GALLOIS

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

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

PASTILLAS PECTORALES DE KEATING.

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

Véndese en cajas de carton y de hoja de lata de varios tamaños. Precios, 18 y 8 rs.—Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, Madrid,

RESÚMEN.

BOLETÍN DE LA SEMANA.—Academias.—En gestacion.—Convocatoria.—SECCION DE MADRID.—Revista de Sociedades científicas.—Ectromelia abdominal del lado derecho, por el Excmo. Sr. Dr. D. Cesáreo F. Losada.—La terapéutica antiséptica en oftalmología.—Cartas sobre la pelagra.—SECCION PRACTICA.—PRENSA MEDICA: *Nacional*.—Intoxicacion por el pescado.—Hermafroditismo asimétrico.—*Estranjera*: Estructura, desarrollo y significacion del tubérculo.—Hidrocele en la mujer.—Inyecciones intersticiales de cloroformo.—Nueva planta narcótica.—El ácido salicílico en la dispepsia.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA.—Sesion literaria del 28 de Febrero 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 Félix Capdevila, académico numerario de la misma.—*Monte-pío facultativo*.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

BOLETIN DE LA SEMANA.

ACADEMIAS.—CONVOCATORIA.—EN GESTACION.

Después de dar el señor secretario cuenta del despacho ordinario y lectura de la lista de trabajos recibidos por la Corporacion, comenzó la sesion del sábado último en la Real Academia de Medicina con el informe de una Memoria remitida por el distinguido escritor portugués señor Acosta Alvarenga y relativa á las cardiopatías. En este informe redactado por el Sr. Iglesias (D. Manuel), con la conciencia é imparcialidad que le distinguen, se analiza paso á paso el pensamiento del autor á través del análisis por él emprendido en la enumeracion de cada uno de los síntomas y signos de las cardiopatías; pero la conclusion á que la comision informadora hubiera de llegar en su juicio crítico, no pudo saberse por pasar las horas que el reglamento destina á esta clase de trabajos, antes de que el señor Iglesias terminara la lectura del suyo. Entrando en la órden del dia, el Sr. García Caballero hizo una extensa rectificacion, mejor dicho, un discurso realizado por las condiciones oratorias que posee, y en el que contestó á los de los señores Calvo, Castelo é Iglesias, insistiendo con prudencia, pero no sin intencionada firmeza, en la progresiva decadencia de la esencialidad de las neurosis, á propósito de la comunicacion por él presentada, relativa á un interesante caso de epilepsia. Merece ciertamente fijar la atencion la actitud en que este práctico se coloca, cuando con completa imparcialidad y sin sugerencias interesadas, expresa dudas que se encuentran en desacuerdo con sus ideas médicas y filosóficas anteriores, siquiera aquí no entremos á decir si son ó no dudas justificadas.

Siguen siendo calurosos, como siempre, los debates en la Academia médico-quirúrgica, sin bastar á apagar los fuegos, ni la repeticion de sus microfilicos temas, ni la frecuencia de sus dobles sesiones semanales. En la del viernes último hubo, segun costumbre, discurso del Sr. Espina, *debut* de dos oradores, los Sres. Berruero y Lozano, que cumplieron como buenos, y escape oratorio del Sr. Tux que, llevado de un arranque producido por una interpretacion equivocada, juzgó con alguna pasion los argumentos del Sr. Lozano acerca de algunos puntos concretos. La teoria germinativa y de contagio orgánico sigue preponderando en esta discusion de la *naturaleza y tratamiento de la tifoidea*; y sólo el último orador, que hemos mencionado, se significó como sostenedor de opiniones contrarias y amante de las escuelas apellidadas antiguas.

En la seccion de cirugía tambien siguen los fermentos, los contagios, bacterias, micrococus y microbios, volteando por el aire y surgiendo de los lábios de los oradores con tal fé, que pone miedo al ánimo más fuerte el respirar aquel venticillo que en la discusion se mueve. El Sr. Creus, en su rectificacion y en igual momento los señores Espina, Ustariz y Tux, aterran al pensar la despiadada asechanza con que los rebaños y ejércitos armados de microscópicos seres vigilan al cirujano, esperando á lanzarse sobre el corte abierto por el bisturi para penetrar en la sangre que ofrece opiparo banquete á su insaciable apetito; sólo el Sr. Escribano combate tan cerrada defensa, y para esto, aunque discreto y hábil el Sr. Escribano, confiesa que no es cirujano y se muestra poco conocedor del asunto, bajo el punto de vista concreto de las fermentaciones. ¡Cirujanos, á defenderse!

* *

En la *Gaceta* y en el *Diario oficial de Avisos*, hemos leído el anuncio de tres plazas de ayudantes de clases prácticas en la Facultad de Medicina, y á decir verdad no nos explicamos cómo después del Real decreto de creacion de los catedráticos supernumerarios, en el que explícitamente se previene que los cargos á que hace referencia el anuncio serán desempeñados por los profesores auxiliares, pueden anunciarse previos ejercicios insuficientes, provisiones que luego involucrarán el mecanismo legal, si antes, como es de esperar, no encuentra algun tropiezo la marcha

de este asunto. Llamamos la atención de todos los interesados sobre este punto, en el cual, á decir verdad, no vemos claro.

* *

Por fin parece que adelanta en su gestación la Sociedad de terapéutica española: de la primera reunión preparatoria ha resultado nombrada una comisión para redactar el Reglamento, y mañana lunes se discutirá este con asistencia de los médicos y farmacéuticos que deseen asistir al local de la Academia médico-quirúrgica. Según tenemos entendido, en esta Sociedad se piensa limitar la duración de los discursos y hacer privadas las sesiones. ¡Si se irán convenciendo las gentes de que brota la luz de la discusión! Esto por lo ménos demuestra que el proyecto está pensado con cuidado.

DECIO CARLAN.

MADRID 14 DE MARZO DE 1880.

REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

Inoculación preservadora de una enfermedad infecciosa — Envenenamiento de una niña por el láudano, combatido con la respiración artificial. — Traslación simétrica de la anestesia mediante el iman. — Diferentes variedades de albúmina patológica.

Academia de medicina de París.—Prosiguiendo el Sr. Pasteur sus interesantes investigaciones microbiológicas, ha cultivado los organismos microscópicos, descritos ya anteriormente por los Sres. Moritz, Peroncilo y Toussaint, como causa de la enfermedad llamada *cólera de las gallinas*.

El medio más apropiado para la vida de este microbio es el caldo de músculos de gallina, neutralizado por la potasa y esterilizado mediante la acción de una temperatura de 110° ó 115°. En pocas horas el caldo más claro comienza á enturbiarse, y se llena de infinidad de corpúsculos sumamente ténués, un poco más angostos en su parte media, y que á primera vista parecen puntos aislados. Estos cuerpecillos no tienen movimientos propios, y sólo acreditan su carácter de seres vivos por la posibilidad de cultivarlos. Ofrecen el extraño carácter de no desarrollarse y perecer rápidamente en el agua de levadura de cerveza, tan propia para el desarrollo de los demás seres microscópicos y en particular de la bacteridia del carbunco.

Tiene también de particular este microbio que no es infeccioso para los conejos de Indias: inoculado en ellos sólo produce un absceso local, cuyo pus sin embargo es infectante para las gallinas. Cuando estas comen con pan ó carne algunas gotas del líquido en que se cultivan los microbios,

los devuelven multiplicados en los excrementos, los cuales comunican también la infección.

Es tan grande la virulencia del líquido obtenido por cultivos sucesivos, que la inoculación de una mínima fracción de gota causa la muerte en el término de tres días y las más veces antes de las veinticuatro horas. Sin embargo, mediante ciertas modificaciones en el cultivo puede moderarse la acción mortífera, desarrollándose entonces el microbio con mayor lentitud y pudiendo curarse el animal. En este último caso dejan de ser mortales las inoculaciones ulteriores, y se obtiene una inmunidad análoga á la de las viruelas por la vacuna.

Resulta, pues, que hay una verdadera vacuna del cólera de las gallinas, con la diferencia de que el virus consiste en un ser vivo. Parece que este virus atenuado se reproduce siempre con igual atenuación, pudiendo servir de preservativo de la misma manera que la vacuna.

Cuando se curan los animales después de la inoculación, se observa tumefacción del músculo inoculado, multiplicación del microbio, formación de glóbulos de pus, desaparición consecutiva del parásito, endurecimiento de la parte necrosada, que se rodea de un quiste.

Revacunando á las gallinas que han sufrido esta operación, apenas sienten los efectos del virus, deteniéndose muy pronto el desarrollo de los microbios: el músculo donde una vez han prosperado no puede ya servir para su cultivo.

En virtud de estos experimentos se lisonjea el Sr. Pasteur, quizá prematuramente, con la esperanza de encontrar inoculaciones preservadoras de análoga naturaleza para todas las enfermedades infecciosas. El tiempo nos dirá si por este camino puede adelantarse tanto como algunos suponen en la profilaxis de las más graves calamidades morbosas que afligen al linaje humano.

Los Sres. Nicolás y Demouy han comunicado la observación de un caso de envenenamiento de una niña de tres semanas, por láudano, que equivocadamente se le había hecho tragar en cantidad al ménos de cinco gramos. Se administró el emético con cocimiento de nuez de agallas y café en abundancia, sin que por eso se detuviera el curso de los accidentes. Estos comenzaron dos horas después de la ingestión del láudano, y consistieron al principio en somnolencia y náuseas, acompañadas de convulsiones, seguidas de postración, ó más bien de inercia completa, cuyos síntomas fueron en aumento progresivo. Los citados profesores se constituyeron alternativamente al lado de la enfermita durante cuarenta y ocho horas, y cuando sobrevenían las crisis, la sujetaban entre las rodillas y provocaban

la respiracion artificial, ya mediante la maniobra de los brazos, ya por la compresion ó más bien la malaxacion del pecho en diferentes sentidos, ya á beneficio de la percusion. De este modo lograron en repetidas ocasiones que se sucedieran en la niña alternativas de muerte y de verdadera resurreccion.

Al cabo disminuyó la soñolencia y la criatura abrió los ojos. Luego sobrevino una reaccion bastante fuerte; la cara, que estaba pálida, se puso vultuosa y el pulso subió á 180 pulsaciones.

Al segundo dia, humedeciéndole los lábios con un poco de aguardiente, se pudo determinar algunos movimientos, y luego se le dió una cucharada de leche con una ó dos gotas de vino de Madera. Al cabo pudo la niña tomar el pecho, y al cuarto dia estaba completamente restablecida.

Es muy notable este caso, atendida la gran cantidad de láudano tomada por una niña de tan corta edad, y parece probable que la respiracion artificial contribuyese mucho al feliz resultado, puesto que el veneno continuó ejerciendo hasta el último momento su accion deletérea, porque no llegó á ser espelido por el vómito. En casos análogos no deberán olvidar los prácticos tan eficaz como inofensivo procedimiento.

Sociedad médica de los hospitales de Paris. Es de notar un caso presentado á esta corporacion, de un anciano de 67 años, afectado de tubérculos pulmonales y probablemente de un neoplasma análogo en el cerebro. Tenia disminuida la fuerza, y perdida la sensibilidad, del lado izquierdo. Aplicado el imán en este último lado, se consiguió restablecer el sentimiento en dos puntos muy circunscritos, uno al nivel del epicondilo y otro entre el tendón rotuliano y la cabeza del peroné; pero con la notable particularidad de manifestarse en el lado derecho dos zonas insensibles en puntos *absolutamente simétricos*, cuyo fenómeno coincidió con una cefalalgia muy aguda.

El Sr. Laboulbène, á quien pertenece la observacion de este hecho, llama la atencion hácia la traslacion perfectamente simétrica, en un caso de lesion cerebral y ajeno al histerismo, y hácia la circunstancia de no haberse verificado el fenómeno del modo acostumbrado, sino por chapas, y de ser probablemente el primero de su clase que se ha consignado en un enfermo del cerebro.

En la discusion que se suscitó á propósito de este caso, admitió el Sr. Debone que era efectivamente un caso nuevo el de la traslacion de la anestesia en placas circunscritas, y que por entonces estaba observando en su clínica una mujer histérica, en quien se trasportaba igualmente la anestesia con suma facilidad, mediante la imantacion, comen-

zando por la parte situada á la inmediacion del imán; pero muy luego se completaba este cambio de lugar, trasladándose al lado opuesto la falta de sensibilidad.

Son muy de notar estos cambios en el asiento de la anestesia bajo la influencia del magnetismo. Por ellos se ve que el organismo concibe como polarizacion de alguna de sus funciones la aplicacion á su superficie esterna de un aparato de polarizacion física; analogía interesante entre las leyes de la vida y las de la materia inorgánica, que, sin embargo, está lejos de comprobarse siempre, como debería suceder si hubiera completa identidad entre estas dos categorias de dinamismos.

Sociedad de biología de Paris. Se ha ocupado el Sr. Maurel en estudiar la naturaleza de la albúmina escretada por los riñones durante las enfermedades agudas. Hasta ahora, dice el citado profesor, se ha hablado mucho del paso de la albúmina con la orina; pero casi todos se han contentado con exponer el hecho, indicar sus relaciones con tal ó cual fenómeno, fijar la cantidad del producto obtenido, y estudiar los medios de restituir á los pacientes á su estado normal. No se ha pensado que podia haber diferentes albúminas en cada caso patológico y distinguirse todas ellas de la albúmina normal.

Sin embargo, ya en 1854 manifestó Iceri que algunas albúminas patológicas daban al licor de Fehling un color violado, y otras se manifestaban indiferentes á la accion de este reactivo. La albúmina del huevo y de la sangre teñia tambien de color de violeta el citado licor.

Apoderándose de este hecho el Sr. Maurel, ha procedido á hacer nuevos experimentos, mediante los cuales ha llegado á comprobar que en todas las enfermedades febriles se arroja con la orina una albúmina que no altera el licor de Fehling; que particularmente en la fiebre tifoidea ofrece la albúmina, además de este carácter, el de coagularse muy escasamente por medio del calor, y el de impedir la reduccion del licor cupro-potásico por la glucosa, lo cual la asemeja á las peptonas, y por el contrario la distingue de la albúmina del huevo y de la sangre.

Infiere de aquí el autor que la albúmina expelida en la fiebre tifoidea se asemeja al producto que resulta de la digestion incompleta de la fibrina, y pudiera considerarse como resultado de una especie de autofagismo en las enfermedades febriles, en que por lo comun están á dieta los enfermos.

Sus conclusiones son:

1.º Que las albúminas patológicas difieren, si no siempre, muy á menudo de las albúminas normales.

2.º Que algunas de estas albúminas tiñen d

color violado el licor cupro-potásico, y otras le dejan su color normal ó le dan un matiz verdoso.

3.° Que las albúminas febriles pertenecen á la última de estas dos categorías.

4.° Que la albúmina de la fiebre tifoidea, además de no teñir de violado el licor cupro-potásico, impide en cierta proporcion la reduccion de este licor por la glucosa.

5.° Que por este carácter se asemejan dichas albúminas á las peptonas en general.

6.° Que la diferencia de su coagulabilidad por el calor y por el ácido nítrico permiten considerarlas como procedentes de la digestion incompleta de la fibrina (albúmina caseiforme).

7.° Que apareciendo esta sustancia albuminoidea en enfermos que durante largo tiempo no han tomado más que caldo, podria admitirse que resultaba de una digestion intra-circulatoria de la fibrina de la sangre del mismo enfermo.

Por nuestra parte, sin discutir el hecho ni las reflexiones que sugiere al Sr. Maurel, no podemos ménos de recordar que la digestion es esencialmente una funcion asimiladora, y por el contrario, la escrescion de la albúmina con la orina un hecho de desasimilacion; por cuya razon parece impropio el nombre de digestion dado al cambio que se supone producido en la fibrina de la sangre dentro de sus mismos vasos.

De todas suertes, son curiosas las observaciones referidas, por la analogía que establecen entre funciones del organismo, que se acostumbra considerar como de muy distinta categoría.

DR. RESANO.

ECTROMELIA ABDOMINAL DEL LADO DERECHO.

POR EL EXCMO. SR. D. CESÁREO F. LOSADA (1).

Gabriela Villar Clemente, de ocho años de edad. Su padre, Sebastian Villar, de 50 años, temperamento sanguíneo, buena constitucion, salud habitual buena y sin antecedentes morbosos, padece desde los 25 años una hernia inguinal derecha voluminosa. La madre, María Paz Clemente, goza tambien de excelente salud. Tienen dos hijos, hermanos de la niña Gabriela, ambos varones, de 13 años uno y de seis el otro, sanos, robustos y perfectamente conformados.

La niña Gabriela, objeto de la presente historia, nació ya con la falta completa de todo el miembro abdominal derecho y en el mismo estado de conformacion física en que hoy se encuentra. Refiere su padre que al salir la niña del vientre de su madre, les llamó la atencion el observar que no tenia más que una extremidad inferior, hallándose en el lugar correspondiente á la otra un muñon redondeado con los mismos caracteres que hoy presenta y que luego describiremos. Padeció el sarampion y desde su nacimiento es un poco sorda y algo tartamuda, ó mejor dicho, defectuosa en la pronunciacion.

Examinada detenidamente, se nota que la niña tiene aspecto de salud, que está perfectamente desarrollada en relacion con su edad, que anda apoyada sobre el miembro abdominal izquierdo, único que tiene, con la ayuda de muletas. Las formas son regulares y proporcionadas, excepcion hecha tan solo de la falta del miembro abdominal derecho, que nos va á ocupar. En el punto correspondiente al arranque de este miembro, se encuentra un muñon redondeado y cuyo aspecto á nada puede compararse mejor que á la nalga de este lado, de modo que la extremidad falta por completo. La piel del muñon es lisa y enteramente normal y presenta en su centro una depresion infundibuliforme, de un centimetro de profundidad, cual si fuese un ombligo. La consistencia del muñon es blanda, elástica y uniforme en toda su extension. Palpando con alguna fuerza se notan algunos puntos duros, que son, en el sitio correspondiente á la region sacro-ílica, uno cual si fuese debido á parte del hueso ileon; debajo de esta dureza, siguiendo la direccion del rafe y á la derecha del coxis, que se inclina hácia este lado, no se nota cuerpo óseo y sí tegidos de consistencia fibrosa: al lado derecho de la sínfisis pubiana otro cuerpo óseo, como si fuese la eminencia ileopectínea del púbis derecho, y más abajo, por fuera de la vagina, otro cuerpo duro, como si fuera la rama descendente del púbis y ascendente del isquion. El muñon es completamente indolente á la presion. Del hueso innominado no se aprecian más que las partes duras que acabamos de describir. La pelvis se ha inclinado fuertemente sobre el lado izquierdo, por la necesidad de apoyar todo el peso del tronco sobre el miembro de este lado, único que existe. Como consecuencia de la inclinacion pelviana, la columna vertebral presenta una acentuada corvadura de concavidad derecha en sus regiones dorsal y lumbar. Vista de frente la niña, se nota doble volúmen del vientre al lado izquierdo que al derecho, partiendo desde el ombligo hácia abajo. El rafe ó surco que separa las dos nalgas no mira hácia abajo directamente, sino que está muy inclinado hácia la derecha, ó sea hácia el muñon que sustituye al miembro ausente. La misma direccion siguen el ano y la vulva, ésta última bien conformada con su vagina y matriz correspondientes, reconocidas directamente y por el recto. La niña ejerce con regularidad todas sus funciones.

Se han tomado de las diversas partes de su cuerpo las medidas que expresa la adjunta tabla y que concluirán de dar idea acerca de su conformacion física.

De propósito hemos dejado para lo último la descripcion de un fenómeno que creemos de todo punto raro, insólito y extraordinario y que debe fijar muy especialmente nuestra atencion; nos referimos á los movimientos espontáneos que presenta el muñon ya descrito. A la simple inspeccion se notan en el infundibulum movimientos que parecen producidos por una cinta ó resorte que tirase del vértice del infundibulum en direccion de la base del sacro. Estos movimientos presentan una intermitencia que semeja mucho la de los latidos cardiacos y la mejor comparacion que se nos ocurre para dar idea de tales movimientos es asimilarlos á un verdadero latido, cual si un pequeño corazon estuviese contenido en el muñon y adherido al vértice del infundibulum. Estos movimientos son completamente espontáneos é independientes en absoluto de la voluntad de la niña; no cesan un momento y sólo observando atentamente por largo rato pueden notarse ligeras intermitencias. Refiere el padre de la niña que al nacer ésta tenia el muñon ya los mismos movimientos que hoy se observan y que no se suspenden ni aun durante el sueño, que se aceleran algo cuando hace ejercicios activos, volviendo á hacerse lentos cuando descansa y cuando duerme. En el momento de nuestra observacion ofrecian los movimientos una frecuencia de 120 á 130 por minuto. Aplicando la mano al muñon se nota que el foco de estos movimientos es el infundibulum, permaneciendo pasivo el resto. Comprimiendo con fuerza sobre el infundibulum no cesan los movimientos por mucho que se apriete, sino que por el contrario se perciben con más claridad y hieren el dedo en forma de sacudidas brus-

(1) Comunicacion hecha á la Real Academia de Medicina en la sesion del 21 de Febrero.



cas fuertes, y que involuntariamente nos llevan á comparar esta sensacion con la que dan los latidos cardiacos bajo la mano del observador. Auscultando el infundibulum y el resto del muñon con la trompetilla y con el micrófono, no se oye ruido de soplo, pero parece percibirse uno como si fuera el sonido rotatorio muscular.

Se ha practicado la exploracion eléctrica del muñon, aplicando uno de los polos de un aparato de induccion en el infundibulum y pasando el otro polo alrededor del muñon, ó bien en la base del sacro. Los resultados obtenidos son: 1.º, todo el muñon permanece inmóvil bajo las corrientes, lo cual prueba que carece de tegido contráctil; 2.º, los movimientos del infundibulum no se modifican lo más mínimo, ni en su frecuencia, ni en su intensidad; 3.º, la niña acusa sensacion de dolor cuando la corriente es algo intensa; 4.º, cuando se coloca uno de los polos en el infundibulum y el otro en la region lumbar, siendo intensa la corriente, se nota que los movimientos del infundibulum, sin modificarse en su frecuencia ni intensidad, parecen más refrenados, como si el resorte ó músculo que los produce se retrajera profundamente, sin que por eso se suspendan los citados movimientos.

Hecha la descripcion completa de los movimientos del muñon, debemos plantear el problema de su satisfactoria explicacion. ¿A qué son debidos estos movimientos? Lo primero que naturalmente se ocurre es pensar si tendrán alguna relacion con los movimientos del corazon de la niña, comunicado y aumentado en ese punto quizá por algun vaso dilatado en forma aneurismática. Pero si reflexionamos un instante, nos veremos obligados á rechazar semejante hipótesis. En primer lugar, el muñon no presenta al tacto los caracteres de un tumor aneurismático, el movimiento está circunscrito al infundibulum, y es en forma de sacudidas más fuertes y bruscas que las del mismo corazon; no existe ese movimiento de expansion de todo el saco, ni se oye el ruido de soplo propio de los aneurismas. Además, y esta es la razon más convincente, no existe ni siquiera la menor sombra de isocronismo entre los movimientos del infundibulum y los latidos del corazon, pues mientras estos no pasan de 75 á 80, los del muñon ya hemos dicho que son por lo ménos de 120 á 130. Para cerciorarnos más, hemos sacado trazados esfigmográficos del pulso y de los movimientos del muñon, aplicando para esto último la placa del esfigmógrafo sobre el mismo infundibulum. La simple inspeccion de ambos trazados demuestra que en nada se parecen, ni en frecuencia, ni en intensidad, ni en ninguna otra de las condiciones de la curva. Mientras el trazado del pulso ofrece los caracteres fisiológicos, dada la edad de la niña, el trazado de los movimientos del infundibulum semeja más bien la curva gráfica de la contraccion muscular por la elevacion de las líneas ascendentes, por su casi verticalidad y por la rapidez de los descensos.

Desechada por tan poderosas razones la hipótesis de relacion entre los movimientos del muñon y los latidos cardiacos, creemos que tales movimientos son de origen muscular, pues siendo el tegido muscular el único que en nuestra economía puede producir movimientos activos, es necesario, anatómicamente y fisiológicamente hablando, referir al músculo todos los movimientos que se observan. Y claro está que en este momento hacemos completa abstraccion de los movimientos moleculares protoplasmáticos, vibrátiles, amiboideos, etc., concretándonos á los movimientos visibles á simple vista, groseros, macroscópicos, que producen fenómenos de locomocion. En esta categoria se encuentran los del muñon que venimos estudiando, y por eso creemos que deben atribuirse á tegido muscular. ¿Será este músculo de fibra estriada ó de fibra lisa? Nos inclinamos á creer lo primero fundándonos en el carácter fuerte, brusco, intermitente y perfectamente limitado de la contraccion. Hasta aquí nuestras deducciones, que no nos atrevemos á llevar más adelante, y por ello reclamamos el concurso de los hombres peritos en nuestra ciencia para que resuelvan los siguientes problemas que formulamos, y en

que puede descomponerse el problema total de la resolucion de este notabilísimo caso:

1.º Los movimientos que presenta el muñon de la niña Gabriela Villar, ¿son comunicados por el corazon ó son independientes de éste?

2.º Si lo primero, ¿cómo explicar el no isocronismo de ambos y la diferencia entre sus trazados esfigmográficos?

3.º Si lo segundo, ¿á qué tegido son debidos los movimientos del muñon?

4.º ¿Pueden dichos movimientos ser causados por otro tegido que el muscular?

5.º Si son debidos al tegido muscular, ¿será éste de fibra estriada ó de fibra lisa?

6.º Si es de fibra estriada ¿cómo explicar: 1.º, la continuidad de sus contracciones; 2.º, la falta de fatiga muscular; 3.º, su absoluta independencia de la voluntad?

7.º Si es de fibra lisa, ¿cómo explicar el carácter brusco y francamente intermitente de sus contracciones?

8.º Sea liso ó estriado el tegido muscular, ¿qué órganos forma, en el sentido de la anatomía descriptiva? ¿Qué músculo es el que causa los movimientos del muñon? ¿Es alguno de los que existen normalmente en esa region ó es otro enteramente nuevo? ¿En uno y otro caso, cuál es su inervacion?

9.º En el caso de que se crean debidos los movimientos del muñon á un aneurisma, ¿cuál es el vaso dilatado y cómo explicar esta dilatacion?

10. Si los movimientos son musculares, ¿cómo explicar el que no se modifiquen en lo más mínimo por las corrientes eléctricas?

*Tabla de medidas tomadas en la niña Gabriela Villar
Clemente.*

	Centims.
Altura de la niña desde el pié al sincipicio por la parte lateral izquierda del cuerpo	106
Desde el sincipicio hasta la espina iliaca anterior superior del lado izquierdo	42
Desde la espina dicha á la parte inferior del maléolo externo	65
Longitud del miembro torácico desde el acromion al extremo del dedo medio	46
Contorno del brazo en su parte media	17
Contorno del muslo por debajo de la region glútea y por la horcajadura	35
Contorno de la pantorrilla	24
Circunferencia al nivel de los pezones	55
Idem entre la region umbilical y la epigástrica	55
Idem en la línea umbilical	56
Desde la apófisis espinosa de la duodécima vértebra dorsal á la línea media vertical anterior; lado derecho	26
La misma medida; lado izquierdo	28
Desde la apófisis espinosa de la quinta vértebra lumbar al ombligo; lado derecho	27
La misma distancia; lado izquierdo	29
Desde la última costilla flotante al origen de la cresta iliaca; lado derecho	5
La misma distancia; lado izquierdo	6
Desde las apófisis lumbares al ombligo; lado derecho	23
Idem id. lado izquierdo	30
Una línea que rodea la raíz de los miembros abdominales pasando por la horcajadura, el rafe de los glúteos, cresta del innominado y pliegue inguinal; lado izquierdo	47
La misma medida en el lado derecho	54
Desde la apófisis espinosa de la última vértebra lumbar al ano, siguiendo la comisura de las nalgas	16
Desde el ano á la comisura vulvar posterior	3
Desde el infundibulum del muñon hasta el ombligo	14

Desde el mismo infundibulum al ano.	6
Desde el infundibulum á la sínfisis del púbis. . . .	10
Desde el infundibulum á la parte media de la base del sacro.	15
Profundidad del infundibulum.	1
Distancia entre el ombligo y la línea vertical anterior.	1

LA TERAPÉUTICA ANTISÉPTICA EN OFTALMOLOGÍA.

Los principios *demostrados* no capitulan, no hacen concesiones, no se rinden jamás, y sin demostración no hay ciencia.

(Bouillaud, *Filosofía Médica*, página VIII.)

Sucede hoy con las doctrinas de Pasteur, acerca del septicismo, lo que sucediera en los treinta primeros años de este siglo con las de Broussais acerca de las flegmasias. Si el ilustre autor del *Exámen de las doctrinas* y sus numerosos adeptos se limitan únicamente á llamar la atención de los médicos sobre el elemento inflamatorio que informa gran número de enfermedades, y no incurrir en la exageración de aplicar su terapéutica sanguinaria *urbis et orbe*, el broussismo no yacería hoy en la indiferencia y, aparte su bondad intrínseca, tendría actualmente la sanción de la experiencia sana que si recoge los hechos no multiplica sus deducciones, porque, al aumentarlas, se vá primero á la exageración y luego al olvido por gradaciones tan rápidas como sensibles.

Pudiera acontecer otro tanto con los ideales de Pasteur, manzana de la discordia por el momento, y por cariño más bien que por pasión hacia semejante doctrina, de consecuencias valiosas innegables, voy á desarrollar algunas consideraciones sobre el epígrafe de este artículo, no en son de censura á los secuaces de aquel, sino en defensa de la verdad clínica, la primera entre las verdades de la ciencia.

En modestos escritos míos, porque no es nuestro país de los en que se pueden hacer prodigios á merced del invento de Guttemberg; en modestos escritos míos, repito, he dicho más de una vez que el exclusivismo, que el especificismo en terapéutica, es la única rémora al progreso de esta rama importante de la ciencia, rama vituperada solamente por los que quieren un medicamento para cada grupo de enfermedades, como si estas no tuvieran, aun las semejantes, caracteres diversos que reclaman un preparado particular para terminar en la curación.

La misma quinina, el prototipo de los medicamentos específicos, es un poderoso remedio contra el carácter intermitente de las enfermedades; y bien, cuando se ha ejercido algunos años, ¿no vemos buen número de estos mismos pacientes curarse con el arsénico, con el hierro y hasta con una fuerte impresión de ánimo alegre ó penosa, estando ya proscrito el antitífico?

Me alejaría del tema si dejase correr la pluma en pos de semejantes ideas, y vuelvo á él manifestando que aspiro á desenvolverle con buena intención, ya que de fijo habrá de faltarme la fortuna, porque entiendo que en estos verdaderos plebiscitos de la ciencia, es tan digno emitir un sufragio como es censurable la abstención, que puede dar la fuerza á los más débiles.

Se ha dicho no hace mucho tiempo por un celebrado y célebre oculista que la manera de prevenir la conjuntivitis purulenta de un recién nacido, es la de hacer inyecciones (?) antisépticas á la madre que padezca blenorragia durante el tiempo de su embarazo. Estaría conforme con este concepto, un tanto oscuro á mi juicio: 1.º, si todos los recién nacidos cuyas madres padecen leucorrea—el flujo más común—sacaran en sus ojos el sello de la purulencia, que se marca en muchos, por el contrario, gracias á un estado catarral intenso; 2.º, si sólo la terapéutica antiséptica consiguiera curar aquel padecimiento, que obedece también á otros remedios, antiguos sí, pero probados, y 3.º, si los antisépticos obraran más rápidamente que los cáusticos, excitadores de la actividad vascular, los cuales no deben olvidarse por ahora y ménos proscribirse en absoluto.

España es un país donde dos clases de factores influyen mucho para el desarrollo y fatal terminación de la conjuntivitis purulenta; y estos factores son el descuido individual, que está propagado doquiera, y el desconocimiento de la enfermedad, que es por desgracia común en la gran población como en la aldea.

El que esto escribe ha tenido hasta hace pocos días un cargo en el Instituto oftálmico, y estado al frente de una numerosa consulta oftalmológica en la casa de Misericordia de Santa Isabel, servicio el último que ha desempeñado cerca de diez años, y en uno y otro establecimiento, como en su clínica particular, ha tenido ocasión de tratar bastantes conjuntivitis purulentas, todas con igual éxito satisfactorio al que obtienen sin duda sus compañeros los oculistas españoles, y para ello han cooperado, como terapéutica fundamental, la limpieza constante de los ojos á beneficio del agua común y las cauterizaciones repetidas, hechas en tiempo y ocasión. Si, por el contrario, pudieran sumarse los leucomas, estaflomas y atrofas globulares dependientes de la citada enfermedad, presentados en ambas consultas fuera de tiempo oportuno para intervenir, se vería confirmado el juicio que estampado queda, y se vería también cómo sin los ideales de Pasteur, que aplaudo y admiro, es la curación de la conjuntivitis purulenta, entre los profesores españoles dedicados á la especialidad, un hecho probado en autoridad de cosa juzgada, sin la más mínima excepción.

Dado, pues, que yo, influido por el curso de las cosas, echo mano, cuando creo propicia la ocasión, de los ácidos carbólico, silícico y bórico desde hace poco tiempo, ¿cómo podría haber curado las conjuntivitis purulentas que he tenido ocasión de tratar, si la virtud curativa específica radicase solamente en estos medicamentos y en su apéndice el pulverizador de Championnière? No me remuerde la conciencia, ese perpétuo fiscal del hombre, por no haber conocido antes la doctrina parasitaria; y tanto no me remuerde, cuanto que hoy, en plena época de bacterias, esporos y microfitos, sigo usando el mismo tratamiento precitado, sin más añadidura que el ácido carbólico para lavatorios repetidos.

A tal grado de entusiasmo llégase hoy con la doctrina parasitaria, que hasta se considera criminal (algo mal suena la palabra) pensar siquiera en herir una córnea cuando hay lesiones de las vías lagrimales, de la conjun-

tiva ó de los bordes palpebrales, es decir, dada la prévia infeccion, aserto contra el cual puedo significar que en la calle de Relatores existe un salchichero á quien, por condiciones especialísimas, tuve necesidad de operar de catarata preexistiendo un estado granuloso, y bien que pudiera reprimir su afeccion conjuntival y me aprovechara de aquel interregno, ó bien que la granulacion no sea una enfermedad infecciosa, único dilema posible dado el absolutismo de la afirmacion, ello es cierto que mi cliente no sufrió detrimento alguno, y que á la fecha podria atestiguar cuánto tiempo me costó su curacion, aún despues de haber estraído la catarata. Dígase en buen hora que las dichas lesiones son contraindicaciones verdaderas de la operacion que ni pueden ni deben desatenderse, si no en circunstancias muy excepcionales, y ya entonces será posible la inteligencia entre los que en la ciencia optamos por el justo medio y los que militan en ambos extremos.

Más todavía. Hoy se pretende que aún la eserina obra en las lesiones corneales como un desinfectante hasta cierto punto, y yo pregunto, ¿cómo nos hemos arreglado antes de conocerse este alcaloide para curar aquellas, y, sobre todo, qué será de la córnea cuando por residir la lesion en su parte central no podamos buscar la desinfeccion en la eserina, en este hecho aislado contraindicada?

Si la cura de Lister, en cuanto es posible aplicarla, preservara absolutamente de la supuracion las heridas de la córnea, la adopcion por parte de todos en la estraccion de la catarata, estaria hecha mucho tiempo há, pero ¿las preserva? ¿No sería preferible modificar ventajosamente las condiciones orgánicas del operando sospechoso con bastante antelacion á la fecha operatoria?

Peca ya este artículo de demasiada longitud, y voy, para terminar, á resumir mis ideas en bien pocas palabras. Yo creo que la terapéutica antiséptica es en oftalmología un auxiliar excelente de otros medios con que la especialidad cuenta, y, más todavía, creo que no por llamarnos médicos á la *dernière*, debemos olvidar las condiciones generales ni locales de gran número de enfermedades de los ojos, cuando hasta aquí, sin nociones de la doctrina parasitaria, la oftalmología ha escrito brillantísimas páginas en los anales de la exactitud.

DR. J. LOPEZ-OCANA.

CARTAS SOBRE LA PELAGRA.

I.

Sr. Dr. Clodomiro Boufigli, médico-director del manicomio de Ferrara.

Mi respetable colega:

La apreciable carta y el folleto que se ha servido V. dirigirme, me mueve á escribir algo más sobre la pelagra observada en Quintanar del Rey, á hacerme cargo de algunos conceptos contenidos en ambos documentos y á recordarle los números en que de esta enfermedad se ha tratado en EL SIGLO MÉDICO, tomando al efecto hoy la pluma, contando de antemano, por supuesto, con la nunca bien ponderada amabilidad de los señores Directores de este periódico.

Cuando en el mes de Mayo de 1872, mi queridísimo

amigo D. Fausto Martínez me enseñó y dió á conocer la pelagra en una mujer del pueblo de Villalgordo del Júcar, en la provincia de Albacete, y que formaba, según la expresion muy en boga hoy, un *magnífico ejemplar*, me impresioné de tal manera que aún hoy mismo conservo fielmente la imágen de aquella pobre infeliz, rodeada de miseria por todas partes y con un aspecto fisiológico que inspiraba compasion.

Despues, cuando empecé á visitar en el pueblo en que hoy me hallo, me dediqué á observar con asiduidad, y á la verdad no ha sido infructuoso mi trabajo, según se vé por las historias publicadas y las que les seguirán hasta completar el número de las que tengo recogidas.

Esta funesta enfermedad de la clase agrícola parece no se habia conocido en la localidad, puesto que hasta la fecha apenas he podido encontrar algun dato que me asegure lo contrario, sin embargo de que en las varias preguntas á que he sujetado á los vecinos me han dicho que recuerdan haber oido decir que fulano ó mengano, muerto hace ya muchísimos años, tenia *flema salada* y las *manos tostadas*; lo cual quiere decir que no le han dado importancia alguna y que no han sabido distinguirla, que es á lo que me refiero al decir que no se habia conocido.

Desde 1872 en que principié á ejercer, estoy suscrito á EL SIGLO MÉDICO, y en él, aunque poco, ya se ha escrito algo sobre la pelagra, y que aún sin contar con lo dicho en las colecciones anteriores es bastante para que comprenda que en España hay pelagra en muchísimos puntos en que ni se cultiva ni se come el maíz.

Dejo para otra carta el indicarle los números á que me refiero en la primera parte de la presente, para que V. pueda leerlos y reforzar así más y más la opinion que V. sustenta en su folleto de que la pelagra no es debida al uso del maíz sano ó con hongo.

En España no sé que en ningun periódico profano se haya escrito sobre esta enfermedad como V. lo ha hecho en *El Boletín del Manicomio* que tan dignamente dirige; pero con todo, como en los de medicina, aunque dedicados á la clase médica, no por eso dejan de contener muchas cosas que los profanos debieran conocer y estudiar ya como individuos aislados, ya en coleccion constituyendo las autoridades y los gobiernos, no me extraña que no se haya echado mano de los políticos para difundir los sanos preceptos que de los estudios de pelagra se desprendieran, y dar la voz de alerta como V. ha hecho en el citado *Boletín*.

Siendo España la primera nacion en que se ha conocido esta enfermedad y en la que tan buenos datos se han recogido, sería de desear que para terminar de una vez con la tan debatida cuestion de la etiología, se reuniera un Congreso internacional en Madrid, en donde además de los datos particulares que médicos célebres de todas las naciones, especialmente de aquellas en que más se desarrolle la pelagra, pudieran llevar, se tuvieran presentes todos los artículos, libros, folletos y memorias que de ella en más ó en ménos hubieran tratado, publicando despues un buen libro con todo cuanto fuera de apeteer.

Que un pobre médico de partido, como yo, metido en un rincon y con escasos medios de fortuna, desconozca lo que en libros ó en periódicos se escribe en otros países.

nada tiene de particular; mas lo verdaderamente extraño es que celebridades médicas de esos mismos países ignoren cuanto se ha dicho en España, y cuidado que no es poco, ni merece tampoco el desprecio.

Comprendo que la importancia de Quintanar del Rey es tan poca, que apenas si merece fijar la atención. ¡Si al ménos fuera de toda la provincia de Cuenca!

No me falta deseo, lo que me falta es dinero, que á tenerlo ya habria hecho con seguridad alguna escursión hasta recoger de toda esta provincia la mayor copia de datos.

Por lo pronto y anticipándome algo á lo que despues diré, en este pueblo no se ha comido nunca maíz sano ni guasto, y sin embargo hay pelagra, á pesar y muy á pesar de cuanto diga el *Chiarissimo Sig. Dott. Cesare Lombroso*, encontrándose los pelagrosos de aquí sujetos á una porción de circunstancias, dentro de las cuales está la miseria, la alimentación insuficiente, la emigración en distintas épocas del año, los trabajos excesivos, el uso constante del vino, las pasiones deprimentes propias de la escasez de fortuna, las malas habitaciones, la falta de instrucción, la insolación, etc.

Es verdad también que los pelagrosos de esta localidad dan á su padecimiento muy poca importancia, y á lo sumo dicen que tienen las manos como de borracho, que se les han quemado por el sol ó que lo cria el mismo mal que padecen; mas esto no importa para que se observe.

Si, como dice, piensa escribir algo más sobre la pelagra, estimaría de su amabilidad que, como ha hecho con el folleto, me enviara sus producciones, en la seguridad de que yo se lo agradecería, como lo hago en este momento con el folleto que obra en mi poder.

Hasta otra queda suyo y se le ofrece afectísimo amigo S. S.

Q. S. M. B.

TOMAS VALERA Y JIMENEZ.

Quintanar del Rey, Marzo de 1880.

SECCION PRÁCTICA.

Herida de arma de fuego complicada de la articulación tibio-tarsiana izquierda.—Erisipela traumática de todo el miembro inferior.—Abscesos consecutivos.—Estracción de 21 esquirlas y 49 perdigones.—Dictámenes facultativos.—Utilidad de la cirugía conservadora.—Curación.

Desempeñando la plaza de médico-cirujano titular de Majadahonda, distante de Madrid tres leguas, tuve necesidad de hallarme en esta corte el día 9 de Junio de 1873; y al regresar en la tarde de dicho día, me encontré que me esperaban con impaciencia en el pueblo por haber ocurrido una de esas desgracias tan frecuentes é inesperadas que tienen al médico-titular en continuo sobresalto ó compromiso.

En efecto, á las seis de la tarde de dicho día me hallaba curando, de orden del juez municipal, á Marcelino Bravo y Moreno (á *El Flamenco*, de 28 años de edad, casado, de buena constitución, sin antecedentes patológicos, jornalero (en aquella época *lazero*), natural y vecino de dicho pueblo, quien fué herido en el campo á las cuatro de la tarde, por el guarda del monte del Pardo Pedro Ibañez, disparándole éste á los pies y á muy corta distancia, la carabina cargada con perdigones, dándole el tiro de lleno en la región tibio-tarsiana izquierda externa, comprendiendo además el tiro desde el dorso y borde externo del pie, has-

ta el tercio inferior de la pierna: extrajéronse de algunos orificios residuos de tacos, y existían ya todos los caracteres propios de la inflamación. Tenía también algunas contusiones con equimosis en la parte superior y posterior del antebrazo izquierdo, pero como no son estas lesiones el objeto de la presente historia, haré omisión de ellas.

Hecho detenidamente el reconocimiento, procedí á su curación extrayendo los cuerpos extraños que fué posible, limpiando las muchas heridas que ocasionaron los pequeños proyectiles, y se aplicaron continuados fomentos con el agua de Goulard, tintura de árnica y láudano de Sydenham, y su correspondiente apósito y vendaje contentivo. El estado general no era alarmante, gracias al valor del herido, que no sabía ni el daño que tenía ni lo que podría sobrevenir. La noche fué intranquila, y en los días 10, 11 y 12 aumentaron los síntomas flogísticos locales, y los generales también sufrieron alteración, á pesar de los medios empleados, hasta el punto de no poder descansar ni de día ni de noche; habiendo fiebre (130 pulsaciones) con delirio y acerbos dolores: presentóse supuración sanguinolenta, y una erisipela traumática en todo el miembro inferior, que puso en grave peligro al herido.

El día 18 del mismo, si bien se había dominado la exacerbación del estado febril á beneficio de los antiflogísticos, aumentaron los dolores haciéndose insoportables; la supuración era cada vez mayor y no de buen carácter, por lo que hubo que hacer cura doble y emplear los antisépticos interior y localmente: se fueron estableciendo trayectos que comunicaban con diferentes orificios, notándose más pérdida de sustancia en la superficie de la articulación tibio-tarsiana externa, y saliendo arrastrados por el pus residuos de taco. La erisipela estaba en el período álgido, por lo cual tuve que manifestar al Juzgado que el estado del enfermo era grave, á pesar de los cuidados que se le prodigaban.

El día 21 hubo necesidad de dilatar un absceso que se había formado debajo de la articulación ya dicha, pero en el maleolo interno, de donde salieron varios perdigones, y también algunos más de las aberturas ó heridas del lado externo. El ligamento lateral externo estaba completamente destruido; la erisipela fué cediendo en intensidad, y el paciente conciliaba algún rato el sueño á beneficio del tratamiento empleado, y sobre todo por ir cediendo los síntomas generales y locales.

Desde el día 24 fué más abundante la supuración; aumentaba la fetidez y mal carácter del pus, y continuaba la salida de perdigones por diferentes orificios, siendo enteros unos, y partidos ó aplastados otros; formando un total de 20 los recogidos hasta dicho día. Á las tres de la tarde del mismo se presentó una hemorragia por uno de los orificios que existían en el dorso del pie, que fué contenida por los medios que están al alcance de la ciencia. La erisipela terminó su período de declinación.

El 27 salieron más perdigones arrastrados por la supuración que cada día era mayor: se había consumido el ligamento lateral externo, y se hallaban interesados los demás ligamentos ó cápsulas sinoviales de la articulación.

Las dos primeras esquirlas que salieron, correspondían á los orificios del lado externo del pie; y reconociendo con el estilete se notaba crepitación en diversas partes del pie; todo lo cual hacía más grave la herida y más difícil su curación, tanto por el profundo padecimiento, como por la demacración, inapetencia y mal estar general del individuo.

El día 30 de Junio (21 de tratamiento) se desprendió en el acto de la cura una esquirla de la extremidad inferior del peroné izquierdo, correspondiente al tubérculo anterior y carita articular del maleolo externo. Una vez extraído dicho trozo de hueso, se notaba más crepitación en la articulación tibio-tarsiana y en el dorso del pie, lo que hacía esperar la expulsión de más cuerpos extraños que existían en la herida; y en efecto así sucedió, expulsando tres pequeñas esquirlas de diferentes dimensiones en la cura de la tarde de este día; y se extrajo también un perdigon que

estaba incrustado entre las esquirlas y el astrágalo. Reconocido nuevamente, se observaban y tocaban más cuerpos extraños, que indudablemente eran otras esquirlas y perdigones.

El día 3 de Julio la supuración de las heridas continuaba abundante y generalmente fétida á pesar de las curas desinfectantes de que hacía uso por mañana y tarde, hallándose muy postrado el herido á consecuencia de las muchas pérdidas que sufría, si bien el uso de los tónicos y reconstituyentes le hacía algo más llevadera su triste situación. Durante los días 3 y 4 extraje cinco esquirlas de regulares dimensiones, perteneciendo tres de ellas á la parte externa del calcáneo, y las otras dos á la extremidad inferior del peroné; salieron también con el pús, y á beneficio de las inyecciones que se hacían, partículas conminutas de hueso, y se hallaba también interesado el cuboide en su parte externa. La inflamación del pié había declinado bastante desde la frecuente salida de los cuerpos extraños por los orificios, y la eliminación de ligamentos, músculos, tejido celular y piel que fueron destruidos y reducidos á pus, á causa de la inflamación que produjo tanto en las partes blandas como en las duras, el tiro de perdigones que tan de cerca le fué disparado.

Desde el día 6 al 12 de Julio el estado flogístico del pié cedió más á beneficio de los medios empleados, disminuyendo también la supuración; el carácter del pus se fué modificando y perdiendo la fetidez; salieron dos perdigones del dorso del pié, y el estado general es más satisfactorio por tolerar mejor los alimentos, ceder la fiebre y ser más reparadores los ratos de descanso. Tomaron mejor aspecto los orificios, y los trayectos no se comunicaban con tanta facilidad como los días anteriores. Pero todavía quedaban algunas esquirlas por desprenderse, y se advertían en el dorso del pié algunos cuerpos duros y redondeados que eran indudablemente más perdigones.

El día 15 era más escasa la supuración y de mejor carácter, notándose que el trayecto fistuloso del dorso del pié parecía que entraba en vías de cicatrización; el 18 dilaté un nuevo absceso profundo que se había formado cerca de la extremidad inferior del peroné, el cual comunicaba con varios trayectos.

El 21 de Julio salió otra esquirla bastante grande, siendo en todas sus caras y bordes de sustancia esponjosa, correspondiendo al cuerpo del calcañar. En este día, con la sonda acanalada y el bisturí, dilaté un trayecto profundo, de más de una pulgada de longitud, que existía en dirección oblicua cerca del maleolo externo. Asimismo tuve que abrir un nuevo absceso que se había formado en la parte posterior del maleolo cerca del tendón de Aquiles. El trayecto del dorso del pié y dos orificios existentes en el maleolo interno, cerca del talón, entraban ya en vías de cicatrización.

El 24 de Julio extraje dos esquirlas, y otra el 25, de la dilatación hecha el día 21, y continué la dilatación por hallarse enlazada con otro trayecto inmediato: la supuración cedía en cantidad y era de mejor carácter. El 27 salió otra esquirla y tres perdigones, inmediatos dos de ellos á la articulación, y otro de cerca del borde del talón. El 30 de Julio salieron tres esquirlas, una bastante regular, del último trayecto dilatado; se presentó en el pié y tercio inferior de la pierna una nueva erisipela, precedida de movimiento febril, que fué combatida con los refrigerantes, laxantes, dieta y los medios locales, cediendo afortunadamente al cuarto día.

Durante el primer tercio del mes de Agosto salió una esquirla de uno de los muchos orificios fistulosos existentes: algunos de estos se reducían y tenían tendencia á entrar en período de cicatrización. El 16 del mismo ya no eran más que siete los trayectos existentes, comunicándose uno de ellos con otros tres, habiéndose cicatrizado los más superficiales. El 28 ya no existían más que cinco; pero al reconocer la articulación tibio-tarsiana con el estilete, por todos se tocaban los huesos con notable pérdida de sustancia.

A primeros de Setiembre pudo ya levantarse por primera vez el individuo objeto de la presente historia, con el auxilio de muletas y el pié en suspensión por medio de una ancha venda colgada al cuello del mismo.

Con el fin de abreviar el pesado relato del curso de la herida, sólo haré constar que durante el mes de Setiembre se fueron reduciendo los trayectos fistulosos y salieron pequeñas esquirlas de alguno de ellos. En Octubre también salieron algunos perdigones y se abrió espontáneamente un absceso en el dorso del pié, de bastante profundidad, encontrándose en el fondo un cuerpo extraño movable, que resultó ser otro perdigon y una esquirla. Durante el mes de Noviembre se fueron reduciendo y cicatrizando los trayectos, quedando sólo tres, y en vías de curación. A últimos de Diciembre apoyaba ya un tanto el pié en el suelo el referido sugeto, habiendo mejorado notablemente el estado general á beneficio de los medios higiénicos y de los tónico-reconstituyentes, y quedando sólo dos trayectos de lenta cicatrización.

En 18 de Enero de 1874 el trayecto correspondiente á la articulación tibio-tarsiana había entrado más en vía de curación que el que correspondía á la parte externa del pié, y éste se presentaba de difícil y larga duración.

A mediados de Febrero fué reclamado Marcelino Brabo por el Juzgado que entendía en la causa, y con este motivo dejé de asistirle, hasta que con fecha 6 de Marzo del mismo año fui requerido para encargarme de nuevo de su asistencia, y en 26 de dicho mes manifestaba al Juzgado «que el trayecto fistuloso que existía en la parte externa de la articulación se había vuelto á abrir espontáneamente en unión con otro orificio inmediato; que era indudable que dicha lesión se hallaba sostenida por una cáries y que su curación era muy difícil á no practicar una operación cruenta, que no se hallaba indicada por entonces.» El mes de Abril lo pasó en igual estado, y á últimos de Mayo le dispuse baños gelatinosos diarios, procurando favorecer mejor la completa curación y así continuó hasta el 20 de Julio, en que, en vista del estado de cronicidad, el juez instructor de la causa libró un exhorto por el cual fuimos requeridos el facultativo titular del Partido D. Andrés Sellés y el que suscribe para que diésemos dictámen sobre la lesión y sus consecuencias, y al efecto dimos el siguiente, *Deciendo*: «Que han reconocido á Marcelino Brabo, etc., etc., y le hallaron: en la región maleolar interna del pié izquierdo y debajo de la articulación tibio-tarsiana dos orificios fistulosos que se comunican, de bordes y trayectos callosos, que profundizan cerca de una pulgada cada uno, y practicando la exploración con el estilete se toca en el fondo la cara externa del calcáneo, si bien en algunos puntos se reconoce la regeneración del periostio y algunas bridas que se forman para unirse con los ligamentos laterales-externo de la articulación tibio-tarsiana y peroneo-tibial inferior.

«Que por el aspecto, carácter de los trayectos y demás condiciones que se notan en dichos orificios, ofrece dicha lesión el indudable estado de cronicidad, si bien se halla, al parecer, en vías de cicatrización á beneficio de los medios que se han empleado hasta la fecha: Que alrededor de dichos orificios hay tres cicatrices, aunque superficiales; y cerca de ellas, una profunda, con notable depresión y pérdida de sustancia ósea, que forma un surco en dirección vertical de arriba abajo, y de delante atrás, de cerca dos pulgadas de longitud, que comprende á la articulación ya dicha, hallándose encima de los orificios fistulosos. Que en la parte media y externa del dorso del pié existen cuatro cicatrices más, aunque pequeñas y superficiales: Que en la parte posterior del pié, ó sea en el talón, hay otras dos cicatrices, una de ellas algo profunda; ambas están al lado del tendón de Aquiles: Que en el maleolo interno de dicho pié, hay otra cicatriz, y además tumefacción y algún dolor, que comprende la circunferencia de más de una pulgada, encontrándose en dicha parte varios cuerpos duros, redondos y pequeños, que hace creer sean perdigones: Que en el dorso de dicho pié hay seis cicatrices

»que aunque superficiales indican haber salido por ellas
 »algunos cuerpos redondeados, ó pequeños proyectiles, y lo
 »confirma el hallarse á su alrededor, é inmediatos á la
 »articulacion, algunos cuerpos extraños, duros y redondos,
 »que parecen ser tambien perdigones: Que en la planta del
 »talon se encuentran otros cuerpos redondeados y peque-
 »ños que hacen creer que se hayan deslizado algunas de
 »las partes ya mencionadas, teniendo en cuenta la ley de
 »gravedad de los cuerpos: Que al practicar los movimien-
 »tos de rotacion, flexion, abduccion, y especialmente el de
 »adduccion, se reconoce imposibilidad en su ejecucion,
 »aquejando dolor al practicarlos, porque se interesaron sin
 »duda alguna los músculos encargados de dichos movimien-
 »tos, á consecuencia del crecido número de proyectiles, y
 »tambien á causa del proceso flogístico tan intenso, que
 »naturalmente sobrevino tanto por hallarse heridos la ma-
 »yor parte de los músculos del pié, como los tendones del
 »dorso del mismo y ligamentos de la articulacion; y tam-
 »bien á consecuencia de la abundantísima supuracion que
 »se presentó en la marcha de la dolencia, y por haber
 »contundido los proyectiles fuertemente la sustancia ósea
 »de la extremidad del peroné, del calcáneo, del cuboides y
 »de alguno de los metatarsianos: Que los proyectiles que
 »se encuentran en la parte interna del pié, no cabe duda
 »que, como cuerpos esféricos y diminutos, se hayan ido
 »traspasando los que más impulsión llevasen y ménos resis-
 »tencia encontrasen en las partes blandas toda vez que
 »está en relacion de la gravedad de las heridas, la distancia
 »á que se dispara el arma de fuego; y como este recibió el
 »tiro á muy corta distancia, de ahí resulta el número de 21
 »esquirlas que se han extraído, así como el de 49 perdi-
 »gones que se han podido recoger, además de los que le
 »quedan. De esto se infiere tambien que la lesion ha debi-
 »do ser mucho más profunda é intensa, y sobre todo por
 »haber recaído en una articulacion tan importante y com-
 »plicada.—De todo lo expuesto deducen: Que los orificios
 »que existen en el pié de Marcelino Brabo están sosteni-
 »dos por una caries de la cara externa del calcáneo: que
 »esta está en vías de curacion, pero que se hará esperar por
 »lo ménos cuatro ó seis meses, siempre que no sufra algun
 »retroceso, ya espontáneo, ya ocasional; pero que dicha
 »lesion ofrece probabilidades de curacion: Que la cicatriz
 »que está encima de dichos orificios, y es profunda y ex-
 »tensa, así como las demás del pié, se hallan sólida y per-
 »fectamente consolidadas: Que es indudable que aún des-
 »pues de curado, le quedará deformidad en el pié, y por
 »lo tanto defecto físico que le imposibilita dedicarse como
 »en estado normal ó fisiológico á sus ocupaciones; que-
 »dando cojo á consecuencia de la herida de arma de fuego
 »que sufrió el día 9 de Junio de 1873.—Que es la ver-
 »dad de cuanto pueden decir, etc., etc.»

Desde que emitimos el anterior dictámen que nos pidió el Juzgado, me creí relevado de continuar la asistencia judicialmente al lesionado, tanto por la descripción minuciosa del estado actual y venidero de la lesion, cuanto por que habia aprendido él á hacerse la sencilla cura que necesitaba, y le era más cómodo hacerlo así, porque no tenia que esperarme á la hora de la visita, pudiendo de este modo irse de paseo cuando le pareciera conveniente, como se lo tenia dicho; y como le veia con frecuencia, estaba al corriente de todas las alternativas del pié, diciéndome unas veces que se le cerraban los orificios, otras que se le habian abierto de nuevo, y alguna vez que le molestaban los perdigones, ya porque se le corriesen unos ó estuviesen fijos otros; y con este motivo no pasaba semana que no se lo reconociera.

El día 4 de Diciembre de 1875, en virtud de exhorto y requerimiento del Juzgado del partido correspondiente, se mandó que en union de otro facultativo declarásemos sobre los puntos siguientes: «si se hallaba curado, y desde qué fecha: si le habia quedado deformidad que le inutilizase para sus ocupaciones; ó si se hallaba útil para dedicarse á ellas sin impedimento alguno.» Y al efecto fué nombrado para dicho acto el respetable y buen compañero de las Ro-

zas D. Francisco Fernandez y Gonzalez, y una vez reconocido, *Dijimos*: «Que habiamos reconocido á Marcelino Bravo etc., etc., y tenia en el talon ó parte posterior del pié izquierdo dos cicatrices: en la parte interna y superior de dicho pié ó sea en el tobillo interno, varicos perdigones reunidos: en el dorso de dicho pié, y en distintos puntos se encuentran tambien algunos proyectiles ó perdigones; y en la parte lateral y externa ó sea en el tobillo externo, cuatro cicatrices bien consolidadas, en diferentes direcciones, dos de ellas profundas y con pérdida de sustancia ósea del tobillo, pues corresponden al mismo maleolo externo; y en la misma region maleolar externa y un poco atrás, hay una aberturita ú orificio que reconociéndolo con el estilete, éste se introduce media pulgada, y en el fondo de dicho trayecto se reconocen algunas bridas que se han formado alrededor de la articulacion tibio-tarsiana izquierda; llegándose á tocar la cara externa del calcáneo, si bien éste con mucha falta de sustancia ósea.»

Y de lo expuesto deducen: Que la herida que se halla abierta, está sostenida por una caries de la cara externa del calcáneo del pié izquierdo, así como las cicatrices y proyectiles que existen en dicho pié son ya crónicas y consecutivas á la herida de arma de fuego que sufrió el día 9 de Junio de 1873, disparada sin duda á corta distancia.—Que es muy difícil, si no imposible, que se llegue á cicatrizar dicha aberturita.—Que el expresado Marcelino ha quedado con el pié deformado, con cojera para toda su vida, y por lo tanto inútil para dedicarse á su oficio de jornalero por dicho impedimento; aún cuando se dedica, en lo que puede, á ganar su sustento en el oficio de pastor de algun tiempo acá, y con sumo trabajo.—Que es la verdad, etc., etc.»

Pero no satisfecho aún el Juzgado, manda nuevo exhorto para que le manifieste como encargado de su curacion, «hasta qué día ha necesitado de asistencia facultativa; si la necesita en la actualidad, y si puede retrasar la curacion el oficio de pastor á que se dedica:» y en su cumplimiento, el 25 de Enero de 1876, declaró: «Que ha necesitado de precisa asistencia facultativa desde el día 9 de Junio de 1873, hasta primeros de Febrero de 1874, fecha en que fué reclamado por el Juzgado que entiende en la causa; habiéndoseme requerido en 6 de Marzo de dicho año para que continuase prestándole la asistencia, y dando los partes de su estado, lo cual verifiqué y le asistí hasta el 20 de Julio de 1874 que, en union del facultativo del Pardillo, en virtud del exhorto y requerimiento del Juzgado de Colmenar Viejo, dimos el dictámen de su estado y expusimos las razones por las que quedaba y quedaria con deformidad en el pié izquierdo, sostenida por una caries profunda.—Que desde el día 20 de Julio de 1874 no le habia vuelto á asistir oficialmente por no habérmelo mandado; y sobre todo, porque ni desde entonces, ni ahora, es precisa la asistencia, porque reputada ya la lesion de incurable mientras exista la caries, y esta existirá interin no se le haga una operacion en el pié ó pierna, operacion que no es de necesidad, y que el enfermo repudiaria indudablemente, cree no es necesario la asistencia por dicha lesion.—Que el trabajo á que se dedica de poco tiempo acá, no retarda ni puede retardar la curacion de la lesion, porque lo mismo se halla ahora que antes de dedicarse á pastor; y tal vez el respirar aire puro y alimentarse de otra manera que antes de dedicarse al trabajo, influya poderosamente en la reconstitucion de la economia, y por lo tanto al progreso (si es que de cualquier modo puede esperarse) de la cicatrizacion del hueso careado ó de la regeneracion del periostio y de los ligamentos y bridas que existen en el trayecto.—Que es cuanto tiene que decir en verdad, etc., etc.»

Como se vé por las anteriores declaraciones, existia una caries sin duda de ningun género; y por ellas tambien se vé que dudábamos de su curacion y aún afirmábamos que esta era imposible.

A pesar de todo, en mis esperanzas y buenos deseos siempre creí que, á no haber alguna nueva causa traumá-

tica que complicase la ya existente lesion por cualquier motivo inoperado, como una caída, una fuerte contusion ó un vicio constitucional, no se haria necesaria ninguna operacion quirúrgica en el pié para mejorar las condiciones de la lesion, ya que ésta era pequeña, esto es, de limitada extension: y me lo hacia creer tambien, la ventaja que habia de que no reconocia la caries ninguna causa constitucional, ni escrofulosa, ni herpética, y por lo tanto, aunque traumática la caries, podia considerarse como esencial, si me es permitido expresarlo así. Tambien me inclinaba á esta creencia el haberse cicatrizado sólidamente los demás trayectos, por los cuales habian salido tantas esquiras de regular tamaño, y sin embargo se habian cicatrizado sin ulteriores consecuencias y perfectamente bien.

En el presente caso clínico creo que queda bien demostrada la utilidad de la cirugía conservadora: la familia y sus allegados indicaron repetidas veces la conveniencia de trasladarle á un hospital de Madrid con el fin de *cortarle la pierna* como ellos decian; pero viendo mi oposicion y diciéndoles que como caso judicial se necesitaba permiso del Juzgado para trasladarle, se convencian y así iba pasando el tiempo y yo asegurándome en mi pronóstico de que no habria necesidad de amputar ni de recurrir á ninguna otra operacion, aunque quedase algo cojo.

El resultado es que, continuando en su nuevo oficio de pastor, sucedió lo que yo tenia esperanza de conseguir, la curacion. Ya contribuyese á ella el nuevo régimen de vida, la alimentacion láctea que comunmente es la base de la de los pastores, el ejercicio suave, las muchas precauciones que se tenian procurando estar cerca del pueblo por si llovía no mojarse, el abrigo y curacion metódica del pié, el dormir por las noches en su casa, el no percibir humedades, etc., etc., el caso es que progresivamente fué dejando un día una muleta, más adelante otra, y apoyándose solamente en un baston despues, aunque cojeando bastante, y más tarde andaba ya sin baston, cojeando poco.

En Agosto de 1877 hacia ya algunos meses que se le habia cerrado el orificio fistuloso y le dije que le convenirian los baños de Ledesma, pero me contestó que estaban muy distantes para ir sólo, y que le serian muy costosos: que si habia otros más cerca que le conviniesen que se lo manifestara; y al efecto le indiqué que podia ir á Archena, á donde fué, no pudiéndose hacer mérito de sus efectos por haber sido muy poca la diferencia notada despues del uso de dichas aguas minero-medicinales.

En Octubre de 1878 abandoné el pueblo para trasladarme á Madrid, y la curacion se mantenía firme, quedando una cicatriz profunda, con notable depresion, pero bien adherida, y continuando en su ocupacion de pastor.

Dejaré de hacer algunas consideraciones á fin de no molestar por más tiempo la atencion de los lectores de EL SIGLO MÉDICO, porque es ya bastante larga esta historia: pero séame permitido, antes de terminar, hacer constar la *recompensa* que obtuve de tanto trabajo. Terminada ya la causa, dijo el señor juez en la parte dispositiva de la sentencia, entre otras cosas, «que declaraba las costas de oficio.» No me sorprendió, porque ningun fruto esperaba recoger, y aunque las hubiese declarado de pago, éste no se hubiese efectuado nunca, como ocurre en los demás casos; pero siquiera esta vez, ya sabemos que ni aún la esperanza nos queda. Cuando veo tantos jóvenes dedicados á los estudios médicos, francamente, los compadezco, y digo para mis adentros: ¡si supierais cuantos sinsabores y tal vez privaciones os esperan, de seguro abandonarais esta hoy triste carrera!

ANTONIO BARBOSA Y SABATER.

Madrid 21 Enero 1880.

PRENSA MÉDICA.

NACIONAL.

Intoxicacion por el pescado.

El Sr. D. Evaristo Ponce de Leon describe en nuestro apreciable colega *La Prensa médica de Granada*, los siguientes casos de intoxicacion observados en su propia familia.

«Llamado—dice el Sr. Ponce—á un pueblo próximo á esta capital para prestar mis auxilios á un enfermo en la mañana del 15 de Enero del año corriente, á mi regreso á las cinco de la tarde del mismo dia, mi señora, de temperamento linfático, constitucion regular y de 22 años de edad, es súbitamente acometida de gran cefalalgia, vértigos, frio intenso, más graduado en las estremidades inferiores, respiracion anhelosa, náuseas, borborismos y tenesmo rectal, siendo inútiles las tentativas de defecacion.

«En tal estado, es trasladada á la cama, donde se mitigan los síntomas enumerados para reaparecer con igual intensidad siempre que intenta abandonarla.

«Una que fué nodriza de una hija mia, y que aun se halla en la casa, de temperamento sanguíneo, medianamente constituida y de edad de 29 años, es presa á las seis de la tarde de idénticos síntomas, con la adición de vómitos, fotofobia y exacerbacion de los mismos cuando á su retina llegaban directamente los rayos de luz artificial.

«En ambas enfermas el pulso, lleno y duro, latia 120 veces por minuto, y la temperatura axilar, tomada con un buen termómetro de máxima, alcanzaba ocho décimas por encima de la cifra fisiológica.

«A las siete y media de la noche, una de mis dos hijas, de cuatro y medio años de edad, se acuesta alegre y bulliciosa, y al parecer duerme tranquilamente. La otra, que cuenta 20 meses, me indica por medio de la mímica que le duele la region occipital; cinco minutos despues se presenta el vómito, se retuerce, llora con desesperacion, y con el mismo lenguaje me manifiesta que le duele el vientre y que quiere defecar; intenta verificar esta funcion, pero solo consigue arrojar por el ano gases en abundancia.

«A las once de la noche me llama el llanto de la niña mayor; acudo en su auxilio y me indica que le duele la region occipital; un momento despues la cefalalgia se hace general y se presentan los mismos síntomas que en la anterior. El pulso en ambas era frecuente, lleno y duro.

«Si de una manera general pudiera decir que todos los síntomas se manifestaron simultáneamente, debo sin embargo observar que la cefalalgia se presentó la primera y desapareció la última.

«En cuanto á la duracion, marcha y terminacion de los accidentes, observé que á las dos de la mañana del inmediato dia las dos personas adultas, despues de haber ido mejorando gradualmente, pudieron disfrutar del sueño, aunque algo intranquilo; al levantarse el 16, tan solo conservaban el malestar consiguiente á la lucha que su organismo habia sostenido la noche anterior.

«Las niñas, despues de una hora de amargos sufrimientos, quedaron dormidas, sin notarse en ellas despues nada de particular.»

La intoxicacion fué debida, al parecer, á la ingestion de sardinas de las que en el país llaman *tachas* ó azules, de la familia de los clupeidos.

Hermafrodismo asimétrico.

En el *Boletín Médico Escolar* que publica *La Independencia médica de Barcelona*, ha dado á conocer el Sr. D. Miguel A. Fargas el siguiente caso de hermafrodismo.

Trátase de un joven de 28 años, labrador, en cuyos órganos sexuales se observan las particularidades que á seguida verá el lector:

«Descripción de los órganos sexuales.—Propios y peculia-

res unos del sexo femenino, atañen otros al masculino, presentando en conjunto un aparato sexual que, si bien están entremezclados sus órganos, ofrecen, sin embargo, una separación suficientemente acentuada para estudiarlos por separado. Ocupan los masculinos el lado derecho, encontrándose representados por un solo testículo, de volumen algo mayor que el normal y ocupando la bolsa por sí solo; no presenta el escroto el más insignificante indicio del rafe medio que en un aparato sexual completo se observa: existe el pene, aunque sus dimensiones están muy reducidas, siendo su longitud tan solo de tres centímetros en estado de flacidez y aumentando relativamente poco su volumen en los momentos de erección; la situación del pene es normal, si bien un poco ladeada hacia la parte derecha; por medio del tacto rectal se nota la falta completa de la próstata. Absolutamente nada indica la existencia del otro testículo que, dado el caso de existir, no habrá verificado su descenso.

«Los órganos femeninos externos ocupan el lado izquierdo, y observamos en él una verdadera vagina de unos cuatro centímetros de profundidad, terminando en fondo de saco completamente obturado y cubierta en su superficie por una membrana mucosa. La entrada de la vagina es oval y se extiende desde un centímetro á partir de la raíz del pene hasta tres centímetros del ano; en el lado izquierdo se observa un grande y pequeño labios perfectos que no existen en el lado derecho, pero que están representados por la cara correspondiente del escroto cubierta por una piel finísima, difícil de determinar si es ó no mucosa en la porción que linda con la entrada de la vagina. No hemos podido cerciorarnos por el tacto rectal de la existencia ó falta del útero: falta el clitoris que, dada la posición relativa de los órganos, casi podríamos considerarlo confundido con el pene: el meato urinario se observa en el glande, de modo que no hay hipospadias tan frecuente en casos de esta naturaleza.»

El Sr. Fargas se extiende luego en consideraciones acerca del grupo en que debe colocarse este caso de hermafroditismo, de sus causas y origen, etc., etc.

EXTRANJERA.

Estructura, desarrollo y significación del tubérculo.

De las investigaciones hechas por los Sres. Kiener y Poulet acerca de la estructura y desarrollo del tubérculo, en el hombre y en los animales inoculados, han deducido dichos señores los resultados siguientes:

A. *Estructura del tubérculo en los tejidos de sustancia conjuntiva* (serosas, neomembranas pleuríticas y peritoneales, pia-madre, sinoviales articulares, periostio, médula de los huesos, ganglios linfáticos).—El tubérculo, en estos tejidos, es ora simple, ora conglomerado, ora infiltrado; responde á dos tipos de estructura: celular ó fibroso.

I. *Tubérculo celular*.—1.º Forma simple. En su forma más sencilla el tubérculo invisible ó poco menos á simple vista está formado por un abultamiento esférico ó fusiforme de un vaso sanguíneo, más rara vez de un vaso linfático, y por la aglomeración alrededor de este abultamiento de cierto número de células. Si se trata de un vaso capilar de una sola túnica, el abultamiento vascular está constituido por la hipertrofia ó hiperplasia de las células endoteliales de una porción limitada del vaso. Si se trata de un vaso capilar de dos ó tres túnicas, el abultamiento vascular es producido: primero, por una proliferación activa de las células endoteliales, que se disponen á la manera de un epitelium estratificado; y segundo, por la formación de un tejido conjuntivo embrionario á expensas de la túnica externa del vaso.—2.º Forma conglomerada. El tubérculo conglomerado, cuyo volumen es igual y aun mayor al de un grano de mijo, está formado por la intrincación plexiforme de vasos capilares que han sufrido las alteraciones más arriba descritas.—3.º Forma infiltrada. El tubérculo infiltrado está consti-

tuido por un tejido de granulación provisto de una rica red de capilares sanguíneos, de los cuales la mayor parte tienen un endotelium de capas múltiples y algunos se han transformado en cilindros vitrosos ó en cordones foliculares.

II. *Tubérculo fibroso*.—Una serie de formas intermedias establecen la transición entre el tubérculo celular y el tubérculo fibroso. A medida que se hace más crónica la marcha del tubérculo, la neoplasia fibrosa sustituye á la neoplasia embrionaria.

B. *Estructura del tubérculo en los órganos glandulares*.—

En las glándulas, el tejido intersticial puede estar afecto y dar origen á tubérculos de análoga estructura á los del tejido conjuntivo. Pero en otros casos el elemento glandular toma también parte en la formación del tubérculo. Así, el tubo seminífero del testículo lleno y distendido por productos de proliferación epitelial ó por pus, constituye una especie de núcleo á cuyo derredor el tejido intersticial, transformado en tejido embrionario, presenta las imágenes características de la alteración vascular: capilar es vitrosos y foliculares.

C. *Desarrollo y marcha del tubérculo*.—Considerada en su desarrollo atraviesa la neoplasia tuberculosa dos fases sucesivas:

1.º Formación nodular. Los nódulos desarrollados las más veces en el trayecto de los conductos tubulados: vasos sanguíneos y linfáticos, tubos y conductos escretorios de las glándulas, están constituidos por la proliferación de las células endoteliales ó epiteliales del conducto, y por la neoformación de un tejido conjuntivo embrionario ó fibroso á expensas de la túnica externa de este conducto.—2.º Fase hipertrofica y degenerativa. Los diversos elementos anatómicos del tejido embrionario recién formado ó los elementos preexistentes del tejido normal tienen tendencia á hipertrofiarse ó fusionarse para formar células gigantes. Esta tendencia hipertrofica se manifiesta de preferencia y principia de ordinario en los elementos epiteliales de las glándulas y en los elementos endoteliales de los vasos. En último término resulta una degeneración especial, vítrea, de los elementos anatómicos y por consecuencia la obliteración de los vasos, que á su vez produce la degeneración grasosa y la irremediable destrucción de los tejidos.

D. *Significación patológica del tubérculo*.—La alteración nodular de los conductos tubulados de los órganos y de los tejidos, así como la marcha invasora de la degeneración, diferencia el proceso tuberculoso de las demás inflamaciones de causa común ó específica, en cuyos productos se han encontrado también las células gigantes y los vasos afectados de endarteritis y de periarteritis.

Hidrocele en la mujer.

El Sr. Vittorio Cavagnis refiere en un periódico italiano el caso de una mujer de 35 años de edad, que tenía en el vértice del labio mayor izquierdo un tumor que tres años antes había notado por primera vez y que la molestaba para andar. Este tumor tenía el volumen de un huevo de gallina, su tensión era moderada, su fluctuación completa, perfecta su transparencia é indolente; la piel que cubría su parte anterior y externa no ofrecía nada de anormal. En su parte interna estaba cubierto el tumor por la mucosa de los labios mayor y menor, que estaba como desplegada y apenas era reconocible. No formaba prominencia en la vagina, era muy movable, de forma ovoidea con su extremidad mayor dirigida hacia abajo. No había hernia ni otra deformidad. Los esfuerzos para defecar y toser no modificaban el tumor. No comunicaba, por tanto, con ninguna cavidad y radicaba exclusivamente en el espesor del labio mayor izquierdo y en el tejido subcutáneo de la parte izquierda del púbis (que no traspasaba), sin insinuarse en el orificio inguinal.

El Dr. Cavagnis, habiendo diagnosticado un hidrocele, hizo la punción con un trocar capilar, que dió salida á un líquido perfectamente límpido, fluido como el agua, inodo-

ro, incoloro, neutro; densidad (en el urómetro de Heller)=1,012; cantidad=58 gramos. El exámen químico reveló algunos vestigios de albúmina, una gran cantidad de fosfatos de cal y de magnésia, así como de carbonatos, y nada de uratos.

Una vez vacío el tumor, el Dr. Cavagnis frotó rudamente sus paredes durante cinco minutos. No hubo fiebre ni reaccion local. El líquido se reprodujo á los veinte dias y bien pronto el tumor adquirió un volumen doble del primitivo. Se hizo otra puncion con un trócar ordinario; salieron 185 gramos de un líquido que tenia los mismos caracteres físicos y químicos que el de la primera puncion; su densidad era algo mayor (1,014). Se inyectaron 100 gramos de una solucion acuosa con la tercera parte de tintura alcohólica de iodo. Se dejó por espacio de tres minutos y se aplicó despues hielo durante veinticuatro horas. Once dias despues, viendo que el tumor presentaba los signos de una inflamacion supuratoria, introdujo el doctor Cavagnis una sonda acanalada por el agujero de entrada del trócar, y dividiendo de abajo á arriba el centro del tumor, dió salida á un pus espeso entremezclado con pedazos de tejido conjuntivo gangrenado. Con el índice introducido por la incision, encontró una cavidad perfectamente cerrada, de paredes lisas. A los cuarenta y siete dias era completa la curacion.

El autor recuerda las observaciones y escritos de Pareo, Morgagni, Desault, Lallemand, etc., etc., y cree que el caso de que acabamos de dar cuenta corresponde á la cuarta de las variedades de hidrocele admitidas por el señor Regnoli, á saber: 1.º La infiltracion difusa del tejido celular que envuelve las partes que constituyen el ligamento redondo; 2.º El derrame formado en la prolongacion peritoneal que comunica con el abdómen; 3.º El derrame formado en la prolongacion ó conducto de Nück, pero que no comunica ya con el saco peritoneal; 4.º El quiste seroso formado en el tejido celular que rodea el ligamento redondo ó la pata de ganso; 5.º El antiguo saco herniario enquistado.

Inyecciones intersticiales de cloroformo.

El Dr. Lemaitre, en un trabajo reciente estudia la accion de las inyecciones intersticiales de cloroformo; resume los experimentos de los Sres. Besnier, Dujardin-Beaumetz y Chevalier, y termina con las conclusiones siguientes:

1.ª La inyeccion de cloroformo produce en los animales ora el sueño, ora un efecto más profundo, á saber, la anestesia.

2.ª En el hombre las inyecciones de cloroformo producen tambien un efecto analgésico; algunos terapeutas admiten los efectos hipnóticos, anestésicos y antiespasmódicos de las inyecciones subcutáneas, pero no están tan bien probados como los otros.

3.ª Para producir estos efectos creemos que es preciso recurrir á dosis tan considerables de cloroformo que la prudencia rechaza.

4.ª La inyeccion puede ser subcutánea ó profunda. La subcutánea es ménos dolorosa; la profunda ménos peligrosa y más eficaz.

5.ª Se emplearán útilmente las inyecciones intersticiales en todas las neuralgias y en particular en la ciática. Pueden emplearse tambien en todas las demás afecciones dolorosas, pero en estas la morfina es superior al cloroformo.

6.ª Los accidentes locales producidos por las inyecciones son: el dolor, el enfisema, la formacion de nodos dolorosos, la introduccion del cloroformo en las venas y la produccion de escaras. Podrán evitarse tomando ciertas precauciones.

7.ª Bajo el punto de vista general, debe temerse el introducir en la economía dosis de cloroformo que pudieran producir la intoxicacion. El Dr. Lemaitre no cree que se

pueda llegar á 10 ó 12 gramos, como han hecho algunos experimentadores.

Nueva planta narcótica.

En estos últimos tiempos ha llamado la atencion de algunos profesores de la Australia, una planta nueva que tiene propiedades narcóticas conocidas, al parecer, desde antiguo por los indígenas de Queensland.

Esta planta conocida con el nombre de pitchoury ó bidgery, crece principalmente en las fronteras de esta última provincia y de la Australia meridional, entre los 23 y 24.º de latitud; se encuentra en abundancia en las colinas de arena, en donde alcanza una altura de 8 á 12 pulgadas inglesas.

La hoja tiene de tres á cuatro pulgadas de longitud; la flor es una campanilla, de color de cera con rayas rojas. Todos los años los indígenas recogen las hojas, en el mes de Agosto, durante la florecencia, y las secan al vapor. Despues las envuelven en sacos de cáñamo y las entregan al comercio.

Para sacar más partido de ellas, los comerciantes las humedecen, las mezclan con ceniza y las arrollan en forma de cigarros que mascan los indígenas. Basta mascar cierta cantidad de estas hojas para caer en una insensibilidad completa.

A pequeñas dosis, las hojas de esta planta tienen un efecto estimulante análogo al de las bebidas enervantes. Así, si se toman con moderacion, calman el hambre, y los que las emplean pueden emprender sin cansarse mucho, ni comer gran cosa, largos viajes. En este concepto se parece esta planta á la coca erythroxilon de la América del Sur. Los botánicos colocan la planta que nos ha ocupado entre las solanáceas y en la actualidad se está estudiando en Australia para determinar exactamente todos sus caracteres.

El ácido salicílico en la dispepsia.

El Dr. Federici sostiene que este medicamento está indicado en los casos dependientes:

- 1.º De una falta de secrecion del jugo gástrico.
- 2.º Del consumo excesivo de ciertas sustancias alimenticias.

En estos casos se desarrolla la fermentacion, que puede revestir el tipo butírico ó alcohólico y depende primitivamente del desarrollo de hongos específicos.

El profesor citado trataba antes estos casos por la creosota ó el ácido fénico, pero en estos últimos años ha abandonado completamente estas sustancias por el ácido salicílico, que prescribe á la dosis de 20 á 40 centigramos en forma de píldoras despues de las comidas. Si no dá resultados, es que nos hemos equivocado acerca de la etiología de la afeccion. Así, será inútil en los casos dependientes de una secrecion excesiva de líquido ácido, debida á la irritabilidad de la mucosa gástrica. Será inútil tambien en el caso en que el desarrollo de gases y la sensacion de constriccion en el abdomen, son debidos más bien á la influencia de neurosis histéricas ó hipocondriacas que á modificaciones químicas sobrevenidas bajo la influencia de la alimentacion.

DR. RAMON SERRET.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

Sesion literaria del 23 de Febrero de 1880.

El Sr. CAPDEVILA dijo que iba á fijarse en la cuestion relativa á la esencialidad de las neurosis, y especialmente de la epilepsia. Respecto de este punto, recordó que á toda funcion precede el desarrollo del órgano, y que cuando este se deteriora ó altera, sigue la misma suerte la funcion. De

aquí concluyó que por punto general no podía aceptarse la esencialidad de las enfermedades.

Afirmó, por lo tanto, que la epilepsia no podía ser una enfermedad esencial, comprendiéndose sólo que se la considerara así en aquellos tiempos en que no estaba constituida la ciencia anatómica.

Citó los hechos de fisiología experimental que permiten localizar la epilepsia en un elemento del sistema nervioso, los resultados de las lesiones del encéfalo y de las que interesan el bulbo raquídeo con independencia de la masa cerebral, así como la observación de que la anemia del cerebro lleva consigo la muerte de este órgano.

Consignó, finalmente, que la sustancia gris de la médula oblongada es la única que puede determinar las convulsiones bilaterales y simétricas; pero esta sustancia no es necesaria para que haya convulsiones.

En las lesiones del cerebro, dijo, hay además delirio y fiebre: sólo la existencia del bulbo produce la anemia cerebral y los movimientos convulsivos que caracterizan la epilepsia.

El grito de los epilépticos se explica también por la afectación de los nervios que parten del bulbo de la médula.

La convulsión tetánica del principio es asimismo explicable por las relaciones que existen entre las partes tetanizadas y el bulbo raquídeo.

Primero aparece un espasmo con anemia cerebral, y luego la reacción con encendimiento del rostro, etc.

Los fenómenos de asfixia se explican de igual manera.

Mas no siempre, continuó diciendo, nace la enfermedad en el bulbo raquídeo, sino que á veces proviene de otros puntos. Si en el primer caso la epilepsia es idiopática, en el segundo es sintomática ó refleja, resultando así la epilepsia uterina, la periférica, etc.

Otras veces es la epilepsia larvada ó simula otra enfermedad.

En cuanto á su gravedad, todos conocen las dos variedades que hay: el grande ataque (convulsivo ó apoplético) y el pequeño (vértigo epiléptico y privación epiléptica). La neuralgia del quinto par, la gesticulación dolorosa, la angina de pecho y el delirio epiléptico, se han considerado como epilepsias larvadas.

El delirio se distingue por su rapidez y por no dejar recuerdo en pos de sí.

La gran cuestión es si la localización hecha con los criterios fisiológico y clínico puede recibir la sanción del criterio anatómico.

Opinan por la negativa los que se fijan en la diversidad de lesiones á que se ha atribuido la epilepsia, y que pueden existir sin esta, así como esta puede existir sin ellos. También se aduce la falta de lesiones anatómicas en las autopsias de algunos epilépticos.

Pero nada tiene de particular que las epilepsias sintomáticas dependan de esa multitud de causas, ni que estas dejen de obrar cuando no haya predisposición; la cual es evidente, sobre todo en las enfermedades hereditarias.

En cuanto á la integridad anatómica del organismo, duda el Sr. Capdevila que pudiera existir en ningún caso de epilepsia, si se acudiera á la exploración por medio del microscopio.

Apeló á la estructura histológica, tan complicada, de los nervios, para deducir que no puede averiguarse la inexistencia de alteración anatómica en los casos de lesión funcional.

Aunque se reconociera la integridad anatómica con el microscopio, para lo cual no bastaría acaso toda la vida de un observador, nada se habría adelantado, porque es preciso contar con la composición de la sangre, que puede ser anormal, aunque física y químicamente se la haya declarado sana, y sobre todo con el movimiento propio de este líquido. También hay que apreciar las diferencias en las relaciones de las dos sustancias del cerebro, gris y blanca.

Después de esto trató el Sr. Capdevila de la influencia de la epilepsia sobre los desarreglos mentales; describió los cambios de carácter que se observan al principio y

á los que siguen la enagenación mental y la demencia.

Concluyó haciendo observar que la enagenación mental y la epilepsia sirven recíprocamente para el diagnóstico la una de la otra.

El Sr. GARCÍA CABALLERO se propuso contestar á las diversas observaciones que se han hecho á la exposición del caso práctico que presentó á la Academia.

Manifestó que no podía seguir al Sr. Calvo en las elevadas cuestiones que había abordado en su discurso, y si solamente exponer lo que había observado en el terreno, más llano y accesible, de los hechos clínicos.

La verdad es, dijo, que no confiaba enteramente en los datos proporcionados por la literatura extranjera, y sobre todo por la francesa, y que sea por esto ó por la escasez de su fuerza intelectual, prefería buscar apoyo en la literatura patria, en la cual, y sobre todo en la antigua, había visto magistralmente descrita la gota coral, que así se llamaba entonces la epilepsia.

No se puede negar, añadió, que es importante el estudio de la estructura de los nervios, de sus funciones, etc., pero llegado el momento de la aplicación de estos estudios, preciso es confesar que poco ó nada se consigue.

De aquí, sin duda, ha nacido la confusión en terapéutica, la inverosímil materia médica acumulada para combatir estos padecimientos.

Insistió en que la epilepsia que había tratado dependía de una neuralgia, dependiente á su vez de una diatesis reumática; era por consiguiente refleja, y de aquí nació el pensamiento de tratarla como lo hizo.

Citó otros muchos ejemplos de neurosis reflejas, determinadas ya por acumulaciones de lombrices, ya por lesiones del útero. Adujo el caso de una mujer que hacia muchos años estaba atacada de histerismo y de otros varios fenómenos nerviosos, procedentes todos de una procidencia del útero, bastando la colocación de un pesario para devolverle la salud.

En cuanto al Sr. Castelo, dijo que coincidía afortunadamente con su modo de pensar acerca de la epilepsia y de las neurosis en general.

R. B.

DISCURSO PRONUNCIADO EN LA INAUGURACION DE LAS SESIONES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA, EN EL AÑO DE 1879-80, POR EL DR. D. RAMÓN FÉLIX CAPDEVILA, ACADÉMICO NUMERARIO DE LA MISMA (1).

Los que han visitado la Colonia de Orates de Gheel, próxima á Amberes, han llegado á presumir que el sistema colonial podría reemplazar ventajosamente al nosocómico ó de manicomios en la asistencia de los enagenados, fundándose en las ventajas que, para el tratamiento de estos, ofrecen la vida campestre, los trabajos agrícolas y la posibilidad del aislamiento en medio de la vida social. Esta sustitución, sin embargo, no es posible, bastando para convencerse leer el reglamento de la Colonia Brabantina de Gheel, única existente hasta el día, en el cual se niega el ingreso á los locos que necesitan medios de coerción, á los suicidas, homicidas é incendiarios, á los furiosos, á los que gritan ú ofenden la moral pública y á los que se han escapado varias veces; de modo que sólo tienen cabida en ella los afectados de locuras crónicas de forma tranquila.

Dedúcese de lo expuesto que las colonias de Orates, si se generalizasen, sólo podrían considerarse como auxiliares de los manicomios, de ninguna manera como instituciones destinadas á reemplazarlos. Sería sin embargo, conveniente que el sistema colonial figurara como complemento de la asistencia en el programa de un manicomio modelo, ó en otros términos, convendría que los manicomios se establecieran en terrenos tan extensos que los locos pudieran dedicarse en ellos á trabajos agrícolas, cultivo y ganadería,

(1) Véanse los números 1.363, 1.364 y 1.367.

bajo la direccion de los colonos ó capataces de labores, y bajo la inspeccion facultativa del jefe del establecimiento.

Voy á terminar dedicando algunas palabras á los hospitales de niños. A pesar de cuanto se ha dicho en contra de la estancia de los niños en los hospitales, es indudable que en ninguna parte pueden asistirse sus dolencias con mayores probabilidades de buen éxito. La mayor parte de las enfermedades que afligen á los niños pobres son debidas á las malas condiciones de las casas que habitan, y á la insuficiencia ó mala calidad de su alimentacion. La falta de aire y de luz, el exceso de humedad y la escasez de alimentos dán por resultado modificar las condiciones de la sangre, rebajando la proporcion de sus más importantes elementos, albúmina, fibrina y glóbulos, é induciendo en el trabajo molecular, intersticial, íntimo de los tejidos, modificaciones especiales, en cuya virtud se desenvuelven enfermedades caracterizadas por la debilidad y la atonía. Tan cierto es esto como que el escrofulismo domina casi por completo la patología infantil. Por esta razon, y considerando que es imposible establecer un tratamiento apropiado contra estas dolencias, sin destruir ó separar las causas que en primer término han contribuido á desarrollarlas, creo que un hospital bien administrado puede proporcionar á los niños linfáticos, escrofulosos, tuberculosos, raquíticos, medios de curacion que la caridad no puede improvisar para cada uno, en las mal acondicionadas casas de los pobres. Sólo un hospital puede ofrecer á estos desgraciados una estancia cómoda, rodeada de parques y jardines, aire oxigenado y puro, luz solar abundante, alimentos reparadores, medicacion conveniente y multitud de medios encaminados á favorecer su desarrollo físico y su educacion intelectual y moral.

Partiendo del principio de que la mayor parte de las enfermedades de los niños en la segunda infancia son de carácter crónico, los hospitales tienen la ventaja de impedir que todo el tiempo que dura la enfermedad sea perdido para su instruccion, pues en algunos hospitales existen, y en todos deben existir, gimnasios y escuelas; gimnasios donde se atiende al desarrollo físico; escuelas donde los niños, despues de escuchar los deberes que el hombre en sociedad tiene para con Dios, la patria y sus semejantes, puedan ejercitar sus facultades intelectuales embrionarias, mediante sistemas combinados de instruccion y recreo que les permita adquirir poco á poco, y jugando, un caudal de conocimientos suficiente para ensanchar la esfera de su actividad intelectual.

Los críticos que han censurado, con recto propósito, los asilos en que los niños hacinados en reducidas estancias, encontraban en ellas causas productoras de variados padecimientos, no pueden menos de bendecir hoy los progresos de la ciencia que ha logrado reunir en estos hospitales especiales el conjunto de condiciones necesarias para cumplir los fines de su instituto. Por eso la idea de la utilidad de estos asilos vá generalizandose por todos los países, y en Madrid se presta en estos momentos una preferente atencion al levantado propósito de perfeccionarlos y multiplicarlos.

Una Asociacion de señoras, deseosas de mejorar en lo posible la adictiva situacion de miles de criaturas que nacen, viven y enferman en sitios donde la caridad es impotente para luchar contra la influencia de multitud de causas morbosas que asedian á estos desgraciados, ha recordado la importancia de la asistencia hospitalaria y llegado á plantearla en un edificio provisional, instalado en uno de los barrios extremos de la capital. Los ventajosos resultados obtenidos en este ensayo han motivado la construccion de otro definitivo, cuyas obras se han inaugurado ya, en la parte E. de la poblacion, próxima al Parque de Madrid. De esperar es que el éxito corone los esfuerzos de esta humanitaria asociacion, cuyo propósito es reunir en un hospital modelo, todo cuanto notable ha producido la ciencia moderna para enriquecer el catálogo de los medios de tratamiento.

Resumiendo todo lo expuesto, concluyo protestando con-

tra la injusticia de impugnar los hospitales de hoy con argumentos sacados de los hospitales de ayer, y encareciendo á la vez la conveniencia de enaltecer unas instituciones que la necesidad creó y la civilizacion ampara en su desenvolvimiento, en beneficio de la ciencia, de la humanidad y de la salubridad de los pueblos.

He dicho.

RAMON FÉLIX CAPDEVILA.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE PENSION.

Doña Romualda Puertas y Morellon solicita pension de viudedad por haber fallecido su esposo el sócio D. Manuel Pardo y Bartolini.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad á los efectos prevenidos en el Reglamento.

Madrid 11 de Marzo de 1880.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña.

(1)

JUNTA DIRECTIVA.

En virtud de lo que dispone el Reglamento, las Juntas generales de distrito se reunirán el domingo 21 del actual á la hora y en el local que señalen las Juntas delegadas para la lectura de la Memoria y cuenta general del semestre anterior.

Lo que por acuerdo de la Directiva se publica para conocimiento de la Sociedad.

Madrid 12 de Marzo de 1880.—El presidente, Tomás Sántero y Moreno.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—

Altura barométrica máxima, 714,36; mínima, 708,08; temperatura máxima, 22°,4; mínima, 2°,7.—Vientos dominantes, NE., E. y SE.

El carácter y naturaleza de los afectos dominantes ha variado muy poco desde la última semana; las erisipelas faciales, los reumatismos febriles, las amigdalitis y faringitis siguen siendo frecuentes, así como las laringitis y la ringo-bronquitis, aunque en menor grado. Los catarros gástrico-duodenales febriles, las angiocolitis catarrales y las colitis de igual índole han aumentado, y las hidropesias de origen cardiaco y hepático tambien se han agravado. En los padecimientos crónicos del aparato respiratorio ha disminuido la mortalidad, pero no en las del circulatorio.

CRÓNICA.

Porta-tópico uretral.—El Dr. Bec'ard ha presentado á la Academia de Medicina de París un instrumento inventado por el Dr. Jonathan Lang'obert, y bautizado con el nombre de *porta-tópico uretral*.

Se compone de una sonda graduada, de goma, cortada en su extremo, en la cual se desliza libremente un estilete de ballena, terminado en una oliva que puede aplicarse exactamente al extremo de la sonda. A continuacion de esta oliva, hay una pequeña depresion de 15 mm. de longitud, á la cual se enrolla algodon cardado ó hilado, destinado á recibir las soluciones ó pomadas medicamentosas que se quiere aplicar á una parte de la uretra.

La sencillez de este instrumento nos dispensa de entrar en pormenores. En los casos raros en que hay que cauterizar la uretra, podrá reemplazar este instrumento al porta-cáustico de Lallemand. La gran flexibilidad de este instrumento y la posibilidad de depositar con él, *loco dolenti*, el tópico que se juzgue más conveniente, constituyen su originalidad.

Ceguera producida por la nieve.—El Sr. Schiess-Gemuesus, de Bâle, dice que la ceguera ocasionada por la nieve

es siempre una combinacion del blefarospasmo y de conjuntivitis, y supone que esta última se deriva de una irritacion producida por la extrema sequedad del aire de las grandes alturas, en tanto que el blefarospasmo es producido por la contraccion continua y prolongada de los párpados para evitar la reverberacion de la nieve iluminada por los rayos del sol. Estas dos condiciones, es decir, la viva reverberacion y la sequedad de la atmósfera, no son tan excesivas en las llanuras en el invierno, y por tanto, aunque estén estas cubiertas de nieve, no se produce la ceguera.

Defuncion.—Los periódicos extranjeros nos participan el fallecimiento de uno de los más distinguidos oftalmólogos de Alemania, el Dr. Alejandro Pagenstecher, de edad de 55 años. El Sr. Pagenstecher era uno de los más eminentes discípulos de Graefe, y había fundado en Wiesbaden una casa de salud para los enfermos de los ojos.

Peligros de los globos de cautchuc.—Los globos de cautchuc, tan ligeros, tan caprichosos en sus movimientos, que hacen en todos los paseos las delicias de los niños, son realmente peligrosos, lo cual se explica recordando que su contenido (gas del alumbrado), forma con el aire una mezcla detonante. En prueba de ello cita el Dr. Gavoy el hecho ocurrido en su presencia, y en el que dicho señor fué la víctima. Hallábase jugando, en el paseo, sus hijos con dos de esos globos, en tanto que el profesor citado leía y fumaba. Al pasar por junto á su cabeza uno de esos globos, se oyó una detonacion violenta, y pasado el primer instante de estupor, pudo observar que se había quemado parte de su barba, pestañas, cejas y pelos, así como el tejido de su paletot hasta la trama, y que tenía un vivo escozor en los párpados, mejilla, frente, y sobre todo en la nariz y el menton, que le duró veinticuatro horas.

Lo que va de Francia á España.—En Francia tienen los médicos un tanto menos fino el epidermis que en España; y así, puede allí escribirse sin que nadie se resienta lo más mínimo, lo siguiente, que ha visto la luz há pocos dias en un periódico de París:

«Si el Sr. Péan cuando tiene un bisturí en la mano puede considerarse como uno de los mejores tenores de la cirugía, preciso es confesar que no sucede lo propio, sino todo lo contrario, cuando lee un manuscrito. El hábil cirujano se precipita á través de su texto, atropellándolo todo á su paso, destrozando sus frases sin piedad y mostrando á sus oyentes consternados, que puntos y comas no son para él sino vulgares preocupaciones. El único mérito que al Sr. Péan reconocemos como lector, es el de ser rapidísimo, y por ello le damos las gracias.

«Todo esto no quita nada de mérito al trabajo del Sr. Péan.»
¿Qué les parece á nuestros lectores? ¿Se podría decir aquí otro tanto, sin que al punto se amostazara y corriese por su mente la idea de poner formal correctivo al periodista atrevido que tal hiciere, de ningún médico ó cirujano de la talla del Sr. Péan?

Cátedras vacantes.—En el periódico oficial de estos últimos dias, han visto la luz unas Reales órdenes del Ministerio de Fomento disponiendo que se provean por traslacion la cátedra de Terapéutica, materia médica y arte de recetar, así como tambien la de Anatomía quirúrgica, operaciones apósitos y vendajes, y por oposicion la de Obstetricia y Patología especial de la mujer y de los niños, vacantes todas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Ayudantes facultativos.—En breve se proveerán por oposicion dos plazas de ayudantes facultativos, con destino preferente á la clase de anatomía, y una con destino preferente á la de Medicina legal y Toxicología, pero pudiendo utilizar sus servicios en cualquier otra asignatura, que se hallan vacantes en la Facultad de Medicina de esta corte y que están dotadas con el sueldo anual de 1.500 pesetas. Los ejercicios consistirán en hacer una preparacion en el espacio de 24 horas y en un examen teórico práctico de las materias pertenecientes á la asignatura. Las solicitudes se admiten en la secretaría de la Facultad en el término de un mes.

Plazas provistas.—El pasado martes se celebró el concurso cerrado para proveer en los médicos propietarios las plazas vacantes de baños; el resultado del concurso es el siguiente: Don Manuel Ruiz Saazar, Panticosa; D. José María Bonilla y Carrasco, Ontaneda y Alceda; D. Mariano Carretero, Caldas de Oviedo; D. Juan Manuel Lopez, Loeches; D. José Valenzuela, Arnedillo; D. Gabriel Calvo, Arechavaleta; D. Gregorio Zaldua, Fitero Viejo; D. Luis Lopez Fernandez, Caldas de Estrach; D. Desiderio Varela y Puga, Grávalos; D. Eduardo Palomares, Lanjaron; D. Miguel Mayoral, el Molar; D. José Lopez

Díez. Fortuna; D. Francisco Ortiz y Ribas, Carballo (Tuy); D. Fernando Lopez García, Zujar (Tuy); D. Manuel Millaruelo, Paracuellos; D. Alberto Armendariz, Cortezubí; D. Eduardo Menendez Tejo, Carbalino; D. Hermógenes Valentin, Molinar de Carranza; D. Félix Tejada y E-paña, Otalora; D. Nicolás Calleja Vicario, Sierra Alhamilla; D. César García Teresa, Caldas de Tuy; D. José Chacel, Caldas de Reyes; D. Miguel Zapater, Segura; D. Estéban Vidal, San Hilario; D. Mariano Carrero, Sou-a y Caldeliñas; D. Ramon Torner, Arteijo; D. Antonio Cañas, Molgar; D. Fermin Uldapelleta, Fuentepodrida (Valencia); D. José Caravias, Santana. Cucho; D. Luis Ramon Gomez Torres, Cervera del Rio Alhama; D. Amaro Massó y Brú, Argentina; D. Mariano Viejo y Bacho, Caldas de Malabella y D. Manuel Morales Gutierrez, Ormaiztegui.

Muchas gracias.—Debemos á la amabilidad del señor D. Braulio Anton Ramirez un ejemplar de la Memoria y cuenta general del Monte de Piedad y Caja de Ahorros correspondientes al año de 1879. Dámosle las gracias por su obsequio.

VACANTES.

Se anuncia vacante la plaza de médico-cirujano del pueblo de Pequerinos, provincia de Avila, el cual con dos aldeas distantes media legua, consta de 250 vecinos y está situado a otra y media de las estaciones del Escorial y Navas del Marqués. Su dotacion consiste en 3.000 reales anuales por Beneficencia de 58 familias pobres y 7.000 cobrados por una comision nombrada al efecto y pagados por trimestres. Los aspirantes deben dirigir sus solicitudes al Ayuntamiento de dicho pueblo dentro de los 30 dias siguientes al de la publicacion de la vacante en el *Boletín Oficial* de la indicada provincia, acompañando los justificantes expresados en el Reglamento de 24 de Octubre de 1873, sin lo cual aquellas serán nulas.

—Las dos de médico cirujano de Briviesca; su dotacion 1.500 pesetas cada una. Las solicitudes hasta el 5 de Abril.

—La de médico cirujano de Azaña; su dotacion 250 pesetas. Las solicitudes hasta el 23 del actual.

—La de médico-cirujano de Escañuela (Jaen); su dotacion 1.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de farmacéutico de Sahagún (Leon); su dotacion 175 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de médico cirujano de Saelices del Rio (Leon); su dotacion 50 pesetas. Las solicitudes hasta el 17 del actual.

—La de farmacéutico de Castellar de Santiago (Ciudad-Real); su dotacion 900 pesetas. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

CLINICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS. Coleccion de artículos y memorias sobre oftalmología del Dr. J. Santos Fernandez, médico numerario de la academia de ciencias medicas de la Habana.

Paris.—Typographia de V. Gonpy Jourdan 71. Rue de Rennes.

TRATADO CLÍNICO ICONOGRAFICO DE DERMATOLOGIA quirúrgica primera seccion de las lecciones de clínica quirúrgica explicadas por el Dr. D. Juan Giné y Partagás. Cnadero segundo.

Barcelona.—Casa del autor, Carmen, 34, 1.º

DERMATOLOGIA OLAVIDE.

En 20 duros 80 entregas.

Gazzete medicale del 76 en 40 rs.

Librería de Menendez, Atocha 29.

OBRA NUEVA.—UTIL PARA MEDICOS Y ESTUDIANTES. Compendio práctico de las enfermedades venéreas y sífilíticas, por el Dr. F. L. Cerezo, médico por oposicion de los hospitales de la Beneficencia general y Provincial. Se vende al precio de 12 rs. en Madrid y 14 en provincias en esta Administracion y principales librerías.

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

PILDORAS DE BLANCARD

con Ioduro de Hierro Inalterable

APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

Contra las afecciones Escrofulosas, la Clorosis, la Anemia, la Amenorrea, etc.

N. B.— El Ioduro de Hierro impuro o alterado es un medicamento infiel, irritante. Como prueba de pureza y autenticidad de las verdaderas Píldoras de Blancard, exijase nuestro sello de plata reactiva y nuestra firma adjunta, estampada al pié de un rotulo verde. Desconfiar de las falsificaciones.

Se encuentran en todas las Farmacias.

Blancard

Farmacéutico,
rue Bonaparte, 40, Paris.

HOGG, Farmacéutico calle de Castiglione, 2, Paris; 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 Peche, Tisis, Bronquitis, Constipación, Catarrhos, 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 estomago 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 Paris 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.

Cuidado con las Falsificaciones.



AGUA de MELISA

de los Carmelitas

BOYER

Único sucesor de los Carmelitas

PARIS, 14, Rue de l'Abbaye, 14, PARIS.

Contra la Apoplejia, el Cólera, Mareo, Flatos, Desmayos, Indigestiones, Fiebre amarilla, etc. Véase el prospecto en que cada frasco debe estar envuelto.

Exijase la etiqueta blanca y negra que deben llevar pegada los frascos de todos tamaños. — Exijase la firma de:

Por mayor, para España y colonias, Agencia franco-española, Sordo, 31, Madrid.

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

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

antiséptico, desinfectante y no irritante para cicatrizar las llagas.

Adoptado en los Hospitales de Paris y los de la Marina militar francesa.

El Coaltar Le Beuf no es ni cáustico ni irritante á pesar de sus propiedades antisépticas; por esto ofrece sobre el ácido fénico la ventaja de poderlo dejar sin ningun peligro en poder de los enfermos.

Puro ó mezclado con una ó dos partes de agua (tibia en el invierno) se emplea ventajosamente para la cura antiséptica de las llagas y la cicatrizacion de las úlceras: mezclado con mayor proporcion de agua (una ó dos cucharadas grandes de Coaltar Le Beuf por un vaso de agua) se emplea en un gran número de afecciones (de la boca, de la laringe, de la nariz, de los oidos, de los órganos genitales, de la piel, etc. En una palabra; presta inmensos servicios cuando se trata de limpiar y modificar prontamente las mucosas y las superficies enfermas ó desinfectar las secreciones fétidas.

Las inyecciones y lavadura con agua adicionada de Coaltar saponiné, son tambien muy útiles para la desinfeccion de las recién paridas, con el fin de prevenir los accidentes consecutivos á los partos.

PRECIO DEL FRASCO, 2 FR. 25 C. — 6 FRASCOS, 12 FR.

Fábrica en Bayona, en casa M. LE BEUF. Farmacéutico de la Escuela de Paris. Depósitos en Madrid, en las Farmacias de los SS. BORRELL y MIQUEL, MORENO MIQUEL, HERNANDEZ, GARCERA-CASTILLO, etc. y en las principales Farmacias de las Provincias.

EL EUFORBIO (EUPHORBIVM).

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 comezores 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 Maria 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 Paris y últimamente en Holanda. Bélgica é Indias. Numerosos certificados de los principales médicos y atestaciones de los enfermos curados.

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

Cesacion INMEDIATA del dolor.—Tratamiento INFALIBLE. Venta por mayor, Sres. H. Vanassche y C.^{ia}, en Mersin-les-Anvers (Bélgica).—En Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo 31; por menor, Sres. Sanchez Ocaña, Garcerá, Ortega y D. José Maria Moreno.

Se halla en todas las farmacias.



JABON BALSAMICO. DE BREA DE NORUEGA.

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

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

Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

VINO Y JARABE DE DUSART CON LACTO-FOSFATO DE CAL.

Las investigaciones del Dr. Dusart sobre el fosfato de cal han venido á demostrar que lejos de ser inactiva esta sal, como se suponía, está por el contrario, dotada de propiedades fisiológicas y terapéuticas muy notables. Fisiológicamente se combina con las materias azoadas de los alimentos y los fija transformándolos en tejidos; de aquí resultan el desarrollo del apetito y el aumento del peso del cuerpo.—Terapéuticamente, dichas propiedades hacen de él un reconstituyente de primera clase.

El **Jarabe** en la medicación de los niños, el **Vino** en la de los adultos, en las afecciones del estómago y como analépticos, son generalmente admitidos.—Bajo la forma de **Solución**, el lacto-fosfato de cal, se ofrece á los enfermos cuando soportan mal cualquiera de las dos primeras preparaciones.

Indicaciones: Crecimiento, raquitismo, dentición, afecciones de los huesos, llagas y fracturas, debilitamiento general, tisis, dispepsia, convalecencias.

Dosis: 2 á 6 cucharadas por día.

VENTAJAS DEL FOSFATO DE HIERRO SOLUBLE de LERAS,

FARMACÉUTICO, DOCTOR EN CIENCIAS.

1.° **Soluciones, Jarabe y Pastillas**, tres formas diferentes que satisfacen todas las exigencias de las prescripciones médicas. La **Solución** y el **Jarabe** contienen 20 centigramos de sal férrea por cucharada; las **Pastillas**, cada una 40 centigramos.

2.° **Preparaciones incoloras**, sin gusto y sin sabor de hierro, sin acción sobre la dentadura, y por consiguiente de aceptación completa por todos los enfermos sin distinción.

3.° **Nada de estreñimiento**, merced á la presencia de una corta cantidad de sulfato de sosa, que se produce en la preparación de esta sal, sin influir la menor cosa en el sabor del medicamento.

4.° **Reunión de los principales elementos de los huesos y de la sangre**, hierro y ácido fosfórico, circunstancia que es de una gran influencia sobre la acción digestiva y respiratoria.

5.° **Nada de precipitado ante el jugo gástrico**; por consiguiente, sal digerida y asimilada inmediatamente; siempre bien soportada por los estómagos los más delicados, que no pueden tolerar las preparaciones ferruginosas más estimadas.

PANCREATINA DE DEFRESNE

La pancreatina es el fermento del intestino como la pepsina lo es del estómago. Tiene á más que esta última sustancia el poder de digerir al mismo tiempo la albúmina, la fibrina, las materias grasas y feculentas. Es pues de indicación cierta en la **dispepsia intestinal**, cuyos síntomas corrientes son ya la **diarrea**, ya una **emisión anormal de productos gaseosos**.

Las preparaciones que han recibido la sanción del cuerpo médico son las siguientes:

1.° **Pancreatina en polvos** que se toma á la dosis de 0,20 centigramos, cada frasco va acompañado de una cucharita de esta medida.

2.° **Píldoras pancreáticas** que contienen 0,20 centigramos de pancreatina y se propinan á la dosis de dos á cuatro, en el acto de las comidas.

SANDALO MIDY

La **Esencia de Sándalo** ha entrado en la terapéutica bajo el patronato de los ilustrados y recomendables doctores Gubler, Panas, Simonet, Henderson, etc., que la han empleado con el mayor éxito en lugar de la **Copaiba** y la **Cubeba**.

Es inofensivo hasta en grandes dosis.—Su uso procura, á las 48 horas, un alivio completo, pues el flujo se encuentra reducido á un rezumo seroso, sea cuales fueren el color y la abundancia de la secreción.

Su uso no ocasiona ni indigestiones, ni eructos, ni diarreas. La orina no adquiere ningún olor.

En los casos de inflamación de la vejiga, obra con rapidez y suprime en uno ó dos días la emisión sanguínea: es de gran utilidad en el catarro crónico.

El **Sándalo Midy** se encuentra bajo forma de Cápsulas finísimas, redondas y transparentes: está químicamente puro y se toma á la dosis de 10 á 12 cápsulas diarias, disminuyendo esta progresivamente á medida que disminuye el flujo.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías.

ANEMIA, TISIS, CLOROSIS, DEBILIDAD DE TEMPERAMENTO VINO IODADO DE MORIDE

Farmacéutico de 1.ª Clase, Laureado del Instituto
PARIS — 34, rue La Bruyère, 34 — PARIS

El VINO IODADO DE MORIDE, con Málaga viejo, es la única preparación que contiene el iodo combinado con una materia orgánica, como lo está en el tejido de las plantas marinas y en el aceite de hígado de bacalao.

SE HALLA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS
Depósito General al por mayor, DARRASSE & C^{ie}, — PARIS

Ayuntamiento de Madrid



LOMBRIZ SOLITARIA

Curación cierta con los **GLOBULOS toniafugos** (extracto verde de raíces frescas de helecho macho de los Vosges) de **SECRETAN**, Farmacéutico, Laureado y decorado. Es el solo remedio infalible, inofensivo, fácil de tomar y de digerir, experimentado con el mayor éxito y adoptado en los hospitales de París. Siempre buen resultado.—Depósito: **SECRETAN**, avenue Friedland, 37, PARIS, y EN LAS BUENAS FARMACIAS. (Evitar las falsificaciones.)
Precio, 40 rs.—Depósitos: en Madrid, Ferrari, Ortega, S. Ocaña y D. José María Moreno.

CANCHALAGUA

de L. LE BEUF,

FARMACÉUTICO DE 4.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 marca 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 4 fr. 25 cént.

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

HELICINA

superior y jarabe helado del doctor

Baron Barthelemy.

Unicos adoptados por las Academias de Medicina, contra **pulmonía** y todas afecciones de pecho, cuyo carácter principal es la tos.—Muy recomendados á la solicitud de los señores médicos, á quienes se remitirá un folleto científico, pidiéndolo al doctor, **105, boulevard Magenta, Paris**.—Depósito en Madrid, Agencia Franco-Hispano-Portuguesa Sordo, 31.

NO MAS

OPERACIONES DE OJOS.

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

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