



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA,
CONSGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.

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

DIRECTORES Y PROPIETARIOS.

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

REDACTORES.

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

COLABORADORES.

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

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

MORALES (D. Ramon Eusebio).
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).
VIETA Y CANDURÁ (D. Antonio).

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MÉDICO.»

Está en prensa y verá la luz en breve el tomo primero del TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA de J. B. FONSSAGRIVES, con el cual se inaugurará el tercer año de esta Biblioteca.

ANUNCIOS NACIONALES.

POCION RECONSTITUYENTE
DE

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ.

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administración del «Aceite de hígado de bacalao,» ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo, que sin perder ninguna de sus propiedades se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es sin duda alguna el «ioduro ferroso,» sino también á la «quina» y al lacto-fosfato de cal. Precio: con «hierro y quina,» 16 rs.; con «lacto-fosfato de cal,» 20 rs. Único depósito en Madrid, calle del Caballero de Gracia, núm. 23, duplicado, farmacia del Dr. Font y Martí.

FARMACIA DEL DOCTOR ARRIBAS,

JACOMETREZO, 32, MADRID.

En este laboratorio farmacéutico, dirigido constantemente por el Dr. Arribas, se confeccionan con la exactitud que tiene acreditado, no sólo sus especiales y conocidos medicamentos; Enolaturó de acónito y canchalagua, los Vinos quinados simple y ferruginoso, el Aceite iodo-ferroso de hígado de bacalao, los gránulos de Pepsina y hierro, y cuantos jarabes se demanden; sino que también dirige con igual esmero todas las preparaciones farmacéuticas que en aquel se elaboran.

Esta farmacia continua siendo depositaria de las legítimas aguas y pastillas de Vichy; de las principales aguas minerales; de los Seltzogenos para preparar bebidas gaseosas; de pulverizadores para las afecciones de garganta; y de los medicamentos extranjeros de legítima procedencia.

Esta casa se encarga de las remesas á provincias.

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

Unico ferruginoso honrado nominalmente con una MEDALLA en la Exposicion Universal de Paris de 1878.

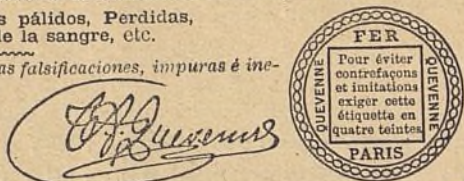
EL HIERRO QUEVENNE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris,
«... es, de todas las preparaciones ferruginosas, la que introduce mayor cantidad de hierro en el jugo gastrico.»
(Boletin de la Academia de Medicina, t. XIX, 1854).

Cura: Anemia, Colores pálidos, Perdidas, Empobrecimiento de la sangre, etc.

Para desenmascarar las numerosas falsificaciones, impuras é ineficaces siempre, a veces peligrosas, ecijanse las marcas:

Depositarío general:
Émile GENEVOIX,
15, RUE DES BEAUX-ARTS, PARIS.



ELIXIR DEL DOCTOR GENDRIN

El gran número de curaciones obtenidas con este Elixir en las Afecciones del estómago, Diarreas gastro-intestinales, Dispepsias mucosas y nidorosas, Fiebres ardientes, Dispepsias acegosas ó cardialgicas, etc., nos hace considerar como un deber el darlo á conocer al Cuerpo Médico.—Se emplea en dosis de una cucharadita en una taza de agua ó de infusion de manzanilla, un cuarto de hora antes de la comida principal. Se prepara con los mayores cuidados, hace más de treinta años, en la Farmacia LEMAIRE, 14, rue de Grammont, en Paris. Exigir en cada frasco la firma Lemaire.—En Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31; por menor, Sres M. Miquel, Ortega, Sanchez Ocaña y Garcerá.

TELA VEJIGATORIO ADHERENTE.

(VEJIGATORIO ROJO DE LE PERDRIEL.)

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

Exigir la verdadera marca de fábrica con divisiones métricas y la firma «Le-perdriel». Por mayor, Paris 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agencia franco hispano-portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Ortega y Garcerá.

ACIDO SALICILICO

Para la conservacion del VINO, de la GERVEZA y de los ALIMENTOS

SCHLUMBERGER & CERCKEL, 26, rue Bergère, PARIS

Unicos concesionarios del privilegio KOLBE y de HEYDENS

REUMATISMOS, GOTA Y NEURALGIAS

Curacion radical en 24 ó 36 horas con

EL SALICILATO DE SOSA SCHLUMBERGER

INFORME DE LA ACADEMIA DE MEDICINA: Las curaciones con el Salicilato de sosa son innegables: entre 53 casos de reumatismos agudos, solo uno ha tenido mal éxito: «Cesan los dolores lo mas tarde en el espacio de tres dias.»—Este remedio cura instantáneamente: las neuralgias, jaquecas, lumbago, ciática, cólicos hepáticos, » Precio 14 r. (Con dos ó tres cajas se curan completamente).

MAL DE PIEDRA y GOTA AGUDA curadas con el SALICILATO de LITINA. Precio 22 r.

LAS PASTILLAS SALICILADAS

Curan las afecciones de la garganta, constipados; precaven el crup y la angina. Caja 10 r.

POLVOS DE SALICILATO de QUININA para curar las Fiebres

POLVOS DE ALMIDÓN SALICILADO

« Contra las picazones de los niños y contra la transpiracion desagradable.

FALSIFICASE el SALICILATO DE SOSA (Schlumberger). La pureza sola del producto, asegura la curacion. Precavase de las falsificaciones.—Exigir la marca SCHLUMBERGER y la firma CHEVRIER, farmacéutico, Paris.

Diploma de honor.—Medallas de oro y plata 1876-1877.

Madrid, Sr. Meyerhoff, Agente, 27, Arenal; Sr. D. Vicente Lomana, calle Alcalá, 3, y Borrell hermanos, Puerta del Sol, 5.

¡GREAT DISCOVERY!

POLVOS INSECTICIDAS KEATING.

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

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

Una Caja, 8 reales.—Seis cajas, 36 reales.

TISIS, AFECCIONES DE LOS BRONQUIOS.



CON CREOSOTA VERDADERA

y aceite de hígado de bacalao, fórmula de los Drs. BOUCHARD y GIMBERT las únicas empleadas en los hospitales de Paris.
Bourgeaud, farm.º prov. de los hosp.
20, rue Rambuteau, PARIS.

Estas cápsulas, muy solubles, de olor agradable, de sabor azucarado, contienen las pequeñas, que damos siempre, salvo designacion contraria: 2 centigramos de creosota verdadera del alquitran de haya y 50 centigramos de aceite de hígado de bacalao. Las grandes: 5 centigramos de creosota verdadera y 2 gramos de aceite de hígado de bacalao.

Dosis: 5 á 10 cápsulas pequeñas, y 2 á 4 cápsulas grandes, mañana y noche, segun recete el médico.—4 francos caja.

Vino y aceite creosotados—La bot.ª 5 fr.

VICHY

Administracion: PARIS, 22, b4 Montmartre

PASTILLAS DIGESTIVAS

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

SALES de VICHY para BAÑOS

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

Para evitar las falsificaciones

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

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

Tambien Lomana, Alcalá, 3.

CANCHALAGUA

de L. LE BEUF,

FARMACÉUTICO DE 1.ª CLASE

EN BAYONA.

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

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

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

Vino de Canchalagua, tónico del estómago, 3 francos botella.

Jarabe de Canchalagua, 2 frs. frasco.

Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.—Por menor, Sres. Moreno Miquel, S. Ocaña, Ortega, Garcerá, Borrell y Miquel y Hernandez.—En provincias en las principales farmacias.

RESÚMEN.

BOLETIN DE LA SEMANA.—Medida radical.—Nada nos toca.—SECCION DE MADRID.—Revista de Sociedades científicas.—Cataplexia y somnambulismo, histéricos provocados.—REVISTA DE DERMATOLOGÍA.—SECCION PRÁCTICA.—Hospital de la Princesa: Clínica quirúrgica á cargo de D. José Ustáriz.—PRENSA MÉDICA. *Nacional*.—Carcinoma infiltrado de la vejiga urinaria.—Las pulverizaciones de éter y cloroformo en los vómitos incoercibles del embarazo.—*Estranjera*. La enfermedad de los perros.—Tratamiento de los quistes del ovario por la vagina.—Dificultad de apreciar la direccion de los sonidos.—*Prescripciones y fórmulas*.—Iodoformo.—Para las neuralgias sifilíticas.—PARTE OFICIAL.—Monte-pío facultativo.—VARIETADES.—Acabemos.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

BOLETIN DE LA SEMANA.

MEDIDA RADICAL.—NADA NOS TOCA.

Anúnciase la aparicion muy próxima en la *Gaceta*, de un acuerdo del Consejo de Estado, segun el cual se manda á las Diputaciones provinciales que en lo sucesivo provean las plazas de médicos, vacantes en los establecimientos que de ellas dependan, por oposicion, y declarando á los que en la actualidad las desempeñen sin este requisito, como no inamovibles. La medida está llamada á producir profundo efecto, sobre todo en algunas provincias, donde á pesar de lo que los decretos del 59 y 64, disponian esplicitamente, se continuaba proveyendo las plazas referidas, sin cumplir con lo preceptuado en dichos decretos. Resultado de esto será, que ahora muchos respetables profesores que han gastado los años mejores de su vida en el desempeño de los cargos á que se hace referencia, se encuentren de pronto amenazados con una separacion poco decorosa, como coronamiento y recompensa final de sus dilatados servicios.

Como todo tiene su pró y su contra, el anuncio de la disposicion que nos ocupa ha de haber producido alborozo entre el respetable número de médicos emanados últimamente de nuestras escuelas, y que al hallarse cubierta la Península de médicos de todas las procedencias y hechos á todas las veleidades posibles, se encuentran en una *expectacion de destino* indefinida, y esperarán en los nuevos arreglos que seguirán al acuerdo del Consejo de Estado, hallar entrada en oposiciones de las que quiera Dios no se tengan que arrepentir.

Desgracia y grande es, que por la fuerza de las circunstancias y por la sucesion calamitosa de los tiempos, hayamos llegado á tal extremo, que

el porvenir de la juventud parezca que no puede llegar á cumplimiento sin impaciencias que representan ingratitud y desconocimiento para con la vejez.

°°

La prensa toda se muestra preocupada por un asunto que á nosotros nos interesa en escaso grado, por la nueva ley de imprenta. Destinada esta principalmente á las publicaciones periódicas como medio por todos los gobiernos empleado para tener á raya á quien no les hace caso, claro está que poco puede interesar á un periódico, que, como el nuestro, nada tiene de político; sin embargo, muchos son los números de nuestra coleccion que en tiempos pasados sufrieron multas y condenas por decir lo que estimábamos justo y verdadero, así pues, no podemos mostrarnos tan indiferentes; pues pudiéramos muy bien, como entonces, tener que sufrir el peso de esta disposicion legislativa, por cierto no muy holgada.

DECIO CARLAN.

MADRID 12 DE ENERO DE 1879.

REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

Conservacion de las sustancias alimenticias.—Casos de tisis sifilítica.—Desarrollo de las funciones del corazón.—Más sobre los microfitos y los microzoarios.—Los peregrinos y el cólera en la Meca.

Academia de ciencias de París.—Háse dado cuenta en esta corporacion de experimentos que demuestran la facilidad con que se conservan por medio del borax, varias sustancias alimenticias; mas el señor G. Le Bon, haciéndose cargo de este asunto, ha llamado la atencion hácia los peligros que pudiera tener para la salud el uso de semejante sustancia conservadora.

Efectivamente, ha manifestado, que si bien se conservan bastante tiempo las carnes sumergidas en una disolucion de borax, ó simplemente cubiertas con polvo de esta sal, usándolas luego como alimento, producen graves trastornos intestinales. El borax tomado en cortas y repetidas dosis es una sustancia tóxica, debiendo por consiguiente prohibirse su empleo para conservar los productos alimenticios. Ya habia indicado el Sr. Peligot la nociva influencia del borax en los vegetales, á lo cual conviene añadir, que habiendo varias compañías americanas empezado á usar el borax para la con-

servacion de la carne, han tenido que renunciar á semejante medio.

Cree el Sr. Le Bon que, en general, debe evitarse conservar la carne por medio de sustancias químicas, aun cuando parezcan tan inofensivas como la sal en las salazones, puesto que aun estas mismas no dejan de ser perjudiciales, ocasionando, como es sabido, el escorbuto.

Para esplicar esta perniciosa influencia de las sales, recuerda que el jugo es la parte más nutritiva de la carne, elevándose su proporcion al 30 ó 40 por 100 del peso total, y que las sales sustituyen por endosmosis sus principios solubles á las sustancias albuminoideas tambien solubles, contenidas en las masas musculares, destinadas á servir de alimento.

Infiérese de aquí, que no conviene en general, salar las carnes de modo alguno para conservarlas, debiendo preferirse siempre el frio ó cualquier otro procedimiento que impida el contacto del aire, fundado en los descubrimientos del Sr. Pasteur, tan fecundo en útiles aplicaciones.

Academia de medicina de París.—En otro lugar de nuestro periódico, hemos dado ya noticia del interesante caso, comunicado á esta corporacion por el Sr. Fournier, de fagedenismo sífilítico complicado con tisis pulmonar de la misma naturaleza, cuyas dos afecciones se curaron á un tiempo, mediante el tratamiento *específico* apropiado. Sobre este hecho curioso, aunque nada nuevo en los anales de la ciencia, vamos á hacer algunas consideraciones.

La enferma á que nos referimos, ofrecia todos los caracteres del tercer período de la tisis pulmonar. El reconocimiento más minucioso no hubiera podido distinguir este caso de los que terminan fatalmente por la muerte. Y sin embargo, un tratamiento *específico* bastó para triunfar de todos los accidentes, restituyendo á la enferma su completa salud.

Si casos como este no prueban al más obcecado que en el *estado actual de nuestros conocimientos* hay *algo específico* en ciertas enfermedades y en ciertos remedios, será sin duda porque se empeñe en cerrar los ojos á la luz de la evidencia.

Así es que, con mayor ó menor repugnancia, todos admitirán la conclusion que acabamos de asentar, y con la cual podríamos en rigor contentarnos, siempre que para prescindir de ella se aguardase con paciencia y verdad á que vinieran á desmentirla los adelantamientos científicos, es decir, probablemente hasta la consumacion de los siglos.

Pero, mirándolo bien, ¿pueden en caso alguno dejar de ser *específicos* la enfermedad y el medicamento? La confusion respecto de este punto depende de que se ha decorado con el nombre de *específi-*

cas á unas enfermedades y á unos medicamentos con exclusion de los demás, á los cuales se declaraba totalmente exentos de semejante carácter. Esto no es cierto: pueden algunos medicamentos y algunas enfermedades ser más *específicos* que otros, ser *específicos* por excelencia, distinguirse con tal nombre por ser en ellos el carácter sobresaliente; mas no por eso pueden perder la calidad de *específicos* los demás medicamentos y estados morbosos, en el sentido de que estos pertenecen al orden llamado nosológico, y aquellos al terapéutico, formando uno y otros *especies* distintas de las caracterizadas como normales ó fisiológicas.

En una palabra, sería absurdo suponer una enfermedad que no fuera *específicamente* tal enfermedad ni un medicamento que no fuera *específicamente* tal medicamento. La enfermedad es una funcion viviente, que se separa de alguna manera del tipo fisiológico: en el grado de esta separacion estriba su distincion *específica*; en la analogía que conserva consiste su identidad genérica con la salud. El medicamento es un agente exterior, que influye *especialmente* en la evolucion de un orden morbozo determinado: de aquí su carácter *específico*, que no se opone enteramente á su accion genérica ó comun, limitativa de la primera.

No debe, pues, considerarse lo que ocurre en los casos de sífilis constitucional, como una excepcion importuna, que se admite interinamente hasta que vengan á absorberla los progresos de la ciencia, sino como una leccion provechosa, que nos enseña á no perder de vista lo que tienen siempre de más ó ménos *específico* las enfermedades y los remedios, y lo que hace, y hará en todo tiempo, indispensable la experiencia clínica como fundamento del arte.

—El Dr. Laborde ha presentado una memoria sobre la fisiología del corazon en el momento en que empieza á formarse, cuyas conclusiones son:

1.º El corazon del embrion se pone en movimiento, y empieza á funcionar, en cuanto acaba de formarse, consistiendo entonces en un simple tubo abultado en uno de sus puntos.

A las veintiseis horas de incubacion—y tal vez antes—se puede apreciar la pulsacion del tubo cardiaco.

El corazon es el único órgano que funciona durante su propio desarrollo.

En este período no se distinguen absolutamente los elementos protoplásticos constitutivos del corazon, es decir, que no ofrecen todavia los caracteres de los elementos musculares y nerviosos.

Sin embargo, se anuncia ya por las contracciones la propiedad contráctil de dichos elementos, lo cual es una nueva prueba de la autonomia funcional de la contractilidad.



2.º La pulsacion cardiaca comienza desde luego por la parte venosa del corazon, y que más adelante constituirá la aurícula. También es esta parte la primera que cesa de latir cuando muere el órgano; por manera que el *ultimum moriens* viene á ser al propio tiempo el *primum se movens*.

3.º Así en las transformaciones morfológicas sucesivas, como en su funcion intrínseca, el corazon del embrion del futuro animal de sangre caliente, representa el corazon de un animal de sangre fria: corazon primero de pescado, y luego de batraciano.

La contraccion se verifica, como en estos animales, desde la porcion venosa á la ventricular y arterial por una sucesion rítmica invariable, representada por una medida de tres tiempos.

4.º La observacion de lo que sucede, bajo el punto de vista funcional, en el corazon embrionario durante este período transitorio, es una nueva demostracion del siguiente hecho fisiológico: que la sucesion de los movimientos constitutivos de una revolucion cardiaca comienza por la porcion venosa auricular, continuándose y concluyendo en la porcion ventricular y arterial.

El corazon es uno de los órganos que tienen doble y aun triple funcion: la de nutrirse, la de contraerse y dilatarse, y, en fin, la de sentir, sino en su vida normal, durante algunas de sus enfermedades. Las observaciones que acabamos de citar prueban en una de estas funciones la espontaneidad que sin duda interviene en todas ellas. No espera el órgano, para la funcion de contraerse, á su completo desenvolvimiento por la funcion de nutrirse, y se vé que caminan paralelas la actividad y la materia, sin que la una preceda á la otra.

—Las cuestiones suscitadas por los descubrimientos del Sr. Pasteur siguen llamando preferentemente la atencion de las corporaciones sábias. El parasitismo es hoy en patología lo que la célula normal en fisiología: un sér vivo, al que, con mayor ó menor fundamento, se quiere convertir en explicacion ó teoría racional de las funciones de otro sér vivo. Interesante es el espectáculo de la lucha entablada de este modo entre los que evocan una vida para darse cuenta del misterio de otra, los que aspiran desembozadamente á desterrar de la vida todo misterio, y los que se empeñan en conservarle como polo necesario ó elemento imprescindible de la vida misma. El tiempo decidirá acaso quién tiene más razon. Entre tanto la historia va proporcionando datos que al curioso lector corresponde utilizar.

El Sr. Colin, adversario constante del Sr. Pasteur, ha tratado de probar ahora que la causa de la muerte en las enfermedades carbuncosas y septicé-

micas no estriba, ni en dificultad para el curso de la sangre en los capilares, ni en un estado asfíctico procedente de la absorcion, por las bacteridias, del oxígeno del aire destinado á los glóbulos, ni del descenso de la temperatura, ni de la accion combinada de estas tres causas. En su concepto, mueren los animales en virtud de las condiciones que adquiere su sangre, haciéndose viscosa é impropia para la circulacion, alterándose sus glóbulos y su fibrina, y pasando al suero su materia colorante.

No hay para qué añadir que el Sr. Pasteur insiste en preferir su explicacion, que atribuye á las bacteridias la absorcion del oxígeno, que necesitan los glóbulos para conservarse en su estado normal.

A la verdad, todas estas discusiones perderían en gran parte su carácter acre y de mútua hostilidad, si se convencieran los que intentan *explicar* los hechos por otros hechos, de que todos los hechos explican algo, si no carecen de exactitud, y que ningun hecho, ni suma alguna de las que puedan constituirse, lo explica todo en la esfera de la vida. Tome cada cual su parte, y cesen las discusiones, tratándose sólo de depurar tranquilamente lo que á cada uno corresponda.

Sociedad de medicina pública de Paris. Una interesante comunicacion del Sr. Proust ha suministrado datos curiosos acerca de los peligros de propagacion del cólera asiático por las peregrinaciones á la Meca.

Parece lo cierto, que la epidemia se introduzca siempre desde la India, donde, como es sabido, reina el mal epidémicamente, teniendo abiertos dos caminos, el marítimo y el terrestre, y habiéndose aumentado extraordinariamente el peligro, desde que se ha generalizado la navegacion por vapor, y en su consecuencia la rapidez del viaje.

El Sr. Proust enumera las condiciones de insalubridad que reúnen las carabanias, cuales son la influencia de un sol ardiente, cuya accion se recibe sobre la cabeza descubierta y afeitada, la falta de toda ablucion, el voluntario olvido de las más elementales reglas de higiene, la ascension de la montaña sagrada y la exaltacion paroxística que reina entonces en la turba de creyentes, á lo que debe agregarse las hecatombes de animales que se sacrifican, y cuyos despojos se pudren al aire libre.

A pesar de todo, es creíble que sin la importacion indiana no tendrían todas estas influencias poder suficiente para determinar una epidemia cólerica, y así lo hace sospechar el hecho de que se importa asimismo la enfermedad por mar, y de que las carabanias procedentes de Siria y Mesopotamia no la llevan á la Meca, á pesar de encontrarse en análogas condiciones. Para evitar, pues, la importacion, se han adoptado los años últimos eficaces providen-

cias, prohibiendo embarcarse á los que padecen diarrea, exigiendo que lleven algún dinero, que el buque esté provisto de agua suficiente, y que los viajeros no puedan pasar de cierto número.

Tal vez á consecuencia de estas medidas, se ha logrado la ventaja de que sólo haya habido en la Meca desde 1865 á 1878, tres como conatos de epidemia colérica.

DR. RESANO.

CATALEPSIA Y SONAMBULISMO

HISTÉRICOS PROVOCADOS.

Conferencia dada por Charcot en el hospital de la Salpêtrière.

Los adelantos de la fisiología del sistema nervioso incitan á esta interesante rama de la biología para que se lance cada vez con más bríos á la resolución de problemas oscurísimos. Lo impenetrable por sí mismo, la esencia oscura de los fenómenos psíquicos más complicados, es tortura para la nueva ciencia experimental, ganosa de reducir á fibras los juicios y á células las ideas.

Pero mientras la nueva Sísifo se empeña en el loco trabajo que á sí propia se impone, como no hay un solo esfuerzo que se pierda, ni se dá paso en el camino del progreso que no sea fructífero y provechoso, nacen aquí y allá descubrimientos, se esclarecen puntos preñados de interés, y buscando muchas veces una verdad llena de atractivos para el sábio, se tropieza con la resolución de otra no ménos provechosa para el hombre práctico.

El denso velo que ha envuelto durante mucho tiempo á ciertos séres fantásticos y misteriosos desde las sibilas á las sonámbulas de los gabinetes de los modernos espiritistas, parece que sigue levantándose cada vez más, y una fuente de conocimiento muy interesante en fisiología, la *observación clínica*, ha venido á ofrecer á M. Charcot un vasto campo para experimentaciones que quizás contribuyan por lo ménos á colocar en su verdadero punto la cuestión.

Lo nuevo de algunas observaciones hechas por este eminente práctico, que aunque jóven todavía goza de renombre europeo, nos ha movido á transcribir los párrafos más notables de su última conferencia.

Algunas histéricas se presentan susceptibles para entrar bajo diversas influencias en un estado de sonambulismo ó de catalepsia provocados, que han dado lugar á que monsieur Charcot estudie bajo nuevas bases un orden de fenómenos patológicos ó fisiológicos que desde los trabajos publicados por Braid (de Manchester) en 1842 y por Azan, Broca, Lasague, Mesnet, etc., hácia 1860, casi habían quedado en el olvido.

A pesar de las dificultades diversas que había de ofrecer semejante asunto, Charcot no ha temido abordar su estudio, porque opina que todos los fenómenos de orden natural, cualquiera que sea su apariencia de complicación ó de misterio, no son por esto ménos susceptibles de observación metódica, y que es propio de un verdadero observador el ponerse á cubierto, lo mismo de las negaciones fáciles de la obcecación, que de los vuelos no ménos fáciles de la imaginación. Tan defectuoso es el negar hechos rigurosamente observados, como el fundar sobre una observación incompleta teorías cuando ménos prematuras.

El estudio actual es el complemento de las investigaciones emprendidas mucho tiempo há por Charcot sobre el histerismo (*hysteria major*). Un profundo conocimiento de los diferentes estados conocidos con los nombres de *catalepsia* y de *sonambulismo*, permitirá formar una concepción más exacta del ataque histero-epiléptico, y faci-

tará la descripción de aquellas de sus variedades que resulten de la intervención, entre sus síntomas habituales, de fenómenos que de ordinario sobrevienen espontáneamente en las histero-epilépticas durante el intervalo de las crisis. Tal es la catalepsia y el sueño llamado sonambólico.

Los hechos observados por M. Charcot se han reproducido públicamente en su curso clínico, en varias enfermas con completa identidad y en otras con resultados ménos completos. Pero en esto parece que no hay más que una diferencia de grado, y resulta de varios experimentos que la producción artificial de los diferentes estados, cuya descripción detallada vamos á intentar, es, si no uno de los síntomas constantes, por lo ménos un síntoma frecuente de la gran neurosis histero-epiléptica.

I.—Colocada la enferma delante de un foco luminoso intenso (lámpara Bourbouze, luz Drumond, luz eléctrica), se le dice que fije en ella su mirada. Al cabo de un tiempo generalmente corto (de algunos segundos á pocos minutos) y á veces de un modo instantáneo, sobreviene el estado cataleptico. La enferma se encuentra como fascinada, inmóvil, con los ojos abiertos, fijos en la luz, la conjuntiva inyectada y húmeda. La anestesia es completa (1). Si la enferma era anteriormente hemi-anética se hace anestésica totalmente. No se presentan contracturas, y todos sus miembros tienen la flexibilidad del estado normal ó casi la misma (á veces presentan cierta rigidez); pero han adquirido la singular propiedad de conservar la actitud que se les imprime. Constituye este estado lo que todos los autores han descrito con el nombre de catalepsia; la enferma puede permanecer durante mucho tiempo en posturas que apenas podría adoptar cuando no se encuentra en tal estado. Parece que se ha interrumpido toda comunicación de la enferma con el mundo exterior, no presenta ninguna señal de inteligencia á las interpelaciones que se le dirigen. Es una particularidad muy interesante la influencia del gesto sobre la economía; las facciones reflejan la expresión de la actitud general.

Una actitud trágica imprime aire de dureza á la fisonomía, las cejas se fruncen; en cambio se le obliga á llevar las dos manos á la boca como si fuera á enviar un beso, y la enferma sonríe. Constituye esto un ejemplo de lo que en el lenguaje Braid se llama el fenómeno de *sugestion* (2). Este estado de catalepsia dura tanto tiempo como el agente que le ha provocado, la luz continúa impresionando la retina.

II.—Si la luz desaparece súbitamente ó si se interpone un bastidor entre el rayo luminoso y el ojo de la enferma, simplemente si se le tapan los ojos, sustituye á la catalepsia un nuevo estado, que difiere de ella esencialmente y que corresponde á lo que se ha denominado sonambulismo, sueño provocado, sueño nervioso, sueño magnético, etc. La palabra sueño quizás se encuentra aquí impropriamente empleada, porque veremos que este estado especial difiere en muchos caracteres del verdadero sueño. Charcot prefiere designarle por ahora con el nombre vago de *letargo*.

El letargo histérico, en este caso particular, comienza bruscamente con la interrupción de la impresión luminosa; si estaba en su principio, cae la enferma con la cabeza hacia atrás y el cuello saliente; los ojos se cierran y se dejan ver una inspiración sibilante, acompañada de algunos movimientos ruidosos de deglución. Estos últimos signos y la caída hacia atrás, recuerdan, hasta cierto punto, el principio del ataque histero-epiléptico; pero la semejanza cesa en esto, puesto que los miembros, en vez de la rigidez tetánica del ataque epileptiforme, presentan una resolución completa.

Desarrollase inmediatamente un fenómeno muscular muy notable, y que Charcot designa con el nombre de *hiperescitabilidad muscular*; basta escitar nuevamen-

(1) Habitualmente persisten los puntos hiperestésicos. Escitando las zonas histero-epileptógenas se provoca en la enferma sonambulismo ó cataleptica el desarrollo de un ataque convulsivo.

(2) Véase el excelente artículo *Hypnotisme* del *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, por Matías Duval.

te un músculo á través de la piel, ora comprimiéndole, ora frotándole ligeramente, para provocar su contracción, como cuando se practica la electrización localizada. La contracción del músculo sobre los miembros, persiste después de la excitación, á poco fuerte y prolongada que esta sea, y se transforma fácilmente en contractura permanente; la excitación de un nervio provoca la contracción de los músculos animados por él. Así, basta practicar una ligera presión por delante del lóbulo de la oreja en el punto de emergencia del facial, para determinar la contracción de los músculos del mismo lado de la cara; cada músculo excitado aisladamente, se contrae por sí solo; una ligera fricción sobre el esterno-mastoideo, hace volver la cabeza, obedeciendo á la conocida acción de este músculo, es decir, con la cara hacia el lado opuesto del músculo excitado. La excitación del antagonista, es decir, del esterno-mastoideo del lado opuesto, coloca la cabeza derecha, y si se insiste la vuelve al lado contrario. En el brazo, la excitación de los flexores determina la contracción del miembro en flexión, la cual cesa por la excitación de los extensores y vice-versa. En resumen, todos los músculos son susceptibles de contraerse de esta suerte, y según la duración é intensidad de la excitación, se obtiene á voluntad una contracción ó una contractura.

Agrégase á este estado de los músculos, para caracterizar el letargo histérico provocado, un estremecimiento constante del párpado superior, la convulsión de los globos oculares en diversas direcciones y la persistencia de la anestesia total y absoluta.

Tal es lo que pudiera llamarse *caro histérico* ó primera fase del sueño provocado.

Pero la enferma, hasta entonces inerte, puede, bajo la influencia de ciertas excitaciones, entrar en una segunda fase, que es el sonambulismo propiamente dicho. Si se la llama con alguna viveza, se levanta y se dirige con los ojos cerrados ó medio cerrados hacia quien la llama, y se la puede hacer coser, escribir, etc.

Ejecuta todos estos actos con los ojos cerrados, con tanta precisión como en el estado de vigilia. El sentido muscular, según la observación de Azan, parece que en estos casos reemplaza á la vista. La enferma responde á veces á las preguntas que se le dirigen con más precisión que en un estado normal; parece que la inteligencia está más excitada.

Durante esta segunda fase de sueño provocado, los fenómenos musculares de la primera fase persisten en el mismo grado (hiperexcitabilidad muscular, estremecimiento de los párpados, etc.).

Para hacer que la enferma salga de este estado, como del cataleptico, basta soplarla la cara ó comprimir bruscamente uno de los ovarios. En el momento de volver en sí, siente un espasmo faríngeo que trae alguna espuma á sus labios, testificando así la conexión que existe entre estos diferentes estados y el ataque convulsivo verdadero. En ningún caso hemos visto que se recuerde lo que ha pasado durante el sueño (4).

En resumen, se vé que los dos estados que acabamos de estudiar se encuentran caracterizados del siguiente modo:

1.º *Estado cataleptico*.—Los ojos abiertos, anestesia total y absoluta, aptitud de los miembros y de las diferentes partes del cuerpo para conservar la postura que se les dá, poca ó ninguna rigidez muscular, imposibilidad de hacer contraer los músculos por excitación mecánica.

2.º *Estado letárgico*.—Los ojos se encuentran cerrados ó medio cerrados, hay estremecimiento persistente del párpado superior, convulsión de los globos oculares, anestesia total y absoluta, *hiperexcitabilidad muscular*: los miembros en resolución no conservan ya la postura que se

les dá, á no ser que se le imprima la contractura provocada *caro ó sueño* (primera fase), *sonambulismo* (segunda fase) (1).

¿Cuáles son la naturaleza y mecanismo íntimo de estos fenómenos, observados tantas y tantas veces, por lo ménos en su mayoría, por diversos observadores, pero cuya estrecha conexión parece que hasta el día no se ha encontrado? Charcot declara que no lo sabe: al médico toca observar, al fisiólogo resolver el problema. Pero, cualesquiera que sean los *desiderata* de la ciencia en este punto, el observador consigna los hechos debidamente estudiados, dejando al porvenir su interpretación. Procediendo con método, es preciso primero enumerar completamente los hechos y establecer su agrupación natural, antes de buscar su explicación.

Algunos experimentos emprendidos por Charcot, y repetidos en su clínica, permiten estudiar más de cerca los fenómenos y llegar á una determinación más rigurosa.

Hemos visto la catalepsia producida por una impresión viva luminosa, y seguida de letargo por la supresión de la luz; la reaparición de la luz determina de nuevo la catalepsia; basta levantar los párpados de la enferma aletargada para hacer volver los signos de la catalepsia. En todo este experimento el estado cataleptico y el letárgico se suceden alternativamente á voluntad del experimentador, según que mantenga abiertos ó cerrados los ojos de la enferma.

Este experimento puede variarse del modo siguiente: supongamos á la enferma sumida en el estado cataleptico por el efecto de una luz intensa; tapémosla con la mano uno de los ojos, por ejemplo, el derecho, é inmediatamente se mostrará *letárgica* del lado derecho tan solo, mientras que seguirá estando *cataleptica* del izquierdo, es decir, que los miembros y el lado derecho de la cara permanecerán en resolución y presentarán la hiperexcitabilidad muscular propia del letargo, mientras que los del izquierdo solamente conservarán la propiedad de permanecer en las actitudes que se les impriman (2).

Lo enferma es á un mismo tiempo *hemi-letárgica* y *hemi-cataleptica*: la hemi-letárgica y hemi-cataleptica pueden indistintamente ocupar uno ú otro lado del cuerpo.

Las contracturas variadas que el estado de letargo permite dar á la enferma, se resuelven por sí mismas é inmediatamente, si se le hace pasar directamente del letargo al estado normal por los procedimientos apropiados; soplarla el rostro, comprimir el ovario. Pero si, en vez de despertarla, sola hace cataleptica, *la contractura persiste todo el tiempo que dura la catalepsia, para resolverse en el momento en que se sume de nuevo en el sueño*. Si se provoca el despertar mientras está en catalepsia y contractura, *esta persiste indefinidamente*, y la enferma, vuelta en sí por completo, ofrece todo el aspecto de una histérica afectada de contractura permanente. No es entonces posible liberarla de su contractura, sino sumiéndola de nuevo en el sueño.

La histérica afecta de esta suerte de contracturas permanentes artificiales, se encuentra bajo el influjo de un estado especial del sistema muscular, que pudiera llamarse

(1) Hay otra especie de sueño que ha podido observarse á veces; pero cuyo estudio no es aun completo. Parece que se le puede considerar como la última fase del letargo histérico provocado.

Después de repetir en una enferma, los experimentos que hemos mencionado, cayó en un sueño que duró hasta la mañana siguiente, y del cual no salía por ninguna excitación mecánica ni eléctrica. Hallábase en resolución completa con los párpados cerrados y los globos oculares convulsos hacia abajo. La respiración era débil é irregular. Los músculos habían perdido su propiedad especial de hiperexcitabilidad. La excitación de los puntos histero-epiléptógenos no provocaba ninguna crisis. La compresión de los ovarios tampoco daba resultado. Tratábase, pues, de otra variedad de sueño, que difería además en que la enferma, al volver en sí, tenía conciencia de haber dormido mucho, y pudo contar con sus menores detalles un ensueño largo que había tenido.

(2) La primera vez que se ha practicado este experimento, ha sido M. Descourtés, alumno de Charcot.

(1) Varias veces hemos contado el pulso á las enfermas y no hemos encontrado en él diferencia en el letargo y en la catalepsia; en ambos estados es regular; dá de 80 á 100 pulsaciones por minuto. La respiración es débil, irregular, suspendida por momentos. Es muy difícil contar el número de movimientos respiratorios.

didtesis de contractura, es decir, que los músculos son susceptibles de contraerse bajo la acción de agentes diversos, del imán por ejemplo, y la contractura, así determinada en otro punto del cuerpo, abandona á los músculos que primitivamente había atacado. Así, supongamos á nuestra enferma con contractura artificial permanente del brazo derecho; si se hace obrar el imán sobre el izquierdo aplicando sus polos activos á poca distancia de la piel, el brazo izquierdo á los pocos instantes se contrae, al propio tiempo que recupera el derecho su flexibilidad normal. Este procedimiento de transporte de la contractura bajo la influencia del imán se ha utilizado para el tratamiento de una contractura permanente histérica, que sobrevino en una religiosa, y cuya observación se publicó, como la presente conferencia, en el *Progrés médical*.

Como complemento de este estudio acerca de la catalepsia provocada por la impresión luminosa, Charcot recuerda un experimento muy conocido, que consiste en hacer caer á un gallo ó gallina en un estado muy parecido á la catalepsia del hombre, colocándole el pico delante de una línea blanca trazada en el suelo. El experimento se ha reproducido colocando el gallo delante de una luz Drumond, sobreviniendo un estado semejante á la catalepsia, pero nunca seguido de letargo. Estos hechos ya han sido reconocidos tiempo hace por el padre Atanasio Kirschner, que pensaba que la causa de estos fenómenos residía en la *imaginación del animal*. Recientemente se ha reproducido en Alemania este estado cataleptiforme en diferentes animales y por diversos medios. Sin buscar Charcot la causa de estos fenómenos, se contenta con referirlos á los que observa en las histéricas, indicando un capítulo de patología comparada que no deja de tener interés.

Pero la luz no es el único agente que puede sumir á las histérico-epilépticas en los estados de catalepsia y letargo; iguales experimentos se han reproducido bajo la influencia de vibraciones sonoras. Sentadas dos enfermas sobre la caja de refuerzo de un diapason, este diapason, de bronce de campanas, vibra 64 veces por segundo. Se le pone en movimiento por medio de un tallo de madera, que separa violentamente sus extremos, ó de un arco que frota su extremidad abierta. Al cabo de pocos instantes las enfermas entran en catalepsia, los ojos quedan abiertos, parecen absortas, no tienen conciencia de lo que á su alrededor pasa y sus miembros conservan las actitudes que se les imprimen. Si se detienen bruscamente las vibraciones del diapason, se oye muy pronto el ruido laríngeo, los miembros caen en resolución y las enfermas en el letargo. Este letargo ofrece los mismos caracteres que hemos hecho notar. En medio del letargo, las nuevas vibraciones del diapason determinan nuevamente la catalepsia.

Parece, pues, que la supresión del agente que ha determinado la catalepsia, es la condición necesaria para su desaparición, dando lugar al letargo; pero es preciso que la transición sea brusca; que la luz, por ejemplo se apague de pronto, ó que las vibraciones cesen súbitamente; si se extinguieran por sí mismas, la catalepsia persiste.

La acción del agente que ha producido la catalepsia, puede, pues, extinguirse, desaparecer, y por esto no cesar la catalepsia. En efecto, vemos á la enferma en quien se han hecho estos experimentos, permanecer durante algún tiempo, un cuarto ó media hora, —hasta que las distracciones, paseo, etc., hayan hecho desaparecer todo, —en un estado de predisposición especialísimo, que la hace caer en catalepsia sola, sin la intervención apreciable de ningún otro agente, como por las solas tendencias de su organismo quebrantado.

Por último, se obtienen efectos completamente semejantes á los que acabamos de exponer, sin necesidad de la luz ni de las vibraciones sonoras; basta fijarse en la enferma, cuya mirada está fija en el observador, cualquiera que sea la persona que la mire fijamente. Una enferma, cuya sensibilidad á esta clase de experimentos sea muy grande, cae casi inmediatamente en el caso histérico, precedido de la inspiración sibilante habitual. En las enfermas más re-

sistentes á dormirse de este modo, parece que el letargo vá precedido de una especie de estado cataleptico. Todo esto se obtiene sin maniobras particulares, y sin que la personalidad del experimentador entre en ello para nada.

Una vez dormida la enferma de este modo, basta abrirle los ojos para hacerla cataleptica, y puede repetirse á voluntad y sin gran molestia para la enferma, toda la serie de experimentos que hemos enumerado.

C.

REVISTA DE DERMATOLOGÍA.

Inoculabilidad de algunas afecciones cutáneas.—Las alteraciones de la piel en los viejos.—El iodismo petequial.—Anatomía patológica del lupus.—Etiología, naturaleza y tratamiento de las enfermedades contagiosas de los cabellos.—Histología patológica de la psoriasis.—La llamada sífilide pigmentaria.—La leontiasis sífilítica.

Una memoria presentada por Vidal al Congreso Internacional de Ginebra en 1877, y publicada recientemente, tiene por objeto demostrar la inoculabilidad de algunas enfermedades cutáneas, como son la pústula de ectima, la de impetigo, la vesícula del herpes simple y la del pénfigo epidérmico de los recién nacidos, que pueden reproducirse en el sujeto que las padece ó en otros individuos sanos; son, pues, inoculables y auto-inoculables. Otras enfermedades de la piel como el eczema, el herpes zoster y el pénfigo crónico, dieron resultados negativos. También intentó inocular una lesión admitida como contagiosa, *molluscum contagiosum* de Bateman, acné varioliforme de Bazin, sin resultado alguno. Sin embargo, Gustavo Betzio de Stocolmo, asegura haber visto desarrollarse, al cabo de seis meses de inoculación, un tumorcito que presentaba todos los caracteres anatómo-patológicos del molusco contagioso, en el torax de un individuo sano, después de haberle friccionado con el contenido de un tumorcito de igual naturaleza.

No carecen de interés práctico estos estudios: la inoculabilidad de la pústula de ectima, indica su contagio posible, así como su inoculabilidad en el mismo individuo, explica la grande extensión que toma por inocularse el enfermo al rascarse. Por esto debe procurarse poner las regiones invadidas al abrigo de todo contacto, lo cual puede conseguirse cubriéndolas con un parche compuesto de

Emplasto de diaquilon.	27 gramos.
Cinabrio.	1,50 »
Minio.	2,50 »

Mézclase y estiéndase sobre un lienzo.

—Patenostre, estudiando las alteraciones cutáneas en los viejos, llega en resumen á encontrar las siguientes:

Dermis. Disminuido de espesor y transparencia; fibras elásticas cortas y con fisuras longitudinales, á veces múltiples.

Epidermis. Aumento considerable de la capa córnea, casi desaparición de la de Malpighio, cuyas células escasas están pigmentadas con núcleos pequeños, cuyo diámetro mayor se dirige transversalmente, en vez de ser perpendicular, á la superficie cutánea. Las unas se hunden y se hacen más frágiles.

Vasos. Disminuyen de calibre los capilares arteriales, y aumentan los venosos.

Nervios. Atrofia de las papilas y filetes nerviosos que van á ellas.

Pelos. Además de blanquear son delgados y caducos; hay atrofia de los bulbos pilíferos.

Glándulas sebáceas. Atrofiadas, su contenido líquido más escaso que en la edad adulta.

Glándulas sudoríparas. Ninguna alteración de estructura; su tubo escretor desviado, contiene residuos sólidos del sudor.

Como consecuencia de las anteriores lesiones, la piel en

general, es ménos extensible y elástica, y se presta ménos á la exhalacion y á la absorcion.

A consecuencia de la pérdida de elasticidad, como la piel no puede seguir adaptándose á las partes adyacentes que adelgazan y se secan, resulta demasiado extensa para la superficie que debe de cubrir y se llena de arrugas características.

Entre los diversos fenómenos que pueden ocurrir á consecuencia de la administracion del ioduro potásico, hay algunos que están bien estudiados y otros que no lo están tanto. Entre estos últimos, se cuenta, segun Fournier, una erupcion cutánea consistente en manchitas sanguíneas miliares no pruriginosas que siguen la marcha de la púrpura comun, y que por este se ha llamado *purpura iódica*. Su estudio constituye el asunto de una memoria publicada por el mencionado Fournier.

Por el poco número de casos relativamente á los muchos en que se administra el ioduro potásico, podria creerse que la aparicion de este fenómeno era mera coincidencia. Hé aquí cómo el autor trata de demostrar lo contrario:

1.º En todos los casos observados se ha efectuado la aparicion de la púrpura invariablemente á los pocos dias de comenzar la administracion del ioduro; por lo comun de uno á tres dias; algunas veces de tres á seis.

2.º En algun enfermo se ha presentado varias veces la erupcion, coincidiendo siempre con la administracion del medicamento.

3.º En un caso no solamente se presentaba á cada administracion, sino á cada aumento de dosis durante el tratamiento.

Como hemos dicho, las manchas son semejantes á las de la púrpura, no desaparecen por la presion, abundan más en las piernas y en su region anterior, sólo una vez se han presentado en el tronco.

En general, la púrpura iódica es discreta; el escaso número de manchas y su limitacion á la region tibial anterior, les dan un carácter particular. Las manchas casi nunca son mayores que una cabeza de alfiler.

Sólo se han presentado quince casos en individuos manifestamente predispuestos por idiosincrasia especial. Por su etiología debe figurar esta erupcion al lado de la roseola del copaiba, de los exantemas arsenicales, del eritema, de la belladona y de la acnea iódica.

—El Dr. Lelongot ha publicado una memoria relativa al *lupus, su anatomía patológica y su tratamiento por las escarificaciones lineales, con casos recogidos en la clínica del Dr. Vidal en el hospital de San Luis (París)*.

Segun Hebra y Neuman, el asiento anatómico primitivo del lupus eritematoso, serian las glándulas sebáceas, por lo cual el primero llamó á la afeccion seborrea congestiva. Lelongot cree por el contrario, que el punto de partida del lupus eritematoso, son los vasos periféricos de las papilas y de las glándulas; al microscópio se encuentran dilatados estos vasos, conteniendo numerosos glóbulos rojos; sus paredes presentan células fusiformes, que son las del endotelio normal irritadas. En el tegido conjuntivo que circunda á los vasos, se notan numerosos glóbulos embrionarios. Estas modificaciones vasculares determinan otras secundarias en las glándulas y los folículos pilíferos, el dermis y el epidermis.

La capa epitelial de las glándulas sebáceas da un exceso de secrecion grasa; los folículos invadidos por la proliferacion epitelial, se ven comprimidos en su origen ó al nivel de su parte estrecha, por las células embrionales que circundan los vasos y el pelo cae ó si resiste algun tiempo, se divide en su extremidad libre en forma de pincel. La capa epidérmica formada por células granulosas en proliferacion y sin pigmento; á pesar de esta multiplicacion, la capa no aumenta de espesor, porque sus elementos entran en regresion pronto. Las papilas del dermis se hipertrofian, su estroma de tejido conjuntivo de mallas estrechas, está infiltrado de células jóvenes, en particular cerca de los capilares. El resto del dermis tambien se vé invadido, y estas

células jóvenes que para el autor son el principal elemento del lupus eritematoso, disocian el tegido conjuntivo, dándole un aspecto reticulado.

Cuando esta proliferacion celular dura meses y aun años, llega el período de regresion y de atrofia. Las papilas y los nervios alterados disminuyen la sensibilidad del tejido cicatricial que va á formarse, desaparecen las glándulas, el tejido conjuntivo se hace compacto y se produce una cicatriz deprimida que comienza en el centro de la placa luposa y se estiende á los puntos últimamente invadidos.

No siempre se forma cicatriz; á veces la proliferacion celular profundiza y forma focos como los del lupus tuberculoso, dando lugar á la forma eritemo-tuberculosa de la afeccion.

El lupus eritematoso se presenta en la cara y á veces en las palmas de las manos donde no hay glándulas sebáceas, lo cual es razon en contra de la creencia de la escuela alemana acerca de su punto de partida.

Examinando al microscópio una seccion vertical de piel afecta por el lupus tuberculoso reciente se notan grupos redondeados de células alrededor de los vasos que se encuentran por debajo de las papilas. Desde estos focos se extiende la neoplasia á todo el corion, siguiendo las asas de los vasos papilares. Los haces de tejido conjuntivo del corion se separan y llenan de células, y por detencion é irritacion del tejido hay una génesis de células fusiformes que limitan los espacios ocupados por las células embrionarias, formándolas una especie de cápsula.

El lupus tuberculoso tambien se presenta en forma infiltrada. Las células, aumentadas en volúmen, no son características ni específicas como ninguna otra.

La afeccion iniciada en el dermis gana luego las capas profundas, el tejido celular sub-cutáneo, los músculos, los huesos; las fibras musculares se atrofian; el dermis aumenta en doble ó triple su capa córnea y cae en laminillas (*lupus esfoliatus*).

El lupus tuberculoso puede dar lugar; 1.º, á la simple esfoliacion con cicatriz deprimida; 2.º, á la exulceracion con cicatriz consecutiva deforme; 3.º, á la hipertrofia del tejido cicatricial. Para producir estas lesiones sólo hay un hecho constante, la reabsorcion de los elementos embrionarios producidos.

De lo dicho hasta ahora parece deducirse que el lupus eritematoso y el tuberculoso tienen puntos de contacto; en uno y otro las células que forman la esencia misma de la lesion se caracterizan por su pequeñez, que las distingue de las inflamatorias, y por su persistencia, que explica la lentitud evolutiva del lupus. Comparadas con las sifilíticas son de orden más elevado, pueden organizarse.

La diferencia entre ambos lupus consiste en que en el eritematoso la lesion está en la parte superficial del dermis, y en el tuberculoso invade las capas profundas; este no es más que una extension del primero, y ambos son dos grados de una misma afeccion.

El tratamiento del lupus no siempre debe ser quirúrgico. En los casos ligeros del eritematoso puede obtenerse la curacion simplemente con el jabon negro y el emplasto rojo; en los casos rebeldes y en el tuberculoso hay que recurrir á las escarificaciones, que son preferibles á los cáusticos, porque es su accion más rápida y dejan cicatrices ménos deformes. Suponiendo un lupus en la cara veamos cómo maniobra Vidal:

El enfermo se sienta en una silla algo más baja que la del operador; se anestesia la parte por medio de éter pulverizado con el aparato de Richardson, despues de taparle los ojos y hacerle cerrar la boca.

El escarificador de que se vale Vidal, consiste en una aguja recta que termina en una lanceta de bordes cortantes. Se coje como una pluma de escribir con ligereza, para que el operador pueda apercibirse del tegido en que penetra el instrumento, puesto que el del lupus es blando y los normales son más resistentes. Se practican en la parte enferma escarificaciones paralelas lo más cercanas posible, y todas en la misma direccion; en el segundo tiempo de la

*

operacion se practican otras escarificaciones paralelas entre sí y perpendiculares á las primeras. Hecho esto se detiene la ligera hemorragia con una esponja y agua fria ó con papel secante y una compresion moderada.

No es necesario que las escarificaciones sean matemáticamente regulares. Si el lupus es muy extenso se operará en varios dias. A los 5 ó 6 desaparecen los vestigios de las heridas, pudiendo entonces repetirse las escarificaciones, porque no basta una sola. En casos no graves citados por el autor, han sido necesarias de 6 á 10. No debe temerse, cuando el lupus es muy extenso, el invadir el tegido sano. La cicatriz que dejó el lupus curado con escarificaciones lineales es lisa, plana, poco deprimida y al poco tiempo se pone blanca.

El autor se explica el efecto de la escarificacion por una inflamacion sub-aguda en el seno de neoplasia, y en virtud de la cual las células antiguas ó en vias de segmentacion se destruyen, y las de origen reciente y el tegido conjuntivo sufren una irritacion capaz de dirigir su evolucion á formar la cicatriz.

—Hardy, el célebre dermatólogo francés, resume en las siguientes proposiciones la *etiología, la naturaleza y el tratamiento de las enfermedades contagiosas de los cabellos*.

1.º El favus, la tricoftosis (herpes circinato, herpes tonsurante y psicosis) y la pelada se transmiten por contagio.

2.º Para que estas enfermedades se desarrollen y persistan debe admitirse la necesidad de un estado anterior de debilidad constitucional.

3.º Estas enfermedades contagiosas del sistema pilífero se deben á la presencia de un parásito vegetal, que es diferente y especial para cada una de ellas.

4.º El tratamiento debe fundarse en la naturaleza parasitaria de estas enfermedades; tambien debe tenerse en cuenta el estado general que predispone á ellas. La profilaxia consiste en aislar á los individuos enfermos; en los establecimientos públicos donde se reunen muchos niños debe vigilárseles mucho examinando especialmente sus cabellos.

—Examinando el Dr. Robinson las placas de la psoriasis en todos sus periodos, desde su aparicion como psoriasis punteada, hasta su desaparicion, dejando depósitos pigmentarios, ha llegado á completar un interesante estudio acerca de este padecimiento, que publica el *New-York Medical Journal*.

El primer desórden que se nota respecto de las condiciones normales, consiste en la prolongacion en el sentido de la profundidad, de la capa de Malpigio; como consecuencia de este crecimiento los espacios papilares parecen más grandes. El crecimiento de la capa de Malpigio se afecta simplemente por un aumento en el número de las células que existen en el estado normal. Aunque los espacios interpapilares son de mayor tamaño que las papilas en el regido normal circunyacente, no hay un crecimiento correspondiente de su diámetro. Uniéndose las prolongaciones de la capa de Malpigio hácia abajo se aproximan unas á otras, más ó ménos estrechamente y producen una disminucion correspondiente en el tamaño de la parte más profunda que las separa.

Los vasos sanguíneos se encuentran dilatados en las papilas, y esta dilatacion es mayor en el centro de la papila y menor en los bordes: hay una exudacion de glóbulos blancos alrededor de estos vasos, cuyo número aumenta con el grado de dilatacion; la dilatacion de los vasos, la trasudacion de suero y la presencia de glóbulos blancos, constituyen por completo la condicion patológica del estado de las papilas durante el primer estado de la enfermedad. Al propio tiempo el tejido que rodea á las raices pilosas aumenta en tamaño como la red de Malpigio.

El desarrollo posterior de la placa está caracterizado por un grado mayor de estos mismos fenómenos. Las prolongaciones interpapilares ensanchan y profundizan; hay edema de la capa interpapilar y adelgazamiento de los vínculos

conectivos que lo forman y considerable exudacion de glóbulos blancos. Pero la exudacion celular queda limitada visiblemente á las cercanías de los vasos sanguíneos: se producen entonces en la piel, alrededor de los vasos, placas de lo que llama Robinson *tejido enrarecido* (*rarefied cutis-tissue*). Cuando la enfermedad desaparece comienza por lo general por desaparecer el edema y la infiltracion celular, y luego la hiperplasia de la red mucosa; pero siempre, despues de volver la red á su estado normal, cuando sólo queda un depósito pigmentario, los folículos pilíferos se presentan aún tres ó cuatro veces mayores que en estado sano.

Robinson compara estas condiciones con las características del eczema, y hace notar que «la enfermedad es local en su principio, sigue siendo local y no afecta nunca al sistema general.»

—En el *American Journal of the Medical Sciences* ha visto la luz un trabajo relativo á las sífilides pigmentarias, suscrito por Enrique Fox, y del que extractamos las conclusiones siguientes:

1.ª La sífilide pigmentaria, tal como la describen Plar-dy y otros, no es una manifestacion directa de la sífilis.

2.ª Hay un vitiligo no específico que, aunque sífilítico en su origen, no puede con propiedad clasificarse entre las lesiones sífilíticas.

3.ª Se observa con más frecuencia en el cuello; pero puede marcarse bien en otras regiones.

4.ª Generalmente es más comun en las mujeres, pero no les es peculiar, ni tampoco lo es de las complexiones débiles.

5.ª Las manchas blanquecinas, que constituyen el principal carácter de la lesion, no son blancas solamente por contraste con el fondo hiper-pigmentado, sino por una disminucion de su pigmento.

6.ª Estas máculas se presentan sobre el punto donde hubo lesiones sífilíticas, cuya permanencia produce á veces puntos centrales oscuros.

7.ª El aumento de pigmento que rodea á las máculas es de secundaria importancia, aunque en la mayoría de casos acentúa más la lesion.

El Dr. Fox se explica así la formacion de estas manchas: las máculo-pápulas de las manifestaciones secundarias tempranas del cuello ó de otras regiones producen un aumento de pigmento; en la periferia de estas manchas oscuras se produce una atrofia ó degeneracion de las células pigmentarias. Las manchas oscuras se reducen á puntos oscuros que fácilmente desaparecen, y ocupa el sitio de la lesion primitiva una mancha blanquecina de forma circular ú oval. Las partes de piel adyacentes á estas máculas blancuzcas comienzan, como en el vitiligo comun, á ser asiento de una pigmentacion complementaria y ofrecen una apariencia pálida.

—En la *Sociedad médica de los hospitales* de París ha dado Reynaud cuenta de un caso de nueva forma de sífilide cutánea, que ha llamado *leontiasis sífilítica*. El diagnóstico era difícil; no existian antecedentes sífilíticos, pero en las membranas mucosas habia manifestaciones sífilíticas indudables, siendo inverosímil la escrófula por la edad del paciente (59 años). Contard, al relatar el caso, dice que la sífilis puede producir lesiones hipertróficas de la piel, existiendo el elemento gomoso en estado de infiltracion en vez de formar lesiones circunscritas. En tal caso no se produce ulceracion como sucede en la forma dura, *tuberculosa* y degenerativa. La cara es el asiento favorito de esta sífilide.

En la discusion que promovió el caso dijo M. Besnier que él llamaria á esta forma sífilide pápulo-hipertrófica, y por incidencia adelantó la idea de que el ioduro potásico tiene sobre la escrófula una accion insignificante ó nula, lo cual fué rebatido por Dumontpellier.

Libermann, á propósito de esta observacion, leyó un trabajo relativo á una elefantiasis de los árabes que diagnosticó de sífilítica, teniendo en cuenta los antecedentes sífilíticos, pero no los caracteres objetivos del padecimiento.

to, y que
táneas de
potásico

CLÍNICA

Sala de f
tercio s
partes
putacio
Necrosi
Curaci

Nicasi
Campos
cion, m
cedentes
Residen

Cuent
en su c
complet
salir, no
el balco
y desliza
de una
conserva
sólo le c
determi
andar al
inútil pa
de la c
tado ni
socorro,
vado á s
con gra
personas
na del c

En la
pues de
guardab
cultad p
jidos, d
en que
dolor, n
cubierta
lado est
vendaje
leolar h
parte su
ligeram
abundan
mano u
chado y
ninguna

Proce
via la p
bien pa
movimi
los div
radas es
el ven
bras, es
inflama
rrible de
tanta r
ciamos.
una def
medio

to, y que curó en tres meses, merced á inyecciones subcutáneas de yoduro de mercurio y altas dosis de yoduro potásico y la dieta láctea.

C.

SECCION PRÁCTICA.

HOSPITAL DE LA PRINCESA.

CLÍNICA QUIRÚRGICA Á CARGO DE D. JOSÉ USTARIZ.

Sala de San Nicolás.—Cama núm. 5.—Fractura conminuta del tercio superior de la tibia y peroné derechos, con herida de las partes blandas.—Gangrena inmediata de la pierna y pié.—Amputación del muslo tercio-medio.—Osteo-mielitis consecutiva.—Necrosis extensa del femur.—Decolacion.—Cura con el tymol.—Curacion.

Nicasio Ramos y Simon, 42 años, natural de Rinos de Campos (Valladolid), casado y con hijos, regular constitucion, mediana estatura, cara inteligente, de buenos antecedentes y únicamente algo aficionado á los alcohólicos. Residencia habitual Madrid, en donde está de ordenanza.

Cuenta que el dia 9 de Junio, encontrándose encerrado en su cuarto, segun sospechamos nosotros por estar en completo estado de embriaguez, y teniendo necesidad de salir, no siéndole posible por otra parte, quiso hacerlo por el balcon, para lo cual ató una faja en los hierros de este, y desliziéndose por ella y dejándose caer luego, segun dice, de una altura de unos cuatro metros próximamente. No conservando conciencia completa de lo hecho, de lo cual sólo le quedan como ligeras reminiscencias, no es posible determinar si en aquel momento se levantó, si intentó andar algo y lo consiguió, ó si desde luego, al encontrarse inútil para el movimiento, llamó en su auxilio á las gentes de la casa. Lo único cierto es que no sabemos en qué estado ni cuánto tiempo despues se le trasladó á la casa de socorro, en donde se le hizo la primera cura, siendo llevado á su casa, permaneciendo allí toda la noche del dia 9 con grandes dolores, y de donde, aconsejado por algunas personas, se trasladó al hospital á las siete de la mañana del dia siguiente.

En la visita de la mañana, practicada media hora despues de su entrada, pudimos observar que el individuo guardaba un decúbito supino, con mirada indiferente, dificultad para las respuestas, entrecortadas con grandes quejidos, dando su aliento claras señales del estado alcohólico en que aun se encontraba. Preguntado por el sitio del dolor, nos dijo tener la pierna derecha fracturada, y descubierta la parte pudimos comprobar: que el pié de este lado estaba completamente vuelto hácia adentro; un medio vendaje de Scultet, que se extendia desde la region maleolar hasta la rodilla, ligeramente teñido de sangre en su parte superior; el color del pié, que estaba edematoso, era ligeramente amoratado, presentando flictenas llenas de una abundante cantidad de serosidad y dando esta parte á la mano una sensacion de frio bastante característica. Pinchado y pellizcado el pié, el paciente no dió indicacion ninguna de sensibilidad.

Procedimos en seguida á quitarle el vendaje que envolvía la pierna y cuya inutilidad y perjuicio estaban siendo bien patentes; inutilidad, porque á consecuencia de los movimientos que al enfermo se le habian hecho, debido á los diversos traslados, las relaciones de las partes fracturadas estaban perdidas; perjuicio, porque hábilmente puesto el vendaje por el profesor que llevó á cabo estas maniobras, estaba ya ocasionando desde el momento en que la inflamacion se habia presentado, una estrangulacion horrible de las partes blandas, cuyos electos se marcaban con tanta rapidez en el pié. Se le quitó el vendaje, como decíamos, y completamente desnuda la pierna, observamos: una deformidad considerable hácia la union de sus tercios medio y superior; una herida irregular, cubierta de coágulos

los sanguíneos, en la parte anterior é interna y á la misma altura; un tinte violáceo pronunciadísimo que guardaba la forma de anchas manchas, á las partes externa é interna de esta region y dos grandes flictenas inmediatas á los maleolos, llenas tambien de considerable cantidad de serosidad; el miembro estaba como el pié, frio é insensible, cojidas entre las manos la parte superior é inferior de la pierna, se notaba con suma claridad la exagerada movilidad del miembro y la crepitacion múltiple, y que se repetía á diferentes alturas y en distintas posiciones.

Limpia la herida de los coágulos sanguíneos que la encubrian, pudo verse perfectamente fragmentos de tibia que pugnaban al salir por su abertura. Introducido un estilete se comprobó la multiplicidad de esquirlas y fragmentos de hueso que en el punto lesionado habia.

Dado este número de circunstancias, se le indicó al enfermo la necesidad de una inmediata amputacion, á la cual se negó en el primer momento; pero habiéndole hecho cargos sobre la gravedad de su estado y la escasez de recursos para vencerle, como no fuera por este poderoso medio, el enfermo transigió, practicándose inmediatamente esta operacion por el tercio medio del muslo, método circular.

Creo enojosa la descripcion de una amputacion, que por lo trivial y vulgar que esto es en la práctica hospitalaria, ni siquiera merece mencionarlo en muchas ocasiones. Pasamos pues por alto el acto operatorio en el cual hubo que luchar para las inhalaciones del cloroformo con el hábito á la bebida de este enfermo y el estado de semiestupor en que se encontraba.

Diario de observacion.

A la hora de practicada la amputacion, pulso pequeño y débil, 86 pulsaciones: temperatura $36^{\circ} \frac{4}{5}$; lengua seca; dolores intensos en la herida. Se le prescriben: Caldos con vino cada tres horas. Infusion de tila, para bebida usual. Calentadores.

A las seis de la tarde.—Pulso 94 pulsaciones. Temperatura $37^{\circ} \frac{3}{5}$. Los dolores han calmado algun tanto. Se le ordena, sin embargo, aquella noche: Hidrato de cloral 1 gramo. Agua de Melisa 140 id. Para tomar en dos veces.

Dia 11.—La noche la ha pasado tranquila, habiéndose conseguido el efecto hipnótico que se deseaba con el cloral. Los dolores no le molestan, la lengua está algo más húmeda, el enfermo acusa apetito: la inteligencia parece más despejada; el pulso 100 pulsaciones. Temperatura $37^{\circ} \frac{2}{5}$.

Por la tarde.—Sigue bien. Pulso 120 pulsaciones, temperatura $38^{\circ} \frac{2}{5}$. Ligeros dolores en el sitio afecto. Ha continuado durante el dia con los caldos y por la noche vuelve á tomar la pocion de hidrato de cloral.

Dia 12.—El enfermo dice encontrarse bien: la temperatura ha subido á $38^{\circ} \frac{4}{5}$; pulsaciones 116. Por la tarde la temperatura $39^{\circ} \frac{2}{5}$, pulsaciones 120. Sigue el mismo plan.

Dia 13.—Se le levanta el primer apósito consistente en una cura mista de Guerin. Los puntos de sutura de hilos metálicos dejan pasar entre punto y punto, algunas cantidades de pus y coágulos sanguíneos; se cortan los hilos extremos y con una geringa grande se le hacen inyecciones fenicadas á toda concentracion: se recubre la herida con una torta de hilas empapadas en agua fenicada, disolucion más débil, colocando encima mantas de algodón fenicado sujetándolo con una venda tambien fenicada. Temperatura 38° . Pulsaciones 96. Por la tarde temperatura 39° . Pulso 112.

Dia 14.—La lengua sigue algo saburrosa no aquejando molestia ninguna. Temperatura $37^{\circ} \frac{3}{5}$. Pulso 90. Se le prescribe un purgante de limonada de citrato de magnesia. Por la tarde: el enfermo ha hecho dos evacuaciones abundantes. Temperatura $38^{\circ} \frac{2}{5}$. Pulso 100.

En los dias sucesivos sigue disminuyendo la fiebre, hasta llegar á 37° , 37° y $37^{\circ} \frac{1}{5}$; se le empieza á dar de comer. La herida presenta buen aspecto; no habiendo cicatrizado en ningun punto por primera intencion se deja esta por completo al descubierto vigilándola, segun la abundancia de supuracion, al principio cada dos dias y despues diariamente.

Las partes blandas empiezan á retraerse; la médula del hueso está cubierta de mamelones rojos; sin embargo, el pus es bastante abundante entre la superficie exterior del fémur y las masas carnosas. Se hacen inyecciones de permanganato potásico á gran concentracion por estos sitios, sin que despues de trascurrir bastante tiempo se logre disminuir la cantidad de pus, que de estas partes viene. En la extremidad libre del hueso se le nota éste bastante denudado, y si se introduce un estilete siguiendo su pared, penetra á una profundidad de unos cinco centímetros, dando la misma sensacion de denudacion en todo este trayecto. Se cambian las inyecciones de permanganato por las de iodo en una disolucion de 15 gramos de la tintura, 4 de ioduro potásico y 100 de agua. La supuracion parece entonces modificarse un poco; sin embargo, el estado del hueso es idéntico y los mamelones que recubrian la médula entran tambien en supuracion, tomando un tinte sucio: las partes blandas se han ido durante todo este tiempo retrayendo más y nos quedamos únicamente en frente de la lesion del hueso, que con una tenacidad digna de mejor éxito, seguimos creyendo poder modificar, obtenida la cicatrizacion completa, sin tener que recurrir á nuevas maniobras.

En estas condiciones dejamos al enfermo al salir de Madrid á fines del mes de Julio, y al volver el 24 de Agosto, nos sorprendió encontrarle aun en la clínica bastante mejorado de su estado general, pero sin que la alteracion ósea se hubiera modificado en nada: notándose por el contrario alguna movilidad en el fémur y que nos indicaba que el secuestro de la necrosis estaba casi desprendido; en vista de estas condiciones determiné hacer la extraccion de esta parte el dia 28.

Dia 28.—Trasladado el enfermo á la sala de operaciones y despues de cloroformizado y colocado el tubo constrictor del aparato de Esmark, desbridé las partes blandas, partiendo desde la superficie del hueso. Una vez ensanchada la herida, introduje rasando con el hueso unas largas pinzas de anillo que le abarcaban en todo su diámetro, y haciendo movimientos suaves de traccion, estraje una porcion de fémur próximamente de unos 8 centímetros de longitud, de forma en alto grado irregular y tan frágil, que bastaba una ligera presion para fragmentarle. En el fondo de la herida quedaban los restos del hueso de la misma forma, erizado de picos y asemejando á una estalactita con puntas muy salientes y rugosidades en gran extension.

Tanteada la parte que quedaba, pudimos convencernos de que el resto de la diáfisis del hueso estaba invadida de la necrosis, y que era imposible el intentar conservar ninguna parte de aquel.

En aquellas circunstancias, ¿qué debíamos hacer? ¿Volver el enfermo á su cama, y esperar que un trabajo eliminador desprendiera aquellas partes? ¿O por el contrario, procurar activar ya de una manera definitiva evitando ese trabajo al organismo, el restablecimiento de aquellas partes, imposibles de llevar á buen camino, mientras estuviesen en contacto con aquel cuerpo extraño?

Desde luego nos pareció este último medio preferible. El tiempo que llevaba el enfermo en el hospital, las abundantes supuraciones por que habia pasado; la permanencia en el lecho, espacio tan prolongado de tiempo; los temores de tener tal vez que recurrir en época más remota y en peores condiciones á la misma operacion, y otro cúmulo de ideas que seria enojoso indicar aqui, nos decidieron á practicar en el acto la desarticulacion del fémur. Encargué la compresion de la iliaca externa á uno de los internos; y pidiendo el cuchillo núm. 1 de la caja de amputaciones, tallé un colgajo por transfision antero-interno, por ser este el sitio en que la piel presentaba condiciones posibles para la limpieza del colgajo. Incindí el resto de las partes blandas hasta llegar á la cavidad articular, cuyo ligamento capsular dividí, como asimismo el ligamento redondo; y pasando luego el cuchillo por detrás de la cabeza del fémur, tallé otro colgajo pequeño póstero-externo, acabando de

seccionar el resto de las partes blandas; practiqué las ligaduras inmediatamente; y rellenando el fondo de la herida con algodón fenicado, tenia los colgajos que quedaron perfectamente adaptados, formando una línea media central externa é inferior del muñón. Di algunos puntos de sutura con hilo metálico, nada más que con objeto de tener aproximadas las partes, y recubrí el resto con unas cuantas mantas de algodón fenicado y venda fenicada.

Dia 28 de Setiembre por la tarde.—El enfermo se encuentra en un estado relativamente satisfactorio; no aqueja grandes dolores; la temperatura es de 36°, pulso 60 muy débil. Se le prescriben caldos con vino cada dos horas, y la infusion de tila caliente.

Dia 29.—La temperatura sigue á 36°, y el pulso 60. El enfermo, sin embargo, no aqueja molestia ninguna. Por la tarde, la temperatura sube á 36° $\frac{1}{2}$.

Dia 30.—Se le quita la primera cura, y desde este dia se practican todas con el tymol, que si no estamos equivocados, parécenos que es la primera vez que se ha empleado en España con este objeto. La disolucion usada era: Tymol, 1 gramo. Glicerina, 10 id. Alcohol, 20 id. Agua, 1 kilo. Quitadas las torundas de algodón que dejamos en el fondo de la herida, notamos esta bastante bañada en pus, pero con una coloracion sonrosada bastante buena; lavamos toda la superficie cruenta con la disolucion indicada de tymol y con torundas de algodón empapadas en lo mismo, volvimos á aproximar los colgajos, cubriéndoles con una gran torta de hilas empapadas en este liquido, mantas de algodón rociadas con él y vendas de linon teñidas desde el dia antes en la disolucion dicha. Temperatura 37°, pulso 66. Se le ordena sopa de sémola y cuarto de gallina para tomar en dos veces. Por la tarde la temperatura llega á 38° $\frac{1}{2}$. Pulso 84.

Dia 31.—El paciente ha pasado buena noche. Temperatura, 36° $\frac{3}{4}$. Pulso, 70. Continúa el mismo plan. Por la tarde hay una ligera subida en la curva térmica.

Al dia siguiente y en los sucesivos, se le sigue haciendo la cura con la disolucion de tymol, presentando la herida un hermoso color rojo y rellenándose el hueco de la cavidad cotiloidea de mamelones carnosos, al mismo tiempo que se estrechan las partes, buscando el aproximarse de una manera evidente. Las ligaduras de los pequeños ramos arteriales se desprendieron en los ocho dias siguientes al de la decolacion, pero en cambio el hilo que sujetaba á la arteria femoral, ofreció el hecho singular de permanecer fijo hasta el 5 de Noviembre en que se desprendió, habiéndose en todo este tiempo cicatrizado la herida y quedando únicamente el trayecto que recorria el cordón de la ligadura. Creo que es uno de los pocos casos en que la ligadura se ha sostenido fija durante 38 dias, á pesar de las tracciones suaves que en cada cura se practicaban. Una vez salido el hilo, la cicatrizacion se completó, quedando únicamente una pequeña ulceracion en los bordes de la herida, que con medios tópicos apropiados, logramos que á fines de Noviembre el enfermo estuviera completamente curado.

No hemos de extendernos en muchas consideraciones sobre el caso clínico cuyas numerosas peripecias acabamos de describir, y bastará, á nuestro entender, resumir en breves frases cuanto de él hemos dicho, para que queden verdaderamente de relieve los accidentes y las circunstancias que les han acompañado.

Ocorre el accidente á este individuo, segun todos los datos, en un estado de embriaguez completa, ocasionándose con motivo de una caída de no gran altura, una fractura que posiblemente se haria conminuta y con herida de las partes blandas, por los esfuerzos é intentos que él haria para ponerse en pié y marchar. Trasladado á la casa de socorro, se le hace allí la primera cura, colocándole un vendaje que tuviera sujetas por el momento las partes fracturadas y en posicion el miembro; pero en los movimientos que se le ocasionan al trasladarlo desde este sitio á la camilla y luego á su casa, y por último, al colocarlo en la cama, y hecho esto por personas poco competentes, el miembro vuelve á perder sus relaciones y precipita tal

vez una violenta inflamacion en las partes contundidas. Entonces el vendaje hace el oficio de un enérgico compresor, y no pudiendo prestarse al aumento de volúmen que toman las partes blandas, las estrangula, ocasionando un estasis venoso primeramente y luego la falta de circulacion en la pierna y pié, de lo cual hallábamos claros indicios al examinar al enfermo por primera vez en la mañana del día siguiente. El color lívido de la piel, las numerosas flictenas que la cubrian, llenas de una serosidad sanguinolenta, el estado edematoso de estas partes y la frialdad de las mismas, unido á la herida de la pierna que correspondia directamente al foco de la fractura, los fragmentos de tibia que á los movimientos y con el estilete se comprobaban, motivos fueron que nos dieron la indicacion de la necesidad de una pronta é inmediata amputacion. Contraindicábanla el estado de embriaguez bajo cuya accion aún se encontraba el paciente, y el estupor general, que debido á esto, y además al gran traumatismo sufrido, hacia temible toda intervencion demasiado activa. Sin embargo, no pesaba en nuestro ánimo tanto estas contras, como los temores de los accidentes fatales que habian de sobrevenir en pequeño espacio de tiempo y de los cuales augurábamos una terminacion funesta. No era por tanto caso de vacilaciones y de dudas, sino de obrar y obrar con rapidez, y esta fué la conducta que seguimos y cuyos resultados han podido apreciarse en la historia.

Con una fiebre traumática y de supuracion escasa entra este hombre en el trabajo de cicatrizacion de la herida producida por la amputacion, y no sabemos si debido á los fenómenos inflamatorios ó las condiciones particulares en que el alcoholismo le colocaban, lo cierto es que se presenta la supuracion abundante del hueso, que destruye á su periostio, que se infiltra entre las paredes óseas de los canalículos de Havers, comprimiendo los vasos que riegan este tejido, deteniendo por completo la circulacion de la sangre y determinando una necrosis. Este trabajo, que creimos poder detener, ó por lo menos limitar á una pequeña extension, no fué por desgracia así, y ya hemos visto que, transcurrido bastante tiempo, el proceso avanzó de una manera notable, hasta el punto de tener que practicar una desarticulacion del fémur, por no reunir este hueso condiciones de vida.

Ofreció esta desarticulacion, aparte de la poca preparacion que para ello se tenia, y que hizo que verdaderamente se improvisara en el acto, las dificultades de eleccion del procedimiento por estar la piel dividida en su parte esterna y anterior y practicada la amputacion del muslo por el tercio medio, lo cual quitaba cierta facilidad para tallar un solo colgajo. Por tanto, no hubo más remedio que practicar la desarticulacion por el método á dos colgajos, y por un procedimiento mixto, pues no era colgajo antero-posterior ni colgajos laterales, sino uno antero-interno y otro postero-externo más pequeño. Modificacion que, obligado por las circunstancias, confieso que me ha dejado en extremo satisfecho, por lo perfectamente adaptados que quedan los colgajos, puesto que basta el peso del colgajo antero-interno para que busque sus relaciones con el otro colgajo. También ha tenido de particular esta desarticulacion el uso del tymol para cura, que, como antes dijimos, parece ser la primera vez que como objeto de importancia se ha empleado en España. Preconizado este medio por los alemanes, de lo cual acabamos de dar una prueba en la monografía de Bauque (1), y considerado el tymol como antiséptico más poderoso y eficaz que el ácido fénico y el salicílico; nosotros en esta ocasion no tendremos más que elogios para su empleo, si bien es verdad que un solo caso no puede bastar para formar un juicio claro y completo sobre tan delicada cuestion. No nos ha sido posible proporcionarnos más cantidad de este medicamento para ensayarlo en otras am-

putaciones, pues la pequeña dosis que nos sirvió para la cura de este decolado, la debimos á la galantería de nuestro buen amigo D. Carlos de Vicente. La limpieza de la herida desde los primeros momentos en que se lavó con la disolucion de tymol y la escasez de supuracion y el pús de caracteres inmejorables, además de la rapidez en la formacion de la neoplasia inflamatoria, condiciones son que si se deben como presumimos á este antiséptico, le ha de hacer de un valor inestimable, y que reemplace con ventaja á los medios tópicos que hoy más generalmente se usan.

No deja también de llamar la atencion la persistencia con que la ligadura de la femoral estuvo unida á este vaso, hasta el punto de que creemos que no se registre en la historia de las ligaduras mas que uno ó dos casos análogos. Por lo que para esta circunstancia pudiera ser de utilidad, debemos decir que el hilo era de cáñamo y de cuatro cabos, lo cual hacia verdaderamente un cordón bastante grueso, particularidad en la que nosotros creemos ha consistido el hecho.

Esta es, en breves frases, la historia del enfermo, cuyas peripecias quirúrgicas nos hemos propuesto relatar, primero por si alguna enseñanza se pudiera reportar de él, y segundo para que nuestro desaliño al hacer estas exposiciones anime á prácticos más distinguidos á hacerlas por sí, dando de esta manera más verdad al hecho; tanto por la responsabilidad que envuelven las apreciaciones propias, como el evitar el acúmulo de elogios que en perjuicio del hombre de ciencia con tanta facilidad se prodigan en estos tiempos.

JOSÉ USTARIZ.

PRENSA MÉDICA.

NACIONAL.

Carcinoma infiltrado de la vejiga urinaria.

Por tratarse de un profesor distinguido que no há mucho ha perdido la ciencia, y por la enseñanza que el caso puede proporcionar, procuraremos referir brevemente la historia que con minuciosos detalles describe, en un artículo que ha visto la luz en dos números de la *Revista de Ciencias Médicas* que se publica en Barcelona, el catedrático de la Facultad de Valencia, Dr. Crous y Casellas.

El sugeto cuya historia vá á ocuparnos, con motivo de ejercer la facultad en un pueblo mal sano, sufrió varios accesos de fiebre intermitente que aun despues, en la capital, se reprodujeron en varias ocasiones. Hace cinco años y en el preciso momento en que se disponia á salir de su casa para hacer una visita, «sintió ganas de orinar, y al cumplir esta necesidad en una bacinilla, quedóse profundamente afectado, observando que el líquido salido por la uretra, no era orina pura, sino orina muy mezclada con sangre; en una palabra, que estaba padeciendo la hematuria.» Tres ó cuatro días bastaron para que desapareciera este accidente.

En Agosto del pasado año, se acostó á dormir la siesta, dejando abierta una ventana inmediata. Al levantarse, sintió un fuerte dolor al nivel de la escotadura ciática izquierda, dolor que se reprodujo despues en distintas ocasiones, constituyendo una verdadera ciática, y molestándole con sobrada frecuencia, á pesar de los remedios empleados.

El 31 de Octubre por la noche, notó el enfermo que la expulsion de la orina era difícil, escasa y sanguinolenta, hasta salir algunas gotas de sangre roja y encendida, con los caracteres de la arterial, en medio de atroces sufrimientos. Los ataques estrangúricos ofrecian inusitada frecuencia. *A todo esto, dice el Dr. Crous, nada de neuralgia ciática.*

Pensó el Dr. Crous, aunque conservando algunas dudas, que se trataba de una *cistitis hemorrágica del cuello*, y

(1) El tymol y su empleo en la cura antiséptica de las heridas. — Biblioteca económica de medicina y cirugía de los Sres. Miguel y Viguri, Ustariz y Vicente.

prescribió los remedios que juzgó oportunos y que calmaron algun tanto al enfermo. Pero á las 24 horas se presentó una formal hematuria que, con la administracion del ácido gálico, desapareció á los dos dias. «Tranquilo y sosegado pasó la noche siguiente á la cohibicion hematórica, hasta las cuatro ó las cinco de la madrugada, hora en que empezaron vómitos incoercibles con abatimiento general y ligera ofuscacion de las facultades intelectuales. El láudano hizo desaparecer este accidente.

«No se hizo esperar la reaparicion de la ciática, ora vespertina, ora matutina, ora continua remitente, ora intermitente. En este estado las cosas, y despues de más ó menos dias, comparecieron cuatro síntomas que formaron verdadera época en la historia del padecimiento: 1.º, irradiaciones dolorosas en el miembro abdominal sano, y convulsivas pero fugaces en este ó en el enfermo; 2.º, irradiaciones probablemente en el centro refrigerante de Botkin (bulbo), pues parecia demostrarlas los verdaderos ataques de calentura intermitente con los tres estadios de frio, calor y sudor, ataques del todo atípicos; 3.º, espulsion con la orina de unas pequeñas películas, parecidas á las alas de las moscas, y que, despues de haber tomado cuerpo, se ofrecian con un débil color amarillo terreo y una consistencia viscosa poco pronunciada; y 4.º, principios de incontinencia de orina alguna que otra vez, pero con dolores urentes y quemantes en el acto de la miccion y con carácter permanente; no puede pasarse por alto que siempre acompañaba á esta clase de fenómenos espultrices de la orina, el notable hecho de la ereccion puramente mecánica, esto es, por los esfuerzos de los isquio-cavernosos que impedian el libre retorno de la sangre al plexo venoso hipogástrico.

En tal estado continuó el enfermo agravándose cada vez más. El tacto rectal reveló que las paredes inferior, posterior é izquierda de la vejiga urinaria, se encontraban duras, lisas y tenian mayor volúmen que de ordinario. La palpacion en el hipogastrio dió signos negativos. Se dijo á la familia del paciente que se trataba de un tumor maligno y se apeló á los resolutivos y fundentes.

En consulta celebrada poco despues, hubo profesores que opinaron que se trataba de una neoplasia infiltrada en las paredes vesicales, la cual habia dado origen á la ciática y á todos los demas fenómenos que despues de ella se observaron, cuyo diagnóstico confirmó despues el microscopio.

En su desarrollo la neoplasia produjo una peritonitis parcial, progresiva, que puso fin á los sufrimientos del enfermo, arrebatando la vida en edad aun temprana á tan modesto como entendido médico valenciano.

Las pulverizaciones de éter y cloroformo en los vómitos incoercibles del embarazo.

De un artículo que en la *Gaceta Médica de Cataluña* ha publicado D. Arturo Masoti, para referir la historia de un caso de vómitos incoercibles durante el embarazo curados mediante las pulverizaciones de éter y cloroformo, recomendadas por un médico ruso, el Dr. Lubelski, segun saben nuestros suscritores, vamos á entresacar lo que nos parezca de más importancia.

Trátase de una primípara, de 24 años de edad, de temperamento nervioso y débil constitucion, cloro-anémica, que se hallaba en el tercer mes del embarazo. A los 15 ó 20 dias de la cesacion de las reglas, empezó á tener náuseas, alguno que otro vómito, aversion á los alimentos y una salivacion molesta. Los vómitos fueron en aumento hasta el punto de que cuando el Sr. Masoti vió por primera vez á la enferma inspiraba compasion: «la palidez de su rostro y de las mucosas accesibles á la vista, la acentuada profundidad de los surcos naso-labiales, su melancólica mirada, lo enjuto de sus carnes, su débil y apagada voz, el filiforme pulso de sus arterias y una febrícula acompañada de un sudor frio y pegajoso, hacian de aquella infeliz

un típico trasunto de esos desdichados que sufren los estragos de la inanicion.»

El profesor citado recomendó el uso de los alimentos de fácil digestion, á cortas dosis y en intervalos no lejanos, los polvos de pepsina, cuatro enemas diarios de caldo de carne y 120 gramos de vino calibeadado.

Dos dias despues continuaba la enferma en el mismo estado, arrojando cuantas sustancias sólidas ó líquidas ingeria en su estómago.

En vista de esto, prescribió el sub-nitrato de bismuto y una pocion antiespasmódica calmante, pero sin resultado alguno. «En definitiva y para abreviar diré, continúa el Sr. Masoti, que abusé de los remedios, proscribiendo unos y administrando otros, cuando pasado el debido tiempo comprendia que nada útil podia esperar. La pocion antiemética de Riverio, la mistura de Kroyher, las píldoras de creosota y cicuta, el hidrato de cloral, la tintura de iodo, el valerianato de hierro, el emplasto de ópio y las aplicaciones tópicas de pomada de belladona, segun el proceder de Cazeaux, constituyeron el material farmacológico de que hice uso, á más de los auxilios de la higiene; pero á pesar de mis esfuerzos y á trueque de mis esperanzas, todo fué completamente inútil. La enfermedad no cesaba; mi fé desfallecia y el cuadro morboso mostrábase cada vez con tintas más oscuras. Sólo me quedaban dos recursos; ó la dilatacion del cuello uterino, propuesta recientemente por Copeman (1) ó provocar el aborto, obediendo al lógico principio de: *sublata causa, tollitur effectus*».

Antes de emplear ninguno de estos dos métodos, resolvió el Sr. Masoti apelar, aunque confiesa que sin confiar en el resultado, al propuesto por el Dr. Lubelski, de Varsovia, ó sea á las pulverizaciones de éter y cloroformo á la columna dorsal.

En virtud de esto «dirijí, dice, mediante el aparato Richardson, un chorro de éter pulverizado sobre el epigastrio y otro de cloroformo, inmediatamente despues del primero, sobre la parte inferior de la region dorsal, pues creia que de la accion combinada de ambas sustancias se obtendrian mejores resultados. Así fué en efecto; despues de emplear esta medicacion dos dias seguidos por espacio de cuatro minutos, confesó la enferma, con gran sorpresa mia, que los vómitos habian sido ménos frecuentes. Algo más esperanzado, continué las pulverizaciones diariamente, sosteniéndolas durante seis minutos, y la mejoría fué gradualmente progresiva, hasta que al cabo de siete dias de tratamiento, desapareció por completo el molesto y grave accidente que tanto me habia apurado. Hace cuatro que suspendí la medicacion y no han reaparecido todavia; por tanto me prometo que el éxito será completo. La enferma está sujeta á un plan en alto grado reconstituyente, en el cual figuran los preparados marciales.»

A las fechas en que se imprimia el artículo de que nos hemos ocupado, continuaba la enferma sin novedad.

EXTRANJERA.

Dificultad de apreciar la direccion de los sonidos.

Las afecciones del oido van acompañadas á veces de dificultad de apreciar la direccion de los sonidos (*paracusis loci*), á la cual ha consagrado el Sr. Politzer, de Viena, estudios especiales. Ante todo, puede hacerse el experimento siguiente: Despues de haber hecho cerrar los ojos á una persona cualquiera, se pasea por encima de su cabeza, en el plano vertical medio, un reloj, de tic-tac muy fuerte, que se mueve de delante atrás. En estas condiciones, el sugeto del experimento se vé en la imposibilidad de decir si el reloj está delante, encima ó detrás de él; si

(1) De este método dimos cuenta en EL SIGLO correspondiente al 11 de Julio de 1875.—S.

se le tapa entonces un oído, le parecerá que el tic-tac se aproxima al oído que queda destapado. Aun en los casos en que viendo el sugeto el reloj puede rectificar las impresiones auditivas, la dirección del sonido no por eso está ménos desviada del lado del oído destapado, si previamente se ha tapado el otro.

Resulta de este experimento, hecho, así como varios ensayos del mismo género, lo mismo en sugetos de oído normal que en los que oyen con dificultad, que la audición bi-auricular es necesaria para la percepción de la dirección de los sonidos.

Para el estudio de la percepción de la voz se han hecho investigaciones análogas, siendo casi idénticos sus resultados á los que acabamos de mencionar.

En los que oyen muy mal de un oído, falta la percepción de la dirección de la voz, y, por otra parte, las personas cuyo oído está muy debilitado en ambos lados, tienen alguna dificultad para indicar el sentido en que vienen los sonidos cuando se les tapan los ojos. Algunos enfermos, á pesar de toda su atención, no pueden indicar el punto de donde provienen los sonidos sino después de haber visto la fuente que los produce, ora espontáneamente, ora por movimientos de rotación de la cabeza. Esto es lo que el Sr. Politzer ha observado del modo más marcado, en la cara, en las personas de oído duro, que se engañaban, por otra parte, más fácilmente sobre la dirección de los sonidos cuando estos herían directamente el oído enfermo. Así, Politzer tiene por muy justa la disposición legal que exige en Austria del servicio militar á los sugetos que oyen mal de un oído. Son impropios para el servicio de avanzadas, en donde son temibles las sorpresas, sobre todo en la oscuridad, por no serles permitido juzgar de la dirección de los ruidos.

Tratamiento de los quistes del ovario por la vagina.

El Dr. Alfredo Mignon estudia el tratamiento de los quistes del ovario á través de la vagina y discute las indicaciones y contraindicaciones que presentan las diferentes operaciones propuestas por los autores. Su trabajo puede resumirse así:

Estamos autorizados para tratar un quiste del ovario á través de la vagina:

- 1.º Si es inocular.
- 2.º Si reside en la pelvis menor.
- 3.º Si se adhiere á la pared posterior de la vagina y hace en ella una gran eminencia.
- 4.º Si ocasiona desórdenes en las funciones del recto, de la vejiga y del útero.
- 5.º Si ha sufrido la trasformación purulenta espontánea.

De todos los procedimientos operatorios, la punción, sosteniendo después la abertura hecha (procedimiento de Kiwisch y Scanzoni), con inyecciones desinfectantes, es el que ha dado mejores resultados.

La punción simple, útil á veces en los casos urgentes, dá pocos resultados favorables.

La punción con inyección iodada, tiene las propias indicaciones que en el tratamiento por la vía abdominal.

La incisión con sutura de las paredes del quiste y de la vagina (procedimiento Næggerath), es un procedimiento muy atrevido, por más que el autor diga que de cuatro operadas ha obtenido tres curaciones.

La aplicación de los cáusticos (procedimiento Hegar), es un método peligroso é incierto.

La ovariocentesis abdomino-vaginal primitiva (procedimiento de Recamier), es origen de numerosos accidentes.

El drenaje secundario por la vagina de un quiste abierto por el abdomen y que contiene productos sépticos, es una feliz intervención que facilita el flujo de las materias pútridas.

La ovariotomía vaginal debe desecharse en absoluto.

La enfermedad de los perros.

En una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de París, el Sr. Trasbot, candidato á la plaza vacante en la sección de medicina veterinaria, leyó un trabajo sobre la enfermedad llamada *de los perros*. El catedrático de la Escuela de Alfort parece referir esta afección á las viruelas, como se verá por las siguientes conclusiones con que pone fin á su interesante estudio:

PRIMERA SERIE DE EXPERIMENTOS.—1.º La enfermedad llamada de los perros es virulenta é inoculable á los animales de esta especie que no la han padecido anteriormente.

2.º Se comunica también por contacto.

3.º Transmitida por inoculación ó por contacto, es con frecuencia mortal para los animales muy jóvenes y muy rara vez para los que teniendo más edad son más robustos.

4.º No es trasmisible á los perros adultos, puesto que todos la padecen en el primer año de su existencia.

5.º No es inoculable á los animales de las especies cuyo organismo constituye el terreno más favorable para la evolución de la vacuna.

SEGUNDA SERIE DE EXPERIMENTOS.—1.º La vacuna es inoculable á los animales que no han padecido en época anterior la enfermedad llamada de los perros.

2.º Nunca lo es á los que han sufrido esta última enfermedad.

3.º La vacuna no impide en absoluto el desarrollo ulterior de esta.

4.º De que la vacuna no sea un profiláctico de la enfermedad de los perros no se deduce que esta no sea análoga á la viruela de las otras especies animales, puesto que la vacuna tampoco preserva al carnero de la morriña.

DR. RAMON SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.

Iodoformo.

Tópico para las úlceras venéreas:

Iodoformo.. 70 centigramos.
Azúcar de leche.. 50 gramos.

Mézclese para espolvorear la superficie.

Para las neuralgias sífilíticas.

Iodoformo.. 1,50 gramos.
Azúcar blanca.. 3 gramos.

Divididos en 20 papeles.

Para tomar uno tres veces al día.

PARTE OFICIAL.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION DE SÓCIOS.

D. Jacinto Molina, profesor de medicina, residente en el Arsenal de la Carraca,

Y D. Pedro Moreno, profesor de farmacia, residente en Lu-na (Zaragoza), desean ingresar en el Monte-pio.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad, y á los efectos del reglamento.

Madrid 7 de Enero de 1879.—El Secretario general, Esteban Sanchez Ocaña. (1)

VARIEDADES.

ACABEMOS.

Prosiguiendo nuestro estimable colega *El Anfiteatro Anatómico* la tarea que se ha impuesto de escribir la historia del Congreso Médico Farmacéutico de 1878,—asunto que ha tomado con extremada formalidad, en sentir nuestro, pero que desempeña muy felizmente,—llega en su número de 31 de Diciembre, á tocar dos puntos que nos interesan, en más de un concepto y respecto á los cuales es conveniente, en particular para nosotros, dejar bien informados á los lectores de *EL SIGLO MÉDICO*.

Esos dos puntos, relacionados estrechamente entre sí, son el concerniente al discurso que pronunció el 15 de Octubre el Sr. Campoamor, entonces director general de Beneficencia y Sanidad, y la renuncia que el Sr. Mendez Alvaro hizo al siguiente día del cargo de individuo de cierta comision llamada de epidemias, que fué nombrada para complacer al distinguido poeta.

Algo, aunque lo menos posible, habremos de añadir á lo que en estos particulares dice el ilustrado y estimable autor del artículo de *El Anfiteatro*; y con ello quedará, por parte nuestra, definitivamente ventilado el asunto.

»Poco despues de las ocho y media, el Sr. Campoamor, director de Beneficencia y Sanidad, en sustitucion del Excelentísimo señor ministro de la Gobernacion, invitado á presidir la sesion inaugural, declaró abierta ésta. Leyó el señor Gesta un breve resumen sobre la historia y objeto del Congreso, que su discreto autor procuró fuese compendiada; y como á esto se reducía toda la ceremonia inaugural, el señor Campoamor se levantó despues y pronunció un pequeño discurso, del que no pudimos recoger una sola frase, porque desde el punto en donde nos encontrábamos no se percibía más que una confusa resonancia.

»Sin embargo.... oímos que el señor director de Sanidad, en conversacion personal, y mientras arreglaba su abrigo, decia á los que le rodeaban estas ó parecidas palabras: «Las cuestiones administrativas déjenlas ustedes para nosotros que las entendemos; ustedes traten las cuestiones científicas.» Por lo que despues he oido á otras personas, que, más afortunadas, entendieron lo que dijo el Sr. Campoamor, se deduce que fué una idea más ampliada de lo ya dicho en otros términos, dar una leccion de conducta, que el Congreso no estaba en el caso de aceptar.

»El señor director de Beneficencia y Sanidad publicando una circular para que las subdelegaciones nombraran representantes que en el Congreso tratasen de asuntos que les interesaban; el Sr. Arcas, obstinado en llevar á la sesion inaugural una autoridad, una figura escultural, un ente decorativo, como decia el Sr. Letamendi en el seno de la prensa, y esta autoridad, que va á solemnizar la apertura de las sesiones, y que resulta ser la misma del director expresado, diciendo á unos centenares de señores, venidos de distintos puntos de España para convenir en asuntos determinados, que dejen por incompetentes aquellas materias y se ocupen de otras científicas, son contrastes que no tienen precio....»

Tenemos aquí, en primer lugar que no todos pudieron oír la palabra elocuente del Sr. Campoamor (en cuyo número nos contamos); pero que no por eso dejaron todos los concurrentes de enterarse más ó menos fiel y puntualmente de lo que dijo, ya fuera por referencia de los que estaban cercanos, ya por lo que añadió en conversacion personal cuando se disponia á retirarse. Y lo principal del asunto,—no poco depresivo para la clase médica en general,—fué esa recomendacion un tanto cuanto ligera de que se dejaran las cuestiones administrativas para los improvisados burócratas, que asaltan, á cualquier revuelta política, las mesas de las oficinas, reputándose por este solo hecho á sí mismos como hombres, no ya entendidos, sino eminentes en todos los ramos de la pública administracion, aunque tanto tengan de especiales como este de la Sanidad y aun de la Beneficencia.

Bien podia haberse preguntado al celebrado poeta en qué escuela de derecho administrativo han adquirido la generalidad de los empleados sus conocimientos en admi-

nistracion, ó cuántos años de práctica, al ménos, han sido necesarios para que los reunan; y aun hubiera sido más directa la siguiente pregunta: «¿Se servirá V. E. indicar alguna ley, algun decreto, reglamento ó disposicion sanitaria importante, ni aun de puro carácter profesional, que no haya sido preparada y aun escrita por alguna corporacion en que prevalezca el elemento técnico? Apurado se habria visto S. E. para responder, y ciertos estamos de que á la postre hubiera tenido que declarar, para salir de tan difícil paso, que médicos han sido siempre los que han ventilado las cuestiones administrativas que relacionadas con las profesiones médicas, ó cuando mucho se habrán permitido los hombres de administracion alguna variacion en los proyectos que los eche á perder.

Lo propio acontece en todos los países: médicos son los que conciben, preparan y redactan cuantos documentos se refieren á la medicina administrativa.

A nosotros se nos aseguró, además que, al recomendar al Congreso que se ocupara principalmente de lo relativo á epidemias, añadió el Sr. Campoamor que estas cuestiones, muy debatidas en el extranjero, no se ventilaban en España; de cuyas palabras resultaba para los médicos españoles un cargo ó una censura difícil de tolerar para todo carácter delicado y susceptible. ¿Escitó algo la bilis del Sr. Mendez Alvaro esa singular especie de reconvencion tan destituida de fundamento? Presumimos que en 24 horas no se le hubo de pasar el escozor, y que algo predispondria esto su ánimo para insistir al día siguiente en su renuncia.

Todo era aquí anómalo: el alto funcionario que habia dado orden á los gobernadores para que escitaran á los subdelegados y pudiera reunirse, con gran golpe de gentes, un Congreso *profesional*, y que despues le preside, les dice á los representantes elejidos, en mucha parte por su eficaz cooperacion, que no se ocupen en aquello para que han sido convocados, porque *no lo entienden*, y en cambio traten cuestiones científicas que en otros países se ventilan y en España no.

Pero sigamos:

«Otro incidente ocurrió al principio de esta sesion, que no nos mereceria los honores de un estudio particular, ni en el Congreso hubiese adquirido las proporciones que tuvo, si hubiera sido otra la persona que le provocó, ó hubiese habido de parte del Congreso toda la cordura y tolerancia que era de desear.

»Aprobada el acta de la anterior, el Sr. Benavides, presidente, anunció al Congreso que el Sr. Mendez Alvaro le habia presentado la renuncia de individuo de la comision de Epidemias, para que habia sido nombrado, y que tantas y tan poderosas eran las razones que habia invocado para declinar este cargo, que se atrevia á suplicar al Congreso la aceptase.

»Despues de pronunciar estas frases el Sr. Benavides, pidió la palabra el Sr. Mendez Alvaro, y pasó á explicar los motivos de su renuncia.

»Al descender á estas esplicaciones, ¿se propuso el ilustrado director de *EL SIGLO MÉDICO* justificar tan sólo su dimision? ¿O se propuso principalmente formular un voto de censura contra la conducta del Congreso al nombrar la comision de Epidemias? En nuestro concepto, se propuso uno y otro, y era natural que al escuchar de los labios del Sr. Mendez Alvaro, sospechosos en aquel sitio (1), una série de cargos contra dicho acuerdo del Congreso, no faltase quien se alzara con protestas, sin embargo de que la mayor parte de los representantes permanecieran silenciosos, penetrados de la exactitud de los razonamientos del señor dimisionario.

»Decia el Director de *EL SIGLO* que no podia aceptar el nombramiento de individuo de la comision de Epidemias por varias razones, de entre las cuales recordamos como de más valer las siguientes: primera, porque este asunto no estaba señalado en el programa del Congreso; no habian sido

(1) En efecto, la presencia del Sr. Mendez Alvaro era para muchos no ya sospechosa si no irritante y hasta insufrible, si no se ponía de por medio una ilustrada tolerancia. Con cualquier motivo habian de promover necesariamente una tempestad los intrusos en medicina, los expendedores de específicos, etc., de los cuales habia buen número en el Congreso.

facultados por sus comitentes para discutirle los representantes, y era un asunto científico que desdecía del carácter profesional del Congreso: segunda, porque existían ya altas y respetables corporaciones científicas, como el Consejo de Sanidad y la Real Academia de Medicina á quienes de derecho competía ilustrar á los gobiernos sobre este particular, y á quienes se había desairado con que el señor director de Sanidad propusiese un tema como el de epidemias, pero cuyos fueros debían respetar los demás profesores; y tercera, porque siendo él mismo consejero y académico, su dignidad le impedía figurar en los tres lados, y siéndole obligatoria una renuncia, optaba por la de ser individuo de la comisión de Epidemia.»

«Estas juiciosas reflexiones, que en boca de otro representante hubieran merecido general respeto, salidas de los labios del Sr. Mendez Alvaro, opuesto á la idea del Congreso, provocaron, como ya hemos dicho, un acalorado desorden, que se hizo más tumultuoso aún porque el Sr. Mendez Alvaro, bien fuese con el apasionamiento que en él provocaban las ruidosas protestas, ó bien porque lo creyese firmemente así (1), trató de hacer valer más sus juicios, diciendo que no reconocía en el Congreso ni en los individuos farmacéuticos competencia para tratar de asuntos epidémicos, y que pues los profesores allí nombrados no lo habían sido con tal objeto, era posible que para semejante asunto los electores hubiesen nombrado otros representantes que los actuales (2).

«Un señor representante de farmacia, que se ha hecho célebre en el Congreso por sus enfáticas, altaneras y ruidosas demostraciones, tomó á su cargo la especie vertida contra la competencia de la clase farmacéutica, y con atronadoras voces y descompasados ademanes trató de sublevar los ánimos y de convertir en cuestión de honra para su clase aquel incidente, dándose durante algunos minutos un espectáculo doloroso y ofensivo al prestigio del Congreso, que con tan malos pasos empezaba su marcha. A las voces de ¡*vo-tar!* se callaron todos, se pidió que la votación fuese nominal, y por mayoría se acordó no admitir la renuncia del señor Mendez Alvaro.

«Hasta aquí el relato fiel de lo sucedido, y vamos ahora á formular nuestro juicio sobre el particular.

«Dos faltas de procedimiento cometió en nuestro concepto el Sr. Mendez Alvaro aquella noche; la primera, de *discreción* al levantarse á explicar su renuncia, pues al dirigir cargos contra el Congreso, debía suponer que provocaría una tempestad, y era un deber suyo evitarla (3), y la segunda de *galantería* al negar á los farmacéuticos, cuando las protestas se alzaban á su alrededor, competencia para tratar sobre asuntos de epidemias (4). Fuera de esto, ¿quién duda que cuanto dijo el Sr. Mendez Alvaro era cierto, absolutamente cierto? Nadie; y tan es así, que el Congreso, que había aprobado irreflexivamente en la sesión última la comisión de Epidemias, dió muestras de que hubiera vuelto sobre este acuerdo al escuchar las razonadas frases del Sr. Mendez Alvaro, si la seriedad de que trataba de revestirse no le impediera hacerlo, y dejar sin cumplimiento una promesa que se decía hecha al señor director de Sanidad.

«Que se decía hecha hemos escrito, y la verdad es que ni la tal promesa existía, ni la proposición del Sr. Campoamor tenía verdadera importancia, ni hubo allí sobre este particular nada serio, y si sólo una oficiosidad impremeditada de parte del Congreso, que parecía haberse empeñado en mostrarse pequeño, humilde y servicial con las autoridades, como pudiera estarlo un modesto pretendiente con desdenosa y alti-

va dama cuyos favores tratara de conquistarse, ó de quien solicitase alguna extraordinaria gracia....

«Un ministro que niega al Congreso un local para reunirse; un director de Sanidad que cediendo más bien á compromisos de amistad que á otra razón, preside la sesión inaugural de un Congreso cuyo exclusivo objeto censura, y le aconseja de *motu proprio*, y como podía haber aconsejado que se ocupase de otro cualquier asunto, que discuta sobre epidemias, por ser materia que está á la orden del día, y este Congreso, que oye como si fueran honrosísimas frases emanadas de santos labios las que no eran más que una descarnada y cruenta lección, y se dispone á cumplir, como si fuese un alto deber de humanidad, lo que para salir del paso plugo decir al señor director, son cosas que no se ven todos los días, ni revisten toda la seriedad que pudiera desearse.»

Aquí hacemos *punto final* en lo relativo al célebre Congreso, á sus sesiones y curiosas peripecias, extremadamente desconsoladoras para todo amante de las profesiones médicas. No habrá, hoy día de la fecha, quien no tenga formado cabal concepto.

Falta solamente juzgar sus actos; y esto lo haremos con templanza, aunque con severidad, cuando sean conocidos, si lo llegan á ser alguna vez, que mucho vamos ya dudando de ello.

Fuera ya ocioso, y aun de mal gusto, ocupar nuestras columnas, en tratar del susodicho Congreso. Quede el asunto para los cultivadores de esa especialidad.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

Observaciones meteorológicas de la semana.—Altura barométrica máxima, 714,50; mínima, 692,09.—Temperatura máxima, 15°,1; mínima, 1°,5.—Vientos dominantes, N-O. muy violento, S-O y O.

En los afectos dominantes han ocurrido muy escasas variaciones desde nuestro anterior estado: siguen siendo muy numerosas las laringitis catarrales, especialmente en los niños y en los adultos, las bronquitis y las bronquitis capilares; las pleuresias, pleuro-neumonías y pleuresias también se han presentado con frecuencia. Las fiebres eruptivas siguen decreciendo. Los reumatismos articulares agudos han disminuido también, no así los musculares y articulares crónicos. Los estados catarrales de los bronquios y del intestino han complicado con frecuencia los padecimientos crónicos del aparato respiratorio.

CRÓNICA.

Sobre la viruela.—El Dr. Marmisse dice que es imprudente creerse refractario á la viruela por haber sido refractario, de un modo más ó menos seguro, á la vacuna inoculada sin resultado varias veces; entre 3.094 variolosos ocurrieron en Burdeos 30 defunciones en estos pretendidos refractarios.

La misma reflexión es aplicable á los que se creen refractarios á la revacunación, como lo prueban 18 defunciones entre los 3.094 casos citados.

Tratamiento rápido y seguro del hipo simple.—El Dr. Grellety dice que habiendo visto á una madre, tan tierna como cuidadosa de sus hijos, administrarles un terrón de azúcar empapado en vinagre comun cada vez que la repleción inmoderada de su estómago ó cualquier otra causa les daba hipo, el cual cesaba como por encanto, ha hecho lo propio en muchos casos y siempre ha obtenido idénticos resultados.

Tarifa de honorarios.—Los médicos de Chambéry (Francia) han redactado de comun acuerdo la siguiente tarifa de honorarios.

Visitas de día en la población.—1.ª visita: 1.ª cl., 10 francos; 2.ª 6; 3.ª 4. Las demás visitas hechas al mismo enfermo: primera cl. 5 francos; 2.ª 3; 3.ª 2.

Visitas de noche: 1.ª cl. 20 francos; 2.ª 15; 3.ª 10.

Visita urgente: 1.ª cl. 10; 2.ª 6; 3.ª 4.

Visita á los criados (la mitad de los honorarios que se exigen á sus amos).

Visita prolongada (cada media hora se cuenta por una visita).

Visita á varios sujetos de una familia alojada en la misma casa (se cobra visita entera al primero y media á los demas).

Consulta: 1.^a cl. 40 francos; 2.^a 7; 3.^a 5

Noche entera velando á un enfermo: 4.^a cl. 400 francos; segunda 80; 3.^a 50.

Seccion del nervio en la elefantiasis.—El Dr. F. G. Morton ligó en 1873 la arteria femoral en un caso de elefantiasis de la pierna derecha; el enfermo mejoró algun tanto y creyó el cirujano haber detenido los progresos de la enfermedad. Pero cuando en 1877 volvió al hospital, tenía la pierna doble volumen que en 1873 y el enfermo pedía se le hiciera la amputacion. El Dr. Morton, habiendo notado la frecuencia con que la seccion de los nervios produce la atrofia de la region por donde se distribuyen, escindió como una media pulgada del nervio ciático derecho en el tercio superior del muslo (17 de Noviembre). El 3 de Enero de 1878 la circunferencia del muslo se habia reducido 8 pulgadas y media y la pérdida de la sensibilidad estaba limitada á la parte anterior del dorso del pié, á toda la planta y á una estria de 2 pulgadas de ancho en la parte posterior de la pierna.

El olor de santidad.—El Dr. Hammond, de Nueva-York, está plenamente convencido de que muchos de los santos de los primeros tiempos del cristianismo eran muy odoríferos, lo cual atribuye á una afeccion del sistema nervioso. Cuando el beato Ventura de Bergamo oficiaba en el altar el pueblo se esforzaba en acercarse lo más que podia para gozar del perfume que exhalaba. San Francisco de Paula, despues de un ayuno de 38 dias, durante los cuales se habia sujetado á prácticas muy rigurosas, exhalaba un delicioso olor. El Dr. Hammond refiere tambien tres casos de esta naturaleza, de los cuales en pasados números dimos cuenta á nuestros lectores.

Influencia de la ventilacion.—En una casa de Londres que albergaba 500 personas, se observaron, en el espacio de dos meses, 57 casos de tifus. Un médico ventiló las habitaciones por medio de conductos que comunicaban con una chimenea. El resultado fué tan bueno, que en los ocho años siguientes al establecimiento de la ventilacion, no se presentaron mas que cuatro casos de tifus en los sitios saneados de esta manera.

Consumo del vino y del alcohol en Francia.—Segun el Sr. Lunier, las bebidas alcohólicas que se consumen en Francia son: el vino, la sidra, la cerveza, el aguardiente y los licores. El vino es la verdadera bebida nacional. Término medio, consume anualmente cada habitante, 120 litros. En 1833, este consumo no era más que de 60 litros por habitante. Pero si en ciertas provincias no se consumen más que de 38 á 80 litros por cabeza, en otras llega á 360. El consumo de sidra tiende á disminuir, no siendo en la actualidad más que de 20 litros por habitante. Pero se bebe aguardiente para facilitar la digestion de la sidra.—El consumo de la cerveza ha aumentado de 50 años acá. En 1823 era de ocho litros por habitante y en la actualidad es de 22. El alcohol, cuyo consumo era de dos litros por cabeza en 1837, está representado en la actualidad por una cifra de tres litros. Las provincias que consumen más alcohol son las que no consumen vino.

El Sr. Lunier dice que las provincias en que más alcohol se consume, son las en que se observan más casos de muertes accidentales y que el número de borrachos es en estas cinco veces mayor que en las que consumen vino.

La ovariectomía en las niñas.—Un periódico inglés refiere que el Dr. Marsh ha hecho con buen resultado la ovariectomía á una niña de 12 años. El tumor residía al lado derecho del abdomen; era muy duro y en él se veía un quiste sumamente distendido. La masa que se estirpó pesaba cerca de tres libras.

Los casos de este género no son raros. Spencer Wels operó con buen resultado tambien á una niña de ocho años y otros dos cirujanos á niñas de siete y dos años respectivamente. En estos últimos casos se trataba de quistes dermoideos.

VACANTES.

La de médico-cirujano de Escaroz (Pamplona); su dotacion 125 pesetas. Las solicitudes hasta el 15 de Enero.

—La de médico-cirujano de Chinchilla (Albacete); su dotacion 750 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de médico de Picazo; su dotacion 750 pesetas. Las solicitudes hasta el 1.^o de Febrero.

—La de médico cirujano de Fresno de la Fuente; su dotacion 2.000 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 1.^o de Febrero.

—La de médico-cirujano de Sepúlveda; su dotacion 4.000 pesetas. Las solicitudes hasta el 27 del actual.

—La de médico cirujano de Madridejos (Toledo); su dotacion 4.000 pesetas. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de médico-cirujano de Cieza; su dotacion 998 pesetas. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—La de médico-cirujano de Fuensalida (Toledo); su dotacion 875 pesetas. Las solicitudes hasta el 9 de Febrero.

—La de médico-cirujano de Laroya (Almeria); su dotacion 100 pesetas. Las solicitudes hasta el 6 de Febrero.

—La de médico cirujano de Padilla de Arriba (Búrgos); su dotacion 50 pesetas. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

—La de médico-cirujano de Borregalindo (Búrgos); su dotacion 55 pesetas, más 6.000 rs. por las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

LECCIONES DE PATOLOGIA GENERAL.—Los Grandes procesos morbosos, por J. J. Picot, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Tours y médico del Hospital general de dicha ciudad. Version española de Manuel M. Carreras Sanchis, doctor en medicina y cirujia, miembro de varias Corporaciones científicas.

Con numerosos grabados intercalados en el texto.

CONDICIONES DE LA PUBLICACION.

Esta obra constará de dos gruesos tomos, de 900 á 4.000 páginas cada uno. El primer tomo consta de cerca de 900 páginas, ilustradas con 150 grabados, y se ha puesto ya á la venta, encuadernado en rústica, al precio de catorce pesetas en Madrid y quince en provincias, franco de porte.

La publicacion del tomo segundo, que comenzará en seguida, se hará en igual forma; es decir, por cuadernos de 64 páginas, al precio de cuatro reales en toda España, repartiéndose con puntualidad cuatro ó cinco al mes.

Los señores suscritores á El Siglo Médico podrán adquirir, tanto el tomo primero, como los cuadernos, con un diez por ciento de rebaja, siempre que hagan los pedidos á esta administracion.

MANUAL DE MEDICINA OPERATORIA POR J. F. Malgaigne, catedrático de Medicina operatoria de la Facultad de Medicina de Paris. Octava edicion por Leon Lefort, ilustrada con 774 grabados. Se ha repartido el cuaderno octavo.

Se publica por cuadernos de 80 páginas cada uno, al precio de una peseta. Se suscribe en todas las librerías.

COMPENDIO DE MATERIA MÉDICA Y DE TERAPÉUTICA, por Carl Binz, profesor de la Universidad de Bonn, traducido y adicionada con un *Arte de recetar*, en que se incluyen las principales leyes sobre incompatibilidades, una extensa relacion, por orden alfabético, de sustancias incompatibles en particular y un formulario relativo á los medicamentos estudiados en el cuerpo de la obra, por M. Pereira y Novoa.

Se vende en las principales librerías, en casa del traductor, Paz, 6, segundo y en esta administracion, al precio de 14 rs. en Madrid y 46 para provincias.

ALMANAQUE COPIADOR DE RECETAS DE 1879 PARA USO de los señores farmacéuticos, por D. Mariano Perez M. Minguez, hijo.

Obra premiada por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona; con mención honorífica en la Exposicion de Paris, y declarada de verdadera utilidad á la clase por los Colegios de Madrid, Barcelona y Cádiz.

Cuarto año.—Precio, 8 pesetas.

Los pedidos á D. Mariano Perez, farmacéutico. Valladolid.

REGISTRO MÉDICO POR BALAGUER, 1879.

Se halla de venta en todas las librerías al precio de 10 reales.

MADRID: 1879.—Imprenta de los Sres. Rojas, Tudescos, 34, principal.

HOGG, Farmacéutico, 2, rue de Castiglione, Paris : único propietario del

ACEITE DE HOGG

ACEITE NATURAL DE HIGADO DE BACALAO



Contra enfermedades del pecho, tisis, bronquitis, costipados, tos crónica, afecciones escrofulosas, herpes, tumores glandulosos, flores blancas, enflaquecimiento de los niños, debilidad general, reumatismos, etc.

Este Aceite que se extrae de los **Hígados frescos** de los bacalao, es **natural y absolutamente puro**, tomándolo sin repugnancia los estómagos mas delicados.—Su accion es pronta y segura y su **superioridad** respecto á los aceites ordinarios, ferruginosos, compuestos, etc., es hoy **universalmente reconocida**.

El **Aceite de Hogg** se vende exclusivamente en **frascos triangulares**, modelo depositado, como propiedad especial y exclusiva, con arreglo á la ley. Véndese este Aceite en las principales Farmacias. Desconfiar de las falsificaciones.

Depósitos en Madrid: M. Miquel, S. Ocaña, Escolar, Ortega, Garcera y Borrell.

La **Agencia franco-española**, 31, calle del Sordo, sirve los pedidos.



LA SOLITARIA (TÆNIA)

Expelida con su cabeza, en dos ó tres horas, merced á las

Cápsulas tænífugas Le Beuf, específico el más eficaz y suave, y de un uso muy fácil.—El frasco, 10 pesetas.

Fábrica en Bayona, en casa del Dr. Le Beuf, Farm.^o de 4.^a Clase de la Facultad de Paris.

Depósitos en Madrid, en las farmacias de MORENO MIQUEL, HERNANDEZ, BORRELL Y MIQUEL, S. OCAÑA, GARCERÁ Y ORTEGA, y por mayor Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, y en las principales farmacias de las Provincias.

JARABE DE RABANO IODADO,

PREPARADO EN FRIO,

POR GRIMAULT, FARMACÉUTICO DE PRIMERA CLASE DE LA ESCUELA DE PARIS.

Es una combinacion íntima de iodo con el jugo de las plantas antiescorbúticas siguientes: Berros, Rabano, Coquelearia y Trébol, que no da reaccion con el almidon. Lo inofensivo de los efectos de este jarabe sobre el estómago y los intestinos le hacen preferible á todos los que tienen por base el ioduro de potasio y el ioduro de hierro, y le dan un gran valor en la medicina de los niños, en el linfatismo y la tisis.

El Jarabe de rabano iodado se emplea mucho en Paris como sustituto del aceite de hígado de bacalao, y nunca produce ni el más leve estreñimiento.

Cada cucharada contiene 2 1/2 centigramos de iodo, y se da 4 por mañana y tarde á los niños; de 2 á 4 á los adultos.

Depósito en Paris, casa Grimault y Compañía, 8, rue Vivienne, Paris, y en las principales oficinas de farmacia de España.

EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE.

¡ZARZAPARRILLA!

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

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

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

La *Esencia de zarzaparrilla de Ducoux*, á 50 y 30 rs. frasco, medio frasco 35 y 48 rs.

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

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

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

¡ZARZAPARRILLA!

EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE

NO MAS FUEGO

50 años de buen éxito.

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

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

Borrell, M. Miquel, Garcera, Ocaña y Ortega. En provincias, los depositarios de la Agencia.



AGUA SULFUROSA, SÓDICA Y CÁLCICA

EAUX-BONNES

Basses-Pyrénées.—Estación 15 Mayo á 1.^o Octubre.

Constipado, Bronquitis, Angina, Granulacion, Laringitis, Atonia, Catarro, Coqueluche, Asma, Pleuresia, Linfatismo.

Evita de seguro la tisis pulmonar y hasta puede atajar sus progresos.

Precios: 3/4 litro, 8 rs.; 1/2, 6 rs.; 1/4, 4 rs.

En Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31.

Por menor: Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Garcera y Ortega.

DESCUBRIMIENTO.

No más asma, ni tos, ni sofocacion

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

polvos, 16 y 38 rs., Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Garcera y Ortega.

EL EUFORBIO (EUPHORBIVM).

Epitema.—Rubefaciente.—Derivativo.

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

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

De 18 á 24 horas de aplicacion.

Venta por mayor: Paris, casa Desnoix y Compañía, 47, rue Vieille du Temple. Madrid, Agencia franco-hispano portuguesa, Sordo, 31.—Por menor, á 9 reales, Sres. M. Miquel, Garcera, Ortega y S. Ocaña.

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 niópio ni otro producto deletéreo, y pueden tomarle las personas más delicadas.

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

Vin de Bugeaud

TONI-NUTRITIVO

Preparado con Quina y con Cacao

EL "VIN DE BUGEAUD"

Cuya composición tiene por base el vino de Málaga


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

Empobrecimiento de la sangre, Afecciones nerviosas de todas clases (Neurósia), Flujo blanco, Diarreas crónicas,	Pérdidas sexuales, Hemorragias pasivas, Escrófulas, Afecciones escorbúticas, Convalecencias de todo género de calenturas.
--	--

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

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

PARIS

Por mayor: **LEBEAULT, MAYET & C^{ia}**  Por menor: **Farmacia LEBEAULT**
 RUE DE PALESTRO, 29 53, RUE RÉAUMUR.

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

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

CURACION de las ENFERMEDADES NERVIOSAS y CONVULSIVAS y de las afecciones del cerebro por los

BROMUROS DE PENNES ET PELISSE

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

JARABE DE BROMURO DE POTASIO, químicamente puro, empleado con grande ventaja contra el baile de S. Vito, eclampsia, epilepsia, espasmos histéricos. (Leer la noticia).

JARABE DE BROMURO DE SODIO, químicamente puro, presentado bajo la forma mas agradable para las señoras y los enfermos delicados, contra el insomnio, pesadillas, dolores de nervios y de cabeza, convulsiones, neurosis, espasmos y vómitos.

JARABE DE BROMURO DE AMONIO, de una eficacia experimentada y duradera contra la congestión cerebral, meningitis crónica, apoplejía, parálisis.

EXIGIR ESTA FIRMA: 

En Madrid: Por mayor, *Agencia Franco-Hispano-Portuguesa*, Sordo, 31.
 Por menor, MORENO MIQUEL, SANCHEZ OCAÑA, ORTEGA, GARCERA.

Bujías **Porte-Remede-Reynal** Supositorios

INYECCION

sólida, soluble en cerca de hora y media, preparada con todos los medicamentos; cuyos efectos están probados para la cura de las purgaciones inveteradas ó recientes, de los flujos blancos de las vaginitis, de las úlceras, las almorranas, las fistulas etc., así como para curar todas las afecciones de las vías urinarias del hombre y la mujer.—Depósito en Paris: **REYNAL, Farm.**, 77, rue Marbeuf.

Trasmite los pedidos la *Agencia Franco-Hispano-Portuguesa*, Sordo, 31, Madrid.

ESENCIA DEPURATIVA CONCENTRADA CON IODURO DE POTASIO.

DUCOUX

Depurativo enérgico obligatorio en todos los casos primivos, paralizando los efectos mercuriales en cuanto se manifiestan.

MADRID, AGENCIA SAAVEDRA, SORDO, 31.

Precio: 35 rs. frasco y 18 medio frasco.

Grandes rebajas al por mayor.

DRAGEES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

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

Precio, 14 rs.—Paris, 31, rue d'Amsterdam. Madrid, por mayor, *Agencia franco-hispano-portuguesa*, Sordo, 31, por menor, Sres. M. Miquel, Sanchez Ocaña, Garcerá y Ortega.

NO MAS OPERACIONES DE OJOS.

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

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

JABON BALSAMICO.

DE BREA DE NORUEGA.

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

Precio, 4 rs.—La caja de tres pastillas, 10 rs. *Agencia franco-hispano-portuguesa*, Sordo, 31.

¡A LOS FUMADORES!

EL VERDADERO CACHOU DI BOLONIA, tan apreciado por la sociedad elegante para quitar el olor del tabaco perfumar el aliento, se halla de venta en la *Agencia franco-hispano-portuguesa*, Sordo, 31.

Una caja, 3 rs —Seis cajas, 12 rs.

LA VULNERINA

cura todas las heridas, cortaduras, rasgones, contusiones, quemaduras, mordeduras, llagas recientes ó antiguas, con una sola aplicación, ó ceras varicosas y otras, hace desaparecer toda fetidez.—Ataca las hemorragias, neutraliza las picaduras de insectos venenosos, moscas, perniciosas, abejas, avispa, mosquitos, arañas, escorpiones y otros.

Este verdadero tesoro de la medicina de familia y del jefe de taller, basado en los descubrimientos de la ciencia y de la práctica, ha sido compuesto por los Sres. Maurel, padre é hijo, doctores de la facultad de París, profesores de química é higiene, farmacéuticos de primera clase, antiguos preparadores para las clases del célebre Vauquelin en el museum, etc. y Madrid, *Agencia franco-hispano-portuguesa*, Sordo, 31.

Frasco, 10 rs.