



# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA,  
CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MEDICAS.

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

## DIRECTORES Y PROPIETARIOS.

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

## REDACTORES.

D. RAMON SERRAT.—D. CARLOS MARIA CORTEZO.

## COLABORADORES.

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

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

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

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

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

## BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MEDICO.»

Se repartirá próximamente el tomo primero de los tres que compondrá el Tratado de TERAPÉUTICA, APLICADA por J. B. Fonssagrives, cuya impresion está terminándose, al cual seguirán sin tardanza los dos restantes.

El precio de la suscripción a la BIBLIOTECA es 15 pesetas al año en la península é islas adyacentes, 20 en las islas de Cuba y Puerto-Rico si la suscripción se hiciere directamente, y 40 si mediase comisionado.

No admiten suscripciones a la BIBLIOTECA los Corresponsales de Madrid ni de las provincias, y si alguna pidieran no será servida si ha de abonarse comision.

## 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 a uno de los mejores compuestos de hierro, que es sin duda alguna el «ioduro ferroso», sino también a 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.

### SOLUCION CASES

### DE CLORHIDRO FOSFATO DE CAL,

APROBADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJIA

DE BARCELONA.

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid



## ANUNCIOS EXTRANJEROS.



### HIERRO BRAVAIS

(HIERRO DIALISADO BRAVAIS)

Adoptado en los Hospitales.—Recomendado por los Médicos.  
 Contra la **ANEMIA, CLOROSIS, DEBILIDAD, EXTENUACION, FLORES BLANCAS**, etc.

El Hierro Bravais (hierro líquido en gotas concentradas) es el único exento de todo ácido; no tiene olor, ni sabor y no produce estreñimiento, diarrea, calores, ni fatiga el estómago; además, es el único que no ennegrece jamás los dientes. Es el mas económico de los ferruginosos, puesto que un frasco dura un mes.

Depósito general en Paris, 13, rue Lafayette, y en todas las Farmacias.

Desconfiar de peligrosas imitaciones y exigir la marca de fábrica indicada en este anuncio. Pidiéndolo por carta franqueada, se remite grátis un interesante folleto sobre la *Anemia y su Curación*.

Venta por mayor, en Madrid, Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31.  
 Y los Sres. Alcaráz y García, calle de Tetuan, 15.  
 Por menor, M.<sup>o</sup> Miquel, S. Ocaña, Garcerá, Ortega y Borrell y Miquel.

### ESENCIA DE ZARZAPARRILLA DE COLBERT.

de la farmacia Colbert en Paris.

DEPURATIVO POR ESCELENCIA para la curación del virus procedente de antiguas enfermedades, y empleado por los más célebres médicos para el tratamiento de todas las afecciones de la piel, herpes, granos, etc.

Venta por mayor en Madrid, Agencia franco-española, Sordo, 34; por menor, 20 rs., Sr. D. Francisco Garcerá, Principe, 43, y Castillo.

### PANCREATINA DEFRESNE.

Todos los fisiologistas reconocen cuán insuficiente es la *Pepsina* para digerir el bol alimenticio, pues no ataca las féculas ni las grasas, y apenas basta á la digestión de los alimentos azoados.

El *jugo pancreático*, que viene despues, es mucho más activo; revisa toda la digestión, sacrifica las féculas, hace las grasas asimilables, digiere, en fin, las materias albuminoideas, sobre las cuales se esforzó en vano la *pepsina*. M. Defresne, por medio de procedimientos que le son propios, logró aislar la **pancreatina**, principio activo del *jugo pancreático*, conservándole toda su actividad. Un gramo de su pancreatina puede digerir **simultáneamente**: 24 gramos de manteca, —30 de albúmina ó de carne,—o bien 450 gramos de fibrina y 8 de almidon, sea en todo **212 veces su peso**; mientras que la *pepsina* del Codex disgrega solo 40 veces, y la *pepsina* amilacea 10 veces su peso de fibrina.

Las preparaciones que se experimentaron con mayor éxito en los hospitales son:

1.<sup>o</sup> Las **Píldoras pancreáticas de Defresne** contienen, cada una, 20 centigramos de pancreatina, y se administran á la dosis de dos á cuatro píldoras antes de las comidas.

2.<sup>o</sup> La **Pancreatina Defresne** se toma en polvos, á la dosis de 25 centigramos á 1 gramo antes de comer. Cada frasco se halla surtido de una cucharita de la capacidad de 25 centigramos.

Depósito en Paris, Casa GRIMAULT y C.<sup>ia</sup>, rue Vivienne, 8, y en todas las principales oficinas de Farmacia de España.

### ¡GREAT DISCOVERY! POLVOS INSECTICIDAS KEATING.

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

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

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

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

## VICHY

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

### PASTILLAS DIGESTIVAS

Fabricadas en Vichy con sales extraídas de los manantiales. Tienen un gusto agradable y producen un efecto seguro contra los agorres 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 intervención del Estado Francés.

Venden estos productos: Madrid, J. M. Moreno, Borrell, M.<sup>o</sup> Miquel, Dr. Just y R. Hernández, Agencia Franco-Española, Sordo, 34.

También Lomana, Alcalá, 3.

### UNICO VINO de QUINA QUE OBTUVO

## VINO DE CATILLON

con GLICERINA y QUINA

El mas poderoso de los tónicos reconstituyentes, contra *debilidad, consunción, males del estómago, anemia, diabetes*, etc. Efectos de la quina y del aceite de hígado de bacalao, siendo la glicerina un sucedáneo de este, muy fácil de tomar.

El mismo, adicionado de hierro: **VINO FERUGINOSO DE CATILLON**, permite además tolerar el hierro á todos los estómagos, *no constipa*, es el regenerador por excelencia de la sangre pobre y descolorida.

PARIS, rue Fontaine-St-Georges, 1.

### MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1878

Madrid. Por mayor, Agencia franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 34. Por menor, Chsvarri, Atocha 87, y Garcerá.

## SOLITARIA.

Cura cierta é infalible, con los **Glóbulos Secretan** (con extracto verde eterizado de raíces frescas de helecho macho de las Vosges).—Único re-

medio fácil é tomar y digerir, inofensivo, expulsando siempre la solitaria con su cabeza.

Es indispensable conformarse con las indicaciones del folleto español que acompaña cada caja, sobre el modo especial de reblandecer los glóbulos; en eso está, en efecto, el *modus faciendi* que contribuye en gran parte á su eficacia.

Depósito: Secretan, farmacéutico, 37, avenue Friedland, Paris.—Venta por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, Madrid; por menor, Moreno Miquel y principales farmacias.

### JABON BALSAMICO.

DE BREA DE NORUEGA.

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

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



MADRID 6 DE ABRIL DE 1879.

## RESÚMEN.

BOLETIN DE LA SEMANA.—¿Qué pasa?—Siguen los aneurismas.—SECCION DE MADRID.—Discurso pronunciado por el Dr. D. Federico Rubio en la sesion que la Real Academia de Medicina celebró el día 20 de Marzo último, respondiendo al que en sesiones anteriores pronunciara el Dr. Calvo y Martin.—Apología del clima de Cuba.—BIBLIOGRAFIA.—PRENSA MÉDICA.—*Nacional*: Sencillo medio de anestesia local.—*Extranjera*: Hidátides cerebrales.—Tratamiento de la ascitis por la compresion abdominal.—Retencion de orina tratada y curada por la metaloterapia.—PARTE OFICIAL.—Real Academia de Medicina: Sesion del 29 de Marzo de 1879.—Discurso pronunciado en la inauguracion de las sesiones de 1878-79 por D. Joaquín Quintana, académico numerario de la misma (conclusion).—Monte-pío facultativo.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

## BOLETIN DE LA SEMANA.

## ¿QUÉ PASA?—SIGUEN LOS ANEURISMAS.

Comenzamos con una pregunta que se hacen hoy muchas personas interesadas en el porvenir y prestigio de nuestra clase. Hace algunos dias empezaron á correr rumores que fueron adquiriendo consistencia, y luego ha llegado á afirmarse, que el Gobierno habia nombrado un delegado especial, no sabemos si con el calificativo de *régio*, para el arreglo de las clinicas de la Facultad, á semejanza de lo hecho en una escuela en que justificaba la medida cierta alarma producida en la opinion pública por recientes descubrimientos de títulos falsos, irregularidad en los estudios, etc. ¿Sucedia algo análogo en la Facultad para fundar la creacion del nuevo cargo? Esta duda se formulaba, y á decir verdad nosotros no sabemos desvanecerla. Lo cierto es que el decano de la Facultad de Medicina ha presentado la dimision de su cargo, que se dice le ha sido aceptada, y que al dejar el importante puesto que por espacio de seis años venia desempeñando, es digno el Sr. Calleja de que se recuerden los muchos y valiosos servicios que ha prestado á la enseñanza con el arreglo material y no material de la escuela confiada á su direccion. Los que recuerden el estado en que, á la raíz de un periodo azarosísimo, se encontraba la enseñanza en Madrid, comprenderán sin trabajo hasta qué punto es acreedor el Sr. Calleja del sincero aplauso que le ributamos y del deseo que tenemos de que se desmienta la noticia de su dimision aceptada, que tan sólo fundamos en dichos y rumores.

Siguen los aneurismas á la orden del dia. En la Real Academia de Medicina, el caso de aneuris-

ma carotideo, comunicado por el Dr. Rubio; en la Médico-quirúrgica, el *tratamiento de los aneurismas* al parecer, pero en realidad se discute el caso publicado por el Sr. Suender.

La sesion del juéves en la Real Academia fué animadísima: el Sr. Iglesias dió cuenta de un caso notable de púrpura hemorrágica curado con el auxilio de los tónicos y reconstituyentes: el Sr. Creus terminó su discurso insistiendo en algunos puntos de los esplanados en la última noche y fijándose particularmente en los datos anatómicos, fisiológicos é histológicos, que creia no encontrar de acuerdo con el resultado de la observacion referida por el Sr. Rubio. Terminó resumiendo en unas cuantas conclusiones formuladas de un modo terminante la idea que el caso le merecia; estas conclusiones las llevó escritas y en el acta extensa que en otra seccion publicamos podrán en breve conocerlas nuestros lectores. Como era de esperar despues del discurso, sin duda algo picante y caluroso del Sr. Creus, el señor Rubio comenzó á rectificar tambien con algun calor, diciendo su modo de pensar acerca de la marcha de las discusiones en las Academias, y sobre todo en las que tienen la alta representacion que posee la Real de Medicina. El Sr. Presidente, con profundo sentimiento de todos, propuso al orador que continuara en otra noche, privándole, por lo tanto, de entrar en la parte verdaderamente doctrinal que esperábamos en su rectificacion.

DECIO CARLAN.

MADRID 6 DE ABRIL DE 1879.

## DISCURSO

PRONUNCIADO

POR EL DOCTOR D. FEDERICO RUBIO

en la sesion que la Real Academia de medicina celebró el día 20 de Marzo último, respondiendo al que en sesiones anteriores pronunciara el Dr. Calvo y Martin.

Señores académicos: Por motivos solamente debidos al afecto que me profesa el Dr. Calvo, dijo que debia ser severo en la crítica de mi observacion, cuando en realidad ha sido para mí considerado é indulgente.

Nótase en los discursos de mi respetable amigo la dificultad en que se ha encontrado, teniendo que hacer la crítica de un hecho de observacion, que como tal, se presta poco á ella. Invitado para hablar sobre el asunto por nuestro digno presidente, se ve como en pié forzado, y gra-



cias á su ilustracion reconocida y á su natural ingenio, que ha podido salir airoso, haciendo varios reparos á mi observacion, aunque en el fondo fuese el primero en conocer sus escasos fundamentos.

Pero como si no me hiciese cargo de ellos no habrfa de faltar alguno que les diera cierto valor, los contestaré por su orden.

Criticó primeramente que yo asignase un temperamento mixto al sujeto de mi observacion. En verdad que esto de los temperamentos no puede resistir hoy la crítica en un tratado de fisiología ó patología. La idea de los temperamentos responde á opiniones y doctrinas que ya pasaron; pero en clínica, cuya ciencia es muy diversa á la patología, subsiste la calificacion de los temperamentos como una cosa necesaria, para dar idea de una cierta fisonomía orgánica. Al hablar de un paciente necesitamos darle á conocer, describirle de algun modo, para que los que hayan de entender en su historia morbosa se formen un juicio aproximado de la persona. Y en efecto, es indudable, que existen determinados tipos que se dará á conocer bastante bien por los caracteres que asignamos clínicamente á lo que llamamos temperamento. De ningun modo podríamos dar mejor idea del Dr. Letamendi, por ejemplo, que diciendo: es un señor de temperamento puramente nervioso; dicho esto ya casi nos lo representamos, enjuto, lánguido en sus movimientos físicos, vivo en los anímicos, con su cabeza grande y su mirada fuerte. Para calificarme á mí, se diria con acierto que soy sanguíneo, y cualquiera me figurará blanco, colorado, ancho de tronco y fuertemente musculado. Pero hay sujetos que no se les puede retratar con un solo color de nuestra paleta clínica, que no son tipos de un temperamento determinado, y que como el mismo Dr. Calvo, no es sólo nervioso, sino que tiene además color moreno, que ofrece alguna pigmentacion, y aunque no venga del hígado todo pigmento, ello es que hay cierta relacion y analogía, por lo que decimos en tales condiciones temperamento mixto, nervioso, bilioso, ó temperamento nervioso é idiosincrasis hepático, que para el caso viene á ser lo mismo.

La segunda observacion se referia á la etiología. Extrañaba el Dr. Calvo que la tos pudiese ocasionar un aneurisma, y nos recordaba con bastante gracia cuánto se oye toser en las iglesias, sin que por esto se aneurismen los flejes. Es verdad; pero hay toses de toses. Unas, apénas producen contracciones en el cuerpo; otras, son tan violentas y ejercen tales impulsos supra-diafragmáticos, que angustian al observador, que al ver cuál se dilatan las venas del que tose, cuánto se enrojece, y de qué modo se le inyectan los ojos, teme que al tosedor se le rompa alguna cosa y brote sangre. No dudará mi distinguido colega ni nadie, que las hernias ocurren la mayor parte de las veces por efecto de la tos violenta, y esto mismo, á no dudar, puede ser causa alguna vez de la dilatacion aneurismática.

Incluía en el contestado otro reparo, á saber: la cortedad del plazo de tres dias para que en tan breve tiempo se hubiese efectuado la lesion.

Bien examinados los hechos, se vé que no han sido tales, ni debidamente apreciados. El enfermo dice que atravesaba el mes de Octubre acatarrado, y el 4 de Noviembre notó en su cuello y region carotídea derecha un tumorcito,

después de algunos dias de mayor agudizacion de la tos, y de haber hecho algunos esfuerzos en la asistencia de un parto. Queda, pues, comprobado que las causas actuaron durante muchos dias, y que si el tumor apareció en un momento dado, otro tanto sucede con todos los tumores, que una es la primera vez en que se advierten, ya porque aparezcan repentinamente, ya porque aunque lo efectúen grado á grado, no llaman la atencion hasta determinado instante.

En los aneurismas, es muy posible advertirlos de repente, y no porque la enfermedad se fragüe en un solo momento, sino porque el trabajo de dilatacion es oscuro y profundo en los primeros dias, y sólo cuando ya se ha vencido la resistencia de las tunicas arteriales, y adquirido determinado volúmen, es cuando forman prominencia suficiente para que se advierta su presencia al exterior.

La tercera observacion que he recogido en mis apuntes se refiere á ciertas dudas sobre mi calificacion de aneurisma verdadero.

Con este motivo, recorrió el Dr. Calvo con gran copia de erudicion todas las clasificaciones de aneurismas conocidos. Yo sólo contestaré á S. S. que no soy el inventor de la division de los aneurismas en verdaderos y falsos; que es una cosa corriente y usual, y la más aceptada en clínica; que llamé verdadero al aneurisma de la observacion, porque entendia que no habia ocurrido rotura en ninguna de las membranas de la arteria, y porque lo creí, y sigo creyéndolo, dependiente de la mera dilatacion de las tunicas. La arteria estaba ensanchada por igual y en redondo; su calibre se habia dilatado por igual en toda su circunferencia, como lo mostraba la figura del tumor.

También sobre este punto extrañó algo el Dr. Calvo, el cual decia que conocia aneurismas fusiformes y en forma de bulbo ó de cebolla, pero no cual el descrito por mí. Lo siento mucho, pero al describir no podia yo ni debia separarme de la verdad; el tumor no tenia la figura de un huso, ni de una cebolla; tenia la figura oviforme, ó de un huevo; pero si esto no le cuadra al Dr. Calvo, transigiré, diciéndole que era un aneurisma fusiforme, que no se parecia á un huso, sino que era ménos prolongado, ménos agudo, y más semejante á un huevo que á otra cosa.

La cuarta observacion de mi respetable compañero, es sin duda la más fundamental y la más interesante. En efecto, el Dr. Calvo, hablando en conformidad con la universal creencia de la ciencia, extraña los fenómenos referidos por mí al describir lo notado, comprimiendo el aneurisma por su polo superior. En efecto; aquí nos encontramos en una contradiccion flagrante con la opinion científica actual, y ó yo observé mal, ó la ciencia hasta hoy ha estado en un error acerca de este punto.

Señores: entre la ciencia y una observacion de mi humilde persona, no hay duda que la razon debe estar de parte de la ciencia y de parte del Dr. Calvo, que sostiene su doctrina; pero es el caso que la dicha opinion científica está también en contra de los hechos que ofrece la naturaleza, y ya, entre la naturaleza y la ciencia, cuando la una dá los hechos en contra de lo que la ciencia declara, es más fácil que se equivoque la ciencia que no la naturaleza.

Observen los señores académicos, que el reparo que



ahora hace el Dr. Calvo á mi observacion, es el mismo que muchos años há se hacía á la ligadura de los aneurismas por el método de Brasdor, pues ese era precisamente el arsenal de que se sacaban todos los argumentos contra tal método y el que daba ocasion á condenarlo calificando á su autor de ignorante, arrojando sobre su cabeza la ceniza de la reprobacion. Pero vino Wardrop, y á pesar de las razones y los denuestos, ello es que la naturaleza demostró con los hechos una y otra vez que los aneurismas se curaban ligándolos entre ellos y los capilares. Ahora bien, si esto es verdad, preciso es que la ciencia esté equivocada al afirmar que los aneurismas aumentan en la intensidad de sus latidos cuando se interrumpe la sangre despues de la dilatacion, ó entre ellos y los capilares; preciso es que reformemos esta doctrina sin duda alguna errada, y expliquemos lo que hay de verdad en el caso, y esté en conformidad con los hechos bien observados de la naturaleza. Eso haremos precisamente ahora; pero antes diré que mi observacion era exacta. Yo veia disminuir la intensidad de los latidos del aneurisma cuando interrumpia el curso de la sangre por su polo superior, y este fué el motivo que principalmente me llevó á convertir en procedimiento terapéutico el resultado de la exploracion. Yo veia aflojar algo el saco, ceder á menor presion su contenido, rechazar con menos fuerza el contacto de mis dedos, y por esto antes de proceder á recursos mayores, decidí emplear la compresion, conducta que por otra parte no veia irracional, teniendo en cuenta los fundamentos de analogía de que hago referencia en la historia del enfermo.

Actualmente la fisiología ha adelantado lo bastante para dar la verdadera explicacion del fenómeno, y que se pueda comprender, lo que no se alcanzaba en tiempo de Brasdor. El aparato circulatorio es un verdadero círculo; el corazon es una bomba impelente, pero tambien aspirante, y una interrupcion en dicho círculo, cualquiera sea el punto en que se efectua, influye en la totalidad ó en el *consensus* de la funcion; si se interrumpe el curso de la sangre entre el corazon y un aneurisma, es evidente que no pasará á él la sangre que el corazon impulse. Si se interrumpe entre el aneurisma y los *primeros vasos* que procedan de la arteria, la sangre tampoco podrá pasar ni seguir circulando, quedará llenando más ó menos el tumor aneurismático, pero quieta y sirviendo como de muro líquido á la sangre circulante, que tomará indispensablemente el camino de la arteria anterior al aneurisma, efectuándose en ella una corriente de derivacion.

Ahora bien, en aquel nuevo líquido chocará la onda venida del corazon, pero sin producir otro efecto que el de una percusion ó movimiento ondulatorio parecido al que se observa cuando se percute con más ó menos fuerza un abdomen hidrópico. Observemos lo que ocurre en los deltas de los rios cuando las arenas acumuladas van cegando el cauce principal. Se establecen otros posteriores al obstáculo; el primero se seca y desaparece, y el segundo agranda hasta convertirle en brazo mayor.

En el curso de los líquidos por tubos sucede lo mismo esencialmente, aunque con las necesarias variantes. Si hacemos caminar un líquido por un conducto cerrado en virtud de dos fuerzas, la de presion y la de aspiracion, darán

una suma la resultante de ambas fuerzas. Comprimido un aneurisma entre el saco y los capilares, sustraeremos la parte correspondiente á la aspiracion. No es posible, pues, que aumenten los latidos de los aneurismas cuando se comprime á su salida; esa creencia es infundada y dependiente de observaciones imperfectas y de hechos practicados sin discernimiento ni conocimiento de causa, como veremos luego. Por otra parte, las arterias son esencialmente elásticas; su túnica media, compuesta de fibras musculares y fibras elásticas, tienden naturalmente á la contraccion; la dilatacion en ellas es un acto accidental y mecánico, y apenas deja de actuar el agente que las dilata vuelven por su propia naturaleza al estado de contraccion. Así se explica la curacion de los aneurismas por la compresion intermitente y temporal, tanto por encima como por debajo del saco. Durante el tiempo que la compresion actúa, la arteria dilatada anormalmente se rehace, porque las fibras elásticas tienden tenazmente á encaracolarse y formar fuertes curvas, y sólo violenta y temporalmente pierden esta disposicion, disposicion que conservan hasta despues de la muerte.

El quinto reparo del Dr. Calvo se refiere á poner dudas respecto á que el aneurisma hubiera podido curarse sin formacion de coágulos,

Esta duda es fácil de desvanecer. Téngase en cuenta que el tumor era pequeño y por simple dilatacion, y si se añade que la compresion era solo temporal y el curso de la sangre por la carótida ascendente, se comprenderá sin trabajo que no se formaron ni se pudieron organizar coágulos. Estos son constantes en los aneurismas que tienen verdadera cavidad, como divertículo en que la sangre puede detenerse y estancarse, y sobre todo en los aneurismas falsos en que se forma una bolsa, cuyo fondo está por bajo del nivel de la rotura.

La sexta observacion fué referente á la circunstancia notada por mí de no haberse presentado miosis en el ojo del lado comprimido mientras efectuaba la compresion. Esto picó la curiosidad del Dr. Calvo, y tanto, que su reparo vino á concluir por demostrar la pertinencia de mi dicho, ilustrando con la mayor lucidez este punto, que al pronto le pareció oscuro y casi extraño.

En efecto, las veces que he tenido ocasion de ligar la carótida primitiva noté que la pupila de aquel lado se habia contraído de un modo extraordinario, y quedé dudando si dependia de un fenómeno reflejo ó de una accion nerviosa directa, ó si de la falta de la sangre en los vasos cerebrales. El Dr. Calvo explicó perfectamente las relaciones del gran simpático con los nervios del iris, y ya sabemos que á este y no á la falta de circulacion cerebral se debe la miosis. Estoy seguro que al ligar la carótida no ligué con ella el gran simpático; pero, señores, es necesario saber las estrechuras en que uno se encuentra al ligar la carótida por la parte inferior, con el tendón del esterno-mastoideo, que estrecha el campo operatorio, y el aneurisma vecino por encima, que está amenazando de muerte al operado y de muerte civil al operador; en aquella angostura, con los tejidos deformados y el pequeño campo operatorio cubierto con la sangre, nada más fácil que lastimar con la sonda acanalada ó la aguja de Descham un filete del gran simpático, y esto hubo de suceder á mis enfermos.



Constituyó el sétimo reparo algunas dudas de lo ocurrido en el enfermo, principalmente desde el tiempo en que interrumpió mi asistencia, extrañando que una persona imperita, cual debe suponerse un practicante, pudiera seguir ejecutando la compresion.

Señores, acerca de estos puntos sólo podré decir, que á los pocos días de emplear la compresion, me pareció que el aneurisma latia ménos y aun que mejoraba. Pero como estas apreciaciones, cuando no se establecen sobre objetos fijos y fácilmente ponderables, son muy inciertos y vagos, yo no quise darles acogida, temiendo que mi deseo me fingiese lo que no era efectivo. Pero de todos modos, en lo que no quedaba género de duda, era en que la enfermedad no aumentaba, y en que el enfermo se sentia mejor. En tales circunstancias no era justo abandonar el tratamiento, y al pedirme permiso el interesado para ausentarse por unos días, se lo dí á condicion de que no dejara de comprimirse la carótida. Así lo hizo en efecto, ya por medio del sello, ya por la compresion del dedo de un practicante, que no debe considerársele tan inesperto, puesto que recibia las instrucciones del propio interesado, que además de ser inteligente profesor, estaba amaestrado por mí con anterioridad, teórica y practicamente en su misma persona.

En el segundo jueves ocupó la sesion el Dr. Calvo con la exposicion histórica de la compresion para el tratamiento de los aneurismas.

Sobre este punto sólo me toca decir que siento mucho no se tomase apunte de su discurso, porque es doloroso que tan perfecto trabajo no tenga mayor trascendencia que la breve que produce la palabra. Concluyó su discurso extrañando la singularidad del caso historiado por mí, y como esto pudiera dar idea de que mi observacion tuviera cierto aspecto de singularidad bizarra que parase en contradecir su exactitud, débese decir lo que hay en la historia de la ciencia consignado sobre el particular, y que demuestra que no existe tal bizarría, ni esa singularidad. Efectivamente, no hay hecho ni descubrimiento, ni novedad alguna por original que sea, que no tenga algun antecedente racional; y que de algun modo, y más ó menos determinadamente, no exista de ella con anterioridad alguna idea. Los hombres inventan muy poco desde el fondo y totalmente, casi todos los inventos han sido presentidos ya en tiempos anteriores, de un modo confuso y embrionario.

A poco registrar encontré en el conocido tratado de *Patología externa* de Follin, traducido por los Sres. Lopez y Salazar, lo que se lee en la página 498, que dice así: «La compresion indirecta no ha sido, á nuestro juicio, aplicada al tratamiento de los aneurismas de la carótida, y es incontestable que no puede emplearse cuando el tumor es muy voluminoso. Sin embargo, creo que puede usarse con éxito cuando un aneurisma poco desarrollado ocupe ya el origen, ya la parte más elevada de la arteria. En el primer caso se la debe hacer por encima del tumor por el método de Vernet.»

Ya veis, señores, que no sólo la idea de comprimir la carótida por encima del aneurisma ha ocurrido á Follin, sino que hay ya un Sr. Vernet, que dá nombre á este método, lo cual me tiene sin cuidado, porque nunca he tenido la pretension de pasar á la posteridad, uniendo mi humilde nombre á métodos nuevos. Quizás temiendo el Dr. Calvo

quitarme una ilusion, reservó decir esto en su historia, ni mencionó lo que pertinentemente al mismo asunto dice Broca en su *Tratado monográfico sobre los aneurismas y su tratamiento*, páginas 792, 93, 94 y 95, y es como sigue.

#### IV.

«La compresion directa del aneurisma, ya estudiada, no debe ocuparme ahora. La compresion indirecta puede aplicarse, sea por encima, sea por bajo del tumor. De igual manera que el método de Anel es preferible al de Brasdor, la compresion efectuada entre el corazon y el aneurisma, es superior á la ejercida entre el aneurisma y los capilares.»

1.º Compresion por debajo del saco (método de Vernet). Donal Monro, sin duda, hizo la prueba de este método, y no tuvo ocasion de felicitarse de ello. Un enfermo nombrado Parker, tenia un aneurisma inguinal y otro poplíteo del mismo lado.

El aneurisma poplíteo se rompió, y para contener la hemorrágia, se aplicó un torniquete de Petit sobre la parte media de la arteria femoral. La hemorrágia se cohibió, pero la presencia del torniquete dió por consecuencia el desenvolvimiento rápido del aneurisma inguinal. Fué necesario renunciar á este método y el enfermo murió de hemorrágia. Donal Monro no tenia la menor intencion de obrar sobre el aneurisma inguinal.

La idea de modificar los aneurismas dirigiéndose á la parte inferior, no habia aún sido emitida por Brasdor. Este ensayo no tiene, pues, ningun valor histórico, pero lleva consigo una enseñanza que no debe ser perdida.

A fin del último siglo, empleó Vernet por la primera vez la compresion por debajo del saco, con conocimiento de causa.

El método de Brasdor, puramente teórico aún, no se habia jamás aplicado. Vernet, llamado para tratar un aneurisma inguinal, no osó ligar la femoral entre el tumor, y los capilares, mas procuró al menos ensayar interceptar el curso de la sangre por medio de la compresion. El tumor creció rápidamente, los latidos aumentaron y fué necesario levantar el aparato.

Entonces no se conocia todavía la ligadura de la iliaca externa. Vióse, pues, obligado á renunciar al tratamiento.

Vernet quedó largo tiempo sin imitadores. Se hablaba alguna vez de su tentativa, pero solo para condenarla; ya no se volvió á juzgarla despues que los esfuerzos de Wardrop, fueron dirigidos á favor del método de Brasdor. Pero antes de decidirse á ligar la subclavia para detener los progresos de un aneurisma del tronco braquio cefálico en el caso que vino á ser célebre de Mistris Deunmark, Wardrop, dudó algun tiempo, y para experimentar en cierto modo el valor del plan que habia concebido, procuró disminuir el paso de la sangre en el aneurisma, ejerciendo una compresion regular sobre la arteria humeral derecha. Durante quince días aplicó sobre el vaso del ingenioso instrumento de M. Scarle, mas la compresion abandonada y empleada varias veces, no pudo soportarse más que algunos instantes. Así las cosas, despues que renació en Irlanda el método compresivo, indujo á los cirujanos á ensayar de nuevo el método de Vernet. En 1843, M. Be-



Bellingham creyó debía recurrir á la compresion por debajo en un caso singular, sobre cuya naturaleza precisa nos faltan datos.

La observacion de Bellingham, trascriba dice así:

*Aneurisma secundario de la iliaca externa.—Compresion por bajo del saco.—Despues compresion directa.—Curacion.*

Un aneurisma de la iliaca externa habia sido tratado por la ligadura en 1842.

El saco habia supurado; no obstante el enfermo curó. El 3 de Abril de 1843, cinco meses despues de su salida, reingresó en el hospital, presentando un nuevo aneurisma que habia advertido tres dias antes y que ocupaba exactamente el mismo sitio que el primero. Despues de ensayar inútilmente el método de Valsalva treinta y ocho dias, Bellingham se decidió á comprimir la arteria femoral, primero sobre el pubis y despues un poco más abajo. Al cabo de cuatro dias el tumor estaba ménos voluminoso y ménos pulsátil; pero algunos dias despues, las pulsaciones parecian haber aumentado y se aplicó la compresion directamente sobre el aneurisma por medio de compresas graduadas fijas por un vendaje de cuerpo. En un mes el tumor se abatió, endureció y cesó de latir, despues se reabsorbía y dos años despues la curacion subsistia.

A la antedicha observacion añade Broca: «¿Puede citarse este hecho como un caso de suceso de la compresion por debajo del tumor? Esto sería llevar las cosas demasiado lejos, puesto que fué necesario recurrir á la compresion directa. Deberemos sin embargo, advertir, que durante los cuatro primeros dias, el método de Vernet produjo una mejoría manifiesta.»

Despues de esto, dá cuenta Broca de otros conatos de curacion por semejante medio, todos infructuosos, y concluye diciendo: «Seis insucesos y un caso tan equívoco como el de Bellingham, son los solos resultados obtenidos hasta ahora. Es difícil con tan escasos elementos formar juicio. Sin embargo, los resultados del método de Brasdor, modificado por Wardrop, permite concebir algunas esperanzas sobre el porvenir del método en Vernet.»

Pues bien, señores académicos: las esperanzas que profetizaba Broca se han realizado en la persona de nuestro paciente colega D. Ricardo Martinez.

Acostumbrados á no dar importancia á las cosas que ocurren en nuestro propio suelo y á dársele desmedida á todo lo que ocurre en países extraños, es muy probable que la historia de este caso quede olvidada y no se utilicen las consecuencias; pero de todos modos, conste que aquí se ha curado el primer paciente de un aneurisma de la carótida por la compresion digital entre el saco y los capilares, y que por primera vez se han discutido y probado las razones científicas en que este método se funda y las circunstancias precisas que han de concurrir para que dé resultado. No es esto menospreciar á Monro, ni á Vernet, ni á ninguno de los que nos han antecedido. No obtuvieron resultado, porque aplicaron los medios inoportuna y desacertadamente, á causa de no hallarse la ciencia en posesion de los datos que hoy tenemos. Ni la actual cirugía teórica habrá tenido ocasion de poner en claro esta materia; pero el caso del Sr. Martinez, examinado, estudiado y discutido á la luz que arrojan los conocimientos fisiológicos y la

ciencia general ó discreta, ha podido venir á concretarse en una doctrina que demuestra la posibilidad racional de curar algunos aneurismas por virtud de la compresion temporal entre los mismos y los capilares, dando al mismo tiempo cuenta del por qué de los insucesos. En efecto, en el caso de Monro, aplicado el torniquete á mitad de la arteria femoral, quedaban las arterias musculares, circunflejas y demás, nacidas por debajo del aneurisma iliaco, completamente libres, quedaba éste sin interrupcion en el curso de la sangre; y esta compresion tenia que ser ineficaz. De igual manera se explica el insuceso de Bellingham y que tuviera que recurrir á la compresion directa. Obraba á ciegas y sin conocimiento suficiente, y de ahí las dudas. Comprimió la arteria primero cerca del polo inferior del aneurisma, y despues por más abajo, y con estas variaciones, perdió las ventajas que estuvo muy próximo á alcanzar, puesto que en la historia consta que en los cuatro primeros dias el tumor disminuyó en su impulso y su volumen. Esto es, cuando lo comprimió en el punto anterior á la primera arteria emitida despues del aneurisma, cerró el círculo y mejoró el padecimiento; pero cuando abandonó el primer punto, y comprimió por más abajo, dejando libre el círculo por la primera arteria emitida, convirtió á esta en sifon de la bomba aneurismática, la puso en peores condiciones y en amenaza de estallar.

Ya veis, señores académicos, cuánto debo agradecer al Dr. Calvo la ocasion que me ha proporcionado con su crítica, de esclarecer la doctrina y los puntos que encierra la observacion de que dí cuenta.

#### APOLOGÍA DEL CLIMA DE CUBA.

Con este título ha publicado el Dr. D. Carlos Finlay el siguiente artículo—del que solo suprimimos el preámbulo por tratarse de cuestiones ajenas á nuestro propósito—en la *Gaceta Médica* de la Habana, en contestacion á otro del Dr. Espada, que vió la luz en la *Propaganda científica* de la misma capital.

##### I.

#### SALUBRIDAD DEL CLIMA DE CUBA.

Los arbitrios de que se vale el higienista para estimar la salubridad de un país, consisten, por una parte, en las condiciones meteorológicas y topográficas que le proporcionan una presuncion en favor ó en contra de la localidad, y, por otra, en la estadística demográfica que llega á ser un argumento decisivo siempre que presente buenas garantías de exactitud y que se haya tenido el cuidado de eliminar las causas de error, deslindando escrupulosamente los diversos elementos encontrados que en ella suelen confundirse.

Respecto á los datos meteorológicos que tenemos á la vista, si bien es verdad que están basados exclusivamente en las observaciones de los RR. PP. de la Compañía de Jesús, hechas por tanto en la Habana, también es cierto que su rigurosa exactitud y la poca variacion que ofrecen de un año á otro nos autorizan á considerarlos como una expresion aproximada de las condiciones meteorológicas de la Isla de Cuba.

Hé aquí el año típico construido con los promedios de las medias y con las máximas y mínimas absolutas del quinquenio de 1869 á 1873:



Año.	1. <sup>er</sup> trimestre.	2. <sup>o</sup>	3. <sup>o</sup>	4. <sup>o</sup>	Baromet. a 0. <sup>o</sup>	Termómetro cent.			Tension del vapor.			Humedad relativa.			Lluvias.	
		id.	id.	id.		Media.	Máxima.	Mínima.	Media.	Máxima.	Mínima.	Media.	Máxima.	Mínima.	Días.	Milímetros.
	762 mm	760 mm	760 mm	761 mm	761 mm	23° 36'	34° 5'	10° 8'	78.27	01.5	14.73	98	34	15.6	150	
	23° 36'	27° 66'	28° 96'	24° 62'	26° 10'	34° 5'	15° 6'	19° 21'	27° 01'	5° 14'	73° 7'	98	34	15.6	150	
	27° 66'	39° 3'	37° 8'	34° 9'	38° 8'	39° 3'	15° 6'	19° 21'	30° 82'	8° 62'	72° 1'	95	39	20.8	374	
	28° 96'	37° 8'	37° 8'	34° 9'	38° 8'	37° 8'	22° 7'	21° 84'	29° 38'	7° 65'	75° 0'	98	40	36.0	465	
	24° 62'	34° 9'	34° 9'	34° 9'	38° 8'	34° 9'	11° 7'	17° 75'	36° 38'	5° 49'	76° 4'	100	31	31.4	270	
	26° 10'	38° 8'	38° 8'	38° 8'	38° 8'	38° 8'	10° 8'	18° 89'	30° 82'	5° 41'	74° 3'	100	41	103.8	1 <sup>m</sup> 236	

Si se comparan estos valores con los de otras localidades y en particular con los de otras Antillas, se nota que la presión atmosférica es relativamente alta, la temperatura media anual sujeta á escursiones termométricas más extensas que en la generalidad de climas tropicales de igual elevación sobre el nivel del mar, y las variaciones de temperatura suficientes para caracterizar las cuatro estaciones del año. La tensión del vapor de agua y la humedad relativa son inferiores á lo que se observa en otros climas cálidos y la cantidad de agua caída en el año, según la tabla que presenta Michel Levy (I p. 373), es la que corresponde á la latitud de Pisa, en Italia.

De suerte que en manera alguna debe asimilarse el clima de la Habana al de los países tropicales más cálidos y húmedos. Antes al contrario, si cabe tal fraccionamiento, se le podría considerar como intermedio entre los cálidos y húmedos, cuyas estaciones sólo se diferencian por la mayor y menor abundancia de agua caída, y los templados más meridionales, en que son ya ménos marcadas las variaciones de temperatura de una estación á otra.

Veamos ahora la estadística demográfica. De sentirse es que existiendo en la Isla una Estadística tan notable, tan minuciosa y llevada á cabo con tanto celo como la que se publicó en 1864 referente á la demografía de la Isla de Cuba durante el año de Junio de 1861 á igual fecha de 1862, esos datos tan interesantes hayan quedado sepultados en una corta edicion de lujo, cuyos ejemplares hoy no son fáciles de conseguir. Para reparar esa omision, dentro de los límites de mis cortos alcances, he construido los

cuadros estadísticos que en la primera sesion de Noviembre tuve el gusto de presentar á nuestra Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de esta ciudad, y con los mismos datos he podido arreglar el adjunto cuadro.

Allí están clasificados los diversos elementos de población, mortandad y naturalidad por razas y por edades y también están distinguidos los habitantes blancos nacidos en la Isla, ó en otros climas cálidos más ó ménos análogos, de aquellos que vinieron de España, de islas Canarias ó de climas templados y frios. La clasificación está al mismo tiempo arreglada para la totalidad de la isla, para el Departamento occidental sin la Habana, para el Oriental y para la Habana sola.

Esas distintas maneras de considerar el asunto son las que permiten eliminar algunas causas de error, como son v. gr. la influencia de una numerosa población transeunte en la Habana y de su escasa proporción de mujeres, que necesariamente falsean los promedios basados exclusivamente en los censos de población fija y los que suponen una población femenina adecuada á la de varones.

Si se cotejan los datos que consignamos, relativos á la Isla de Cuba, con los que también reproducimos acerca de la mortandad en las poblaciones urbanas y rústicas de otros países tomándolos de Michel Levy (II, p. 404), se ve que la Isla en su conjunto, el Departamento Occidental sin la Habana y el Oriental, ofrecen á la raza blanca en general condiciones de vida y de fecundidad realmente excepcionales, superiores en el Departamento Oriental á las de todos los otros países citados por el célebre higienista francés.

Respecto á la mortandad de la ciudad de la Habana, confirmada en estos últimos años con su cifra de más de 32 por cada 1.000 habitantes blancos, sibien es verdad que todavía se encuentra inferior al tipo de muchas ciudades de Prusia, de Suecia, de Sajonia, de España, etc., llama, sin embargo, la atención por el gran contraste que presenta al lado de la mortandad tan baja de la raza blanca en el resto de la Isla. Mas esto dejará de causar sorpresa si se reflexiona en que casi una sexta parte de las defunciones civiles en la ciudad de la Habana son efecto de la fiebre amarilla, cuyas víctimas provienen, en su mayor parte, de la población transeunte (pasajeros llegados y tripulaciones de buques mercantes), cuyo número, de más de 50.000 individuos, no figura en el censo de población. Así resulta exagerada la cifra de mortandad en la Habana al punto de no poderse atribuir ningun valor como tipo de mortalidad de la raza blanca, mientras no se tengan datos que permitan eliminar las defunciones procedentes de la población transeunte.

## II.

### ACLIMATACION DEL EUROPEO EN CUBA.

Por el primer cuadro puede verse que la sexta parte de la población blanca en toda la Isla está constituida por naturales de la Península, de Islas Canarias, y de climas frios y templados, sin que esta proporción tan considerable haga subir la mortandad general de la raza blanca en la isla á más de 22 por 1.000, que es porcierto bien baja, según puede verse por las tablas que he citado: máxime si se tiene en consideración que allí están comprendidos los asiáticos, cuya mortandad especial asciende en la ciudad de la Habana á más de 67 por 1.000. En el Departamento Occidental, sin la Habana, con 15 por 100 de peninsulares, canarios, etc., y 5  $\frac{1}{2}$  por 100 de asiáticos, la mortandad sólo llega al 24 por 1.000, mientras que en el Departamento Oriental con 7 por 100 de peninsulares, etc., y 8 por 100 de asiáticos, baja la mortalidad al tipo de 17-3 por 1.000. Con estos datos comparativos, si admitimos como extensiva á las poblaciones rurales la crecida mortandad que en la Habana vienen presentando los asiáticos (67 por 1.000), resultaría en el Departamento Occidental una mortandad anual común de 18 por 1.000, en que figurarían casi iguales los nacidos en la Península, en Islas Canarias y en el



extranjero con los blancos nacidos en la Isla: prueba evidente de su fácil aclimatación.

Si, por otra parte, nos fijamos en la notable fecundidad de la población blanca de la Isla de Cuba, bastará tener presente la proporción de más de 10 por 100 en que figuran las mujeres peninsulares, de Islas Canarias y extranjeras, generalmente núbiles, entre la población femenina de este país, para convencerse de que ellas obedecen á la misma influencia que las criollas y tampoco son deficientes en fecundidad.

### III.

#### DIFÍCIL PROPAGACION DE LA RAZA DE COLOR EN LA ISLA DE CUBA.

De la comparación que he establecido en el presente cuadro entre los datos de mortandad y de natalidad en una y otra raza, resulta muy aventajada la blanca, así por su mayor fecundidad como por la mortandad más baja y el consiguiente aumento anual que obtiene la población blanca, aparte del que resulta por efecto de la inmigración. En la raza de color, por lo contrario, á pesar de una fecundidad bastante grande, la mortandad relativamente mayor sólo deja una diferencia insignificante á favor de la población de color, pues los nacimientos escasamente cubren las defunciones anuales. Este resultado, quizás inesperado, no admite ningún género de duda, puesto que lo vemos reproducido en las diversas secciones de la Isla y también en las diferentes épocas de la vida; desde el nacimiento hasta los cien años, pues no hay que fijarse mucho en la anomalía que se nota respecto de la mortandad entre los 80 y 100, toda vez que la distinción entre el más y el menos de 100 años, rara vez es posible en la raza de color.

Las defunciones por tétano infantil, que en la Habana ascienden anualmente en ambas razas á un 8 por 100 de los nacimientos, son, á juzgar por mi experiencia, más frecuentes en la raza de color que en la blanca, y la tisis ciertamente lo es, pues arrebata cada año  $10 \frac{1}{2}$  por 100 de la población de color en la Habana, mientras que la blanca sólo pierde 8,6 por ciento.

Cualesquiera que sean las causas de tales diferencias, es un hecho que la mortandad de la raza de color en la isla de Cuba es mucho mayor que la de los blancos, y mayor también en los libres que en los esclavos. Esa raza no tiene, pues, condiciones para propagarse en este clima, de suerte que no es fácil comprender cómo la raza blanca habría de mejorar sus condiciones de aclimatación en virtud de su cruzamiento con la de color.

Con lo expuesto creo haber demostrado:

1.º Que el clima de la Isla de Cuba debe considerarse como uno de los más saludables del mundo para la raza blanca.

2.º Que el inmigrante blanco es verdad que ha de contar con el tributo que nuestras pésimas condiciones higiénicas le obligan á pagar, por una sola vez, á la fiebre amarilla si viene á residir en la Habana ó en otras poblaciones del litoral; pero que, pasado ese peligro, cuyas proporciones está en sus manos disminuir, se encuentra aquí con mayores probabilidades de vida, al menos hasta 60 años, que las que hubiera tenido en su país natal.

3.º Que la raza de color con dificultad se sostiene en la Isla de Cuba y, probablemente, iría en disminución sin su cruzamiento con las razas europeas.

### BIBLIOGRAFÍA.

I. Monografía sobre las inflamaciones de la córnea, por el doctor D. Julian Lopez Ocaña.—II. Guía Médico-práctica de las aguas de Vichy, por el Dr. D. C. Velasco.

Por fas ó por nefas pocas veces tenemos los periodistas al corriente nuestras cuentas; quiero decir—y no se tome á mala parte la cosa—que casi siempre estamos en deuda

con el público médico que nos dispensa el honor de leer-nos. Mas es de ordinario tan agitado este nuestro oficio, requiere la confección de un periódico tal actividad y se ha de fijar uno en tantos pequeños detalles, que rara vez queda el vagar necesario para echar rápida ojeada á la multitud de obras con que, benévolos, obsequian á las Redacciones sus autores. Sirva esto de disculpa de nuestra tardanza, primero; de lo incorrecto y poco meditado del artículo, despues.

### I.

La *Monografía sobre las inflamaciones de la conjuntiva*, dada á la estampa no há mucho tiempo por el Sr. Dr. D. Julian Lopez Ocaña—en colaboración con el Dr. Santa Cruz—habíale acreditado para con nosotros, y no creemos aventurado el decir que para con el público médico en general, de escritor castizo y elegante, así como antes su práctica le acreditara de oculista distinguido. Mas por si acaso aquella Monografía no era bastante para crearle la reputación de buen prosista, viene la actual, *sobre las inflamaciones de la córnea*, á corroborar el juicio que habíamos formado. Basta abrirla por la primera página, para que con deleite, ya que no con avidez, se desee llegar á la última. El lector que creyere exagerado lo que decimos, se cerciorará de lo contrario con sólo tomarse la molestia de dedicar breves horas á su lectura.

El Sr. Lopez Ocaña se ocupa en la Monografía que nos proponemos bosquejar, de las queratitis, y como es natural, para estudiarlas era preciso atenerse á un orden, á una clasificación de antemano establecida, y, fundado en consideraciones que expone, y de las que quizás apuntemos algunas, las divide en *superficial, pustulosa, ulcerosa, panniforme, parenquimatosa y supurativa*. De advertir es, que con la pustulosa estudia el profesor citado la vesiculosa ó flictenular, atendiendo á que su tratamiento suele ser el mismo; y que prefiere el adjetivo *panniforme* al de *vascular*, porque dá idea de la causa que en general produce esta queratitis. Clasificada de este modo la materia que ha de ser objeto de su estudio, pasa enseguida el doctor Lopez Ocaña á ocuparse de cada una de las queratitis en particular.

Inútil nos parece advertir que el autor de la presente monografía empieza, al hablar de la queratitis superficial y de las demás, por la sintomatología que le es propia, para marcar luego el curso que sigue—ora tienda á su curación la enfermedad, ora á convertirse en ulcerosa ó supurativa—y el tratamiento que le conviene, y que se reduce á dos ó tres instilaciones diarias de una débil disolución de sulfato neutro de atropina, alternando con fomentaciones de una infusión tibia aromática.

Enemigo de embadurnar el abecedario oftalmológico, como el mismo Sr. Lopez Ocaña dice, y de aumentar esa sinonimia tan recargada, que sólo á privilegiadas memorias les es dado retener y lucir en tal cual torneo científico, no se decide á cambiar el nombre de queratitis *pustulosa* por el de *panniforme*, que en su concepto indica algo más el carácter anatómico de la dolencia; así que continua llamándola tal cual se la llama y conoce en las obras de la especialidad y en las de patología quirúrgica.

Como no podemos, ni fuera propio de un artículo de esta naturaleza, seguir paso á paso al autor, habremos de fijarnos con singular predilección en el tratamiento, que es, á la par que lo más interesante al práctico, el punto en donde cabe, en nuestro sentir, alguna más originalidad.

Es indudable para nosotros, y más aun para aquel á quien sus aficiones le han llevado al extenso y poblado campo de la oftalmología, que muchas de las enfermedades de los ojos son debidas, ó al menos tiene en ellas gran parte el estado general del individuo, estado general al que en bastantes ocasiones se atiende muy poco por las personas interesadas, y no sabemos si aun decir por algunos médicos. Y que su importancia es grande en la *queratitis pustulosa* lo comprende el Sr. Lopez Ocaña al decir que, á tener



que optar por una de las medicaciones, la general ó la local, preferiría la primera, que habia de evitar nuevas manifestaciones de la enfermedad. El sulfato de quinina, el aceite de hígado de bacalao, la tintura alcohólica de iodo y el vino, llenan la indicacion general. La local se reduce á las insuflaciones de agentes mecánicos—los calomelanos, por ejemplo—si la queratitis es simple; pero si es múltiple deberá acudirse á la atropina y al nitrato de plata ó á una pomada de precipitado rojo de mercurio y de vaselina.

Al empezar el estudio de la *queratitis ulcerosa*, dedica el Sr. Lopez Ocaña unas cuantas líneas á la iluminacion oblicua que tanto puede servir para su diagnóstico, y se lamenta de que en las bolsas de curar brillen por su ausencia los elevadores de los párpados, indispensables en estos casos.

Despues del tratamiento general, tan conveniente en este caso como en el anterior, pasa el autor á ocuparse del local, en el que recomienda algunas de las fórmulas—el colirio de pilocarpina, por ejemplo,—que en un número anterior, y tomándolas de esta Monografía, dimos á conocer á nuestros suscritores.

Al ocuparse de la *queratitis panniforme* expone el doctor Lopez Ocaña las razones en que se apoya para preferir este adjetivo al de *vascular*, porque así como este lleva consigo la idea de desenvolvimiento, de desarrollo de vasos, recuerda aquel el antiguo y conocido pannus, resultado siempre de lesion conjuntival, con lo que el médico tiene en todas ocasiones un punto seguro á que acudir para hacer el diagnóstico.

El tratamiento de esta enfermedad consiste, al principio, en la escarificacion de la conjuntiva, en la aplicacion del nitrato de plata mitigado y en las instilaciones de ácido crisofánico, cuya fórmula ya conocen nuestros lectores. A propósito de este colirio, que ha introducido el Sr. Lopez Ocaña en la práctica, entra en algunos detalles, que sentimos que el espacio de que disponemos no nos consienta indicar. El tratamiento quirúrgico de esta enfermedad se reduce á la cantoplastia, ó dilatacion de la comisura palpebral externa, á las escarificaciones, la sindectomia, la paracentesis de la cámara anterior y la iridectomia.

Nos falta decir breves palabras de las *queratitis parenquimatosa y supurativa*.

La primera es, como dice el Sr. Lopez Ocaña, de difícil diagnóstico para el principiante, y como si se combate en su principio obedece bastante bien al tratamiento apropiado, de aquí la conveniencia de estudiarla con minuciosidad y esmero, como lo hace el autor de la Monografía que nos ocupa, indicando todas sus fases y el curso que en su evolucion sigue.

El tratamiento de esta forma de queratitis ha de ser, el general relacionado con la causa que la haya producido, y tener por objeto el local, el mitigar el estado inflamatorio, el activar la evolucion del proceso y el favorecer la reabsorcion de la opacidad de la córnea. No podemos detenernos, y lo sentimos, en especificar los agentes que para el caso aconseja el Sr. Lopez Ocaña.

Por fin llegamos á la *queratitis supurativa*, á la más grave de todas y de más difícil y completa curacion, y del modo como el autor la describe nada diremos, dejando al lector que fuere gustoso el placer de saborear íntegro este artículo.

Hemos terminado la tarea que nos habíamos impuesto, sintiendo no haber alcanzado el objeto que al comenzar nos propusiéramos, cual era trazar á nuestros lectores un boceto, descolorido y abigarrado si quisiéreis, pero fiel y exacto, del cuadro hábilmente presentado por el Sr. Lopez Ocaña. Quédanos, sin embargo, el consuelo de haber inspirado á nuestros lectores el deseo de poseer la monografía de que nos hemos ocupado (1).

(1) Se vende á 8 reales en las principales librerías de Madrid y provincias.

## II.

Con una atenta carta, fechada en Niza, de su autor, el Sr. Dr. D. C. Velasco, hemos recibido un ejemplar de la *Guía Médico-Práctica de las aguas de Vichy*, que en esa misma ciudad, y en el idioma de Cervantes, acaba de sacar á luz. Sin gran esfuerzo comprendemos las dificultades con que habrá tenido que luchar el Sr. Velasco al tener que dar á la estampa en territorio francés—y valiéndose de cajistas que no conocen nuestro idioma—una obra en español, lo cual disculpa en cierto modo los defectos de lenguaje que, como modestamente nos advierte, se notan en ella.

Forma la *Guía Médico-Práctica de las aguas de Vichy*, un bonito tomo de más de 200 páginas, en las que encontrará el lector, ora médico, ora profano, datos que pueden serle de gran utilidad. El Sr. Velasco divide su obra en cinco capítulos, en los cuales estudia: 1.º, los alcalinos y en particular el bicarbonato de sosa; 2.º, los efectos que el agua de Vichy produce en los individuos sanos; 3.º, las enfermedades en que están indicadas dichas aguas; 4.º, el análisis de las aguas de Vichy, y 5.º, las condiciones en que se puede hacer el viaje á dicho establecimiento, gastos con arreglo á la fortuna de cada cual, etc., etc. Esta sola enumeracion basta sin duda para comprender la utilidad de la obra del Sr. Velasco.

Dicho señor, para indicar la necesidad de una obra de esta naturaleza, escrita en castellano, no hace más que citar el número de españoles y americanos del Sur que en el año 1877 acudieron al establecimiento hidro-mineral de Vichy y que asciende á 926 bañistas (418 y 509 respectivamente), cifra respetable, tratándose de un establecimiento al que acuden enfermos de todas nacionalidades, que reclamaba sin duda alguna una instruccion ó guía como la que nos ocupa.

Ínútil es decir que el Dr. D. C. Velasco, médico consultor en Vichy, conoce á fondo la cuestion de que trata y no olvida por lo mismo ningun detalle de interés. Así que en el primer capítulo hace un estudio tal cual minucioso del ácido carbónico, carbonato de magnesia, id., de cal, idem de protóxido de hierro, sulfato de sosa, fosfato, arseniato y borato de la misma base, cloruro de sodio y sílice; en el segundo estudia los efectos de las aguas de Vichy sobre la secrecion salivar, estómago, hígado, páncreas, intestinos, aparato renal, respiratorio, de la circulacion y locomocion sistema nervioso, y, por último, sobre la calorificacion, para indicar en el capítulo 3.º en qué enfermedades de estos órganos ó aparatos están indicadas, y los resultados más ó menos felices hasta el día obtenidos. Por fin, en el capítulo 5.º encontrará quien desee visitar ese establecimiento, de fama universal, cuantas indicaciones necesite tener presentes para no llegar á él con los ojos vendados y fiándolo todo á la suerte.

El tiempo y el espacio nos faltan para emprender un estudio más detenido de la obra del Sr. D. C. Velasco. Así, pues, terminaremos recomendando su lectura á los médicos que tengan necesidad de enviar á sus enfermos á Vichy, y felicitando al Sr. Velasco por el bien que indudablemente ha prestado á estos con su *Guía Médico-Práctica*.

ROMAN TERRES.

## PRENSA MÉDICA.

### NACIONAL.

#### Sencillo medio de anestesia local.

El Dr. D. E. Roig y Bofill ha publicado, en uno de los últimos números de nuestro apreciable colega la *Gaceta Médica de Cataluña*, el siguiente artículo que, por sus cortas dimensiones, trasladamos íntegro á nuestras columnas:



«Aunque poco—dice el profesor citado—he vacunado lo bastante para poder convencerme de que el acto de vacunar, con ser una operacion sumamente tenue y que dura cortísimo tiempo, despierta en el niño una sensacion dolorosa que éste traduce llorando á moco tendido, y agitándose hasta el extremo de dificultar algunas veces la inoculacion. Todo medio, por consiguiente, que sin exigir aparato ni instrumento alguno, esté al alcance de todo operador, á su disposicion en todo momento, y consiga menguar algun tanto la sensibilidad cutánea de la region en que la vacuna se inocular, ha de prestar grandes servicios en la práctica y ha de ser objeto de experimentacion por parte de todos los que vacunan.

«Creo haber dado con un medio muy sencillo, que posee, á mi entender, esa virtud anestésica, en grado mínimo, es cierto; pero que basta para calmar la sensibilidad de la region cutánea á que me refiero. Consiste en lo siguiente: una vez desnudo el brazo del niño,—de niños únicamente hablo, porque solo en ellos lo he ensayado—colocado ya en la posicion conveniente y teniendo en la punta de la lanceta la gota del virus profiláctico, antes de practicar la incision y mientras la practico, dirijo desde mi boca una corriente de aire sobre el punto de eleccion; y para ello y para que la corriente de aire sea tan enérgica y continuada como conviene, cierro mis labios y dejo entreabierto únicamente un diminuto espacio central, á cuyo través sale con fuerza el aire espirado de mis pulmones. Combinando bien las cosas, con una sola espiracion mia tengo lo bastante para conseguir el efecto deseado durante una inoculacion, y debo advertir que, á pesar de mi robusta complexion, he de avergonzarme cada vez que soplo en el espirómetro. Hay que repetir el soplo cada vez que se practica una incision, así se practiquen varias en el mismo brazo á distancia solamente de algunos milímetros.

«No me cabe duda de que con este medio he logrado vacunar sin causarles dolor, y sin gritos ni llanto, por consiguiente, á varios niños, entre los cuales figuraba algun lloron infatigable; y creo en las virtudes del medio que propongo, despues de haber vacunado más de un niño, empleándole al operar en el brazo derecho, por ejemplo, sin que diere la menor muestra de sufrimiento, y prescindiendo de él en el izquierdo, en cuyo momento explotaron la agitacion y el llanto. Por otra parte, teniendo el aire que espira una persona sana una temperatura mucho más baja que la propia de una region que, como el brazo, está siempre en el niño abrigada, y siendo el frio un anestésico local muy potente, encuentro que existe verdadera correlacion entre el agente y el efecto fisiológico que produce. Hay que recordar, además, que la sensibilidad cutánea en el niño no suele ser tan esquisita como en el adulto, y es por lo mismo fácil comprender que produzca este medio una ventajosa aunque pequeña accion anestésica, en una piel de suyo no muy sensible y tratándose de una operacion poco dolorosa.

«Ignoro si otro antes que yo ha propuesto este medio, en cuyo caso estoy dispuesto á cederle galantemente la prioridad que de derecho le corresponde; lo que sí sé es que el sistema me parece bueno, sencillo, cómodo, económico y fácil de ensayar. Ruego, por lo tanto, á mis compañeros se sirvan experimentarlo tan luego como se les presente ocasion propicia, advirtiéndoles de antemano, por si temiesen que la contraccion capilar, resultante del contacto del frio, fuese parte á impedir la absorcion del virus, que en cuantos casos lo he puesto en práctica he visto aparecer esplendorosos los granos característicos de la vacuna.»

Quien esto escribe, accediendo gustoso al ruego hecho por el Sr. Roig y Bofill en estos últimos renglones, propuso que se ensayara este medio en el *Instituto de Vacunacion del Estado* á que tiene la honra de pertenecer y con lealtad, aunque con sentimiento, debe manifestar que, empleado en todos los niños vacunados en un dia, no produjo los resultados anunciados por el Sr. Roig, si bien no se ha desistido de continuar los ensayos en mayor escala.

## EXTRANJERA.

### Hidátides cerebrales.

En nuestro propio idioma, ya que no en su pristina pureza, ha dado á conocer el Sr. D. Juan Manuel Salamanca, en la *Revista Médica de Chile*, dos casos de hidátides cerebrales, que creemos dignos de ser conocidos de nuestros lectores.

Refiérese el primero á un labrador de 70 años de edad, que el 9 de Octubre del pasado año ingresó en el hospital de San Juan de Dios de Chile, aquejado un fuerte dolor en la region epigástrica, que le molestaba mucho hacia cinco años, no recordando haber padecido ninguna enfermedad anterior á ésta.

Sospechado una afeccion crónica del estómago, procedió el Sr. Salamanca á reconocer todo el tubo digestivo, no encontrando ningun síntoma positivo. Sólo el borde anterior del hígado excedía algo el reborde de las costillas, siendo de notar que la presion digital en este punto aumentaba el dolor—lo que no sucedía con la presion palmar,—que tenía su máximo de intensidad al nivel de la insercion superior de los rectos anteriores del abdómen.

En vista de esto, y despues de reconocer detenidamente el tórax, se diagnosticó la enfermedad que padecía este anciano de neuralgia reumática de los músculos abdominales y enfisema pulmonar concomitante. El Sr. Salamanca prescribió un vejigatorio volante, *loco dolenti*; pero, por indicacion del Dr. Díaz, para no molestar tanto al enfermo, se substituyó este por dos inyecciones subcutáneas de un centígramo de clorhidrato de morfina cada una. Hechas estas el dia 10—no se indica la hora—al nivel de las inserciones superiores de los rectos abdominales, á los cinco minutos dormía profundamente el enfermo, y á las once y media de la mañana siguiente, viéronle los enfermos vecinos estirarse de pronto y morir.

«Nada más lógico—añade el Sr. Salamanca—que acusar la solucion de morfina empleada en las inyecciones; pero el practicante mayor, interrogado sobre este punto, dijo haber hecho ese mismo dia, con la misma jeringa y con la misma solucion, inyecciones de cuatro y seis centigramos sin producir fenómenos tóxicos de ninguna especie.»

Como era natural, se procedió á hacer la autopsia, que dió el siguiente resultado: todas las vísceras abdominales intactas, excepto el hígado que estaba algo congestionado. Los pulmones estaban enfisematosos y hacia su parte posterior eran asiento de una ligera hiperemia hipostática. Los demás órganos estaban sanos, excepto los contenidos en la cavidad craneana, en los que se observó lo que sigue:

«En el cerebro, abierta la cavidad craneana, dejó escapar una gran cantidad de sangre y pudo observar una inyeccion muy considerable de todos los vasos de la dura madre y demás cubiertas meníngeas. Incindida la dura-madre y sacado el cerebro, inmediatamente llamó la atencion una vejiguilla, especie de pequeño quiste, del tamaño de una arveja, de paredes y contenido trasparente, con un pequeño núcleo blanco adherido á sus paredes, que se hallaba completamente libre entre la pia-madre y las circunvoluciones cerebrales anteriores: examinando con cuidado, pudimos encontrar cinco ó seis más de estos mismos quistes, de la misma forma, tamaño y situacion que el primero. Haciendo cortes horizontales y verticales en la masa encefálica, ésta presentaba el punteado rojo, *cerebro enarenado*, propio de las congestiones cerebrales; pero no existía ningun foco hemorrágico ni derrame, ya en el cerebro mismo, ya en sus cavidades ventriculares.

«Al abrir el cerebelo, encontramos, flotando en el cuarto ventrículo, una vejiguilla del tamaño de una avellana y del mismo aspecto que las anteriores. Examinando el resto del cuerpo, encontré otros quistes análogos, dos en el tejido celular subcutáneo del hipocondrio derecho, dos entre los gánglios superficiales de la region inguinal iz-



quiera, uno en la region inguinal derecha, y, segun me dijeron despues algunos compañeros, los habia tambien en algunos intersticios intermusculares, todos adheridos al tejido celular ambiente.

»En vista de los resultados de la autopsia, parece que el diagnóstico habia sido exacto y que el enfermo tenia realmente una neuralgia de las paredes abdominales y un enfisema pulmonar concomitante. Mas, ¿á qué atribuiremos la muerte del enfermo? ¿Acaso al enfisema que el enfermo desconocia y que jamás le molestó? Creo que no. ¿Será entonces á los pequeños quistes hidatídicos desarrollados en el encéfalo? Menos posible lo creo todavia. Estos quistes desarrollados unos entre la pia madre y las circunvoluciones cerebrales, antes que la muerte, habrian ocasionado perturbaciones en las facultades intelectuales del individuo, síntomas de compresion, y nada de esto pudimos notar mientras estuvo sometido á nuestra observacion. El otro quiste, desarrollado en el ventrículo cerebeloso, habria hecho sentir primero su accion en las regiones inervadas por el octavo, noveno y décimo par, nervios glosio-faríngeo, auditivo y neumogástrico, que nacen de la pared inferior de este ventrículo, ó bien habria producido el desequilibrio de los movimientos. Luego la causa precisa de la muerte, la congestion cerebral, no puede atribuirse á otra cosa que á las inyecciones de morfina que habíamos prescrito. Mas esto de ninguna manera quiere decir que la dosis de morfina empleada haya sido una dosis tóxica. Diariamente vemos en nuestros hospitales emplear en inyecciones dosis tres ó cuatro veces mayores de esta misma sustancia, y todos los terapeutistas están conformes con ello, sin producir jamás otro resultado que el fin terapéutico que se desea. Sólo debemos deducir de aquí la regla práctica que antes habia enunciado: la circunspeccion y prudencia al hacer aplicaciones de medicamentos de cierta actividad, sobre todo en los viejos y en los niños. Hay idiosincrasias mórbidas, susceptibilidades especiales de ciertos organismos que el práctico no puede prever, pero que no debe olvidar jamás al hacer sus prescripciones. ¿Acaso más de una vez no hemos visto un síncope ocasionado por el más suave aroma de una delicada flor?»

El otro caso ha sido observado y descrito por el Dr. Miquel y su discípulo Sr. Araya. Tratábase de una mujer de 40 años de edad, fuerte y robusta, que ingresó en el hospital de San Borja el 23 de Mayo de 1877, acusando desde «hacia seis meses una fuerte cefalalgia, con exacerbaciones nocturnas, que la obligó á entrar en el hospital el día ántes indicado. Poco despues de su entrada fué acometida de un delirio tranquilo, que tres dias despues se hizo agitado y tumultuoso, hasta el punto de obligar á usar con ella de medios contentivos. Poco despues cayó en un estado comatoso que se prolongó hasta poco ántes de su muerte. Este estado era interrumpido por intervalos en que la paciente se sentia bien, comia con apetito, contestaba las preguntas que se le dirigian y conocia á todos. En los últimos cinco dias manifestó una anestesia casi completa de toda la cubierta cutánea; hubo relajacion de los esfínteres y evacuaciones involuntarias; sin embargo, podia notarse que persistia la cefalalgia por llevarse siempre las manos á la cabeza en los movimientos convulsivos que siguieron al estado comatoso y que se prolongaron hasta su muerte, acaecida el 2 de Junio del mismo año. Durante todo este tiempo, nunca la enferma dejó conocer una reaccion febril bien marcada.

»En vista de la duracion y marcha de la enfermedad y síntomas que presentaba, el Sr. Miquel pensó en un principio en un reblandecimiento cerebral, despues en una encefalitis crónica y más tarde todavia en algun tumor de naturaleza sifilítica, desarrollado en la cavidad craneana. De todas maneras prescribió el yoduro de potasio sin conseguir mejorar el estado de su enferma, que falleció por asfixia.

»El Sr. Araya, que practicó la autopsia bajo la direccion del Sr. Miquel, me hace, más ó ménos, la siguiente descripcion: Abierto el cráneo, los vasos de la dura-madre

se presentaron fuertemente inyectados de sangre negra (venosa); los cuerpos de Pachioni hipertrofiados; una serosidad sanguinolenta abundante, derramada en las cavidades aracnoideas; la sustancia gris, superficial y profunda, cuerpos estriados, tálamos ópticos, pálida, anémica hasta confundirse con la sustancia blanca. Incindido el cerebro, como para el estudio del cuerpo calloso, encontraron quistes transparentes, segun el Sr. Miquel, del tamaño y forma de una sanguijuela retraida, en número de cinco. El señor Miquel me aseguró que tres más habian sido casualmente destruidos. Uno de estos quistes, el mayor, flotaba libremente en el ventrículo lateral izquierdo; otro se hallaba en la masa cerebral misma en una cavidad anormal que se adaptaba exactamente al tamaño y forma del hidátide, y situado como á un centímetro hácia afuera del mismo ventrículo; otro, de forma cilíndrica y encorvada, en la prolongacion esfenoidal izquierda; los otros dos en la sustancia blanca del hemisferio derecho y cerca del ventrículo lateral. Los tres quistes á que se refiere el Dr. Miquel, estarían en la base del cerebro reunidos en grupo, más ó ménos entre la protuberancia anular y el bulbo, y que ocasionarian la muerte por compresion del bulbo. Todos estos quistes, de paredes transparentes, contenian un líquido trasparente, semejante al humor vítreo. La sustancia cerebral que rodeaba los quistes, estaba roja, tumefacta y como reblandecida. Las telas coroideas estaban igualmente inyectadas.

»Agrega despues el Sr. Araya sentir muchísimo no haber hecho un exámen detallado de los demás órganos y completar la autopsia. Por lo tanto, no he podido averiguar si, como en el caso anterior, se presentarían quistes semejantes en el resto del cuerpo.»

### Tratamiento de la ascitis por la compresion abdominal.

El Dr. Mackensie da cuenta, en un periódico inglés, de los buenos resultados obtenidos de la compresion abdominal en varios casos de ascitis sintomática de atrofia del hígado, y no titubea en proponer este método cuando sean inútiles las medicaciones ordinarias, alterante, catártica, diurética y tónica. Con este motivo refiere los dos siguientes hechos:

Tratábase en el primero de una mujer de 41 años de edad, que padecía de ascitis hacia cuando ménos un año. El abdomen, muy distendido por el líquido, tenia una circunferencia de 46 pulgadas al nivel del ombligo (1<sup>m</sup>16). El edema de las extremidades inferiores era muy marcado, sobre todo en las piernas y pies; la orina rara; el hígado sumamente disminuido de volúmen. Aunque no habia antecedentes sifilíticos, se sometió á la mujer al uso del yoduro de potasio con el que se obtuvo marcada mejoría, pero al cabo de tres meses y medio continuaba en el mismo estado, por lo que se principió á hacer la compresion abdominal, primero con una venda de franela, despues con un cinturón especial. Pasadas tres semanas, el abdomen media 31 1/2 pulgadas al nivel del ombligo; no se notaba la fluctuacion y la enferma orinaba abundantemente. Su salud se mejoró mucho en cuanto desapareció la ascitis y pudo volver á sus ocupaciones para ganarse la vida.

El segundo caso se refiere tambien á una mujer, de 46 años de edad, que hacia dos padecía de ascitis. Entre sus antecedentes no figuraban la sífilis ni el alcoholismo. El abdomen, muy distendido por el líquido, media 47 1/2 pulgadas al nivel del ombligo (1<sup>m</sup>18). Se le aplicó un vendaje compresivo al vientre, y la mejoría fué tan rápida que en menos de dos meses desapareció por completo la ascitis.

Estos hechos ocurrieron hace tres años. El Dr. Mackensie ha visto despues varias veces á los enfermos en un estado satisfactorio.





Dicho profesor ha observado otros casos análogos, todos tan concluyentes, por lo que no está lejos de creer que la compresion abdominal cura la ascitis. En su concepto, en la cirrosis del hígado los enfermos mueren por los efectos secundarios que resultan de la dificultad mecánica de la circulacion de la vena-porta y cree que se puede vivir mucho tiempo con un hígado reducido á la mitad de su volúmen, si no está dificultada la circulacion, pues á través de esta glándula pasará suficiente cantidad de sangre para responder á las necesidades ordinarias del organismo.

### Retencion de orina tratada y curada por la metaloterapia.

El Sr. Dupuy da cuenta, en un periódico extranjero, de un caso de retencion de orina en que ha dado la metaloterapia excelentes resultados. Hé aquí algunos detalles del susodicho caso:

Se trata de una histérica de 40 años de edad, en tratamiento hacía algunos á causa de un espasmo permanente y doloroso del cuello de la vejiga, acompañado de un poco de metritis y de una hiperestesia muy acentuada del ovario izquierdo. El año pasado tuvo una retencion de orina que requirió, por espacio de cinco meses, el cateterismo diario; por fin curó á beneficio de una medicacion antiespasmódica y el empleo de supositorios con belladona; la curacion se sostuvo hasta Noviembre último, en cuya época reapareció la retencion, más penosa, dolorosa y tenaz que nunca. La introduccion de la sonda provocaba un espasmo de los músculos de la uretra y una sensacion de escozor y de dolor atroz, que ocasionaba á menudo un acceso de histerismo convulsivo con pérdida del conocimiento. La enferma temia el cateterismo hasta el extremo de no beber y de soportar el suplicio de la sed durante dos ó tres dias, á fin de alejar el momento en que fuera aquel preciso. En este estado las cosas, despues de haber agotado toda la série de antiespasmódicos, se le ocurrió al Sr. Dupuy la idea de recurrir á la metaloterapia. Para descubrir el metal propio para la enferma, que tenia sacudidas convulsivas de los miembros, observó que el oro aplicado á la piel las aumentaba, en tanto que otros metales, cobre, acero y plata, las hacian desaparecer inmediatamente. Aplicó, pues, en la region vesical y alrededor de la parte superior de los muslos las armaduras del Dr. Burq, compuestas de estos metales, y una hora despues orinaba la enferma en abundancia y sin dolor. Desde entonces no volvió á recurrirse á la sonda; en cuanto habia un poco de retencion de orina, se aplicaban las armaduras y orinaba perfectamente, aunque á veces con dolor. La hiperestesia ovárica desapareció tambien, y la enferma puede deglutir con más facilidad, siempre gracias á las armaduras.

DR. RAMON SERRET.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

*Sesion del 29 de Marzo de 1879, bajo la presidencia del señor marqués de San Gregorio.*

Usó primeramente de la palabra el Sr. CALVO para insistir en que la calificación de los temperamentos es siempre difícil aun en las personas citadas por el señor Rubio, y en que la formacion de los aneurismas verdaderos es lenta y gradual, al contrario de lo que sucede en los falsos.

Añadió que no habia sostenido la presencia de coágulos en los aneurismas, sino solamente en aquellos que se encuentran en vías de curacion.

Trazó luego á grandes rasgos la historia de los procedimientos empleados para la curacion de los aneuris-

mas, no olvidando la inyeccion de líquidos coagulantes, etc., y vino á fijarse en la ligadura y la compresion, principalmente en esta última, de cuyos diversos aparatos dijo que se habian obtenido resultados bastante liasonjeros. Sobre todos ellos, afirmó que ofrecia bastantes ventajas la compresion digital, hecha, cuando es posible, entre el tumor y el corazon.

No creyó el Sr. Calvo bastante satisfactoria la teoría del Sr. Rubio, para explicar que no sufriese mayor distension la arteria comprimida en el punto escéntrico del tumor, y concluyó manifestando su sentimiento por no haber podido examinar al individuo de quien se trata, para obtener datos que le hubieran permitido resolver las dudas que le asaltan.

El Sr. RUBIO extrañó que el Sr. Calvo insistiese tanto en puntos ya discutidos, y manifestó que si bien no niega la posibilidad de un error de diagnóstico, entiende que en este caso, dadas las condiciones necesarias en el observador, sólo hubiera podido depender de insuficiente atencion. En apoyo del proceso curativo por restablecimiento del diámetro del vaso, citó el ejemplo de otro aneurisma formado probablemente por interrupciones circulatorias, producidas por accidentes epilépticos, y que se curó recobrando la arteria su forma cilíndrica, aunque no alcanzó sus dimensiones anteriores. También expuso otro caso de curacion de un aneurisma falso mediante la organizacion de coágulos en el punto afecto de la aorta.

El Sr. CREUS comenzó su discurso diciendo, que le impulsaba á hacer uso de la palabra la importancia del caso y la autoridad del Sr. Rubio, para él siempre muy respetable, por más que creyera necesario discutir algunos puntos para mayor esclarecimiento de la doctrina en ellos asentada.

Negó la facilidad, supuesta por el Sr. Rubio, del diagnóstico de los aneurismas de la carótida confiado á persona inteligente, citando en su apoyo al Dr. Erichson, quien los considera como los más difíciles de diagnosticar entre los externos, probándolo con una estadística de 39 casos de ligadura, de los cuales se vió en ocho enfermos, al practicar la operacion, que se habia equivocado la naturaleza del tumor. También citó á Richet, quien dice que los cirujanos más hábiles han cometido errores respecto de este punto, y al mismo Sr. Rubio sin salir de la historia de que se trata, pues en ella encarece la necesidad de proceder con suma circunspeccion en casos semejantes.

Fijándose en las causas, dijo que en el caso actual nada prohiba enfermedad antecedente de la carótida, y en cuanto á los esfuerzos de tos y de la asistencia á un parto, no los consideraba suficientes para producir el enorme aumento del sistole cardiaco que supondria la dilatacion de una arteria sana en tres ó cuatro dias, por más que las contracciones de los músculos de la vida de relacion explicasen otros aneurismas, como por ejemplo, los popliteos, puesto que en el de que se trata no habia paridad de circunstancias.

Echó de menos en la minuciosa descripcion del tumor algunos datos importantes, como son: la consistencia líquida, la reductibilidad, el movimiento de expansion, distinto de la pulsacion, que puede ser comunicada, y el estremecimiento vibratorio que, segun Richet, es en los aneurismas de la carótida más pronunciado que en los demás, así para el enfermo como para el médico. Para comprobar la importancia de estos caracteres, recuerda un caso del Dr. Shephard inserto en el *Medical Times*, de aneurisma de la carótida curado por la compresion digital entre el corazon y el tumor, á propósito del cual dijo, al transcribirle, la *Gazette hebdomadaire*, que sentia no hubiese expresado el autor el movimiento de expansion y sólo el pulsátil, porque de esta manera quedaba incompleto el diagnóstico.

Aprobó el procedimiento empleado por el Sr. Rubio empleando la compresion de Vernet, y siguiendo el re-



ciento consejo de Richet; pero extrañó que en los 13 días que él mismo ejerció la compresión no se produjera modificación alguna, realizándose sin embargo la curación en los dos meses siguientes hasta el punto de recobrar la parte enferma su estado normal.

Recordando después la anatomía patológica de los aneurismas espontáneos, cuyo estudio calificó de importantísimo, citó á Fernelio y demás que consideraban producido el mal por simple dilatación, á Sennerto, Diemerbroeck y Monro, que expusieron dudas hablando ya de roturas de algunas tunicas, y por último Scarpa, á quien llegó á negar los aneurismas verdaderos ó por simple dilatación. Verdad es, dijo, que los autores posteriores hasta Cruveilhier rechazaron esta doctrina como demasiado absoluta, pero expresando Honel que por lo menos se halla en tales casos tan gravemente alterada en su textura la membrana media, que ha perdido su elasticidad y contractilidad, sin poder rehacerse contra el impulso cardíaco, y estando por lo tanto condenado el tumor á fatal progreso, á menos que lo salve la formación de coágulos.

Estudió los recientes progresos de la histología en el examen de las afecciones arteriales; la transformación é infiltración grasienta de las tunicas internas; la formación de las placas gelatiniformes y calcáreas; la proliferación del tegido profundo de la interna; la transformación condroidea de la sustancia elástica de la media y la destrucción de las fibras y células musculares, con lo cual sólo se encuentran vestigios de la túnica media, perdidos de trecho en trecho en algunos puntos del tumor, y por fin señaló la concomitante alteración de la túnica externa, que adquiere caracteres analógicos á los de la interna, y corroboró toda esta doctrina con citas de Rindfleisch y Ranvier.

Por último, expuso unos experimentos que había encargado á sus ayudantes, para demostrar que una carótida sana resiste sin romperse al impulso de varios jóvenes robustos, empujando sucesivamente el émbolo de una geringa de inyección, y sólo se dilata en forma tubular desde 2 á 30 milímetros de circunferencia; mientras que los mismos vasos alterados por la edad, ceden, rompiéndose los dos membranas internas y dilatándose la externa en forma de ampolla antes de romperse.

Y al llegar á este punto hubo de suspender el discurso el Sr. Creus por haber pasado la hora de reglamento y se levantó la sesión.

DR. BAYON.

Discurso pronunciado en la inauguración de las sesiones de 1878-79 por D. Joaquín Quintana, académico numerario de la misma.

(Conclusion.)

En resumen, y para no hacer interminable esta revista, la patología viviente, como los seres enfermos, su modelo eterno, es una realización continua y perenne de lo desconocido. En su incesante aspiración hacia lo absoluto, se considera solo como el amanuense de la espontaneidad morbosa, sabiendo de antemano que su tarea no ha de tener fin, como no lo tendrán las revelaciones del principio libre que interviene en la formación de las enfermedades. Su misión consiste en escribir sin descanso las leyes patológicas, siguiéndolas en todos sus giros é inflexiones, y reconociendo que es y será siempre imposible predeterminarlas y asimilarlas á las leyes físico-químicas. La refundición de la patología en una serie de problemas físicos, químicos ó dinámicos, como lo esperan los fenomenistas y vitalistas, ó su extinción gradual bajo la dependencia de una ley superior que la domine en su evolución progresiva, como lo espera el panteísmo, es el ensueño más venturoso que ha podido sufrir el hombre, porque llevaría en sí mismo envuelta, si bien se mira, nada menos que la promesa de la inmortalidad en este mundo.

Los patólogos racionalistas se asemejan en sus tendencias y esperanzas á esa escuela de economistas inocentes, que ven en el perfeccionamiento progresivo de las máquinas el redentor del trabajo, y prometen á la humanidad, llena de sobresaltos y miserias, una era de descanso perpetuo, de abundancia y de felicidad.

Nó y mil veces nó: la tarea del sábio es eterna. Siempre necesitará el patólogo del pan cotidiano de la experiencia morbosa, si no ha de sentir empobrecida y aniquilada su constitución científica, no de otro modo que los seres vivos necesitan del alimento diario para sostener viviente su organización. Las leyes patológicas serán en adelante lo que han sido hasta aquí, más ó menos probables y nada más; de la misma manera que las leyes físico-químicas serán también lo que han sido hasta el presente, fijas y constantes. La misión de la patología consiste en ampliar sin descanso, con plena conciencia del criterio que la dirige, el número y las probabilidades de las leyes que rigen los fenómenos morbosos.

Al empezar este trabajo, tenía el propósito de someter la idea del medicamento á un análisis general análogo á la que he procurado hacer de la idea de la enfermedad; porque estas ideas se evocan recíprocamente en el entendimiento y constituyen juntas un todo armónico y completo. Pero las crecidas dimensiones que contra mi voluntad ha adquirido este escrito, se oponen á que realice mi pensamiento,

En la necesidad, pues, de poner pronto fin á mi discurso me apresuro á terminarlo, consignando una observación general, que no carece de importancia: si son indispensables para el progreso de la medicina los estudios analíticos, no lo son en menor grado los estudios sintéticos. Cuerpo y espíritu á un mismo tiempo, la ciencia arrastra una vida difícil y valetudinaria, cuando no se envuelven ambos elementos en la proporción correspondiente. El excesivo desarrollo analítico que caracteriza la fisonomía de la época moderna, oprime demasiado y hasta amenaza con extinguir, el espíritu peculiar de la medicina, resolviendo en actos divergentes y discordantes la actividad central, que debería presidir al movimiento regular y armónico de la ciencia. Para conjurar esta ataxia analítica, que conduce con igual facilidad al fanatismo que al escepticismo científicos, se hace necesario emprender numerosos trabajos sintéticos, que, guiados por un criterio superior, restablezcan el equilibrio perdido, ordenando, vivificando y dando sentido á los innumerables materiales, que mudos y estériles, ó mal interpretados y disolventes de la ciencia, permanecen hacinados al pié del grandioso edificio.

Este criterio sólo puede suministrarlo una filosofía bastante amplia para vivir en perpétuo consorcio con toda la experiencia posible, y bastante severa á un mismo tiempo en sus principios, para huir de divagaciones y someter los hechos á una interpretación legítima y verdadera. Por fortuna nuestro país ha visto nacer en su propio seno, según indiqué al principiar este discurso, una gran filosofía que, representando el adelantamiento más notable, realizado por la ciencia, universal desde los tiempos de Hegel, satisface muy cumplidamente estas condiciones. Abrigo el íntimo convencimiento de que las aplicaciones de la filosofía viviente á los ramos todos del saber médico habrían de ser muy fecundas en estudios generales de altísima importancia, que habrían de contribuir al progreso no menos poderosamente que los trabajos de observación y de experimentación, tan florecientes en otros países. La causa del progreso no se sirve solamente acumulando materiales de construcción, sino también sistematizándolos, organizándolos y generalizándolos.

Una palabra antes de concluir. Los errores, los defectos y lunares que encuentreis en este discurso, me pertenecen por completo; el mérito por el contrario que en él podáis hallar, corresponde á la filosofía viviente en cuyo espíritu me he inspirado.

JOAQUÍN QUINTANA.



## MONTE-PIO FACULTATIVO.

## INSTRUCCION SUMARIA

del orden vigente en esta Sociedad de Socorros mutuos, que la Junta directiva ha acordado publicar para conocimiento de los profesores que se dirigen á la Secretaría pidiendo noticias sobre sus bases como tambien de los socios y pensionistas.

## I.

Esta Sociedad de Socorros mutuos se halla establecida con arreglo á la legislacion vigente, y con aprobacion de S. M. otorgada por Real orden de 29 de Octubre de 1858.

## II.

Sus bases constitutivas están fundadas sobre el cálculo:

1.º De la probabilidad de vida de los que tienen derecho á ingresar en ella, partiendo de un número fijo tomada de la estadística de la caducada Sociedad médica general de Socorros Mutuos y comparada con las tablas de mortalidad comun, habida en cuenta la diferencia que produce la limitacion á clases profesionales y edades determinadas.

2.º De la caducidad relativa de las pensiones observada en la misma Sociedad en los 21 años que tuvo de existencia, con relacion á la probabilidad de vida de las viudas y huérfanos que han de disfrutar pension.

3.º Del número proporcional de pensiones que debe producirse en cada año, y de su importe.

4.º De la duracion regular que deben tener las pensiones producidas, y del tiempo que debe tardarse en que su número llegue al máximo; despues del cual, las que caduquen habrán de estar en proporcion con las que se ocasionen.

5.º De la suma fija y proporcionada al número y clase de acciones, tanto por cuota de entrada como por dividendo, acumulada en un capital, á interés compuesto, en lo que excediera semestralmente del importe de las obligaciones sociales, y de su producto en renta comparado con el haber total y probable de las pensiones en la época de su mayor acumulacion.

Y 6.º Del orden de caducidad que deben tener las mismas pensiones, cuando se trasferen del socio ó de la viuda á los herederos de los derechos del socio, para evitar el inconveniente de su indefinida duracion.

El resultado propuesto en estos cálculos ha sido el de asegurar, con todas las probabilidades que la ciencia suministra, la estabilidad del Monte-pio, constituyéndole de modo que el capital social llegara á ser suficiente, á la época del mayor acúmulo de pensiones, para producir un interés que, unido al producto de los dividendos fijos, alcanzase á cubrir todas las obligaciones; conseguido lo cual, y entrando el período de nivelacion, segun el cálculo indicado en el número 4.º, en que las pensiones caducadas hayan de igualarse con las nuevamente producidas, la Sociedad se sostuviera con el nivel de cargas y de productos que entónces se compensarian.

## III.

Pueden pertenecer á este Monte-pio todos los profesores de ciencias médicas y de las demás carreras facultativas universitarias, que reunan las circunstancias siguientes:

1.ª Gozar de buena salud, sin ofrecer predisposicion manifiesta á enfermedades habituales, ni defecto físico que pueda comprometer la salud ó imposibilitar para el ejercicio de las profesiones respectivas.

2.ª Residir en la Península ó en sus islas adyacentes.

3.ª No pasar de la edad de 46 años cumplidos.

4.ª Ejercer su profesion con el decoro debido.

Para conseguirlo deberán solicitarlo de la Junta directiva, que se halla establecida en Madrid, por medio de un escrito en que manifiesten su deseo, expresando su edad, es-

tado, profesion y residencia, así como el número de acciones que quieran tomar de la clase que les corresponda: debiendo abonar, á su presentacion ó remision, doce reales para los gastos del expediente que se ha de instruir y por el ejemplar de los Estatutos y Reglamento que se les entregue.

## IV.

Todo aspirante puede interesarse, cualquiera que sea su edad, siempre que no exceda de la señalada como límite para el ingreso, por quince acciones, cuyo valor respectivo segun su clase, reputado como cuota de entrada, se expresa en la siguiente tabla:

Edades.	Probabilidad de vida respectiva.	Valor de cada accion.
1.ª Hasta los 30 años cumplidos...	30 años.....	118 rs
2.ª Hasta los 34 » » ...	28 » .....	122 »
3.ª Hasta los 38 » » ...	26 » .....	140 »
4.ª Hasta los 42 » » ...	24 » .....	160 »
5.ª Hasta los 46 » » ...	22 » .....	196 »

El importe de la cuota de entrada se satisface en ocho plazos trimestrales; siendo potestativo en el interesado verificarlo en cuatro ó en doce, si le conviene, aunque en cualquiera de estos últimos casos deberá expresar su deseo en la solicitud.

Mientras dura el pago de la cuota de entrada, el aspirante no entra en el goce del derecho á pension; pero si se imposibilita ó muere en este tiempo, se le devuelven al mismo en el primer caso, ó á sus herederos en el segundo, las cantidades que hubiese satisfecho.

La distribucion de las cuotas, en relacion con la probabilidad de vida, está arreglada al principio de que cada socio satisfaga igual cantidad por el tiempo que tenga de vida probable al verificar ingreso; y en el caso de producirse antes pension, se descuenta del haber de esta, en cada pago, el dividendo correspondiente hasta extinguir el déficit.

## V.

Concluido el abono de la cuota de entrada y cumplido el plazo de expectacion, que se cuenta desde el dia en que efectúa el interesado el pago del primer plazo de cuota de entrada, con arreglo á lo expuesto en el artículo precedente, entra el socio en el pleno goce de todos los derechos, y se halla obligado al pago sucesivo de dividendos.

El importe de estos es tambien proporcionado al número y clase de acciones, y se satisfacen igualmente en plazos trimestrales correspondientes al año natural, con arreglo á la tabla siguiente:

Clases de acciones.	Edades á que corresponden.	Cantidades correspondientes por una accion en cada trimestre.
1.ª.....	hasta los 30 años.	12 rs. 75 cts.
2.ª.....	hasta los 34 »	13 » 26 »
3.ª.....	hasta los 38 »	14 » 50 »
4.ª.....	hasta los 42 »	15 » 50 »
5.ª.....	hasta los 46 »	16 » 50 »

Todo socio puede aumentar ó disminuir, en cualquier tiempo, el número de sus acciones. En el primer caso, por medio de expediente de aptitud; y en el segundo, sólo con dirigir un oficio á la Junta directiva en que haga constar su determinacion, que no tendrá efecto hasta el dividendo inmediato.

Los derechos se pierden por falta de pago en los plazos que quedan marcados, el cual deberá hacerse en los dos primeros meses de cada trimestre; pues el verificarlo despues lleva consigo la suspension de derechos por 30 dias.

El que por esta causa pierde sus derechos, puede rehabilitarse, durante un año, por medio de expediente, abo-



nando los atrasos y el dividendo corriente al obtener la rehabilitación.

## VI.

El sócio adquiere derecho á una pensión, en su caso, de 360 rs. anuales por cada acción que posea; la cual le será declarada siempre que pruebe haber quedado imposibilitado físicamente para el ejercicio de su profesión, ó privado de la facultad de ejercerla por causa independiente de su voluntad.

Este derecho se trasmite á su fallecimiento por el orden siguiente:

1.º A su viuda, siempre que no hubiese contraído enlace con el causante despues de cumplir este los 50 años de edad ni hallándose en estado de jubilado, y que, al verificarse la defunción, hayan pasado seis meses del matrimonio, contados desde el día en que este hubiese tenido efecto hasta las doce de la noche de aquel en que el sócio hubiese finado. El fundamento de este derecho para la Sociedad es el matrimonio canónico; exigiéndose además en los posteriores al 22 de Diciembre de 1870, el contrato civil que requiere el Estado para el derecho de sucesión en las familias.

2.º A los hijos legítimos ó legitimados por subsiguiente matrimonio, que se hallaren solteros y en estado civil, no procediendo de matrimonio contraído en ninguna de las circunstancias expresadas en el párrafo que antecede, que invalidan el derecho en esta Sociedad; así como á los legitimados por Real gracia ó rescripto del Príncipe, á falta de hijos legítimos ó legitimados por subsiguiente matrimonio.

Y 3.º A los padres ó persona de su familia á quien el causante, en el caso de ser soltero, hubiere designado al efecto al solicitar el ingreso en el Monte-pío; rigiendo para estos últimos las condiciones expresadas relativamente á los hijos sobre la edad y el estado. Si el sócio que se hallase en este caso contrajera matrimonio, el derecho de las personas designadas pasa á la esposa y á los hijos; pudiendo solo quedar subsistente para los padres el de la mitad de las acciones designadas, que se trasfiere también á aquellos al fallecimiento de estos sin haberle disfrutado.

## VII.

La pensión caduca en los casos que á continuación se expresan:

1.º En los jubilados, al cesar la causa que produjera la imposibilidad en que aquella se fundára.

2.º En las viudas, al cambiar de estado por matrimonio ó profesion religiosa.

3.º En los hijos, al cumplir los 23 años de edad; á no ser que hubiesen quedado imposibilitados despues de haber entrado el causante en el goce de sus derechos, en cuyo caso quedan como los sócios jubilados.

4.º En las hijas, al cambiar de estado por matrimonio, bajo cualquiera forma que se hiciese, ó por profesion religiosa.

5.º Y por iguales motivos que en los dos casos últimamente expresados, en las personas designadas.

Quando la pensión haya de transferirse á varios partícipes, bien sea directamente del sócio ó de su viuda, se dividirá en partes alícuotas entre todos, caducando la de cada uno de ellos á su fallecimiento, al cambiar de estado las hembras, y al cumplir 23 años los varones. La división expresada se calcula al declararse la pensión directa.

## VIII.

Las pensiones se satisfacen en las tesorerías de las Juntas delegadas respectivas, en los ocho últimos días de Enero y Julio.

Para cobrar sus haberes deben presentar los pensionistas al secretario de la Junta de que dependan, en los diez primeros días de Enero y Julio, la fé de vida y estado expedida por el párroco y por el Juzgado municipal, y los

jubilados certificación del facultativo que les asista en que se acredite claramente el estado de su padecimiento. Estos remitirán también á la Directiva otro documento análogo, en los quince primeros días de Junio y Diciembre, para comprobar la subsistencia de su derecho antes de la formación de los presupuestos.

Quando, por circunstancias especiales, el Monte-pío no obtenga los recursos con que cuenta con la amplitud que corresponde á los medios de que dispone segun los Estatutos, las pensiones percibirán de su haber la parte proporcional á que alcance la recaudación realizada, despues de cubrir los gastos de sostenimiento de la Sociedad, mientras el orden económico se restablece.

## IX.

El capital social se constituye con el producto de las cuotas de entrada y el sobrante de los dividendos; cuyo importe se ha de invertir en *títulos de la deuda pública del Estado ó extranjera*, segun convenga, acumulando los réditos que produzcan al mismo capital, mientras no llegara el caso de ser necesaria su aplicación al sostenimiento de las obligaciones sociales.

Este capital permanente, formado desde la instalación de la Sociedad de la manera expuesta, se halla representado por la suma de 2.606.002 rs. nominales; parte en *Bonos del Tesoro*, y lo restante en títulos de la *Deuda amortizable del dos por ciento*.

Hállase establecido en los Estatutos, para toda eventualidad, que el fondo social corresponde á los sócios y pensionistas que se hallen en el goce de sus derechos, en proporción del número y clase de acciones que representan.

Los valores y títulos de todas clases que posea el Monte-pío deben estar depositados en un establecimiento público garantido por el Estado, como el Banco de España.

## X.

La Sociedad se halla dividida en distritos, cada uno de los cuales tiene por su inmediata administración una Junta delegada, nombrada por la general de sócios comprendidos en cada una de ellos, y renovada periódicamente.

Estas Juntas delegadas eligen, en épocas determinadas, un número de representantes proporcionado al de sócios del distrito respectivo. La reunión de todos estos, en número de treinta, forma la Junta de Apoderados de la Sociedad, que la representa y resume sus poderes, para resolver en los casos dudosos que se ofrezcan; para aprobar los presupuestos y las cuentas semestrales, que se publican despues de aprobados; para determinar la inversión de las existencias disponibles en cada semestre y el establecimiento público en que deban depositarse los títulos y valores, y nombrar la Junta directiva, á la que está encomendado el gobierno y administración general del Monte-pío.

La Sociedad se reúne cada seis meses en Juntas generales de distrito, para enterarse de su estado económico y para las elecciones que corresponda hacer á su tiempo; pudiendo los sócios hacer en ellas las observaciones y propuestas que consideren convenientes al bien de la institución.

Madrid 1.º de Abril de 1879.—El Presidente, Tomás Santero y Moreno.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña.

## SECRETARIA GENERAL.

### ANUNCIO DE ADMISION.

D. Ramon de la Vega y Villa, profesor de medicina residente en Santander, desea ingresar en el Monte-pío facultativo.

Lo que se publica para conocimiento de los sócios y á los efectos del reglamento.

Madrid 2 de Abril de 1879.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (1)



## ANUNCIO DE PENSION.

Doña Paula Sanahuja, viuda del socio D. Patricio Gime-  
nez, solicita pension de viudedad.

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

Madrid 4.º de Abril de 1879.—El secretario general, Es-  
teban Sanchez de Ocaña. (1)

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

## Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Al-  
tura barométrica máxima, 711,16; mínima, 699,71.—  
temperatura máxima, 17º8; mínima, 2º9.—Vientos domi-  
nantes, O., OSO. y SO.

Continúan los padecimientos de índole congestiva y cat-  
arral predominando de un modo marcado; las congestio-  
nes de los centros nerviosos, de la mucosa intestinal y del  
aparato respiratorio han sido numerosas; las hemorragias  
nasales, bronquiales y las sectorragias tambien han sido  
frecuentes. Los estados febriles, catarrales, gástricos y ti-  
foideos han aumentado tambien, presentándose en los pri-  
meros complicaciones atáxicas y adinámicas. Las fiebres in-  
termitentes, las angio-colitis catarrales, los reumatismos  
poli-articulares y las localizaciones articulares fluxionarias  
siguen presentándose con alguna frecuencia. Las neurosis  
y neuralgias han aumentado en número. Ha disminuido la  
mortalidad en los padecimientos crónicos.

## CRÓNICA.

**La medicina entre los indios.**—Acaba de morir el ca-  
pitán Dick, jefe de la tribu de los indios de Fall River, habien-  
do ocasionado su muerte la de tres indios que ejercian la medi-  
cina en su tribu.

El capitán Dick, bien conocido en Nueva-York por su bondad  
y sus costumbres pacíficas, enfermó y, en cuanto se creyó de al-  
gun peligro, hizo llamar á los cinco médicos de su tribu para que  
le asistieran. No se trataba de un asunto baladí, pues el capitán  
hacia responsables de su muerte á los médicos, quienes á fin de  
declinar tanto honor y escapar sobre todo de las consecuencias  
que pudiera traerles, le pidieron por adelantado los honorarios,  
que fijaron en cien dollars cada uno, cantidad que sabían que no  
se les había de abonar.

El pobre Dick, en cuanto oyó esto, levantó sus brazos al cie-  
lo, dió gemidos lastimosos y convocó á su tribu para decirles  
que «los médicos, incapaces de curar gratuitamente en una tri-  
bu, son verdaderas plagas; si yo muero, puesto que no puedo pa-  
garles lo que piden, colgadles por no haber cumplido con su  
deber.»

Dicho y hecho. Muerto el capitán, sus súbditos, fieles á su pro-  
mesa, enviaron á reunirse con él á tres médicos, debiendo los  
otros dos su salvacion á la fuga.

**Contagio de la tuberculosis.**—El Sr. Reich, de Mu-  
lheim, refiere los siguientes hechos, que ha observado en Neuren-  
bourg, de trasmision de la tuberculosis, directamente de boca á  
boca, á varios niños por una comadre tísica.

No habia en Neurenbourg, pueblo muy sano, de 1.300 habi-  
tantes, más que dos comadres, las mujeres R.... y S....

La S.... estaba incontestablemente tísica y tenia una espec-  
toracion purulenta abundante. Cierta dia, acababa de extraer el  
Sr. Reich un niño por la version, cuando vió que la comadre S....  
aspiraba el moco de la boca de este niño y le insuflaba despues  
aire directamente. Durante tres semanas estuvo bien el niño,  
pero luego enflaqueció y murió á los tres meses de una meningi-  
tis tuberculosa bien caracterizada. Poco despues otros niños á  
quienes asistió la Sra. S.... tuvieron la misma suerte.

Habiendo llamado la atencion estos hechos al Sr. Reich, inves-  
tigó y supo que desde el 4 de Abril de 1875 al 10 de Mayo de  
1876 habian muerto siete niños, aparte de los mencionados, en el  
primer año de su vida, á causa de meningitis tuberculosa, y que  
todos habian sido asistidos por la Sra. S.... En cambio no ocur-

rió ninguno de estos casos en los niños asistidos por la Sra. R..  
En Julio de 1876 murió tísica la Sra. S....

**Propuesta para cátedras vacantes.**—Para la cá-  
tedra de Medicina legal de la Facultad de París, vacante por el  
fallecimiento del Sr. Tardieu, ha sido propuesto, por unanimidad,  
en primer lugar el Dr. Brouardel, habiendo sido muy empeñada  
la votacion para la cátedra de historia de la medicina, triunfando  
por fin el Sr. Laboulbène del Sr. Olivier por un voto.

Para ello hubo necesidad de hacer tres votaciones, pues en las  
dos primeras salieron empatados ambos señores y hubieran al  
parecer continuado estándolo hasta la consumacion de los siglos,  
si uno de los votantes del Sr. Olivier no hubiera abandonado la  
sala al acabar la segunda votacion.

**Torticolis intermitente.**—El Dr. Simon refiere en *The  
Lancet* un caso de torticolis debido á una causa miasmática. Tra-  
tábase de un niño de cuatro años, nacido en Bucharest, que ha-  
bia ya sufrido anteriormente otros accesos intermitentes. Cuan-  
do le fué presentado por vez primera, padecía el niño una *fièvre  
espasmódica* del esterno mastoideo, que se presentaba todos los  
dias casi á la misma hora, y duraba 4 ó 5 horas. El niño iba pa-  
lideciendo, perdiendo el apetito y enflaqueciendo. El autor le hizo  
administrar cincuenta centigramos diarios de quinina, y ya al si-  
guiente dia el acceso apareció más tarde, al tercer dia la contrac-  
cion se hizo muy ligera y desapareció completamente al sexto.

**Nombramiento.**—Ha sido elegido para el desempeño del  
cargo de delegado régio para el arreglo de las clínicas de la  
Facultad de Medicina, el antiguo catedrático D. Tomás San-  
tero y Moreno, quien ya ha tomado posesion de su destino.

**Nuevo hospital.**—Segun dice un colega noticiero, vá á  
establecerse en Granada un hospital por iniciativa de los frailes  
de San Juan de Dios residentes en dicha ciudad, quienes para  
realizar su piadoso objeto han adquirido algunas casas, que se  
están preparando para el fin á que se destinan.

La apertura del establecimiento debió verificarse el dia 1.º  
del corriente.

La idea es buena y digna sin duda de aplauso; pero ¿la pre-  
paracion de esas casas convertidas en hospital, responderá á lo  
que la higiene tiene hoy derecho á exigir?

**Sea enhorabuena.**—El municipio de Valladolid, compren-  
diendo la necesidad de perseguir con mano fuerte á los falsifica-  
dores de comestibles y bebidas, ha creado el cargo de inspector  
químico de estos artículos, con el que ha sido agraciado el inte-  
ligente farmacéutico de aquella localidad Sr. Perez M. Minguez  
(hijo). ¡Ojalá le imiten las demás municipalidades!

**Proyecto.**—En la sesion ordinaria celebrada por el Co'egio  
de farmacéuticos de Madrid el dia 21 del pasado mes, se presentó  
una proposicion para que el Colegio instituya exámenes de prác-  
tica, expidiendo los oportunos certificados de aptitud, en tanto  
que el Gobierno toma una providencia decisiva y procura que  
desaparezca el profundo vacío que ocasionó en la enseñanza de  
farmacia la reforma planteada en Octubre de 1868.

El Colegio tomó en consideracion dicho proyecto.

**Folleto interesante.**—Acaban de publicar en Vallado-  
lid, los Dres. D. Santiago Bonilla Mirat y D. Angel Bello-  
guí Aguasal, un opúsculo que lleva por título *Toxicología del  
cloroformo*, en que se exponen varios datos prácticos de no es-  
casa importancia, que deben tenerse en cuenta en las investiga-  
ciones químico-legales de este anestésico. De los curiosos expe-  
rimentos que en su estudio han hecho los autores, deducen he-  
chos y consecuencias de mucho valor, que harán mal en echar al  
olvido los que tengan que informar como peritos en casos médi-  
co-legales de muerte que se sospeche producida por la inges-  
tion ó la aspiracion del cloroformo.

**Que no quede en proyecto.**—Segun leemos en un esti-  
mable colega de Barcelona se piensa formalmente en la crea-  
cion de un hospital clínico y de un nuevo edificio destinado á Fa-  
cultad de Medicina. El claustro de esta ha aprobado el pensa-  
miento, como no podia ménos, y una comision de su seno com-  
puesta del catedrático de Anatomía descriptiva, D. Carlos de  
Siloniz, del de Clínica Médica D. José Armenter, del de Clínica  
Quirúrgica, D. Juan Giné, del de Medicina Legal, D. Ignacio  
Valenti y del de Fisiología, D. Ramon Coll y Pujol, ha formado  
unas bases de un proyecto, que debian abrazar, no sólo lo que  
atañe á la parte técnica ó facultativa, sino tambien cuanto se re-  
fiere á la económica, escol o que tantos proyectos ha destruido  
y tantas esperanzas disipado.

**Aviso á las madres.**—En la *Sociedad de Medicina pú-  
blica y de Higiene* de París se han citado recientemente dos



causas muy peligrosas de trasmision de la sífilis: 1.º, por medio de esos silbatos, de distintas formas, que se venden por las calles y que el público ensaya muchas veces ántes de comprarlos; 2.º, por medio de esos globos rellenos de caoutchouc que se hinchan soplando y que están sujetos á un tabito de madera ú hoja de lata que se coloca entre los labios.—Conviene, pues, tenerlo muy presente y no dar gusto á los niños exponiendo á graves peligros su salud.

**Poblacion europea en 1877.**—Segun una estadística oficial publicada en Argel, la poblacion europea, el año 1877, en Argelia, estaba distribuida al tenor siguiente:

	Nacimientos.	Defunciones.	Ganancia.	Pérdida.
A. Franceses . . . .	6287	5632	655	»
Españoles . . . .	3870	3011	859	»
Italianos . . . .	959	785	174	»
Malteses . . . .	532	407	125	»
B. Alemanes . . . .	119	197	»	78
Suizos . . . .	69	91	»	22
Belgas . . . .	8	21	»	13
Austriacos . . . .	4	3	1	»
C. De otros países . .	54	76	»	22

Aunque esta estadística deje algo que desear, dice un periódico médico de la Argelia, prueba, sin embargo, la dificultad de aclimatarse en este país las razas del Norte de Europa.

**Premio.**—En el último concurso á premios celebrado por el *Instituto Médico Valenciano*, ha merecido el premio consistente en el título de *sócio de mérito*, nuestro querido amigo el Dr. D. Vicente Peset Cervera por una Memoria acerca de *La Fermentacion en fisiología y patología*. Reciba el Dr. Peset nuestra más cordial enhorabuena.

## VACANTES.

La de médico-cirujano de Cudillero; su dotacion 1.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de médico-cirujano de Cudillero; su dotacion 1.325 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de médico cirujano de Salvatierra de los Barros (Badajoz); su dotacion 990 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de farmacéutico de Salvatierra de los Barros; su dotacion 625 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de médico-cirujano de Planes (Alicante); su dotacion 500 pesetas. Las solicitudes hasta el 28 del actual.

—La de médico cirujano de Quintanacuez (Búrgos); su dotacion 50 pesetas. Las solicitudes hasta el 27 del actual.

## BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

**LA BIBLIOTECA ENCICLOPÉDICA POPULAR ILUSTRADA**, que dirige y publica en esta corte el editor señor D. Gregorio Estrada, acaba de enriquecerse con un nuevo libro correspondiente á la seccion 4.ª (Historia), titulado «Guadalete y Covadonga», escrito por el Sr. D. Eusebio Martínez de Velasco.

Como el título indica, se describe en esta obra la historia de nuestra querida patria, en el periodo más dramático de su vida nacional.

La forma es elegante como la de todos los «Manuales» de esta BIBLIOTECA. Consta de 256 páginas en 8.º, con buen papel y excelente impresion y una caprichosa cubierta al cromó.

Suscribiéndose á la BIBLIOTECA, cada volumen cuesta 4 rs., y los tomos sueltos se venden á 6.

**APUNTES BROMO-QUÍMICOS, O SEA GUIA DEL PROFESOR DE SANIDAD MILITAR Y DE LA ARMADA** en los reconocimientos de viveres, por el Dr. D. M. Corrochano y Casanova, primer médico del cuerpo de Sanidad de la Armada.

Los «Apuntes bromo-químicos» forman un elegante tomo de cerca de 500 páginas, en magnífico papel, buen tipo de letra y esmerada impresion, constituyendo una edición de lujo. Su precio 15 pesetas.

Las personas que deseen adquirirlo, podrán dirigirse á esta casa, á D. Carlos Bailly-Bailliere, plaza de Santa Ana, número 10, Madrid, remitiendo su importe.

**CLINICA DE PARTOS PRECEDIDA DE ALGUNAS Consideraciones sobre el embarazo por el Dr. Antonio Corbella Paris**, antiguo médico de maternidad y expósitos, laureado por varias Academias.

Resumen de casos prácticos, recopilacion de hechos y operaciones tocologicas, con sus distocias, con sus hemorragias, con sus eclampsias, con sus mil y un accidentes, que complicar pueden el embarazo, parto y puerperio; tal es lo contenido en esta clinica, tal el trabajo que ofrecemos al cuerpo médico y á sus alumnos, y tal, por fin, el fruto de 34 años de práctica, ejercidos algunos de ellos en maternidad y expósitos, como profesor encargado de sus salas.

Consta de más de 1.000 páginas y contiene numerosos grabados. Su precio es 54 rs. en toda la Peninsula. Se vende en Madrid, en esta administracion, casa de D. Carlos Bailly-Bailliere, plaza de Santa Ana, 10; y casa de los Sres. Moya y Plaza, Carretas, 8. En Barcelona, en casa de D. Eudaldo Puig, plaza Nueva, 5; y en la libreria de D. Jacinto Güell, Colegio de medicina.

## SIMPSON.

### CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y DE GINECOLOGIA.

VERSION ESPAÑOLA

del doctor

RAMON SERRET COMIN.

La obra del eminente tocólogo inglés, Dr. Simpson, catedrático de obstetricia de la Universidad de Edimburgo, bien conocido de los médicos de todos los países, constará de un abultado tomo en 8.º frances, de 800 páginas y excelentes grabados intercalados en el texto. Su importancia é inmensa utilidad para el médico práctico, y en especial para los alumnos de esta asignatura y para los médicos de partido, es por todos reconocida, así como también la necesidad de que sea traducida á nuestro idioma.

Para mayor comodidad en el reparto de esta obra la hemos dividido en tres partes, de las cuales la primera aparecerá en pl azo muy breve y así sucesivamente las otras dos. El precio de toda la obra—que ha de abonarse íntegro para recibir la primera parte—será de 40 rs. en Madrid y 44 rs. en provincias durante la publicacion, pues una vez terminada la obra (cuyo coste en Francia es 48 rs.) se aumentará su precio.

Los pedidos deberán hacerse á nombre del Sr. Serret, Huertas, 78, bajo. Horas de administracion, de nueve á doce todos los dias no feriados.

Los señores suscritores á este periódico podrán adquirir la obra con un 10 por 100 de rebaja, haciendo los pedidos á esta administracion.

**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.

### CONDICIONES MATERIALES.

Los GRANDES PROCESOS MORBOSOS (Leciones de Patología general), de J. J. Picot, constará de dos gruesos tomos de unas 800 páginas cada uno, en 8.º francés, ilustrados con excelentes y numerosos grabados.

Para facilitar su adquisicion á los señores profesores y alumnos, se publicará por cuadernos de 64 páginas, con elegantes cubiertas, al precio de CUATRO reales en toda España, repartiéndose con puntualidad cuatro ó cinco cuadernos al mes que deben pagarse por adelantado. Toda la obra costará de unos 25 cuadernos, y quedará terminada antes de concluir el presente curso.

Se han repartido los cuadernos 1.º al 2.º

Los señores suscritores á este periódico que abonen cinco cuadernos por adelantado tendrán derecho á una rebaja del diez por ciento, siempre que hagan el pedido á esta administracion.

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



## PILDORAS de Proto-Carbonato de hierro inalterable DEL D<sup>r</sup> BLAUD

Comprendidas en el nuevo Codex, se emplean hace mas de 40 años por casi todos los médicos y con el mejor éxito para curar la clorosis (colores pálidos).

Hé aquí la opinion de los mas distinguidos médicos que las han experimentado.  
« Desde 35 años que ejerzo la medicina, he reconocido en las pildoras de Bland ventajas incontestables sobre todos los demas ferruginosos, y las reconozco como el mejor anti-clorótico. » Dr. DOUBLE, ex-presidente de la Academia de Medicina.

« De todas las preparaciones ferruginosas que nos han dado los mejores resultados para el tratamiento de las afecciones cloróticas, las pildoras de Bland nos parece deben ocupar el primer lugar. » — Dictionnaire universel de Médecine, t. II, page 99.

Como prueba de autenticidad, cada pildora lleva grabado así el nombre del inventor. — Precio 24 y 44 rs. caja.

En Paris, 8, rue Payenne. — En Madrid: por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31.

Por menor, Sres. Borrell hermanos, Garcerá, Miquel, S. Ocaña y Ortega.

BLAUD

## CAPSULAS BRETONNEAU

con esencia pura de

SANTALO AMARILLO

Contra la blenorragia, catarro de la vejiga, cistite del cuello, descomposición amoniacal de los orines, etc. Digestion fácil, olor agradable. — Dosis, 3 á 12 al día segun los casos. — (Véase el prospecto).

Precio, en Paris, 6 francos el frasco.

Farmacia CADET-GASSICOURT, BRETONNEAU, sucesor, 6, rue de Marengo. PARIS.

## DESCUBRIMIENTO.

No más asma, ni tor,  
ni sofocacion



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

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

## EL EUFORBIO (EUPHORBIVM).

Epitima. — 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 Compañia, 17, rue Vieille du Temple. Madrid, Agencia franco-hispano portuguesa, Sordo, 31. — Por menor, á 9 reales, Sres. M. Miquel, Garcerá, Ortega y S. Ocaña.



De venta en todas las farmacias.

## THÉ S<sup>r</sup> THOMAS

Marca de fábrica

PURGATIVO, VULNERARIO, DIGESTIVO

de C. VELPRY, farm<sup>o</sup>.

Numerosas atestaciones:

Cura: CATARROS, FLEGMAS, REGUELDOS, VAHIDOS, VERTIGOS, REUMATISMOS, DOLORS, JAQUECAS, ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DE LA SANGRE, GRANOS, EMPEINES, COMEZONES, DIGESTIONES DIFICILES, ETC.

Caja con 12 dosis, 5 reales.

Madrid, Agencia franco-española, Sordo 31.



## PRODUCTOS

DE LA CASA

Thevenot

INVENTOR

del último procedimiento de capsulacion

APROBADO por la

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

Farmacéutico de 1<sup>a</sup> clase; ex-interno de los hospitales,

Fabricante en DIJON (Côte-d'Or, Francia)



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

## CAPSULAS - THEVENOT

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



Precios: Capsulas de Sulfato de Quinina, 16 rs. — de Alquitran de Noruega; de Aceite de ricino; de Éter; de Trementina de Venecia; de Esencia de Trementina, 7 rs.

MADRID; por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 31.

Por menor, Sres. Moreno Miquel, Sanchez Ocaña, Garcerá y Ortega.

## 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 Dueoux, á 50 y 30 rs. frasco, medio frasco 35 y 18 rs.

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

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

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

### ¡ZARZAPARRILLA!

## EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE

Ayuntamiento de Madrid



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,

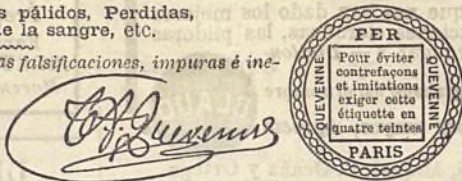
«... es, de todas las preparaciones ferruginosas, la que introduce mayor cantidad de hierro en el jugo gastrico.»

(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, exijanse las marcas:

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



## TELA VEJIGATORIO ADHERENTE.

(VEJIGATORIO ROJO DE LE PERDRIEL.)

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

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

## 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.<sup>o</sup> de 4.<sup>a</sup> 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.

## VENTAJAS DEL FOSFATO DE HIERRO SOLUBLE

DE LERAS, FARMACÉUTICO, DOCTOR EN CIENCIAS.

1.<sup>o</sup> **Solucion, Jarabe y Pastillas**, tres formas diferentes que satisfacen todas las exigencias de las prescripciones médicas. La **Solucion** y el **Jarabe** contienen 20 centigramos de sal férrea por cucharada; las **Pastillas**, cada una 10 centigramos.

2.<sup>o</sup> **Preparaciones incoloras**, sin gusto y sin sabor de hierro, sin accion sobre la dentadura, y por consiguiente de aceptacion completa sin distincion por todos los enfermos.

3.<sup>o</sup> **Nada de constipacion**, merced á la presencia de una corta cantidad de sulfato de sosa, que se produce en la preparacion de esta sal, sin influir la menor cosa en el sabor del medicamento.

4.<sup>o</sup> **Reunion de los principales elementos de los huesos y de la sangre**, hierro y ácido fosfórico, circunstancia que es de una grande influencia sobre la accion digestiva y respiratoria.

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

Depósito en Paris, casa Grimault y Comp<sup>a</sup>, 8, rue Vivienne, y en las principales oficinas de Farmacia de España.

## Bujias 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 vias urinarias del hombre y la muger.—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 48 medio frasco.

Grandes rebajas al por mayor.

TISIS, AFECCIONES DE LOS BRONQUIOS.



**CON CREOSOTA VERDADERA y aceite de higado de bacalao,** fórmula de los Drs. BOUCHARD Y GIMBERT las únicas empleadas en los hospitales de Paris.  
**Bourgeaud, farm.<sup>o</sup> 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 higado de bacalao. Las grandes: 5 centigramos de creosota verdadera y 2 gramos de aceite de higado 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.<sup>a</sup> 5 frs.

## CANCHALAGUA

de L. LE BEUF,  
FARMACÉUTICO DE 4.<sup>a</sup> CLASE  
EN BAYONA.

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

La Canchalagua que se encuentra en el comercio, estando generalmente más ó menos alterada; recomendamos que se haga uso de la Canchalagua que lleva la marca del Dr. L. Le Beuf, la cual se halla recolectada con el método y 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, Garcera, Borrell y Miquel y Hernandez.—En provincias en las principales farmacias.



de extracto de higado de bacalao, aprobadas por la Academia de Medicina.—Unico 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, Garcera y Ortega.

Alcaloides, venenos y todos los medicamentos dosados  
BAJO LA FORMA DE Gránulos y Grajeas PREPARADOS POR

## GARNIER-LAMOUREUX Y C<sup>ia</sup>

Atropina, Digitalina, Estricnina, Arséniosos, Arseniatos de hierro, de sosa, Fosforo de zinc, etc.—Grajeas vermífugas de Santonina, laxativas de Ruibarbo, de Cloral, Ioduro, Bromuro, etc.

Pedir prospectos y precios corrientes que enviamos gratis. MM. VIE-GARNIER & C<sup>o</sup>, 2, rue Tiron, Paris.