

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

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



Sale este periódico 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 MARIA CORTezo.

COLABORADORES.

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

GARCÍA CABALLERO (D. Félix).
GARCÍA SOLÁ (D. Eduardo).
GARCÍA VAZQUEZ (D. Santiago).
GOMEZ TORRES (D. Antonio).
HERNANDEZ POGGIO (D. Ramon).
HERNANDO (D. Benito).
IGLESIAS (D. Manuel).
IZQUIERDO (D. Pedro).
LUCIA (D. Carlos).
MAESTRE DE SAN JUAN (D. Aureliano).
MAGRANER (D. Julio).
MALO Y CALVO (D. Joaquin).
MARTINEZ REGUERA (D. Leopoldo).
MELENDAZ (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).
VICARRO (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.»

Se ha repartido ya el primer tomo del excelente TRATADO TEÓRICO PRÁCTICO DEL ARTE DE LOS PARTOS, escrito en inglés por el Sr. Playfair, catedrático de obstetricia en Londres, é ilustrado con numerosos grabados. 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.

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

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 Pecho, Tisis, Bronquitis, Constipación, Catarrros, Tos tenaz, Afecciones escrofulosas, Tumores glandulares, Enfermedades de la Piel, Herpes, Flores blancas, Debilidad general, etc.**, y para fortificar á los niños **emdebiles y delicados**; es dulce y fácil de tomar.

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

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

Exigir el nombre de HOGG y además la certificación de M. LESUEUR, *Jefe de los trabajos químicos de la Facultad de Medicina de 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:

Tisis, Afecciones de los Bronquios



BOURGEAUD CON CREOSOTA VERDADERA Y ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

Fórmula de los D^{tes} Bouchard y Gimbert
BOURGEAUD, FARM^a, PROV. DE LOS HOSPITALES
20, Rue de Rambuteau, PARIS

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

Cápsulas envoltorio soluble, olor agradable, sabor azucarado, contienen: las pequeñas (que damos para cada indicación) 0,02 creosota verdadera de quit. 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, segun 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.



NO MAS FUEGO

50 años de buen éxito.

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

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

rece rá, S. Ocaña, Ortega y D. José María Moreno. En provincias, los depósitos de la Agencia.

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:

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

2^o **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.

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

« La Pepsina, por su union con el hierro y el iodo 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.

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^o. — PARIS

Ayuntamiento de Madrid

VICHY

Administración: PARIS, 22, b^a Moutmartre

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, pesadez del estómago, digestiones difíciles, inapetencia, gastralgia, dispepsia.

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

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

Exigir el nombre del manantial en la cápsula.

Las Aguas de estos manantiales se venden:

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

También al por menor, Lomana, Alcalá, 3.

NO MAS OPERACIONES DE OJOS.

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

Precio en España, 30 rs. frasco. En Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 81.

MADRID 28 DE MARZO DE 1880.

RESÚMEN.

BOLETÍN DE LA SEMANA.—Reincidencia.—Nuevo proyecto.
—SECCION DE MADRID.—La discusion sobre la epilepsia en la Real Academia de Medicina.—Carta á El SIGLO MEDICO, de un termómetro-maniaco.—La fiebre amarilla.—SECCION PRACTICA.—Dos casos que justifican una vez más las ventajas del forceps sobre el cornezuelo.—El salicilato de sosa en el reumatismo articular agudo.—PRENSA MEDICA: *Nacional*.—Accion thermo-tóxica del cornezuelo de centeno.—*Extranjera*: Ulceraciones bucales en los recién-nacidos.—Preñez doble extra-uterina.—*Prescripciones y formulas*: Jarabe contra la coqueluche.—La cura antiséptica en oftalmología.—OFICIAL.—Ministerio de Ultramar.—*Monte-pío facultativo*.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA.—Sesion literaria del 13 de Marzo de 1880.—VARIEDADES.—Curiosos resultados de la respiracion artificial.—¡El parasitismo!—Índice bibliográfico.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

BOLETIN DE LA SEMANA.

REINCIDENCIA.—NUEVO PROYECTO.

Otras dos plazas de ayudantes de clases prácticas con destino á la Facultad de Medicina de Madrid, han sido anunciadas durante la semana última: la de higiene y toxicología, y la de terapéutica y patología general; en estas, como en las anteriores convocatorias, continuamos viendo ciertas anomalías que es deber nuestro señalar para prestigio de la enseñanza y bien de todos. Los anuncios, como nuestros lectores habrán visto, han aparecido separadamente, uno para cada plaza, lo cual parecia obedecer al pensamiento de asegurar la especialidad de la prueba para cada puesto, que al tener el carácter que las plazas tienen, fuera muy de aplaudir; pero hé aquí que en los anuncios se advierte que desempeñarán *aquel servicio ú otro á que se les destine*, lo cual se aviene mal á la division de los anuncios y de los ejercicios: si han de servir para todo, ¿á qué llamarlos separadamente á exámenes especiales? Además, continuamos en nuestra creencia de que las tales plazas deberian desempeñarse por los catedráticos auxiliares que en el último decreto referente al asunto se crearon, y deberia fijarse la atencion en los inconvenientes, que de no hacerlo así, pueden resultar. Por ejemplo: la creacion de dudosos derechos que los agraciados tendrán buen cuidado de reclamar una vez obtenidos los cargos; la involucracion del personal subalterno, que ya cuenta con seis ú ocho variedades distintas en nuestra escuela, y la sistemática oclusion de la entrada en los cargos de catedráticos por el camino de la oposicion, que somos los primeros en confesar que no es el único asequible, pero que tampoco se debe rechazar por completo, dado el estado de nuestra administracion pública. Y no

se diga que los nuevos ayudantes podrán en su dia adquirir derechos como auxiliares, pues aunque esto si se quiere, podrá ser que se haga, no autoriza á pronosticarlo la escasa solemnidad de los ejercicios, escasa solemnidad que empieza por ir el *edicto* á nombre del decano de la Escuela, y no del Rector ni Director de Instruccion pública, cosa que aunque parezca indiferente no lo será para los que sepan que estos son los que garantizan la provision de puestos en cuanto tienen alguna importancia, y aquel sólo los que tienen cierto carácter *interior y subalterno*. Créannos los interesados que estas no son cosas indiferentes.

*
* *

Parece que en uno de los hospitales de esta corte se piensa establecer *clínicas especiales* en que se rinda culto al estudio de algunas ramas de la medicina, que por su importancia han merecido en este y otros países un cultivo más extenso. Cada vez que de uno de estos proyectos damos cuenta, nos tiemblan las carnes, porque vemos venírsenos encima el eterno dictado de descontentadizos y gruñones. ¿Es digno de aplauso? ¡no ha de serlo! La intencion es sanísima, acreedora á ser secundada, y por todos ayudada. Pero, y aquí entra lo principal, dudamos que la realizacion sea tan plausible como la intencion. ¿Se ha pensado bien en las cosas á que obliga el establecimiento de clínicas, modelo de enfermedades especiales? Mucho tememos que de esto, como de tantas cosas, quede sólo el titulo del libro.

DECIO CARLAN.

MADRID 28 DE MARZO DE 1880.

La discusion sobre la epilepsia en la Real Academia de Medicina.

Un interesante caso de epilepsia precedida de neuralgia facial, que el Sr. García Caballero ha comunicado á la Academia, ha sido objeto de una discusion luminosa por varios conceptos en esta distinguida corporacion científica. Hânse visto en ella tendencias localizadoras, sostenidas principalmente por el autor de la comunicacion y más aun por el Sr. Capdevila; opiniones á favor de la *esencialidad* del mal, profesadas por los Sres. Calvo Martin é Iglesias, y prudentes limitaciones prácticas, asentadas por los Sres. Castelo y Benavente, juiciosos apreciadores del importante papel que en

las enfermedades nerviosas desempeñan á menudo las condiciones diatésicas.

Respecto de los hechos, todo el mundo está de acuerdo. Su explicacion es la que suscita alguna diversidad de pareceres. Los casos reales se admiten sin objecion. La idea del mal es la que se concibe de varias maneras.

Pero á la verdad, lo que más debiera llamar la atencion es lo que por lo comun se deja pasar sin comentarios: las condiciones y circunstancias de cada caso particular. Analizando, comprobando siempre que se pueda, los hechos referidos por los distintos observadores, es como se lograria amenudo venir en conocimiento de la mayor ó menor exactitud de las conclusiones asentadas por cada cual, y del valor y la razon de los resultados obtenidos.

Sin embargo, como la idea es al fin la luz que nos guia en la crítica de los hechos, convenimos en la necesidad de discurrir más ó menos por el campo de las generalidades siempre que se trata de algun caso particular. Lo que importa aquí, como en todo, es no pasar de los límites oportunos.

¿Qué idea deberemos formarnos de la epilepsia? ¿Es, como se ha supuesto casi siempre, una simple afeccion nerviosa? Dado el caso de que tales afecciones tengan algun fundamento real para ser conservadas en el cuadro nosológico, ¿debe figurar entre ellas el *morbus sacer* de los antiguos, la terrible enfermedad que ha seguido desde entonces siendo objeto de lástima y de espanto de generacion en generacion?

¿Hay epilepsias verdaderas que se distingan radicalmente de los ataques epileptiformes? ¿Las hay esenciales y sintomáticas, directas y reflejas? De todos estos puntos se ha tratado, y á nuestro entender no siempre con la claridad y exactitud que fueran de desear.

Por nuestra parte creemos, que toda la dificultad estriba en saber bien qué se entiende por esencia de las enfermedades.

Si caemos en la debilidad, de que no están exentos los mismos que blasonan de positivismo y aun de materialismo, de suponer una esencia *real*, absolutamente distinta de los accidentes ó fenómenos, una esencia infenomenal, sustancial, de la que partan como ródios los síntomas, las apariencias reveladoras de la naturaleza íntima del mal; si incurrimos en tal error, difícil nos ha de ser desenredarnos de la série de compromisos y perplejidades que no podrán menos de asaltarnos en nuestros sucesivos razonamientos. Tal esencia es una quimera en el campo de las realidades de la naturaleza, es un simple concepto sin equivalente posible en la experiencia exterior, y por lo mismo ocioso y contra-

producente ha de ser cuanto acerca de ella divaguemos, considerándola como un hecho y discutiendo su realidad exterior.

Las enfermedades no son en absoluto ó en la acepcion sustantiva del verbo *ser*. Son, sí, tal ó cual cosa, este ó aquel fenómeno ó síntoma, regido por una ley más ó menos constante; se realizan, toman cuerpo, *son* en el sentido relativo de dicho verbo. Cuando se las separa idealmente de los hechos reales en que figuran, adquieren á la verdad cierto valor absoluto, puesto que son generalidades relativas á todos los casos particulares; mas en cada caso particular, nada queda de ellas fuera de los síntomas ó fenómenos que las caracterizan.

No hay, pues, en los individuos enfermedades esenciales, ni por consiguiente epilepsia esencial en el sentido de sustancial, ó separada de sus accidentes. Todo en ella son accidentes, fenómenos agrupados de tal ó cual modo. Es una candidez suponer lesiones de principios ocultos, de fuerzas, de entidades inmateriales, y por consiguiente, infenomenales. Es contradictorio pensar en algo sutil, impalpable, inaccesible á los sentidos, que constituya el fondo ó la esencia de las enfermedades, sin caer en la cuenta de que tal pensamiento carece de objeto exterior, por lo mismo que es el pensamiento *de ningun objeto exterior, de nada real ó fenomenal*. No hay más recurso científico y racional, que atenerse á los síntomas, á las manifestaciones morbosas, á las leyes que las rigen, y á las funciones en que se realizan, por más que hayamos de reconocer que todos estos puntos de vista son necesariamente limitados, que el límite figura en su constitucion y determinacion, pero sólo como límite ó privacion de ser, no como cosa determinada, porque entonces volveriamos á caer dentro del mundo fenomenal, reproduciéndose con el mismo vigor que antes la propia necesidad de límite ó indeterminacion.

Siendo esto así, como no se puede menos de conceder á poco que se reflexione, no hay para qué tratar de epilepsias esenciales, en el sentido que se da á esta palabra. Tales epilepsias ni existen ni pueden existir. Serán, si se quiere, la *idea que concibe el médico* de la epilepsia en general; mas, claro está que tal esencia general no es ni puede ser la esencia particular de ninguna epilepsia determinada realmente en un enfermo.

Ahora bien, si no existen epilepsias esenciales, no se crea por eso que todas las epilepsias son sintomáticas, en el sentido que se da á esta palabra, es decir, sintomáticas de otras enfermedades esenciales. Tan imposible es que una epilepsia sea síntoma de otra enfermedad esencial, como que haya epilepsias esenciales. El absurdo de la esencialidad no se circunscribe á la epilepsia, se extiende á to-

das las funciones morbosas y sanas del organismo. Por consiguiente no se deben admitir enfermedades sintomáticas, que no pudiendo referirse á otras esenciales, carecerían de razon de ser.

Pudíeráse pretender que si la enfermedad esencial es nada en realidad, la sintomática debe serlo realmente todo; pero esto sería trasladar á los síntomas la realidad absoluta que hemos negado á la esencia, é incurrir de tal modo en otra equivocación. Ni los síntomas tienen el carácter efímero, la insignificancia real, que procedería de atribuir toda la realidad á la esencia, ni son capaces de absorber esta realidad que hemos desechado como un mito al ocuparnos en las llamadas enfermedades esenciales.

Resultan, pues, falsas é insostenibles las enfermedades sintomáticas, tanto si se las caracteriza por su oposicion á las esenciales—que en realidad no existen, y no teniendo condiciones positivas no pueden prestarlas tampoco negativas á la série contraria de que se las quisiere distinguir;—como si prescindiendo de una esencia que esté fuera de ellas, se incluye en ellas mismas la esencia absoluta y total, que, segun hemos dicho, no puede realizarse ni figurar de otro modo que como un concepto de nuestra mente.

En una palabra diremos, y quizá de este modo seremos mejor comprendidos, que ni la esencia absoluta, ni los síntomas en absoluto, de la epilepsia ni de ninguna otra enfermedad pueden constituir realidades prácticas verdaderas; son sólo abstracciones ideales, y en tal concepto únicamente se las puede admitir.

Descartadas ya las enfermedades, y por consiguiente, las epilepsias absolutamente esenciales y absolutamente sintomáticas, pueden, sin embargo, conservarse en la práctica estas mismas denominaciones, pero haciendo pasar su significado del carácter absoluto al relativo. Todas las enfermedades son esenciales relativamente á los síntomas que las constituyen; porque la esencia, si bien nada por sí, es al ménos el límite de todos los fenómenos morbosos; es la nada, que en relacion con lo existente hace morir alguna parte del cuadro fenomenal, y nacer alguna parte, algun matiz, alguna cosa, distinta. Y todas las enfermedades son sintomáticas relativamente á esa misma privacion de ser lo que limitadamente son, que no puede ménos de acompañarlas para dar origen al proceso morbozo. Hé aquí, pues, justificados por análogas razones los dos ramos de la division clásica de que nos vamos ocupando, entendiéndola, como queda dicho, en sentido relativo, único inteligible.

Así, pues, la epilepsia (y cuando hablamos de epilepsia hacemos aplicacion de principios que son

extensivos á todas las funciones patológicas y fisiológicas) considerada en la naturaleza ó sea en la realidad exterior, en el enfermo, es positivamente sintomática y negativamente esencial; es *parte* fenomenal, no es ni puede ser *todo* realizado, y esta necesidad de no ser todo la afecta simplemente como una especie de pasion, como una causa final, como una fuerza, en fin, que la mantiene viva entre las demás manifestaciones vivientes del individuo. La epilepsia *no* es esencial en la práctica, pero esta *negacion* no es simplemente una falta, una carencia accidental de ser que recaiga sobre el cuadro fenomenal, es una *privacion necesaria*, inherente á su naturaleza. Bajo ambos caracteres, de necesidad y de privacion afecta al cuadro morbozo de la epilepsia, como á todo lo que es relativo y particular.

Ahora bien, lo que en la naturaleza es simple privacion, aunque necesaria y por lo tanto revestida del carácter de *fuerza*, adquiere una forma *positiva* en la idea, en la inteligencia del médico observador. Allí llega á ser la generalidad opuesta á la particularidad, la ley reguladora del fenómeno, la esencia en relacion con el accidente. Tenemos pues, por una parte el fenómeno, el síntoma, el accidente en la naturaleza, y por otra la ley, la esencia en la razon del hombre, y como lazo de union entre ambos extremos, el límite mismo, la negacion, la privacion de ser, que se reproduce respecto de la afirmacion ó del fenómeno ideal, ó sea del carácter positivo que damos en el espíritu á la negacion necesaria en la naturaleza, como se produjo en esta y por la misma necesidad. Así relacionados el fenómeno y la ley constituyen la funcion, que es en la ciencia todo el saber posible, y en la realidad el hecho concreto y viviente.

Hasta aquí la nosografía: en teoría absoluta no puede adelantarse más; la ciencia alcanza su mayor altura cuando llega á fórmulas tan generales que lo comprenden todo y hasta la ignorancia misma. En la suprema conciliacion del ignorar con el saber desaparece el último vestigio de lucha de la inteligencia consigo propia. Pasemos, pues, libre y desahogadamente á la clínica y á sus teorías relativas y concretas, que aunque parciales siempre, porque no pueden ser otra cosa, nos bastan para nuestros fines. La observacion y estudio de todo caso práctico es una funcion, en que aparecen por un lado la idea del médico y por otro la realidad en el enfermo; la forma esencial trazada en el cuadro nosológico, y la forma fenomenal ó sintomática desenvuelta en el cuadro viviente que tenemos á la vista. Uno y otro cuadro nacen y se realizan con cierta autonomía ó espontaneidad, que es su fondo comun; sólo que el uno se realiza en la idea ó en la mente

y el otro en el cuerpo ó en la realidad morbosa. Concretándonos á la epilepsia, cuando los síntomas actuales coincidan con la idea que tenemos del mal, diremos que la epilepsia es esencial, no porque realice en sentido recto la esencia patológica, suposición ilegítima y absurda, sino porque ella se realiza en conformidad con la idea del mal previamente concebida. Diremos que es sintomática cuando, además de pertenecer sus síntomas al cuadro ideal de la epilepsia, formen tambien parte de otro cuadro sintomático distinto.

Veamos ahora hasta dónde se extiende, ó dentro de qué límites puede afirmarse, la conformidad de los fenómenos observados en una función morbosa determinada con la ley teórica de la epilepsia.

Para que la epilepsia sea una enfermedad, un individuo morbozo, digámoslo así, basta que se realice de cualquier modo con la autonomía relativa propia de toda función viviente, y cualquiera que sea el concurso de causas exteriores fisiológicas ó morbosas, cuya influencia puede graduarse más ó ménos, sin eclipsar jamás enteramente la determinación del mal por sí mismo, ó sea por su relación particular con la privación necesaria de ser, carácter indispensable para que la concibamos como un individuo patológico. Ahora bien, la epilepsia que aparece determinada por sí misma con el concurso de las causas exteriores comunes á todas las enfermedades y de una predisposición fisiológica que no llegue á consistir en lesiones morbosas determinadas, es la que recibe más legítimamente la denominación de esencial, porque se adapta muy bien á la idea de este mal concebida desde la más remota antigüedad, y solamente á esta idea. Tambien es esencial en cierto modo la que acontece en un individuo afectado de una diatesis; pero en su relación con esta última se la puede llamar sintomática, porque es una de tantas formas con que se presenta el vicio diatésico ó general. En el mismo caso se halla la que se observa juntamente con lesiones orgánicas de diversa naturaleza, cuya desaparición lleva consigo la de la neurosis: merece el nombre de sintomática en cuanto figura como parte de un grupo de síntomas más extenso; sin dejar de ser esencial en cuanto se acomoda al tipo clásico de la epilepsia y constituye un individuo morbozo, cuya aparición se excita por causas morbosas tambien, pero se realiza siempre con cierta espontaneidad. Por último, cuando la epilepsia pierde enteramente su esencia, es porque ya no se conforma en manera alguna con el tipo clásico constituido en la mente del médico y en los libros. Entonces varía ya de nombre, y se la llama por ejemplo eclampsia ó histerismo.

Reconocida la posibilidad, la compatibilidad ló-

gica y la procedencia ideal, de estos diferentes casos, la clínica no encuentra el menor tropiezo; marcha libremente prestando su saludable apoyo á los enfermos y suministrando á la ciencia, sino leyes universales y absolutas como la ambiciosa razón humana pudiera desear, datos interesantes, antecedentes luminosos, que sirven de guía en lo sucesivo.

Y hé aquí cómo la discusión de la Real Academia de Medicina sobre un caso de epilepsia ha venido á demostrar tal vez, ante un examen crítico imparcial, la escasa oportunidad de semejantes discusiones por punto general; mas provocando este examen crítico no habria dejado de prestar un gran servicio, si con tal motivo se hubiera logrado poner en evidencia, é inculcar en todos los ánimos, el convencimiento de los justos límites del saber experimental, robusteciendo así en la ciencia ese espíritu de moderación, esa prudencia en los juicios, que es la regla de conducta de los buenos prácticos.

M. N. S.

CARTA A «EL SIGLO MÉDICO»

DE UN TERMÓMETRO-MANÍACO.

Señor Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío y de mi mayor consideración: He de merecer de su amabilidad la inserción en las columnas del periódico que Vd. tan dignamente dirige, del adjunto artículo que como justa admiración tributa un *Termómetro-maníaco* á los científicamente respetados nombres de Sanctorius, Hunter, Bouillaud, Wunderlich, Jaccoud, etc., y además, como contestación al artículo que con el nombre de *Termómetro-manía* apareció en el núm. 1.363 de su periódico, el día 8 de Febrero próximo pasado, suscrito por el Dr. D. Pedro Perez Cascales.

Reciba mi afectuosa amistad, proporcionándome esta ocasión de ofrecerse suyo,

MARCIANO BUZON, licenciado en medicina y cirugía.

Aún sin perder las ilusiones y el entusiasmo que el noble arte de emplearse en bien de la humanidad producen, escuchando, por decirlo así, todavía, la voz del áula, y sin que pueda aducir la larga experiencia en que muchos se apoyan para no ser molestos y superfluos, tal vez la casualidad me ha deparado, al comenzar los primeros pasos en mi carrera, el estudio de algunos enfermos que me han hecho aferrarme más y más en la importancia absoluta que la termometría tiene como dato de exploración para fijar el diagnóstico y pronóstico, sacando además de su uso útiles deducciones para el tratamiento.

Esa, llamada *comezon*, que ha entrado (como dice en su artículo de la *Termómetro-manía* el doctor á que aludo en este mío) está fundada en la siguiente observación del eminente catedrático de la Clínica de Leipzig: «Todas las variaciones termométricas que se hallan en el estado de salud, son casi siempre insignificantes, dependen de un acto espontáneo, ó de influencias externas; una vez producida una modificación térmica, hay una tendencia manifiesta de la temperatura á reaccionar en sentido inverso; siempre que la producción de calor se halla aumentada momentáneamente en el cuerpo, no sólo se operan pronto rápidas pérdidas térmicas correspondientes, sino que tambien la producción misma está aminorada durante largo tiempo. Cuando la adquisición térmica está disminuida, los gastos son igualmente más restringidos; si en fin, las



»pérdidas son excesivas, pronto son compensadas por una »producción superabundante.»

El organismo, como vemos, mientras está sano presenta esta uniformidad maravillosa en lo que hace á su temperatura.

No sólo existe una temperatura propia en el estado de salud, sino que permanece sensiblemente constante, cualesquiera que sean las condiciones en que el organismo se encuentre colocado.

Una deducción lógica sacamos ya de la anterior observación de Wunderlich, y es que hecha una observación termométrica, y viendo que se aparta de la normal (37° ó 37° y $5'$, término medio, tomado como tipo hígido por todos los autores), podemos concluir, por más que no tengamos otros signos que nos demuestren estado patológico dado, que el sujeto de nuestra observación se encuentra enfermo.

Y así también se comprenden las siguientes leyes, una de Jaccoud, que dice: «Todo individuo cuya temperatura »experimenta un aumento notable de la cifra normal, tiene »calentura, y esta otra de Wagner: Todo individuo en el »que se observa un grado de temperatura que se sale de los »límites propios del estado fisiológico, se halla enfermo, »aunque subjetivamente sienta un completo bienestar.»

En efecto, podemos comprobar esta constante que tanto nos sirve para deducir el estado patológico; pues bien que un individuo sano se exponga á las influencias más diversas, lo mismo al insoportable calor de los trópicos, como á las heladas temperaturas de los polos, que cambie su alimentación, que ejecute los trabajos gimnásticos más violentos, que ponga en actividad su cerebro, en una palabra, sean cualesquiera sus adquisiciones ó desperfectos orgánicos... siempre que el estado hígido no se altere, la temperatura del cuerpo permanece fija, constante, ó á lo sumo con ligeras variantes de algunas décimas de grado; pero que sobrevenga el estado patológico, y un simple y ligero acceso de fiebre hace más que el consumo de tan poderosas influencias.

Teniendo esto en cuenta, creo que es muy plausible y de absoluta (racionalmente considerado) necesidad el empleo de la aplicación del termómetro como medio de exploración clínica.

Una vez vista por lo ménos la utilidad de la termometría clínica, deducida de la constante temperatura en el estado de salud señalada por autores tan respetables y veraces como Wunderlich y Jaccoud, voy á pretender probar con un caso clínico (como el cual creo se presentarán muchos en la práctica) su importancia como medio de diagnóstico y pronóstico, al mismo tiempo que impugnar uno de los párrafos del citado artículo (así le llama su autor Dr. Cascales), en que dice que, *además de ociosos, casi siempre los datos que el termómetro suministra únicamente sirven para avisar á los inexpertos que carecemos de hábito clínico, lo que con elocuencia anuncia el cuadro sintomatológico entero.* ¡Cuando se presente, amigo! ¡Cuando se presente!

¡Quién le había de decir á Jaccoud que todas sus minuciosas observaciones termométricas practicadas en multitud de enfermos, como así lo atestiguan sus inmortales obras de Patología y Clínica médicas, habían de significar para un doctor español prueba de carecer de experiencia y hábitos clínicos!

¡Válate Dios y vamos al caso!

Se trata de una enferma de 68 años de edad, temperamento nervioso, vida sedentaria, no tiene ocupación dada que nos pueda poner en camino de averiguar por este lado la etiología de la afección que la hace guardar cama, ni de por sí nos ilustra tampoco en nada hacia este fin. Presenta decúbito indiferente, las funciones intelectuales íntegras, cefalalgia, sed, anorexia, lengua algo saburrosa, algo de calor *al tacto*; inspecciono la cavidad torácica y no noto nada de particular; el murmullo vesicular le oigo, sí, un poco más reforzado en el vértice del pulmón derecho, pero no hay ningún estertor; la percusión me da el sonido nor-

mal en toda la extensión de ambos pulmones; á la palpación no noto reforzada en ninguna parte la voz; no observo nada de especial mandando hablar á la enferma; el pulso, algún tanto frecuente (98 pulsaciones al minuto), es algo levantado, duro si se quiere, pero esto último no es dato de importancia, pues sabemos que en los viejos el pulso parece algo duro por el estado atelectásico en que, efecto de la edad, se encuentran sus vasos; la orina es algo encendida.

Concluida aquí la exploración de la enferma para un *anti-termómetro maniaco*, y no presentando ningún fenómeno morboso más que los dichos, ¿qué diagnóstico haría? ¿qué pronóstico sentaría después de este? Y no se me objete que el color de la orina (jumentosa) le significaría que había fiebre, pues se preguntará en seguida: ¿es esta muy alta? ¿depende de una inflamación localizada, ó es esencial? (por supuesto tomando esta última palabra en el sentido médico admitido por la generalidad).

Continúa viendo á la enferma el *anti-termómetro maniaco*, y como en los dos ó tres primeros días no se aprecian más síntomas que los dichos, siempre fluctuará su magín sobre qué es lo que tiene delante: ¿qué pronóstico hará y dirá? Solamente porque la enferma sea de edad avanzada, ¿encontrará razón bastante para decir que el estado de esta es grave? Me parece muy pobre, médicamente considerado, un pronóstico que por otro lado puede hacer, fundándose en la misma razón de edad, una persona extraña al ejercicio de la profesión.

Un *termómetro maniaco* se cree en el deber de hacer más (y así lo hice yo en este caso). Colocado el termómetro en la axila de la enferma, espero 15 minutos y observo que la enferma en cuestión acusa (es por la tarde el primer día de observación) 39° grados centígrados.

A la mañana del siguiente día (segundo de observación) veo que á pesar de continuar los mismos síntomas anteriormente citados, el termómetro vuelve á acusar 40° , lo cual me demuestra: primero, que la fiebre es alta; segundo, que ha alcanzado muy pronto esta altura.

Continúo la observación termométrica y veo que en la tarde de este mismo día la temperatura se mantiene en 40° .

Los síntomas los mismos dichos: á la mañana siguiente (tercer día de observación), la temperatura ha bajado á 38° y $9'$, añadiendo á los síntomas expuestos una más frecuente respiración, algo de tos sin expectoración y frecuencia de pulso.

Continuando en la relación de la marcha de nuestra enferma (tercer día de observación, por la tarde), observo que la temperatura sube á 40° .

No dudo en anunciar gravedad á la familia de ésta, porque el termómetro me ha dicho á gritos (los termómetros también gritan á su modo): primero, que las temperaturas que he observado hasta la fecha son muy altas, lo que me indica un gasto orgánico exagerado; segundo, que la marcha de estas temperaturas es la que indican Jaccoud y Charcot en un sinnúmero de observaciones practicadas en los viejos, una inflamación del pulmón, lo que compruebo por el análisis de la orina.

Tratada ésta por el nitrato de plata, dá muy poco precipitado blanco de cloruro de plata, lo que me demuestra que los cloruros están disminuidos notablemente; síntoma también de la pulmonía; y tercero, que debo emplear los alcohólicos en el tratamiento de este caso, para poder contrarrestar en lo posible la influencia desasimiladora de la fiebre que tengo delante.

Aún me dice más el termómetro en este caso; el cuarto día, en vista de que hay discordancia entre la temperatura (38°), el pulso (90°), y la respiración (40), me indica, pues, éste, un estado atáxico, manifestado también por algo de subdelirio y subsalto de tendones, haciéndose este estado más manifestado en la tarde de este mismo día, y en el cual después de un descenso notable en la temperatura hasta por debajo de la normal (36°), muere la enferma.

Hemos tenido aquí un caso de neumonía fibrinosa, falto de síntomas físicos y de expectoración característica, que

indudablemente debe de haber tenido su localización en lo profundo del pulmón derecho, que ha terminado fatalmente, pero sobre todo (que es lo que me he propuesto) en la que el termómetro me ha avisado el diagnóstico probable, corroborado por el análisis cuantitativo de la orina.

Creo que es ostensible la importancia de la exploración termométrica en este caso, pero aún la hace más recorriendo otro estado patológico y aduciendo otras razones.

Si todo lo hasta aquí expuesto no fuese suficiente, la marcha de la temperatura en la fiebre tifoidea, y las importantes conclusiones que de ésta se deducen, bastarían indudablemente para disipar toda duda respecto á su absoluta importancia. Sólo la termometría puede advertirnos con seguridad la patocrónia de esta enfermedad; sus irregularidades, las complicaciones, las remisiones y exacerbaciones, la convalecencia y sus recaídas, la eficacia ó no de los agentes empleados en su curación; en fin, datos de tal importancia, que nadie es capaz de alcanzar con tanta certidumbre por otros medios de investigación que no sea la termometría.

La fiebre tifoidea tiene de particular lo verdaderamente característico de la marcha de la temperatura, bien se la considere en su ciclo entero, bien en cada uno de sus períodos.

Sabemos que estos son tres: de ascenso, de estado y de declinación; de gran significación especialmente el primero, en el que la temperatura afecta una marcha esencialmente suya, que no pertenece á ninguna otra enfermedad.

Principia elevándose en zic-zás, y no de una manera brusca, de un grado á uno y medio de la mañana á la tarde, descendiendo de medio á tres cuartos de grado de la tarde á la mañana, continuando en estas oscilaciones (período de las oscilaciones ascendentes denominado por Jaccoud) hasta el cuarto día en que alcanza ó pasa la cifra de 40°.

Generalmente al fin de este período la temperatura llega ya á la cifra más elevada que tendía durante toda la enfermedad; esta elevación suele ser de 40°, pudiendo llegar á 41°, pero lo más frecuente es verla oscilar entre 40° y 40° 8'.

El período de estado tiene una duración variable comprendida entre nueve y veintidos días. La temperatura permanece sensiblemente la misma alcanzada en el período anterior, ó siendo en algunos casos tan poco marcadas las remisiones, que Jaccoud le llama período de las oscilaciones estacionarias.

Un dato importante (que he tenido ocasión de comprobar en un caso de fiebre tifoidea esporádica presentado á mi observación) señala Wunderlich, que consiste en una remisión súbita, que se presenta hácia el sétimo ú octavo día, de la temperatura, acercándose á la normal; fenómeno que no debe olvidarse para no cometer el error de tomar como principio de la defervescencia una particularidad característica en el curso de la fiebre tifoidea.

Un *anti-termómetro maniaco*, como que no aplica este medio utilísimo de diagnóstico, es fácil que anuncie una mejoría que será burlada á las pocas horas, por lo menos con detrimento de su reputación.

Siguiendo el curso la enfermedad, hácia el día 12 ó 13 en los casos favorables, ésta entra ya en el período de declinación marcado por remisiones matutinas más intensas, á la par que las exacerbaciones de la tarde son menos marcadas, más duraderas y más tardías; que es lo que denomina Jaccoud período de las oscilaciones descendentes.

La convalecencia no será admisible hasta tanto que comprobemos por la exploración termométrica el que la temperatura normal persiste dos ó tres días, puesto que sólo por ella conocemos con anticipación las frecuentes recaídas febriles y las complicaciones que suelen aparecer.

Si la enfermedad ha de terminar por la muerte, el período pro-agónico es anunciado unas veces por remisiones falsas y otras por elevaciones súbitas tan enormes que sobrepasan las cifras de 41° y 42°, sosteniéndose á esta altu-

ra hasta morir el enfermo, ó sea sucumbiendo éste con temperaturas hiperpiréticas.

Pasando una rápida ojeada por otros estados patológicos, aún es tan ostensible ó más la importancia del termómetro.

Oigamos á Trousseau, cuyas doctrinas tanta influencia han ejercido y ejercen todavía sobre las actuales generaciones médicas de nuestra patria, decir en su Clínica médica: «en la pleuresía, lo mismo que en la peritonitis, el empleo del termómetro tiene la ventaja de que permite diferenciar al momento estas enfermedades de ciertas afecciones muy dolorosas que las simulan.»

Y tiene muchísima razón, con efecto; recuerdo un caso en que una mujer joven, nerviosa, se hallaba postrada en el lecho con un semblante desencajado, ansioso; su respiración era entrecortada y frecuente la pulsación, de más de 100 por minuto; que había tenido un vómito de materiales biliosos, y que acusaba un dolor vivísimo en todo el abdomen hasta el punto de no poder soportar el peso de las cubiertas de su lecho. El profesor que la asistía *termómetro-maniaco* también, ante tan imponente cuadro, no dudó en colocar en la axila de la enferma su termómetro, y al leer en éste una temperatura de 37° y 7 décimas, dedujo que se trataba sencillamente de un reumatismo de las paredes abdominales. En efecto; un sencillo tratamiento, consistente en sudoríficos é inyecciones hipodérmicas de morfina dieron razón en breve tiempo de tan formidable síndrome.

Creo, pues, que negar la importancia absolutísima que en las afecciones anteriormente citadas tiene el termómetro como dato precioso de diagnóstico y pronóstico, sería tanto como decir que era de noche porque cerrásemos los ojos á la luz de medio día.

¿Podrá bastarnos el tacto para decirnos si una enfermedad está en el período de aumento, ó ha llegado al de estado? De ninguna manera, y así es que él no nos dá la temperatura de los cuerpos con quien se pone en contacto, sino la diferencia que existe entre éstos y la suya propia.

¿No es verdad, querido Doctor, que experimentamos una sensación bien distinta cuando en verano y en invierno pasamos del aire exterior á una cueva profunda, cuya temperatura por otro lado sabemos es invariable? Pues aplique el cuento al tacto tomado únicamente como medio de apreciar el calor morboso.

Y más aún; para demostrar lo inútil que es el tacto en muchas ocasiones como medio de apreciar la temperatura de un enfermo, basta recordar que el termómetro demuestra que en el período de calofrío de la fiebre palúdica, donde el tacto aprecia enfriamiento, no sólo no hay frialdad en el enfermo, sino que éste acusa temperaturas de 40° y más, siendo este hecho prueba concluyente de la falsedad de la teoría vaso-motora de la fiebre propuesta por Traube.

Mr. Roger cita con mucha oportunidad lo necesario del empleo del termómetro si queremos darnos cuenta de la eficacia ó nulidad de los agentes terapéuticos, y dice: «Cuando en un enfermo queremos amortiguar la sensibilidad calorífica por medio de un agente refrigerante (el frío húmedo, por ejemplo), ¿cómo calcular los efectos de que la terapéutica puede sacar partido? ¿cómo graduarlos si no es por medio del termómetro? Las oscilaciones del mercurio indicando mejor y más perfectamente que la mano del observador, superiormente al pulso, la influencia del agente refrigerante sobre el fuego interior del febricitante, podrá dosificar, por decirlo así, la sustracción del calorífico y proporcionarle á las modificaciones de que es susceptible el estado del enfermo.»

Muchas veces nos dispensa de otra clase de observaciones en aquellos casos que la marcha de la temperatura corresponde al tipo normal; y nos advierte si se desvía de las complicaciones que se presentan.

¡Cuántas un desórden en la marcha de la calorificación, es el único y primer síntoma de una complicación, siendo de tanta mayor importancia cuanto que ni siquiera la hu-

biéramos sospechado por el más minucioso exámen de los otros síntomas!

Finalmente, completa de un modo sumamente precioso, en todos los casos, los demás elementos de diagnóstico, y suministra frecuentemente un medio importante, *tal vez único*, para fijar un diagnóstico que antes era dudoso.

Detalla el grado de la enfermedad, sus remisiones, sus exacerbaciones, en una palabra, todas las irregularidades de su marcha, al mismo tiempo que suministra el criterio de las modificaciones de la enfermedad, y la confirmación de la terapéutica.

Gracias á este medio de exploración es fácil vigilar la convalecencia, y ver si ésta marcha con un paso igual y continuo, ó si se desvía de su curso.

Paréceme ser ya molesto y concluiré con una consideración que no compete exclusivamente á la aplicación del termómetro, sino á la de todos los medios de observación que las ciencias auxiliares (así llamadas oficialmente: física y química) prestan para dar á la ciencia médica todo el carácter de positiva y experimental que tiene. ¿Qué sería ésta desprovista de los mil medios que las anteriores nos dejan? Un empirismo ciego y no muy conforme con las tendencias de la época.

Ultimamente, es en mi opinión que todos, absolutamente todos los que nos dedicamos al ejercicio de la medicina, estamos en el deber de aplicar (y vale más pecar por exceso que por defecto, puesto que de esto último no ha de resultar ningún perjuicio para el enfermo, ántes al contrario) cuantos medios puedan ilustrar el diagnóstico de las dolencias que afligen á la especie humana.

Esto como deber para con la humanidad doliente, pues en cuanto para con la madre ciencia, considerada como edificio secular, no desdeña el que cada uno aporte el pequeño grano de arena.

En plata, querido doctor, que el refrán castellano que dice: «por mucho trigo nunca es mal año», tiene traducción á la exploración clínica, y á la terminación de este artículo diciendo que por muchos y aunque sean minuciosos datos que se recojan, no harán más que dar más certeza y validez á la ciencia del diagnóstico.

LDO. MARCIANO BUZON Y ALVAREZ.

Lodosa (Navarra) 8 de Marzo de 1880 (1).

SOBRE LA FIEBRE AMARILLA.

Vamos á trasladar un pequeño artículo publicado en la *Revista Médico-quirúrgica*, de Buenos-Aires, y á permitirnos añadir al pie algunos comentarios.

Dice así aquel apreciable colega:

«Las últimas noticias de Rio-Janeiro dan un ligero aumento de casos en esta terrible enfermedad, *diez á doce diarios*.

«La cuarentena de *diez días*, fielmente observada en lazaretos cómodos, bien cuidados y atendidos, dado nuestro clima, bastaría en nuestra opinión, para las personas; *quince* para las mercaderías depositadas en almacenes *ad-hoc* y *veinte* para el buque.

«La cuarentena de *diez, quince ó veinte días* para las personas en el propio buque, que es deber considerarse foco de infección, ó por lo ménos considerado el que más tiempo puede guardar los elementos productores del mal (variable según el estado de higiene y tiempo de su construcción), es á todas luces inconveniente, y la prensa, como los que hablan y escriben sobre estas cosas, no piensan que siempre será un mal para la población y para los pobres cuarentenarios obligarlos á hacer cosas inútiles y

perjudiciales, no sólo al interés individual, sino que también al comercio, á la industria y al erario público.

«No es cuestión de tiempo, más ó ménos largo, como propone la Municipalidad y el Consejo de higiene pública, no; es cuestión de hacer las cosas conforme á los adelantos de la ciencia, para lo cual debe consultarse la opinión de los distinguidos escritores Doctores Leon Colin, L. J. B. Beranger Feraud, Armingaud, Maurice Herczeghy, J. M. Caminhoa, J. Ferrier, Guyon, Brachet, A. Buez y tantos otros especialistas distinguidos que han estudiado en sus variadas formas la incubación y marcha de las enfermedades exóticas, *cólera, peste de Oriente y fiebre amarilla* y los medios de evitar su importación.

«Nuestras corporaciones se han limitado á decir: se vigila mal las procedencias del Brasil, la cuestión de *diez días* es corta y perjudicial; aumentese, pero no dan la razón científica de sus afirmaciones, y el descrédito es el resultado final de estos dichos inconscientes.

«Constrúyanse lazaretos, háganse las cosas debidamente, como se practican en las demás partes del mundo civilizado, y no nos veremos obligados á repetir año por año las mismas cuestiones sin resolverlas jamás.»

Aunque no veamos citados entre los distinguidos escritores cuyos nombres se mencionan, ningún español, no hay quien ignore que las doctrinas y prácticas sanitarias de España—tan reciamente combatidas en la Conferencia internacional de París por los años de 1851 y 1852—han prevalecido y dominan en la actualidad al mundo científico, y mal podrá desconocerse la eficacia preventiva de nuestra legislación cuarentenaria. No hay sombra de vanidad en sostener que el sistema cuarentenario de nuestro país—por desgracia en la actualidad mejor teórico que práctico—puede servir de modelo, sin exigir otras modificaciones que las inspiradas por una observación científica más atenta.

Los *diez días* de cuarentena que para las personas propone nuestro colega, son más bien excesivos que limitados, si hay la precaución de hacer bañar á los cuarentenarios y de desinfectar cumplidamente la ropa que vistan: pocas veces dura tanto la incubación, y más bien pueden comunicar la enfermedad como *contagiferos*, que por encerrarse en su organismo el germen de ella. Bien pudiera reducirse á *seis días*.

Respecto á la cuarentena que deban sufrir las mercaderías y los buques, importa mucho persuadirse de que la principal garantía de preservación consiste ménos en el mayor número de días que en las medidas rigurosas de purificación que se emplean. Pudieran conservar años enteros ciertos géneros contumaces el germen de la enfermedad si no se desinfectaran convenientemente, y los buques mantenerle arraigado largo tiempo si no se descargan á plan barrido, se bañan, limpian, ventilan y purifican.

Por eso la cuarentena purgada en el propio buque no pasa de ser una *ficción hipócrita* dispuesta para calmar la fundada alarma de las poblaciones. Con mucho fundamento la condena nuestro colega.

Ni ofrece valor alguno—aunque la legislación de varios Estados se le concede—el tiempo empleado en el viaje: los tripulantes y pasajeros que proceden de un punto epidemiado, pueden no sufrir la menor alteración en su salud, aún cuando en la nave se contenga el germen de la pestilencia, ya sea por haber sufrido la enfermedad, ya por estar aclimatados y hechos á la acción de aquel agente, ya por gozar de una inmunidad individual que así se observa en esta como en otras enfermedades contagiosas, y las

(1) Parécenos que el Sr. Buzon ha equivocado la provincia en que reside, y que, por poner *Galicia*, puso distraídamente *Navarra*. (L. R.)

mercancías y la nave le conservan en ocasiones largo tiempo, como tiene acreditado la experiencia en nuestra misma Península.

La cuarentena, pues, en los buques, es de todo punto vana como medida de preservación, pero es utilísima en cambio para causar molestias, pérdidas y retrasos innecesarios al comercio marítimo y los pasajeros, y lo que todavía es peor para comprometer la salud pública.

Son los lazaretos, bien situados y con las condiciones propias de tales establecimientos, de absoluta necesidad, para lograr la preservación.

SECCION PRÁCTICA.

Dos casos que justifican una vez más las ventajas del forceps sobre el cornezuelo.

Por sino bastase lo mucho que se ha dicho sobre la elección de uno u otro agente en la marcha de los partos, citaré, puesto que la clínica es la que sanciona lo que la ciencia promulga, otros dos casos que en poco tiempo he tenido, casos que me hicieron pensar en los dos medios dichos para recurrir en último término al uso del agente quirúrgico.

Recayó el uno en doña B. G., de 20 años de edad, temperamento linfático, buena constitución, gruesa, que llegando al término del embarazo, se le presentaron unos dolores con un estado general incómodo, dolores que si bien por su carácter y frecuencia la molestaban, no la alarmaron por su intensidad, suspendiendo por este motivo la llamada del profesor, hasta que acentuándose algún tanto más, me avisaron el día después de iniciarse este trabajo.

Cuando vi y pregunté a la parturiente, sospeché se trataba de uno de esos partos cuyo período prodrómico y principio de dilatación se prolonga por algún tiempo, traduciendo por esa confusión de dolores, vagos ó errantes unos, fijos y persistentes otros, pero sin corresponder a modificación alguna en la forma del globo uterino ni en la de su orificio; por consiguiente, eran los dolores que insinúan y preparan el trabajo del parto, prolongándose sí, pero nada de extrañar era, puesto que se trataba de una primípara. Convencido de que no existía síntoma ni accidente alguno que demostrase gravedad, ni menos la aproximación de efectuarse el parto, traté de darle fuerza moral, reanimarla, aconsejando la más conveniente alimentación, despidiéndome hasta otro momento más oportuno y necesario.

Como para una parturiente no es de su mayor agrado que se la deje, como algunas de ellas dicen, abandonada, aún cuando el profesor crea innecesaria su presencia, para ir a cumplir en otros casos, unos de más urgencia, y otros en cumplimiento de su deber; volví a las tres horas, sin embargo de no recibir otro nuevo aviso, en caso de necesidad, según dejé encargado, y observé que aquellas manifestaciones, aquellas palabras, gestos, movimientos y actitudes que antes me indicaron eran producto de los dolores que insinúan y preparan, observé, repito, que habían cambiado de carácter y me guiaron a suponer se encontraba en el período de dilatación.

Efectivamente, practiqué el reconocimiento y noté que la bolsa de las aguas empezaba a formarse, recomendándola entonces paciencia, quietud y calma, con las cuales y alguna infusión aromática, siguió éste período su regularidad: fué rota la bolsa de las aguas como de ordinario, para empezar el expulsivo a las siete de la noche.

Como del anterior reconocimiento no pude adquirir más que la certeza del período de dilatación, practiqué una vez que supuse que aquella era completa, otro, para cerciorarme de la presentación y posición del feto. Aquella era de vértice, y la posición occípito-cotiloidea izquierda, á juzgar por la dirección de la sutura sagital y las fontanelas que dan principio y terminación á esta sutura. La cabeza

introducida en la escavación pelviana, y salvado ya el orificio de la matriz, relacionaba casi el diámetro occípito-frontal con el oblicuo izquierdo de la pelvis, correspondiendo la fontanela anterior, que era la perceptible, á la dirección, aunque algo más interna, de la parte posterior del diámetro oblicuo izquierdo; por consiguiente, la cabeza había ejecutado los movimientos de flexión, descenso-encajadura y el de rotación interna, este último algo incompleto. La marcha, pues, era natural, no habiendo de particular en ella más que la lentitud, puesto que para estos movimientos empleó unas seis horas. No me dejaba de extrañar que contando con la mejor de las presentaciones y posición, las contracciones de la matriz, las buenas condiciones de la parturiente, la ausencia de toda imperfección orgánica y patológica, por lo menos perceptible; me extrañaba, repito, que el parto no se hubiera efectuado. Para activar esta marcha, redoblé los cuidados dietéticos, el uso de alimentos proporcionados, las infusiones, y en algunas de ellas un poco de canela en polvo; se la mandó acostar proporcionándole abrigo, para ver de activar y sostener suficientemente la acción del útero, al mismo tiempo que inspirábamle ánimo á la parturiente, tratando de este modo de moderar las múltiples y naturales impacencias.

Cuando esto sucedía, era próximamente la una de la mañana del siguiente día, y no podía olvidar cuál sería la causa de aquella pereza, al mismo tiempo que la existencia de la cabeza en la parte inferior de la escavación pelviana, y con ello la exposición de la criatura y los peligros de la madre.

Estimulado por estos pensamientos y porque la matriz palidecía en fuerzas, buscaba el motivo por el cual pudiera explicarme semejante tardanza, y observé al practicar otro reconocimiento que la cabeza adelantaba durante el que pudiéramos llamar sístole uterino y que retrocedía en el diástole de la víscera. Entonces recomendé eficazmente á la parturiente abandonase esos temores que las primíparas suelen tener por miedo á las partes genitales externas, haciéndola ver que si en el momento del dolor no dejaba de recordar lo que para ella era un peligro, el parto se retardaría mucho. No bastaron estos consejos y la matriz cada vez más indicaba la extinción de sus contracciones.

En esta situación y antes de aplicar otros recursos, busqué en la dietética otros medios para calmar y relajar las partes blandas intra y extra-pelvianas. Se le dieron baños de vapor dirigidos al tabique músculo-membranoso de la abertura inferior de la pelvis y á los orificios que presenta; enemas laudanizados y abluciones calientes á todo el perineo, á beneficio de las cuales se le calmaba el eretismo general que ya le producía al querer auxiliar la débil contracción de la matriz. Siguiendo en esta situación y cada vez más empeorada, preciso era acudir á otros auxilios, y pensé desde luego en la aplicación del forceps; pero tratándose de una parturiente cuyo marido era farmacéutico, quise darle antes una especie de satisfacción, en la seguridad que de conseguir algo sería alguna pequeña complicación. Le prescribí cuatro dosis de cornezuelo de centeno, cada una de 0,35 y la última de 0,50, dosis que fueron dadas la segunda de la primera unos 15 minutos, con lo cual se reanimaron algo las contracciones uterinas, continuando con la observación debida la siguiente. Al terminar esta prescripción quise enterarme de la marcha del parto, y aprecié que de la cabeza del feto se encontraba más en descenso la parte de la fontanela anterior y apoyada la parte superior de la cara en la concavidad del sacro, el occipucio más alto, detras de la sínfisis pubiana, siendo casi paralelo el diámetro suboccípito-bregmático al eje del estrecho superior.

A esta altura y en esta posición suspendí la cuarta dosis para no violentar más aquel movimiento con la acción del centeno, puesto que de seguir aquella posición y aquel camino hubieran venido los trastornos, cuando menos locales, de la madre, y la muerte del feto.

Agotados todos los medios dietéticos, satisfecho el deseo

de la persona más interesada, creí entonces oportuno proponer el mejor de los recursos; la aplicación del forceps. Cuando estaba con esta idea, y con ella lleno de esperanza y pensando el mejor medio de decirselo á la que iba á ser madre, no dejó de impresionarme el percibir unos movimientos de pestañeo, que juntos con lo encendido del rostro, me hicieron sospechar si estaríamos á la puerta de una congestión encefálica. La pregunté por algunos síntomas, y después de acusar poca soltura en los miembros y alguna pesadez de cabeza, concluye diciéndonos que sin embargo de todo se sentía bien. Esta indiferencia por su estado me alarmó todavía más y me hicieron alejar toda temporización de familia, oponiéndome á que hiciese esfuerzo alguno voluntario, ordenando una sangría de 12 onzas, después de cuya operación hice saber á su marido la absoluta necesidad de terminar el parto con la aplicación del forceps. Ninguna oposición hubo por su parte, y una vez obtenido este permiso, juzgué que toda dilación era gravísima para la vida de la madre y la dudosa del feto. Fué por el forceps, y de vuelta en la casa, empecé á persuadir á la parturiente diciéndola lo que de ella necesitaba para que quedase bien. Aceptó sin la menor sorpresa ni deseo, y acto seguido hice la aplicación del instrumento, que no diré por lo sencillo de la maniobra, extrayendo á los pocos minutos una niña, que antes de su completa expulsión tuve que prolongar con moderación un círculo del cordón que traía alrededor del cuello, para hacerlo deslizar de la región posterior á la anterior, saliendo con admiración de todos con vida y sin la menor contusión; no pudiendo decir, una vez concluido, cuál de las dos cosas llamaba más la atención: si el buen estado de la madre, traducido por el contento, la sonrisa y alegre expresión, ó el inmejorable de la hija.

El otro caso recayó en L. R., de 22 años de edad, de temperamento linfático, primipara; fué asistida día y medio por su comadron, que después de obligarla desde los primeros momentos á esfuerzos y movimientos sin relación alguna á la marcha del parto, la hizo, una vez que este no se efectuaba, una sangría de ocho onzas y le administró excitantes al interior. Ni la operación ni la ingestión de esas sustancias bastaron para conseguir su objeto. Viendo la ineficacia de estos medios, me llamaron, é indagando antecedentes, me dijeron, además de lo referido, que hacía unas ocho ó nueve horas no tenía dolor alguno, presentando la parturiente depresión moral considerable é indiferencia por su estado. La reconocí y encontré la cabeza del feto en la escavación pelviana, correspondiendo el diámetro occipito-frontal al antero-posterior de la pelvis, si bien el primero se dirigía algo de arriba abajo y de delante atrás. De este estado y los antecedentes, surgía, por la madre y por el feto, la apremiante indicación de terminar el parto. La propuse la aplicación del forceps y fué aceptado por todos, concluyendo la operación con el mejor éxito, puesto que se extrajo una niña con una pequeña contusión que fué curada á los pocos días.

Tanto las madres como las hijas de estos dos casos, viven y fueron dadas de alta á los diez días.

Todavía pudiera citar otros de pueblos inmediatos en que el forceps tuvo que sacar bien á la madre y su producto, contenta á la familia y satisfecho al profesor.

Poco he de decir en consideración á estos casos por no distraer las columnas de este periódico y la atención de mis compañeros, mucho más cuando el uso y la elección de los medios en estos casos los tengo expuestos en *EL SIGLO MÉDICO*, núms. 1.314 y 1.330; pero sí manifestaré que en estos, como en todos en que se encuentre la indicación, al parecer, del uso del centeno, estando la cabeza introducida en la escavación, que son los casos más ordinarios, no duden en la elección del forceps, puesto que el mayor inconveniente que en general puede presentarse con su uso, son los temores infundados de algunos profesores y la aversión de la que ya puede ser enferma; aversión que el profesor está en el caso de desvanecer sin dilación ni tanteos de otros agentes en pro de los beneficios

y satisfacciones que puede adquirir, librando á las madres de los partos penosos y debiendo á ello muchos niños el salir con vida de los trabajos lentísimos que representan ciertas expulsiones. Esto aun cuando se trate del uso del forceps ordinario, en donde no hay más aguja indicadora para efectuar la tracción, la movilidad y presión que los conocimientos anatomo-fisiológicos, base de todo buen resultado y de la modificación que cada caso requiere.

JUAN DÍAZ PULIDO.

Haro, Enero de 1880.

EL SALICILATO DE SOSA EN EL REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

Hipólito Carnero, de 18 años de edad, buena constitución, y sin antecedentes hereditarios, padeció en el mes de Octubre del año de 1875, á consecuencia de una supresión brusca del sudor, un reumatismo articular agudo con fluxión en la mayor parte de las articulaciones: el único tratamiento á que estuvo sometido durante todo el curso de la enfermedad fueron los sudoríficos y fricciones á las articulaciones, afectas con aceite de olivas, en el que se freía beleño con cuyo tratamiento tuvo que estar el enfermo en cama unos 40 días, quedando al parecer completamente curado.

En los días 10, 11 y 12 del mes de Enero del corriente año, ora por el excesivo frío de este invierno, ora por un nuevo ataque de reumatismo, se sintió mal y dijo á sus padres que le parecía iba á estar como hace cuatro años; no se equivocó: el día 14 se mete en cama, me avisan, y le hago la primera visita el día 15 por la mañana, observando el siguiente

Estado actual.—Decúbito supino, pudiendo adoptar cualquiera; quebrantamiento general, escalofríos, lumbago, dolor en las articulaciones tibio-peroneo-calcáneas, que no presentan cambio alguno en sus condiciones materiales; pulso contraído, lengua blanquecina, anorexia y astricción de vientre.

Prescripción.—Sudoríficos, que responden admirablemente.

Día 15, tarde. Sigue lo mismo: vuelvo á aconsejar los sudoríficos hasta ver si se acentúan más los síntomas.

Día 16, mañana. Además de lo observado en el día anterior, hay dolor en los hombros, las articulaciones de los pies están ligeramente tumefactas, y el pulso es algo frecuente:

Diagnóstico.—Reumatismo articular agudo: deseando ensayar el salicilato de sosa, dispongo embrocaciones á las articulaciones doloridas con aceite de beleño alcanforado, y R. salicilato de sosa 10 gramos; agua de fuente 250, para tomar una cucharada de las de sopa, cada tres horas; algun caldo, yemas ó chocolate.

Idem, tarde. Nos traen la disolución á eso de las tres; el enfermo toma una cucharada, le veo á las cinco, y digo que tiene que seguirla tomando como habia aconsejado; sigue la astricción y el pulso algo frecuente.

Día 17, mañana. El enfermo no puede cambiar de decúbito.

Idem, tarde. Lo mismo, y el pulso desenvuelto; ochenta y tantos por minuto.

Día 18, mañana. Ha desaparecido el lumbago, y se queja de las muñecas, que están aumentadas de calor y de volumen, conservando la impresión del dedo como en el edema.

Idem, tarde. Siente menos doloridos los hombros y las articulaciones de los pies; pulso ochenta y tantos, y hace una deposición por la noche apoyado en los brazos de sus padres.

Día 19, mañana. Sigue aliviándose y vuelvo á prescribir el salicilato de sosa de la misma manera.

Idem, tarde. El enfermo, aunque con trabajo, puede cambiar de decúbito, y han desaparecido las fluxiones de los pies, conservando sólo las de las manos.

Día 20, mañana. Apirexia completa; el reumático pide de comer, y aunque todo el curso de la enfermedad permitió caldos ó chocolate, en este día le concedo un sopicaldo con una cucharada de garbanzos, y un poco vino detrás; mando añadir una jicara de agua á la disolucion para que esté menos concentrada, y en vista de una pronta convalecencia: finalmente, el día 22, al hacerle la visita de la mañana y estando completamente apirético, me dice que se quiere levantar, lo que aplazo para el día siguiente, porque hace mucho frio. Al día siguiente se levanta, no conservando de su enfermedad otra cosa que debilidad y dolores vagos en las regiones popliteas.

De la anterior historia ligeramente bosquejada se deduce que en el primer ataque, por no someterse al enfermo á un tratamiento conveniente, tuvo que estar en cama 40 días; y en el segundo, tratado racionalmente, pudo abandonarla á las ocho de tratamiento, lo cual prueba la importancia de la medicina.

Consideraciones.—Muchas pudieran hacerse á propósito del tratamiento de las manifestaciones agudas del reumatismo, pero solamente voy á decir á mis compañeros cómo entiendo yo que deben tratarse: si la enfermedad recae en un individuo joven, de fuerte constitucion y acompañada de gran cortejo de síntomas febriles, debe hacerse una sangría de 200 á 400 gramos, y despues de haber refrenado los síntomas disponer que el enfermo tome de tres á seis gramos de salicilato de sosa, todo el tiempo que dure la enfermedad, si bien puede disminuirse la dosis á medida que lo hagan los síntomas: si además del cuadro dicho, ó sin él, hay gastricismo marcado, debe recurrirse al tártaro estibiado como contra-estimulante; pero más principalmente como evacuable y despues la dosis aconsejada del salicilato de sosa: si el reumatismo es de mediana intensidad, y no hay síntomas gástricos marcadísimos, el único tratamiento que debe ponerse en planta es el salicilato de sosa, como queda hecha mencion, y en todos los casos unturas calmantes á las articulaciones doloridas.

Como se vé, yo no hago del salicilato de sosa una panacea del reumatismo, porque doy cabida á los demás medicamentos que satisfacen indicaciones que pueden ó no presentarse en el curso de la enfermedad, pero despues de satisfechas estas el mejor medicamento es el salicilato de sosa; es fácilmente manejable; sus efectos tóxicos no se presentan á no ser despues de dosis de 20 ó más gramos de una sola vez, es mucho más barato que el sulfato de quinina y no produce accidentes gastro-enteríticos; el tratamiento por el tártaro emético como aconseja Jaccoud, es sumamente molesto y no abrevia la duracion del mal; y si esa complicacion tan terrible del reumatismo, el reumatismo cerebral, vá precedida y reconoce por causa la hiperestesia, como parece suponerlo Jaccoud, es muy probable que con el salicilato de sosa que puede rebajar la temperatura uno ó dos grados, y que podemos sostener continuando el medicamento, se evite ese accidente en la mayor parte de las ocasiones, y hagamos menos funesto el pronóstico del reumatismo articular agudo.

EULOGIO DE DIEGO PEREIRA.

Villarrin de Campos, Enero de 1880.

PRENSA MÉDICA.

NACIONAL.

Accion thermo-tóxica del cornezuelo de centeno.

El Dr. D. Arturo Perales, catedrático de obstetricia de la Facultad de Granada, en un extenso artículo publicado en *La Prensa Médica*, de cuya direccion forma parte, trata de probar que el cornezuelo de centeno está indicado «siempre que hay un desórden en la temperatura biológica producido ó cuando ménos acompañado de un trastorno en la

inervacion vaso-motora.» Su mucha extension nos impide dar á conocer íntegro dicho artículo, del que ni siquiera un resúmen exacto y completo podemos hacer. Sólo sí diremos que el catedrático citado ha ensayado con buen éxito el cornezuelo de centeno en la fiebre tifoidea, en el puerperismo inflamatorio, en la enteritis coleriforme y en las hemorragias intestinales, y que de sus ensayos y estudios ha deducido las siguientes conclusiones que copiamos:

«1.^a El cornezuelo de centeno está indicado siempre que hay un desórden en la temperatura biológica producido, ó cuando ménos acompañado de un trastorno en la inervacion vaso-motora.

«2.^a Si existe aumento de calor, el poder termotático del medicamento se manifiesta en el efecto atérmico obtenido.

«3.^a Si hay descenso en la temperatura fisiológica y esta disminucion es parcial, la accion termo-tóxica se expresa por un efecto hipertérmico.

«4.^a Si el descenso es absoluto y originado por falta ó deficiencia de actividad en las fuentes del calor normal, el cornezuelo, que no es sustancia pirógena, no podrá remediar el trastorno. Servirá solamente cuando en la marcha favorable del proceso morboso hubiera terminado el defecto primitivo y estuviese sustituido por una falta de equilibrio en el reparto.

«5.^a Las dosis deben estar en relacion con la enfermedad y el sugeto.

«6.^a Es preciso no suspender la medicacion hasta estar seguros de que ha terminado el mal.

«Por último, la importancia de este tratamiento será distinta segun que el desórden térmico represente un papel principal ó secundario en la entidad patológica sometida á su accion. Pero siempre será grande; pues si modera el calor é impide que la temperatura elevada y excesiva que se acumula en la sangre, alcance un grado tóxico para los órganos y tejidos, disminuir un tanto la hipertermia en las fiebres intensas ó de larga duracion, es obtener un resultado quizá decisivo, ya se le considere en sí mismo ó ya se le mire en relacion con la posibilidad que presta á las demás medicaciones para que obren de un modo radical.»

EXTRANJERA.

Ulceraciones bucales en los recién-nacidos.

Las ulceraciones bucales en los niños, sobre todo en los recién-nacidos, son debidas—dice el Dr. Parrot en un periódico francés—á las dos grandes enfermedades que constituyen casi toda la patología de esta edad, á la *atrepsia* ó á la *sífilis*. Salvo raras excepciones puede establecerse como regla que toda ulceracion bucal que no pertenezca á una de estas dos enfermedades, debe referirse á la otra. En efecto, la atrepsia y la sífilis dominan toda la patología de la niñez. Fuera de estas dos enfermedades no quedan más que algunas convulsiones no explicadas y el edema de los recién-nacidos.

Las dos enfermedades á que nos referimos tienen un origen diferente: la una, la atrepsia, es *siempre adquirida* bajo la influencia de circunstancias muy variadas; la otra, la sífilis, es hereditaria y *constitucional*. No hay necesidad de encarecer mucho la importancia de un diagnóstico riguroso. En efecto, los medios que se han de adoptar en uno ú otro caso son muy diferentes: al niño atrepsico por ejemplo, se le buscará inmediatamente una nodriza; al niño sífilítico se le quitará la nodriza, á quien infectaria. Es, pues, una cuestion grave de cuya resolucion es responsable el médico y que exige de él á veces mucha sagacidad: ¡han muerto tantos niños, porque creyéndolos sífilíticos se les ha quitado la nodriza de que más que nunca necesitaban!

Los autores modernos, que parecen haberse fijado más bien en la patología de los niños de dos ó tres años, se han

ocupado poco de las ulceraciones bucales de la atrepsia, y aunque algunos autores antiguos—Denis, Billard, Lélut, Valleix,—las describieron, fué muy confusamente y no distinguieron las propias de la sífilis de las que pertenecen á la atrepsia.

Un hecho capital servirá para reconocer la naturaleza de estas ulceraciones: todas las de la atrepsia están situadas en la línea media ó en puntos *simétricos* con relacion á ella. Las excepciones á esta ley son sumamente raras.

¿En qué puntos se presentan las ulceraciones bucales en la atrepsia? En el frenillo del lábio inferior, en el del lábio superior, en el de la lengua, en los bordes alveolares de los dos maxilares, ora en la línea media, ora siempre en puntos simétricos y en la parte más anterior de estos rebordes alveolares; en la bóveda palatina, parte media del rafe, al nivel de los puntos blanquecinos que existen en estado normal y que están constituidos por quistes epidérmicos. A mayor profundidad se encuentran las dos ulceraciones más importantes que residen en la union de la bóveda palatina con el velo del paladar, por dentro del maxilar superior y exactamente al nivel de la eminencia de las apófisis pterigoides. Tales son los puntos en que se presentan las ulceraciones bucales de la atrepsia.

a. La ulceracion de los frenillos del lábio inferior y de la lengua es más frecuente que la del frenillo del lábio superior; esta ulceracion es superficial y tiene un color grisáceo, rara vez amarillento; gran tendencia á esfacelarse, á pasar al estado gangrenoso, pudiéndose desprender pequeños colgajos de la mucosa así destruida.

b. La ulceracion de los maxilares es casi siempre más superficial, con un tinte algo amarillento que resalta sobre el rosáceo del maxilar; en ciertos puntos este color es menos viva, más blanquecino, porque en ellos es menos activa la circulacion: en estos puntos es donde se forman las ulceraciones. Los dientes quedan al descubierto, aunque esté aun lejos la época de la erupcion.

c. Las ulceraciones de la bóveda palatina tienen una forma particular; son más anchas en un punto que en el otro y más largas que anchas.

d. Pero las ulceraciones más características son las pterigoideas; son típicas en la atrepsia y no existen nunca en la sífilis. Como quiera que se presentan antes que toda otra manifestacion de la atrepsia, son un signo precioso para el práctico. Radican en la union del velo del paladar con la bóveda palatina, por fuera y un poco por detrás de los maxilares; tienen cierta tendencia á invadir el velo del paladar. Tienen una forma muy regularmente redondeada ú oval. Al principio se advierte una mancha grisácea, casi siempre simétrica y de unos dos milímetros de diámetro. En el estado normal, al nivel de la apófisis pterigoides la mucosa es más pálida, más saliente que en el resto de la cavidad bucal; en este pequeño pezon blanquecino es donde se desarrolla la ulceracion atrepsica, que puede alcanzar un centímetro y aun dos de extension. A medida que se ensancha, se torna amarilla, aunque no haya indicios de ningún estado icterico. En la periferia de esta region amarilla se ve una region inyectada de un modo muy caracterizado.

Esta chapa desaparece si ha de curar el niño; la porcion gangrenada se desprende, la herida se deterje y se llena progresivamente; dos meses despues no quedan ni aun vestigios de ella. Si muere el niño, la ulceracion se ahonda cada vez más sin llegar hasta el hueso; sigue diversas direcciones y pierde su forma oval característica.

Estas chapas pterigoideas de la atrepsia no se encuentran más que en los niños que han mamado, cuya afirmacion puede hacerse de un modo absoluto. Por una consideracion reciproca podría, pues, afirmarse que un niño ha mamado recientemente cuando se encuentre esta ulceracion.

Todas estas ulceraciones se presentan en una enfermedad, la atrepsia, que consiste en un desorden profundo de la nutricion. Ahora bien, bajo el punto de vista de su génesis sólo pueden explicarse de un modo: por la alteracion

de la nutricion, por una parte, y por una accion mecánica debida á la presion que sufren los tejidos en el acto de la succion, por otra. En efecto, las ulceraciones se presentan en las partes que desempeñan papel más activo en el acto de la succion, en las partes más comprimidas. Los frenillos sufren tracciones por los movimientos de los lábios y de la lengua; los maxilares se aplican con fuerza sobre el pezon y comprimiéndole sufren tambien una gran presion. Traccion y presion de tejidos que ya tienen tendencia á ulcerarse, tales son los agentes del mecanismo de las ulceraciones. En la bóveda palatina obran tambien estas causas, pues la lengua se aplica con fuerza sobre ella y la presion se extiende á los quistes epidérmicos que sobresalen y que tienen, por consiguiente, una nutricion menos activa. Del mismo modo se ulceran las chapas pterigoideas por efecto de la presion de la lengua sobre la eminencia de las apófisis y por efecto de la alteracion de la nutricion general.

Preñez doble extra-uterina.

El Sr. D. Alfredo Lopes refiere en nuestro apreciable colega *O Correio Medico de Lisboa* el siguiente caso de embarazo doble extra-uterino:

Trátase de una mujer de 40 años de edad que gozó siempre de buena salud hasta el mes de Febrero del pasado año, en que principió á sentirse molesta. Varias perturbaciones de las funciones digestivas, persistentes durante dos meses, y la ausencia de la menstruacion en todo este tiempo le obligaron á consultar con el Sr. Hirsch, quien declaró que se trataba de un embarazo. Esta declaracion sorprendió á la mujer, que no dió gran crédito al diagnóstico. La aparicion de la regla en el mes de Mayo aumentó la incredulidad, y confirmada en su opinion por las comadres, vecinas, etc., se juzgó hidrópica. Sin embargo, como continuaran en aumento el volumen del vientre y las incomodidades digestivas, resolvió consultar á fines de Octubre con el Sr. Lopes.

El volumen del vientre en esta época era el de una mujer en el término del embarazo, con la línea blanca un tanto oscurecida y las venas superficiales notablemente desarrolladas. Por la palpacion se apreciaba la existencia de un tumor abollado, irregular, cuyas formas se percibian fácilmente. Al señor Lopes le pareció reconocer la forma de diferentes partes del feto, un hombro en el borde inferior del hígado, una cabeza en la region epigástrica, otro hombro en el lado izquierdo del vientre, etc. Por la auscultacion apreció la existencia de dos focos de pulsaciones, uno en el lado derecho del epigástrico, el otro más oscuro y profundo correspondiendo á la parte media de una línea que del ombligo se extendiese á la espina iliaca anterior superior.

El exámen hecho por el recto y la vagina no le permitió tocar ninguna porcion de tumor. El cuello del útero no estaba reblandecido. Las mamas tenían el aspecto de las de las mujeres embarazadas. Había edema en las piernas, disnea, dolores violentos en el vientre y á veces náuseas y vómitos.

El Sr. Lopes hizo el diagnóstico de embarazo doble, tal vez extra-uterino, y grave el pronóstico tratándose de una primípara de aquella edad, estenuada por tan largos sufrimientos.

Trascurrió más de un mes sin tener noticias de la enferma; pero llamado de pronto una noche, encontró que presentaba todos los signos de una peritonitis grave, al propio tiempo que le dijeron que había tenido una convulsion, al parecer eclámpsica. Examinado el vientre, le pareció que el tumor había girado un poco de derecha á izquierda. Su volumen era mayor. El cuello del útero, muy poco reblandecido, tenía una pequeña abertura por la cual cabía la punta del dedo meñique.

El Sr. Lopes prescribió una pocion calmante y aconsejó que llamaran al médico de cabecera, con quien seis dias despues tuvo una consulta. La enferma estaba mucho peor.

En el foco en que superiormente se oían las pulsaciones fetales no se percibía más que un rumor lejano de las pulsaciones aórticas. El cuello del útero estaba más permeable; daba paso al índice, á causa sin duda de los repetidos exámenes. El útero en anteversión parecía vacío. Ni por este sitio ni por el recto se tocaba la extremidad inferior del tumor. Pero los síntomas ya descritos se habían acentuado, sobre todo los de peritonismo grave.

En consulta con el Sr. Silva, quien hizo también el diagnóstico de embarazo extra-uterino, se decidió hacer la operación cesárea *post-mortem*, en el caso de que continuaran sintiéndose las pulsaciones del feto á la muerte de la madre, que ocurrió el 12 de Diciembre. Pocas horas después procedió el Sr. Lopes con el Sr. Hirsch á hacer la operación.

Abierto el vientre según los preceptos de la ciencia, se presentó el gran epíplon con signos evidentes de antigua inflamación. Levantado éste, y después de extraer gran cantidad de serosidad sanguinolenta (cinco litros), se encontró un gran tumor que por la forma y situación indicaba ser el quiste que contenía el producto de la concepción. Abierto con sumo cuidado, capa por capa, se reconoció que sus paredes estaban constituidas por diferentes hojuelos del peritoneo, que formaban un espesor de 0^m,002 á 0^m,003. En su interior había un líquido blanco en nada parecido al que envolvía el quiste. Su cavidad estaba dividida en dos partes: en la superior se encontraba el cadáver de un feto, cuya cabeza, un tanto comprimida, ocupaba la región epigástrica y los hombros estaban aplicados á la cara inferior del hígado. Extraído este feto, se reconoció que era de término, del sexo femenino y que había muerto hacia pocos días (ocho aproximadamente). En la parte inferior del quiste había otro feto, también del sexo femenino, y que al parecer había poco que había muerto. La placenta era única y de forma muy irregular.

De las paredes del quiste partían dos masas de tejido exactamente igual al que dividía en dos cavidades el quiste. Una tenía el volumen de un puño y la otra era más pequeña. El examen microscópico hecho por el Sr. Cabral demostró que pertenecían á la clase de los fibro-miomas.

El cateterismo de la cavidad uterina confirmó la completa vacuidad de este órgano, cuyas dimensiones, apreciadas por el vientre, eran las de un útero no grávido.

No quedaba, pues, la menor duda acerca de la muerte de los dos fetos y de la veracidad del diagnóstico de embarazo doble extra-uterino, complicado con peritonismo y fibro-miomas en el peritoneo.

DR. RAMON SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Jarabe contra la coqueluche.

El Dr. Greenpenkerl recomienda la siguiente fórmula:
Cornezuelo de centeno concusado. De 0'50 á 2 gramos.
Hiérvase en suficiente cantidad de agua para obtener 32 gramos de coladura y añádase
Azúcar blanca pulverizada. 48

H. s. a.—Una cucharadita cada dos horas para los niños de 5 á 7 años. Para los de menor edad redúzcase la dosis de cornezuelo á 1 gramo ó 75 centigramos. Mientras dura el tratamiento se proibirán los alimentos que contengan tanino y se interrumpirá á los 15 días. El autor no concede eficacia á este tratamiento sino al principio de la tercera semana de enfermedad.

La cura antiséptica en oftalmología.

El Sr. Bribosia opera siempre rodeado de una nube de vapor fenicado; lava todos los instrumentos con una solu-

ción de ácido fénico; para las lociones emplea agua que contiene el ácido bórico disuelto.

Sobre todo después de operar la catarata, emplea la cura siguiente: aplica al ojo una almohadilla de uata salicilada untada de vaselina hecha antiséptica, según la siguiente fórmula:

Vaselina. 30 gramos.
Acido fénico. 10 gotas.
Borax. 3 á 4 gramos.

Después aplica una venda de franela muy delgada, especie de estameña empapada en la solución de ácido bórico; otra segunda venda de gasa preparada con la parafina fenicada, según las indicaciones de Lister, termina la cura.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE ULTRAMAR.

Real orden.

Excmo. Sr.: Dada cuenta de la carta de ese Gobierno general, núm. 833, de 7 de Mayo último, así como de la copia del expediente que la acompaña, promovido por D. Manuel S. Castellanos, D. Francisco N. Justiniani y Chacon, don Miguel Vieta y Moré y D. Pedro Calvo y Castellanos, en solicitud de que se les autorice para establecer en la Habana un Colegio de Cirujía dental, incorporado á esa Universidad.

Resultando que este Colegio tiene por objeto enaltecer por todos los medios posibles la profesión del cirujano-dentista, propagando los conocimientos que á la misma se refieren, y dotando al país de un establecimiento que esté á la altura de los mejores de su clase en el extranjero;

Resultando que en el proyecto de reglamento que figura en el expediente citado se dá al referido Colegio y á la enseñanza á que se destina el carácter de enseñanza privada, toda vez que el Gobierno no interviene en el nombramiento de los profesores ni en el régimen de los estudios, y no contribuye á su sostenimiento con ninguna clase de auxilios;

Resultando, sin embargo, que se intenta dar á los títulos que en el indicado Colegio se confieran valor académico y oficial, puesto que se pretende que quede incorporado á esa Universidad;

Considerando que la legislación de Ultramar en materia de instrucción pública debe asimilarse, en lo posible, á la que rige en la Península;

Y considerando que el Real decreto expedido por el Ministerio de Fomento en 4 de Junio de 1875 organizó la profesión de dentista, disponiendo que para su ejercicio se expida un título especial, y determinando las pruebas de aptitud á que han de sujetarse los que lo soliciten;

S. M. el Rey (Q. D. G.), de conformidad con lo consultado por el Consejo de Instrucción pública, ha tenido á bien dictar las disposiciones siguientes:

Primera. Se autoriza á D. Manuel S. Castellanos, don Francisco N. Justiniani y Chacon, D. Miguel Vieta y Moré y D. Pedro Calvo y Castellanos, para establecer un Colegio en la capital de esa Isla con el título de *Colegio dental de la Habana*, y en la forma proyectada en el reglamento por los mismos presentado.

Segunda. Los estudios á que este Colegio se dedique, y los certificados que en él se confieran, tendrán el carácter de privados como sucede á los Colegios de su clase establecidos en la Península, y solo adquirirán validez académica y habilitarán para el ejercicio de la profesión de cirujano-dentista, sujetándose á las prescripciones del mencionado Real decreto de 4 de Junio de 1875, en virtud del cual quedó dicha profesión organizada.

Tercera. Cuando los aspirantes al título oficial de cirujano-dentista hayan probado la instrucción necesaria en los ramos que en el mismo Real decreto se establecen, el rector de la Universidad de la Habana remitirá por conducto de ese Gobierno general á este Ministerio el expediente de examen de cada aspirante, á fin de que el de Fomento pueda en su vista expedir el título correspondiente, que se enviará á los interesados por los mismos conductos, y habilitará para el ejercicio de la profesión en todos los dominios españoles. En los expedientes de examen habrá de constar que se ha efectuado el pago de los derechos que señala la disposición 5^a.

Cuarta. Los Jurados de examen de que habla el artículo

5.º del expresado Real decreto de 4 de Junio de 1875, serán nombrados por ese Gobierno general, á propuesta del rector de la Universidad de la Habana, y formarán parte de los mismos dos profesores del Colegio dental, á los que se considerará como cirujanos-dentistas. De los tres doctores en medicina que deben completar los Jurados, uno, por lo menos, será catedrático de la Facultad de Medicina, y presidirá el Tribunal. Los Jurados de exámen se reunirán en Junio y Setiembre de cada año, y los individuos que los compongan serán amovibles.

Quinta. Los aspirantes al título de cirujano-dentista abonarán por derechos de exámen 25 pesos, y por los de título 100, debiendo aquellos satisfacer además en la Península, y en la forma establecida, el importe del sello que corresponda estampar el título que se les expida.

Y sexta. Las dudas de detalle que puedan ocurrir para la ejecución de estas disposiciones se resolverán en cada caso particular por el Rector de la Universidad de la Habana, oyendo, si lo juzga necesario, el parecer de la Facultad de Medicina de la misma.

Todo lo que de Real orden comunico á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de Febrero de 1880.—Elduayen.—Sr. Gobernador general de la isla de Cuba.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIOS DE PENSION.

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

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

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

Doña Rufina Uralde y Subijana solicita pension de viudedad por fallecimiento de su esposo el socio D. Ramon de Gardeazabal é Isan.

Lo que se publica para conocimiento de los socios á los efectos del Reglamento.

Madrid 23 de Marzo de 1880.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (1)

ANUNCIOS DE ADMISION.

D. Indalecio Molina y Diez Madroñero, profesor de Medicina, residente en Peñalsordo (Badajoz), desea ingresar en el Monte pio.

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

Madrid 17 de Marzo de 1880.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (2)

D. Silvestre Arturo Marin, profesor de medicina, residente en Zamora, desea ingresar en el Monte-pio.

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

Madrid 23 de Marzo de 1880.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (1)

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

Sesion literaria del 13 de Marzo de 1880.

El Sr. IGLESIAS terminó la lectura del informe sobre la obra del Dr. Alvarenga acerca de las enfermedades del corazón.

Después de esta lectura continuó la discusion pendiente sobre la epilepsia, y

El Sr. CABALLERO reanudó su interrumpido discurso, insistiendo en que muchas enfermedades consideradas como neurosis, permanecen sumidas en una oscuridad perjudicial para los pacientes; sólo se las combate con antiespasmódicos, siendo así que un estudio más detenido y pro-

fundo pudiera llevar á un conocimiento más exacto de la índole del mal, y á una terapéutica más acertada.

Contestando luego á las indicaciones hechas por el señor Capdevila, manifestó que las lesiones encontradas en las epilépticas pudieran ser efecto y no causa de la epilepsia. Respecto de la localizacion consignada por dicho señor, echó de menos la indicacion de las lesiones de la médula á que se atribuye esta enfermedad; recordó la intervencion de las causas morales en la produccion de la epilepsia, y llamó la atencion hácia la continuidad de la accion de las lesiones anatómicas en contraste con la intermitencia de los ataques epilépticos.

Citó el caso de un estudiante, que á los 18 años de edad se presentó á un exámen de matemáticas, y al recibir la noticia del mal éxito de su ejercicio, sufrió un ataque epiléptico. Al año siguiente quiso probar nuevamente fortuna, pero al llamarle para el exámen, sufrió un nuevo ataque. Se retiró de las aulas; pero se dedicó al estudio de las ciencias morales y teológicas, y llegó á alcanzar renombre por su saber respecto de estos puntos, sin que ni una sola vez se le haya vuelto á presentar el ataque epiléptico.

Este hecho y otros análogos prueban que puede una simple alteracion del espíritu tomar la iniciativa en la determinacion de los ataques; y que por lo tanto, si son de valor los datos anatómicos como partes integrantes del conjunto moroso, no merecen menos atencion los fenómenos de otra índole que se escapan al análisis material.

Se hizo cargo en seguida de la opinion que atribuye la vida del hombre al conjunto de vidas de multitud de organismos inferiores; hizo varias observaciones sobre la necesidad de admitir algo superior y desconocido en los orígenes de la vida, y de aquí infirió que ni la vida normal ni la patológica pueden explicarse por lo que vemos en la estructura material. Esto sin contar con que ni aún tratándose de los órganos dejan de hallarse obstáculos invencibles para llegar á obtener la verdad absoluta y definitiva que se desea.

Terminó recomendando la prudencia en las pretensiones científicas, y condenando el afán de llegar á conclusiones definitivas y absolutas.

R. B.

VARIEDADES.

CURIOSOS RESULTADOS DE LA RESPIRACION ARTIFICIAL.

Al referir nuestro estimable colega pariente *l' Hygiène pour tous* el hecho de un ahogado que se abandonó con demasiada prontitud, á la *media hora*, conceptuándole muerto, condena tan imprudente precipitacion en los siguientes términos:

«Creemos deber recordar con este motivo la comunicacion que acaba de hacer á la Academia de Ciencias el Dr. Fort, catedrático de anatomía de la escuela práctica.

En una nota sobre la muerte aparente que resulta de la *asfuxia*, leída por el baron Larrey, afirma el autor que á menudo se entierran, no personas vivas, sino individuos que se hallan en estado de muerte aparente durante las primeras horas que han seguido á las últimas manifestaciones de la vida.»

Funda su afirmacion: 1.º En experimentos personales que ulteriormente dará á conocer; y 2.º En dos hechos extraordinarios de práctica médica.

En uno de estos hechos, perteneciente á M. Fort, se trata de un niño de tres años que habia sido sepultado, y en el cual principió á practicar la respiracion artificial

tres horas y media después de la supuesta muerte. Este niño recobró la vida á las cuatro horas y media de respiración artificial. Es, pues, esta una verdadera resurrección. El otro caso ha sido comunicado á M. Fort por el doctor Fournol, de Billancourt, que en Julio de 1878 reanimó á un ahogado después de cuatro horas de respiración artificial, aun cuando había permanecido doce minutos debajo del agua y el médico tardó una hora en llegar después de la asfixia.

También insiste M. Fort en la utilidad de la respiración artificial en los casos de envenenamiento, para permitir al pulmón, verdadera glándula, eliminar los venenos volátiles introducidos en el organismo. Por este medio combatió el Dr. Lancereaux con buen éxito un envenenamiento por el cloroformo. La respiración artificial permite á las otras glándulas eliminar los venenos de principios fijos, como ha mostrado el Dr. Nicolás en un caso notable que ha hecho público recientemente; por medio de la respiración artificial salvó á un niño envenenado por el láudano.»

M. Fort concluye:

«En el estado de muerte aparente, consecutivo á la asfixia propiamente dicha, debe practicarse con perseverancia la respiración artificial por cierto número de horas que determinará en una próxima comunicación.»

¡EL PARASITISMO!

Hay gracia, y más que gracia verdad, en los siguientes párrafos que se leen en un folletín de *L'Union médicale*:

«Decididamente, la naturaleza entera parece consagrada á las *pequeñas bestias*. Todo es pequeño, pequeño, pequeño en este momento. Un espíritu ingenioso hacía una comparación espiritual y á la par justa entre lo que pasaba en otros tiempos y lo que acontece en los actuales.

«En suma, el parasitismo microscópico todo lo invade; á nuestros vinos, á nuestros alimentos, á nosotros mismos, produciendo todas esas enfermedades infecciosas, contagiosas é inoculables de que os he hablado,—la enfermedad de los conejos—como también el carbunco, el cólera de las gallinas, la peste, etc.

«Afortunadamente las investigaciones de M. Pasteur nos proporcionan medios sencillos de destruir y suprimir estos gérmenes, y con ellos, quizás para siempre, muchas enfermedades.

«Las sociedades humanas tuvieron que luchar al principio con monstruos gigantes: el megaterio, el auroterio y el grande oso de las cavernas, y el triunfo del hombre sobre la fauna temible que le rodeaba fué personificado por la leyenda en el tipo de Hércules, destructor de los monstruos.

«Hoy son nuestros enemigos menos voluminosos; son microscópicos, pero en mucho mayor número.

«El Hércules moderno no debe estar armado de maza, sino de un microscopio, de uato para filtrar el aire y aprisionar á los gérmenes, y de ácido fénico que los mate, y si la leyenda personificara algún día la lucha moderna, en los trabajos de un héroe, sería sin duda M. Pasteur el Hércules moderno.»

INDICE BIBLIOGRÁFICO.

Hemos recibido, quedando profundamente agradecidos por su atención á los autores, las siguientes obras:

Clinica Médica.—*Observaciones y conferencias* por el Doctor D. Pedro Esquerdo.—Barcelona. Cuaderno 1.º—Comprende: 1.º Observación de un aneurisma sacciforme del cayado aórtico; compresión del bronquio izquierdo; edema de la glotis; termo-traqueotomía. Muerte á las 43 horas. 2.º Una conferencia dada el 10 de Octubre último sobre las causas y formas de las fiebres tifoideas que reinan actualmente en Barcelona.—Consta cada cuaderno de 64 á 80 páginas y cuesta 6 reales.

Historias de clínica quirúrgica (segundo curso), revisadas por el Dr. D. Juan Creus y Manso, catedrático de dicha asignatura, y publicadas por los Sres. D. Manuel Tapia y D. Juan Azua. Comprende 34 observaciones: consta de 73 páginas y se vende á 8 rs. en la portería de la Facultad de Medicina.

Programa de las lecciones de histología normal y patológica, por el Dr. D. Aureliano Maestre de San Juan, catedrático de dicha asignatura, publicado por D. Manuel Tapia y Serrano.—Consta de 16 páginas y se halla de venta en la portería de la Facultad de Medicina y en las principales librerías.

Exámen de algunas operaciones obstétricas ante la ciencia y la moral, por D. Arturo Perales Gutierrez, catedrático de obstetricia en la Facultad de Medicina de Granada. Un tomo de 121 páginas en 8.º, que se vende á 8 rs. en Granada y 10 fuera.—Contiéndose en este poco abultado pero precioso libro, la doctrina científica y moral más pura, y le recomendamos con eficacia á nuestros lectores. En él se ventilan con muy sano criterio cuestiones tan delicadas y sujetas á deslices y peligrosos errores como son: del bautismo intra-uterino; reglas preceptivas en obstetricia acerca del bautismo; la embriotomía ante la razón, y estudio médico-moral de varios procedimientos teológicos, donde se comprende el aborto provocado.

El Niño. Apuntes científicos, por el Dr. D. Manuel Tolosa Latour. Un tomo de 208 páginas, que se vende á 2 pesetas.—Libro es este que bien merecía en varios conceptos un detenido exámen crítico. En él hace gala nuestro muy apreciable compañero el Dr. Tolosa Latour de sus extensos y variados conocimientos, de un estilo poético al par que científico, y del laudabilísimo propósito de difundir conocimientos que importa muchísimo hacer penetrar en el seno de las familias. De sentir es que no consientan siquiera trasladar algunos notabilísimos párrafos los estrechos límites de las columnas de un periódico.

En la introducción se hace una tan acabada y perfecta como noble pintura del médico y de su misión en la tierra, que bien puede calificarse de santa cuando se ejerce bien. Merece copiarse al menos el siguiente párrafo, en que acomete denodado el autor contra uno de los males que han caído recientemente sin provecho, antes con daño de la humanidad, sobre nuestra ciencia y nuestra profesión: contra la *vulgarización de la ciencia*, recurso de todas las princesas de los cuentos de hadas, respecto á la cual dice que es «disfrazar la severidad de los principios científicos con la *piel de asno*, á fin de llegar insensiblemente hasta las gradas del poder; cautivando el ánimo del rey Vulgo, que á pesar de todo es inocente si los hay.» Y añade con laudable energía: «Creo con toda formalidad que este procedimiento es inútil; guardarán la piel de asno y arrojarán del palacio á la ciencia, como ha sucedido hasta aquí.» Por lo tanto, digamos en alta voz y sin rodeos: «Señor Vulgo, no queremos vulgarizarnos más; usted es quien debe aprender un poco, porque es V. M. una majestad muy poco ilustrada.»—Ciertamente, pero es el caso que los médicos mismos tenemos muy decidida afición, quizás por simple pedantería, á la vulgarización, y lo que peor es, á una vulgarización *ridícula*. Recomendamos con interés este librito á nuestros profesores, y damos al Sr. Tolosa Latour las

gracias por su atencion y la enhorabuena por el feliz desempeño de su obra.

Sistema de aclimatacion previa para evitar la fiebre amarilla ó disminuir su intensidad.—Memoria leida en la Academia Médico Quirúrgica de Canarias por el Dr. D. Víctor Perez, vicepresidente de dicha Academia.

Las hemorragias.—Tratado práctico elemental acerca del modo de conducirse el médico en presencia de cualquier flujo de sangre y de los medios que debe emplear para combatirlos, por Lope Valcarcel Vargas, doctor en Medicina. Se ha publicado, impreso en Logroño, el primer cuaderno de los que han de formar esta obra, el cual consta de 100 páginas. El título expresa lo que será el libro, y revela cuanta importancia ofrece para el práctico. Se suscribe en las principales librerías.

Enfermedades del sistema nervioso.—Lecciones dadas en la Facultad de Medicina de Montpellier por el Dr. J. Grasset, vertida al castellano por D. M. E. Moré y Bargit. Hemos recibido el cuaderno primero, que consta de 64 páginas. Formará esta obra dos tomos de unas 500 páginas cada uno, y se publicará en 14 cuadernos, cuyo precio es una peseta el cuaderno. Cuando la publicacion termine daremos de ella más extensa noticia.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—

Altura barométrica máxima, 708,81; mínima, 700,54; temperatura máxima, 20°,0; mínima, 4°,8.—Vientos dominantes, SE., S. y SSE.

Siguen acentuándose, en el mismo sentido que describimos en nuestro anterior estado, los estados patológicos dominantes; sólo las erisipelas han experimentado visible alivio y decadencia, las amigdalitis, faringitis glandulosas y ulcerativas, faringo-laringitis catarrales y tráqueo-bronquitis extensas siguen siendo frecuentes. Las pleuritis y pleuro-neumonías benignas continúan presentándose en número crecido; las neumonías fibrinosas, las artritis reumáticas, etc., siguen decreciendo. En los afectos crónicos, los localizados en el corazón y grandes vasos se empeoran visiblemente, y las del aparato gastro-intestinal y biliar también se exacerban de un modo marcado.

CRÓNICA.

Nuevo premio.—Dice el apreciable colega los *Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana*:

«De un trabajo publicado en la *Revista Odontológica* sobre la falta de espacio en los arcos alveolares, tomamos el siguiente párrafo de diez líneas con un sólo punto final:

«Si con la aplicacion y el estudio han podido los hombres pensadores y reformistas allegar recursos sabios y útiles, los cuales la han suministrado á fuerza de vigiliias y desvelos, y figura hoy dignamente; siendo de mucha utilidad, en beneficio de la humanidad doliente, el quererla recordar su pasado, lejos de ofenderla, entibia, en estimacion al que oye, y le previene contra aquel que omite juicios y calificativos que armoniza desventajosamente en contra de la persona que los omite, y la eleva muy mucho por encono de todas estas miserias.» (Textual.)

Con tal motivo este humilde gacetillero funda un premio de 4,25 pesos fuertes, que se adjudicará á la mejor traduccion ó interpretacion de este párrafo. Los oponentes remitirán bajo de un sobre lacrado sus adivinanzas.—Amen.»

Verdaderamente el tal párrafo no tiene desperdicio.

Nombramiento acertado.—Ha sido nombrado jefe del laboratorio químico municipal de Madrid el Sr. D. Fausto Ga-

ragarza, dignísimo catedrático de la facultad de Farmacia, y en la actualidad presidente del Colegio de farmacéuticos de Madrid.

El Municipio ha procedido en esta ocasion con acierto, designando para desempeñar aquel importante cargo á un farmacéutico que ha dado sobradas maestras de pericia en lo relativo á las cuestiones de química analítica.

También aquí.—El Sr. Von Schmid, que ha anunciado profusamente que poseia un tratamiento infalible para la curacion del cáncer, ha sido condenado en Francia por ejercicio ilegal de la medicina, á 4.100 francos de multa.

Lo mismo cabalmente se hace en España. El curandero, intruso, charlatan, con burla ó sin ella, que es gustoso, anuncia eso y mucho más como quiere y cuando quiere, y no hay cuidado que nadie le distraiga de su loable y humanitaria ocupacion... Y es que aquí entendemos y respetamos á maravilla la libertad individual...

Sea enhorabuena.—El Sr. D. Gabriel de la Puerta ha sido elegido académico de la de Ciencias exactas, físicas y naturales.

Felicitémosle por la merecida distincion de que ha sido objeto.

El termómetro de las nodrizas.—El médico.—Tomad grandes precauciones para el baño, y no dejéis nunca de hacer uso del termómetro para apreciar la temperatura del agua.

La nodriza.—¿El termómetro? ¿Para qué? Sin él se yo bien cuando está demasiado fria ó demasiado caliente el agua.

El médico.—¿De qué manera?

La nodriza.—Muy fácilmente: si al salir del baño el niño está azulado, es señal de que el baño estaba demasiado frio, y por el contrario si sale muy encarnado es señal de que estaba demasiado caliente.

Pan laxante.—El Sr. Taylor dá en un periódico extranjero la fórmula de un pan laxante, que recomienda á los que tienen estreñimiento habitual ó hemorroides. Se mezclan partes iguales de harina de avena de Escocia, harina de trigo y flor de harina ordinaria. Se añade levadura para hacer más ligero el pan y una cucharada por quilo de los polvos siguientes: 112 gramos de bicarbonato de sosa, 84 de ácido tártrico y 500 de flor de harina ordinaria. Este pan se conserva bien, y tomado á la dosis de 30 á 60 gramos diarios, á la vez que el pan ordinario, laxa con seguridad.

Trasporte de los enfermos en Bruselas.—A la iniciativa de los Dres. Janssens y Buys se debe el que se haya construido en Bruselas un carruaje parecido á un ómnibus, destinado exclusivamente á trasportar a los hospitales á los individuos que padecen enfermedades contagiosas. Los cristales del carruaje son deslustrados para evitar las miradas de los transeúntes, y el interior es todo de madera y redondos todos los ángulos, á fin de que no se pueda impregnar de miasmas. Los enfermos cuyo estado así lo exija, podrán ser colocados en una hamaca en el interior de este coche, que se ventilará cada vez que de él se haga uso y se desinfectará cuando fuere necesario.—La medida es sin duda digna de aplauso; pero ¿cuánto más no lo sería si se hubiesen construido tantos coches como principales enfermedades contagiosas pueden infectar al hombre? ¿Tan costoso sería esto?

Botiquines de socorro.—En vista de que muchos distritos municipales se hallan privados en Francia de oficina farmacéutica, la administracion ha querido llenar este vacío, y satisfacer una necesidad tan respetable, por medio de botiquines de socorro en que se contengan los medicamentos y demás objetos indispensables para acudir al auxilio de los enfermos en los casos más urgentes.—Al efecto ha nombrado el ministro del Interior una comision especial, que ha propuesto la lista de los objetos que deben tener cabida en el botiquín.—De una circular, dirigida por M. Lepère á todos los prefectos, resulta que deberá estar dividido el botiquín en dos compartimientos: uno destinado á contener los medicamentos exclusivamente reservados á los médicos, y la otra los objetos que se dejan á disposicion del público.—No tiene duda que la administracion de los estados debe ocurrir á la satisfaccion de estas necesidades públicas, conciliando en lo posible los intereses de la clase farmacéutica con los de la generalidad.

A nuestro municipio.—¿Cuándo se sirve ordenar las cosas el heróico municipio del heróico pueblo de Madrid de tal forma que no corra el riesgo de contraer una grave infeccion el desdichado que se mete en cualquiera de esos súcios y desvencijados simones que tanto avergüenzan á la capital de España? En

todas las naciones cultas van las municipalidades disponiendo carruajes especiales para la traslación de los enfermos, y se pena á los que faltan á sus prescripciones; pero aquí suelen meterse un par de personas sanas y robustas en uno de esos asquerosos vehículos para salir de él con el germen de las viruelas, el sarampion, la fiebre tifoidea ú otra enfermedad infecciosa en el cuerpo. No puede alcanzar grado más alto, no ya la indiferencia sino la inhumanidad y la insensatez. Convengamos en que estos negocios de Sanidad y de decoro escitan muy escaso ó ningún interés á nuestros édiles.

Sea en hora buena.—Nuestro querido colaborador y amigo el Dr. D. Mariano Benavente, ha sido honrado por S. M. el Rey con la gran cruz de Isabel la Católica. Harto merecida la tiene en verdad tan estimable y distinguido práctico, por los largos servicios que lleva prestados en uno de los principales establecimientos de beneficencia y en la Real Academia de Medicina, por su ilustración, laboriosidad y nobles prendas y por sus escritos científicos. Disfrute de ese honor por muy largos años.

A retazos.—A las dos plazas de ayudantes facultativos con destino preferente á la clase de Anatomía y una con destino preferente á la de Medicina legal cuyas vacantes dijimos en uno de los pasados números que—aunque no muy en acuerdo con la ley—iban á proveerse en la Facultad de esta corte, tenemos que añadir hoy otra con destino preferente á las clases de terapéutica y patología general. Los ejercicios de esta última consistirán en una operación farmacológica ó de patología general y en un examen teórico ó teórico-práctico de las materias pertenecientes á esas asignaturas. El plazo señalado para presentar las solicitudes es el de un mes.

Pero, señor, si están vacantes todas esas plazas de ayudantes facultativos, con destino á estas ó las otras clases y no se quieren proveer, como está mandado, las de auxiliares que son los que con arreglo á ley deben desempeñar esas ayudantías, ¿por qué no se sacan á oposición de una vez todas esas plazas y no á retazos, hoy dos, mañana una, al siguiente otra?

VACANTES.

Dos de médico cirujano de Briviesca (Búrgos); su dotación 1.500 pesetas cada uno. Las solicitudes hasta el 6 de Abril.

—La de médico cirujano de Azafra; su dotación 250 pesetas y las iguales. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—La de médico cirujano de Cantoria (Almería); su dotación 4.000 pesetas. Las solicitudes hasta el 10 de Abril.

—La de médico cirujano de Vitoria (Búrgos); su dotación 50 pesetas. Las solicitudes hasta el 10 de Abril.

—La de farmacéutico de Fuentecén (Búrgos); su dotación 250 pesetas. Las solicitudes hasta el 17 de Abril.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

OBRA NUEVA.—UTIL PARA MEDICOS Y ESTUDIANTES. Compendio práctico de las enfermedades venéreas y sífilíticas, por el Dr. F. L. Cerezo, médico por oposición de los hospitales de la Beneficencia general y Provincial.

Se vende al precio de 12 rs. en Madrid y 14 en provincias en esta Administración y principales librerías.

CLÍNICA MÉDICA DEL HOTEL-DIEU DE PARIS, POR CA. Troussseau.—Cuarta edición española, traducida de la quinta edición francesa, por D. Eduardo Sanchez y Rubio.

Esta grande obra, de cuyo raro mérito es prueba de mayor excepción la rapidez con que se agotan sus numerosas ediciones, consta de cuatro tomos de más de 700 páginas cada uno, en 4.º mayor, y se vende al precio de 130 reales en Madrid y 140 en provincias, franco de porte, en casa del traductor, calle de Leganitos, 59, segundo derecha, y en las principales librerías de toda España.

HERVIEUX.—TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO DE las enfermedades puerperales, precedido de un prólogo

del Dr. Alonso y Rubio, versión española de D. Joaquín Torres Fabregat.

Acaba de publicarse el 6.º cuaderno, que consta de 264 páginas.

El «Tratado de enfermedades puerperales del Dr. Hervieux», forma dos tomos de unas 600 á 700 páginas cada uno, con grabados intercalados en el texto. Se publica por cuadernos de 13 pliegos de 16 páginas, al precio de 2 pesetas 50 céntimos cada cuaderno, resultando el coste total de la obra 13 pesetas.

Los que piensen, pues, suscribirse, deben apresurarse á hacerlo cuanto antes.

Los pedidos, acompañados de su importe (sin cuyo requisito se considerarán como no hechos), en libranzas del Giro mútuo «preferentemente», y, en su defecto en letras de fácil cobro, deberán hacerse á nombre de D. Salvador Sabater, calle de las Minas, núm. 20, cuarto tercero, ó bien al traductor en su domicilio, calle de la Aduana, núm. 3, cuarto tercero.

También admiten suscripciones las principales librerías.

PROLEGÓMENOS CLÍNICOS

6

GUÍA DEL MÉDICO PARA LA PRÁCTICA,

POR EL DOCTOR

D. TOMÁS SANTERO Y MORENO,

antiguo catedrático de Clínica médica y actualmente de Historia de la ciencia.

Esta obra, premiada por el Gobierno, previo informe de la Real Academia de Medicina, con arreglo á las prescripciones del Real decreto de 12 de Marzo de 1875, consta de las partes siguientes: *Ideología médica, Exposición sumaria de las doctrinas médicas hasta las del día, Examen crítico de estas doctrinas, Exposición de los principios fundamentales de la ciencia, deducidos del método experimental y de la crítica expresada y Tecnología ó reglas del arte para hacer aplicables los conocimientos científicos á la práctica.*

Abraza el contenido de los *Preliminares clínicos* que se dan en la enseñanza: es de grande utilidad para los profesores por preparar el ánimo y dirigirle de un modo conveniente para el ejercicio profesional: sirve de clave á la obra de Clínica del mismo autor, y es la que este sigue de texto en su asignatura del doctorado.

Se expende, al precio de 50 rs., en las librerías de Moya y Plaza, y de Bailly-Baillière y en las principales de provincias.

CLÍNICA MÉDICA

TERCERA EDICION

por el Doctor y Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Central

D. TOMÁS SANTERO Y MORENO.

Está acabándose de tirar el TOMO II, que contiene las FLEGMASIAS y las FLUXIONES, y se repartirá en breve á los suscritores.

Continúa abierta la suscripción en las principales librerías de Madrid y de provincias, al precio de 20 rs. cada tomo, abonando el importe de uno adelantado.

GUÍA PRÁCTICA DE LA CURA DE LAS HERIDAS y la aplicación del método antiséptico en cirugía.

Lecciones dadas en la «Academia y laboratorio de ciencias médicas de Cataluña», por el socio fundador y vicepresidente de la misma Dr. S. Cardenal.

El precio de esta obra para toda España es de 5 pesetas, y se vende en casa de los Sres. Espasa hermanos, editores.—Barcelona, calle de las Cortes, 223, en las principales librerías y en esta Administración.

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

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

MADRID: 1880.—Imprenta de José de Rojas, Tudescos, 84, principal.

THAPSIA LEPERDRIEL REBOULLEAU.

Este poderoso revulsivo, que apenas se conocía 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, París, 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agence franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Sres. Sanchez Ocaña, Garcera, Ortega y D. José María Moreno.

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 ó 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.

Vin de Bugeaud

TONI-NUTRITIVO

Preparado con Quina y con Cacao

El "VIN DE BUGEAUD"

ESTA COMPOSICION TIENE POR BASE EL VINO DE MALAGA

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

Empobrecimiento de la sangre, Pérdidas seminales,
Afecciones nerviosas de todas clases, Hemorragias pasivas, Escrófulas,
(Neurósis), Afecciones escorbúticas,
Finjes blancos, Dierreas crónicas, 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 & C^{ie} Por menor: Farmacia LEBEAULT
RUE DE PALESTRO, 29 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.

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 la eficacia 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 oídos, 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 MIGUEL, MORENO MIGUEL, HERNANDEZ, GARCERA-CASTILLO, etc. y en las principales Farmacias de las Provincias.

HELICINA

superior y jarabe helicelado 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.

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 Compania, 17, rue Vieille du Temple. Madrid, Agencia franco-hispano portuguesa, Sordo, 31.—Por menor, á 9 reales, Sres. Garcera, Ortega, S. Ocaña y don José María Moreno.



Se halla en todas las farmacias.

CURACION PRONTA Y RADICAL

de FLUJOS de todas clases con los

CONFITES y la INYECCION BALSÁMICA, Empelnes, vicios de la sangre, desollones, granos, etc., curados prontamente con la POMADA ANTIHERPETICA ROSA y el ELIXIR DEPURATIVO del Dr. CHOPARD, Paris. (Precios 22, 24 y 18 reales.)

Tratamiento por correspondencia.

En Madrid: por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31,

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 Apoplejía, el Cólera, Mareo, Flatos, Desmayos, Indigestiones, Fiebre amarilla, etc. Véase el prospecto en que cada frasco debe estar envuelto.
Exíjase la etiqueta blanca y negra que deben llevar pegada los frascos de todos tamaños. — Exíjase la firma de:
Por mayor, para España y colonias, Agencia franco-española, Sordo, 31, Madrid

Boyer

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

PASTILLAS DE PALANGIÉ

de CLORATO DE POTASA y ALQUITRAN.

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

CIGARRILLOS INDIOS

DE CANNABIS INDICA
de GRIMAULT y C.^a

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

ACEITE DE HIGADO DE BACALAO PANCREÁTICO

de DEFRESNE.

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

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

SÁVIA DE PINO MARITIMO

(JARABE Y PASTA)

de LAGASSE. Farmacéutico en Burdeos.

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

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías.

ELIXIR ANTI-REUMATISMAL

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

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

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



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 1.^a CLASE
EN BAYONA.

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

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

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

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

VINO ANTIDISPÉPTICO y PAPON

RECONSTITUYENTE de

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

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

Por menor, S. Ocaña, Ortega, Garcerá 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 ópio ni otro producto deletéreo, y puede tomarle las personas más delicadas.

Véndese en cajas de cartón y de hoja de lata de varios tamaños. Precios, 12 y 8 rs. — Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, Madrid.

JABON BALSAMICO.

DE BREA DE NORUEGA.

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

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

Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.