

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

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

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

CONDICIONES DE LA SUSCRICION A «EL SIGLO MEDICO.»

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

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

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MÉDICO.»

Ha empezado á repartirse á los suscritores el tomo 2.º del notable TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA de J. B. Fonssagrives, y en plazo brevísimo quedará impreso el tomo 3.º y último de obra tan importante para el médico práctico. A esta seguirá el TRATADO DE CIRUJÍA OCULAR del Sr. Wecker, que, con la TERAPÉUTICA OCULAR que nos proponemos dar el próximo año, sirven de complemento á la obra que años há tradujera y anotara el malogrado doctor Delgado y Jugo.

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

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

La REDACCION, ADMINISTRACION Y OFICINAS se hallan establecidas en la CALLE DE LA MAGDALENA, número 36, cuarto segundo de la izquierda, y están abiertas de nueve á tres todos los días no feriados.

ANUNCIOS NACIONALES.

POCION RECONSTITUYENTE
DE

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ.

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administracion del «Aceite de hígado de bacalao,» ha sido el objeto de esta preparacion, habiéndolo conseguido de tal modo, que sin perder ninguna de sus propiedades se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es sin duda alguna el «ioduro ferroso,» sino también á la «quina» y al lacto-fosfato de cal. Precio: con «hierro y quina,» 16 rs.; con «lacto-fosfato de cal,» 20 rs.

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

AZUFRE LÍQUIDO VOLCANIZADO.

Sustituye con ventaja á las mejores «aguas sulfurosas naturales,» por la rapidez con que depura la sangre de las acrimonias que la infestan, sin producir el más leve trastorno á los enfermos. Las mujeres en estado de embarazo ó de lactancia no deben tener reparo en usar este medicamento. Conviene especialmente á las personas que padecen «erupciones herpéticas» de cualquiera clase que sean, «úlceras crónicas, supuraciones fétidas,» frecuentes «irritaciones» en la «piel» ó en las «mucosas, caspa abundante,» erupciones de «granos, diviezos, orzuelos, crispela crónica, oftalmía palpebral» del mismo carácter, «fetidez del aliento, y en general á todas las que sufren de vicios humorales.»

Cada frasco equivale á 100 vasos de «agua sulfidrada» y vale 10 rs. Véndese en Madrid, Pontejos, 6, botica.

BAÑOS MINERALES SULFUROSOS

de Salinetas de Novelda.

PROVINCIA DE ALICANTE.

Premiados en la Exposicion universal de París de 1878.

Abiertos al público desde 1.º de Junio á 30 de Setiembre.

Curacion rápida y segura de las enfermedades no cancerosas de los órganos genitales de la mujer y de las afecciones herpéticas, escrofúlsas, etc., etc.

Las personas que deseen conocer la Memoria sobre las aguas de Salinetas la recibirán gratis, remitiendo sus señas al Sr. Moreno, Mayor, 93, Madrid, y Sr. Espluga, bajada del Palau, Valencia.

LAS AGUAS MINERALES

nacionales y extranjeras de más reputacion; los productos y pastillas de las aguas de Vichy, y cuantos medicamentos se conocen, se venden al por mayor y menor en el

DEPOSITO CENTRAL, farmacia del doctor Arribas, Jacometrezo, núm. 32.

SOLUCION CASES

DE CLORHIDRO FOSFATO DE CAL,

APROBADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA 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 economia á la SOLUCION COIRRE.

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

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



ANUNCIOS EXTRANJEROS.



NO MAS FUEGO

50 años de buen éxito.

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

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

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



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 Lalayette, y en todas las Farmacias.

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

Venta por mayor, en Madrid, Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31.

Y los Sres. Alcaráz y Garcia, calle de Tetuan, 15.

Por menor, M.^o Miquel, S. Ocaña Garcerá Ortega y Borrell y Miquel.

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

PILDORAS DE PEPSINA DE HOGG

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

Las Pildoras de Hogg se preparan de tres modos diferentes:

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

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

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

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

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

Academia de Medicina de Paris. — Relato favorable, 41 febrero, 79.

ANTISEPTICO DE PENNES

Experimentado con éxito en diez y nueve hospitales para sanear el aire, desinfectar las llagas, destruir los microzoarios, mosquitos, etc., conservar las piezas anatómicas, purificar la ropa, muebles, etc., de enfermos contagiados. — Inapreciable para los cuidados íntimos de las señoras.

Por mayor, PARIS, 2, rue de Latran; MADRID, Sordo, 31. — Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Ortega y Garcerá.

M.^a DE ORO. 1867. DETENCION INMEDIATA DE LA SANGRE. M.^a DE ORO 1867.

PAPEL PAGLIARI experimentado y empleado en los hospitales civiles y militares; soberano contra las hemorragias, heridas, quemaduras y flujo de sangre por las narices. — Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31; por menor, Sres. Moreno Miquel, Garcerá, Sanchez Ocaña y R. Hernandez. — Precio, 7 rs.

Ayuntamiento de Madrid

BARBERON & C^o. Montargis (Loiret)

ELIXIR BARBERON

COM CHLORYDROPHOSPHATO DE FERRO

Os medicos e os doentes preferem-lho a todos os ferruginosos. — Pode com vantagem substituir-se aos melhores licores de mesa. 20 grammas contem 10 centigr. de chlorydrophosphato de ferro puro.

Empobrecimento do sangue, côres pallidas, Anemia, Chlorosis.

ALCATRÃO RECONSTITUINTE de BARBERON

COM CHLORYDROPHOSPHATO DE CAL.

Perda das forças, Doenças do pelo, Tísica, Anemia, Dyspepsia, Raquitismo, Enfermidades dos ossos; superior ao oleo de figado de bacalhao.

DEPOSITO EM TODAS AS PHARMACIAS DO REINO. EM PARIZ, Hugot, 19, RUE VIEILLE-DU-TEMPLE

VICHY

Administracion: PARIS, 22, b^a Montmartre

PASTILLAS DIGESTIVAS

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

SALES de VICHY para BAÑOS

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

Para evitar las falsificaciones

Exigir que todos estos productos lleven la marca de la Compañia.

Venden estos productos: Madrid, J. M. Moreno, Borrell, Moreno Miquel, Dr. Just y R. Hernandez. — Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo 31, y Lomana, Alcalá, 3.

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1878

Glicerina Creozotizada

DE CATILLON

Remedio precioso y probado contra las afecciones del pecho y de los bronquios resfriados, descuidados, catarrros, bronquitis crónicas, laringitis de los cantantes, etc. Superior al Aceite de hígado de bacalao creozotizado, la toleran todos los estómagos, hasta durante los calores.

PARIS, rue Fontaine-St-Georges, 1.

Madrid. Por mayor, Agencia Franco Hispano-Portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Chavarri, Atocha 87, y Garcerá, Principe, 43.

JABON BALSAMICO.

DE BREA DE NORUEGA.

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

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

RESÚMEN.

BOLETIN DE LA SEMANA.—Fruta de la estación.—Epidemias y baños.—**SECCION DE MADRID.**—La pelagra en España.—Revista de sociedades científicas.—Enfermedades infecciosas.—Dictámenes del último congreso.—**PRENSA MÉDICA.**—*Extranjera*: Pleuresía multilocular.—Adherencias del diafragma.—Afecciones sifilíticas precoces de los centros nerviosos.—Nuevo dilator de la laringe.—**VARIEDADES.**—Las asociaciones médicas: advertencias.—*Gaceta de la salud pública.*—Estado sanitario de Madrid.—¿Que ocurre en Lisboa?—*Crónica.*—*Estafeta de los partidos.*—*Vacantes.*—*Anuncios.*

BOLETIN DE LA SEMANA.**FRUTA DE LA ESTACION.—EPIDEMIAS Y BAÑOS.**

Así como cada cosa tiene su época, cada estación del año tiene el privilegio de llamar la atención de los hombres serios—llamémosles así ya que de algun modo hemos de designarlos—sobre asuntos de tal ó cual naturaleza. El invierno, por ejemplo, regálanos abundante cosecha de sesiones científicas en los altos cuerpos en que se rinde culto á la medicina, y con ellas incidentes mejor ó peor traídos, más bien ó más mal llevados: el verano tiene, como fruta propia, el triste privilegio de ocupar á todos en cuestiones que afectan más directamente á sus intereses y, dejando á un lado el honor propio y el de la clase á que se pertenece, se procura sólo por la salud, suprema ley á la que todo *debe* posponerse. Y en verdad que con el verano solemos disfrutar los mortales, á la par que de un grato calor que enerva insensiblemente nuestras fuerzas y roba á la inteligencia gran parte de su actividad, de la visita de incómodos—y ya podría darse algo porque sólo este adjetivo merecieran—huéspedes que logran sacarnos de nuestras casillas, siquiera por breves momentos, que á veces parecen toda una eternidad.

Ya el lector habrá advertido á dónde yán á parar todas estas retóricas: apenas se ha dejado sentir algun tanto el calor, cuando sacando de la sima profunda del olvido, á donde con gran presteza solemos sumergirlos, los antiguos recuerdos de epidemias que tienen siempre sobre nuestras cabezas la espada levantada, principian los periódicos á ocuparse de casos de fiebre amarilla—dos no más—ocurridos en Lisboa; de cólera—si bien se dice que es el esporádico—acontecidos en París; á proyectar medidas que nunca se han realiza-

do cuando debieran estarlo, etc., etc. ¡Triste privilegio el de la estación presente! A bien que el pasado invierno no las hemos tenido todas con nosotros y tuvimos grandes temores de que la terrible peste levantina, por mar ó tierra invadiera nuestro territorio y produjera en él horroroso incendio. Por fortuna, entonces quiso hacerse y se hizo algo con todo rigor—ya que no en nuestro país, en el más directamente interesado en la cosa—para oponerse á la invasión de tan poco caballeroso huésped. No estaria demás, sin embargo, que ya que es propio de esta época el hablar de epidemias y el proyectar medidas, se hiciera algo en el terreno práctico por si llegara el caso de que pudieran ser útiles. ¡Pero es pedir tanto en esta tierra el pedir preparativos para que, dado un momento de peligro, no sea todo confusion y barullo!

Otra cosa que lleva consigo la estación presente, es, el estar condenados íbamos á decir, sin que fuera ese nuestro intento, el tener la dicha, decimos de buen grado, de oír hablar y de leer en todas partes y á todas horas los prodigios realizados por tales ó cuales aguas minerales en estas ó las otras enfermedades—todas las que hoy conoce la ciencia y algunas más. Es de ver la multitud de folletos, unos en 8.º, otros en 4.º y otros en 16.º, de todos tamaños y figuras, que diariamente reparten los periódicos, dando cuenta de las propiedades de las aguas A ó B, de las afecciones en que están indicadas, del modo más cómodo y económico de hacer el viaje, del vistoso panorama y deliciosos paseos que al bañista se preparan, y de otra multitud de cosas á cual más propias para restablecer la salud del que la tiene perdida, ó asegurarla para un siglo, lo ménos, al que por dicha la conserva. No es esto decir, lectores míos, que yo trate de negar las excelencias de las aguas minerales en muchos casos; sólo me hago intérprete del movimiento hidro-termal que en estos momentos se nota: pudiera decir, para terminar con una frase de efecto, que nos hallamos en plena dominación hidrológica. ¡Qué felicidad!

DECIO CARLAN.

MADRID 6 DE JULIO DE 1879.

REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

Cantidad de ácido carbónico contenida en el aire atmosférico.—La pleuresia multilocular y las adherencias del diafragma.—Inoculacion del «horse-pox» como preservativo de las viruelas.—Eficacia del salicilato de sosa en el reumatismo y la gota.—Error de diagnóstico en un caso de aneurisma.

Academia de ciencias de París.—El Sr. Reicet ha leído una nota sobre la proporcion del ácido carbónico en el aire, que, en extracto, es como sigue:

«Todos los tratados de química reproducen la siguiente declaracion que ha llegado á hacerse clásica, y digámoslo así, oficial. *El aire atmosférico contiene una pequeña cantidad de ácido carbónico, que varia ordinariamente entre cuatro y seis diez milésimas en volumen.* Pero consultando los trabajos más precisos de los sábios ilustres que han contribuido á hacer adoptar estas cifras, se hallan con sorpresa variaciones inexplicables, que llevan al ánimo la duda y demuestran la utilidad de nuevas investigaciones. Por mi parte, me propuse hacerlas desde 1872 al aire libre en el campo y lejos de las habitaciones.

»Al efecto comencé por disponer los aparatos necesarios para calcular exactamente la cantidad de ácido carbónico contenida en unos 600 litros de aire.

»Uno de los aparatos funcionaba en el campo á unos 8 kilómetros de Dieppe, á la altura de 96 metros, teniendo el mar por horizonte al Oeste y Nordeste, y tomando el aire á 4 metros por encima del suelo. Otra se trasportó sucesivamente á los bosques y á los sembrados, para comprobar la influencia de la vegetacion.

»Desde el 9 de Setiembre de 1872 al 20 de Agosto de 1873, hice 92 experimentos de dia y de noche en la estacion del campo y obtuve por término medio 156,8 de ácido carbónico en 532.906,6 de aire atmosférico seco á cero y 0^m,760. Dedúcese, pues, como término medio general, la proporcion de 2,942 de ácido carbónico en 10.000 volúmenes de aire en la estacion del campo. La lectura de los cuadros manifiesta que concuerdan los resultados parciales: no se halla variacion alguna en la cifra de las diez milésimas. La mayor diferencia observada es de 3 por 100.000 volúmenes entre la máxima y la mínima. Nunca he obtenido la proporcion de 4 por 10.000, y mucho menos, por consiguiente, la de seis de que hablan los autores.

»En cuanto al vapor de agua varia entre limites extensos segun la temperatura del aire y su estado de saturacion. Hé aquí las cifras extremas obteni-

das en mis observaciones. En un peso de aire representado por 10.000 se ha encontrado 118,30 de agua el 21 de Julio de 1873, y sólo 32,76 el 25 de Abril.

»Las observaciones comparativas en los bosques y en los sembrados manifiestan que la difusion de los gases es, por decirlo así, instantánea, pudiéndose apreciar apenas las variaciones en la proporcion del ácido carbónico. Veintisiete experimentos en un taller muy frondoso, han dado un término medio de 2,912 CO² por 10.000 de aire en volumen, mientras se obtenian al mismo tiempo 2,902 CO² á las mismas horas en la estacion del campo.

»El aire tomado en un hermoso prado de trebol rojo en flor, en el mes de Junio, contenia 2,898 CO² por 10.000, mientras que en la estacion normal se encontraban 2,915 CO².

»Una toma de aire establecida á 0^m,30 encima del suelo en un campo de cebada y de alfalfa, en plena vegetacion en el mes de Julio, dió por término medio 2,829 de ácido carbónico: en el campo se comprobaban 2,833 CO² por 10.000 volúmenes de aire.

»La presencia de 300 cabezas de ganado lanar que estaban pastando á las inmediaciones del aparato durante un dia tranquilo, se reveló por aumento notable en la proporcion del ácido carbónico, obteniéndose 3,188 CO² por 10.000 de aire en volumen.

»En París, calle de Vigny, cerca del parque Monceaux, cuando se empieza á apagar el fuego en las cocinas, resulta de mis observaciones hechas en los años 1873, 75 y 79, que la proporcion media del ácido carbónico es 3,027 por 10.000 volúmenes.

»El conjunto de mis experimentos me autoriza á asentar la siguiente conclusion general:

»El aire atmosférico libre contiene por término medio 2,942 volúmenes de ácido carbónico en 10.000. Las variaciones extremas en las más diversas condiciones nunca pasan de 3 por 100.000.

»Para estudiar las relaciones que puedan existir entre estas variaciones y los diferentes estados de la atmósfera, es preciso emplear métodos rigurosos, que permitan afirmar la exactitud de las cienmilésimas. Tal es el objeto que deseo alcanzar prosiguiendo mis investigaciones.

Academia de medicina de París.—El Sr. Jaccoud ha leído una comunicacion sobre la pleuresia multilocular y las adherencias del diafragma, en la cual, fundándose en un corto número de observaciones, trata de consignar los síntomas y las modificaciones en el tratamiento que corresponden á esta variedad de las lesiones pleuríticas. Los Sres. Raynaud y Woillez no creen fundadas las pretensiones del Sr. Jaccoud; entre los seis casos presentados por

este, uno de ellos solamente ofrece el tipo que se quiere hacer prevalecer, y aun así los signos apreciados, á saber: debilidad de las vibraciones vocales, soplo bronquial muy marcado y notable broncofonía, no pueden considerarse como propios y fundamentales de la pleuresía multilocular.

Tampoco admite este profesor la gravedad especial que atribuye el Sr. Jaccoud á la pleuresía multilocular y á las adherencias del diafragma, á no ser en los casos en que hay dilatación grave consecutiva de las cavidades cardíacas, ó bien aplanamiento permanente del pulmon.

Sin embargo, convienen en que el Sr. Jaccoud ha tenido el mérito de ilustrar ciertos puntos difíciles, y de haber llamado de nuevo la atención hacia las vibraciones torácicas en relación con las adherencias pleuríticas y hacia los peligros de ciertas toracentesis.

—El Dr. Pingaud ha hecho experimentos relativos al *horse-pox*, cuyas principales conclusiones son las siguientes:

La inoculación del *horse-pox* al hombre es inofensiva, si se cuida de recoger el líquido seroso y trasparente que contienen las vesículas perladas de la boca del caballo, y dá resultados muy superiores á los que se obtienen por los medios ordinarios.

El éxito de la inoculación exige precauciones particulares, indicadas por la configuración y el asiento anatómico de los granos del *horse-pox*.

Cree el autor que se puede inocular el virus equino sin peligro de transmitir el muermo, cuando desde mucho tiempo antes no existe tal enfermedad en el punto en que se opera; cuando aparece el *horse-pox* epidémicamente en caballos jóvenes, bien alimentados y sanos, y cuando la erupción bucal, que rara vez falta, se presenta con caracteres anatómicos que no ofrecen duda alguna. En tales circunstancias dice que debe utilizarse en beneficio del hombre un medio preservativo de la viruela, que es incomparablemente más eficaz y seguro que la vacuna cultivada en la vaca ó en los niños.

Sociedad de medicina de París.—En vista de las diversas y aún contradictorias opiniones que acerca de la acción del salicilato de sosa, usado contra la gota y el reumatismo, profesan los médicos más eminentes, ha creído el Sr. Boulomié que estaba en el caso de proceder á nuevas investigaciones que contribuyeran á poner en claro la verdad.

El resultado no ha sido, como podía preverse, decisivo; sin embargo, parece que no debe darse el salicilato de sosa en la gota sobreaguda, porque sería preciso que sus dosis fueran demasiado altas para que se produjera la acción calmante del medicamento. En la gota crónica y en el reumatismo es donde se obtienen con esta sustancia algunos re-

sultados, aunque nunca tan favorables, ni tan exentos de inconvenientes, como se había anunciado no há mucho tiempo.

En la discusión sobre este punto dijo el Sr. Charrier, que en muchos casos de gota aguda de mediana intensidad había logrado, con seis ú ocho gramos diarios de dicha sal, que desapareciera rápidamente el dolor, sin que por eso dejara de seguir el ataque sus fases ordinarias. Pero ántes, añade, de emplear este medicamento, hay que asegurarse bien del estado de la función urinaria; porque si no es normal, si se hallan algo alterados los riñones, pueden manifestarse terribles accidentes. Por lo demás, no pasando de seis á ocho gramos diarios, no se observan más trastornos cerebrales que el ruido de oídos como después del uso del sulfato de quinina.

Se ha dicho que el salicilato provoca trastornos gástricos; mas puede esto evitarse administrándolo ántes de la comida y seguido de medio vaso de agua clara.

En la gota crónica no ha podido comprobar el Sr. Charrier efectos manifiestos; pero en el reumatismo, y sobre todo en la ciática, le ha parecido muy útil.

Otros individuos de la Sociedad citaron casos notables de curación de reumatismos, habiéndose resistido en uno de ellos sin el menor inconveniente cinco gramos diarios de sal durante cuatro meses, y también se refirieron accidentes producidos por tal medicación, como por ejemplo hemorragias vesicales en sujetos que orinaban á menudo y con dificultad.

En suma, todo conspira á disminuir la confianza que durante algún tiempo se ha solido tener en el ácido salicílico y los salicilatos, reduciendo su acción principal á la de calmar el dolor. Los prácticos se preguntan por qué han sido abandonados tantos otros medicamentos que se preconizaban contra el reumatismo y la gota, y se inclinan á no conceder á los últimamente llegados un valor superior al tártaro estibiado, la veratrina, el nitrato de potasa, el sulfato de quinina, la digital, el bicarbonato de sosa, las sangrías, etc., conviniendo, sin embargo, en que cada uno de estos medios debe ofrecer sus indicaciones especiales, que sólo pueden deslindarse mediante atentos estudios y repetidas observaciones.

El resumen de la discusión sobre el salicilato de sosa, hecho por el Sr. Boulomié, es como sigue: Todos estamos de acuerdo sobre los puntos principales; admitimos que no se puede emplear sin peligro un tratamiento activo al principio de un acceso de gota aguda; que el salicilato es impotente ó pernicioso en los accesos de gota aguda; que ofrece peli-

gros cuando existen trastornos urinarios, renales ó vesicales, congestión de los riñones, dolores nefríticos ó lumbares habituales, estancamiento de la orina ó cualquier otro desorden en la vejiga, porque en tales circunstancias son los riñones impropios para una eliminación regular y fácilmente se inflaman.

Sociedad de cirugía de París.—El conocimiento de los errores de diagnóstico es muy ventajoso porque obliga á proceder con reserva en casos análogos, y bajo este punto de vista sería desde luego interesante el caso comunicado á la Sociedad por el señor Tillaux, si no lo fuera ya por otros conceptos. Un albañil joven se cayó de un sitio elevado fracturándose el muslo: trasladado al hospital se le aplicó el apósito conveniente; pero pasados 20 días se comprobó la existencia de un tumor en la región glútea, que por todas sus apariencias fué calificado de absceso. Habiéndose procedido á su abertura, salió un chorro de sangre que denunció la existencia de un aneurisma. Inmediatamente el profesor practicó una ancha incisión horizontal al través del músculo glúteo mayor, llegando rápidamente á la escotadura ciática, donde reconoció la arteria del mismo nombre, cortada al través á su salida de la pelvis. Poniendo el dedo sobre el extremo central sintió una esquirla huesosa que procedía al parecer del borde del sacro y á la que se debía sin duda la desgarradura arterial que había producido el aneurisma falso consecutivo de dicho vaso. Hallábase cortada la arteria al nivel de la pelvis y se contuvo la hemorragia mediante la aplicación de una pinza hemostática.

Como no era posible emplear las ligaduras en este caso, se optó por dejar la pinza permanente durante 48 horas, según el procedimiento llamado *forci-presura* por el Sr. Verneuil; y á pesar de las dificultades que oponía la fractura á la renovación del aparato de la herida, y este á la inmovilidad del miembro, se ha logrado al fin que curase el enfermo de ambas lesiones, restituyéndose á su cabal salud.

DR. RESANO.

LA PELAGRA EN ESPAÑA.

UN INFORME NOTABLE SOBRE ESTA ENFERMEDAD.

(Conclusion.)

2.º Si esta existe en mayores proporciones en países donde se cultiva el maíz.

Dos comarcas hay en España en que es simultáneo el uso del maíz y la pelagra: Asturias y Galicia. Para formarnos, pues, justo concepto y desarrollarlo como contestación á la segunda pregunta, hemos de comparar las observaciones en Asturias y Galicia recogidas, fiel reflejo de la proporción que en dichos países alcanza, con los casos en las otras comarcas observados. En estas se vé una diver-

gencia notable, pues al paso que en algunas casi pueden considerarse como casos aislados, en otras, y en ciertas épocas, ha llegado casi á revestir un carácter epidémico. En su consecuencia, debemos, pues, establecer distintos términos de comparación, á fin de poder deducir de ellos consecuencias lógicas y que sea una verdad asentada en principios incontrovertibles y en sólidos fundamentos el resultado que de la comparación se desprenda.

Las observaciones recogidas por los Sres. D. Joaquín Eximeno, D. Francisco Mendez Alvaro, D. Juan Andrés Enriquez, D. Juan B. Calmarza, D. Luis Martí, D. José Martínez, D. Florencio Perrote y Muñoz, D. Fausto Martínez, D. Francisco Lacabe, D. Ezequiel Martín de Pedro, D. Gregorio Guedeá y D. Orencio Gros, no permiten dudar, bajo ningún concepto, de la existencia de la pelagra en países donde no se usa ó cultiva el maíz.

Las observaciones aisladas y poco numerosas de don Francisco Mendez Alvaro, D. José Martínez, D. Fausto Martínez, D. Francisco Lacabe, D. Ezequiel Martín de Pedro y D. Orencio Gros, no pueden servir como término de comparación muy exacto, pero hasta cierto punto el ser pocas en número, y pocos los facultativos que las mencionan, nos permite considerar como muy probable y hasta verosímil que es muy escasa la proporción con que dicha afección se presenta en las comarcas de que han extraído sus observaciones los mentados médicos que son las de la Rioja, Sangüesa, provincias de Cuenca y Madrid y Cuenca del Ebro, desde Zaragoza hasta Tudela. Esta misma consideración nos permite poder afirmar con cierto grado de certeza, al establecer la comparación con la proporción con que en Asturias y Galicia se presenta, ser bastante menor en aquellas que en estas.

Múltiples y concienzudos hechos de pelagra refieren los Sres. D. Joaquín Eximeno, D. Juan B. Calmarza, don Gregorio Guedeá, D. Luis Martí, D. Florencio Perrote y Muñoz y D. Juan Andrés Enriquez, observados en el bajo Aragón y provincias de Guadalajara, Burgos y Zamora.

La pelagra es muy antigua en todas estas comarcas, pues ya á principios del siglo actual vemos á los médicos ocuparse de esta enfermedad en estos países, llamando ya en 1820, D. Joaquín Eximeno, la atención de sus profesores sobre la presencia de tal enfermedad en Aragón. También podemos sentar como muy antigua la pelagra en estos países, si atendemos á su nombre vulgar por los médicos mentados, lo cual supone un gran desarrollo y el transcurso de un largo tiempo para llegar á ser del dominio público la afección indicada con todas sus circunstancias y señales características, hasta el extremo de tener y ser cosa por todos admitida el nombre con el cual se la designaba. Prueban también de un modo concluyente la antigüedad de esta dolencia en los lugares citados, las observaciones de los médicos modernos, en las cuales constan relaciones de octogenarios, en las que estos manifiestan ser dicha enfermedad ya conocida de sus abuelos, y hasta ignorantes éstos del origen de aquella en el país, en el cual habían nacido, crecido y muerto, tan antigua la consideraban ellos en la comarca.

Grande es el número de individuos por ella afectados, y ya hemos visto llegar hasta un dos por ciento en algunos pueblos de Guadalajara, la proporción de atacados; no menor es el del bajo Aragón, pues el Sr. Landouzy reconoce, que si bien ha disminuido de un modo sensible su intensidad en esta y otras provincias de España por diferentes causas que no son del caso citar, con todo cita el número en que en dicha comarca se observa, que ha podido comprobar la existencia de 13 enfermos en un pueblo de 800 habitantes. No podrá tacharse de sospechosa la autoridad de dicho señor, por cuanto no participaba de las ideas etiológicas del facultativo que le acompañaba, que era don Juan B. Calmarza, teniendo por consiguiente un interés vivísimo en eliminar de la serie de pelagrosos á cualquiera que hubiera presentado la menor sombra de duda.

El Sr. Calmarza, que es sin duda á quien más debe la ciencia médica española por el estudio detenido que de esta

enfermedad ha hecho, ha llegado á reunir más de 3.000 observaciones en el espacio de 24 años y en una extensión de 50 leguas longitudinales por 15 de latitud, habiendo establecido una proporción de 1 por 80 ó 100 en los pueblos comprendidos en la extensión citada. A más, cuando la visita del Sr. Landouzy ofreció enseñar á éste 150 casos sin salir de los pueblos que rodeaban al en que ejercía, lo cual por sí sólo bastaría ya para probar hasta la evidencia la gran proporción á que en esta comarca alcanza el número de pelagrosos.

En las provincias de Burgos y Zamora existen también en gran número los atacados por esta enfermedad, habiendo presentado el Sr. Perrote y Muñoz al Sr. Costallat, cuando el viaje de éste á España, hasta 18 pelagrosos en los solos pueblos de Villahoz y Mahamut, desprendiéndose ser también muy numerosos los casos existentes en las inmediaciones de los ríos Duero y Tormes de las observaciones practicadas por D. Juan Andrés Enriquez.

Extenso es el territorio abarcado por la zona pelagrosa en cada una de estas comarcas: de 14 leguas, incluyendo en su radio 50 pueblos, en Guadalajara: de 50 leguas longitudinales por 15 de latitud en el bajo Aragón, como ya hemos visto, comprendiendo á varios pueblos, entre ellos Maluenda, Paracuellos de Giloca, Alarve, Munebrega, Castejon, Oset y otros varios. Su gran extensión también en Burgos y Zamora indican el gran desarrollo que dicha afección alcanza en estos países.

Comparando todos estos antecedentes con los que en Asturias y Galicia existen, estudiados por Casal, D. Higinio del Campo, el Sr. Lojo y Batalla, y D. Ildefonso Martínez, y en época más reciente por D. Faustino Röel, observaremos ser grande también la antigüedad de la pelagra. Casal llamó ya la atención sobre ella en 1735 en Asturias, y Feijóo comunicó en 1740 á Casal que también en Galicia existía la enfermedad observada por él en Asturias. Aquí también pueden servir como pruebas de su antigüedad todas las aducidas al tratarse de las comarcas en que se padece la pelagra sin cultivar ni usar el maíz.

Muy grande es también en estas comarcas el número de atacados, y podemos considerarlos, principalmente á Asturias, como uno de los principales focos de pelagra en España, habiendo fijado Calmarza en uno por 300 ó 400 habitantes la proporción de pelagrosos en el principado asturiano.

Si pasamos á la extensión que abarca la zona en que principalmente ejerce su funesto influjo la pelagra, veremos que en Asturias se extiende, como ya hemos indicado, á cuatro Concejos, sin dejar por eso de presentarse algunos casos, aunque no tan numerosos, en el resto de Asturias, y comprendiendo en Galicia toda la zona interior.

Conocidos como nos son ya ambos términos de comparación, y siendo estos sino idénticos todo lo semejantes que en un asunto de tal índole puede exigirse, creemos que no se nos tachará de ilógicos y de que nos apartamos de lo cierto si deducimos de las anteriores consideraciones y del paralelo de las diversas condiciones y circunstancias del desarrollo de la pelagra entre dichas comarcas, que podemos afirmar, con toda la seguridad que los anteriores datos nos dan, ser igual ó muy aproximada la proporción en la existencia de la enfermedad mencionada en estas comarcas.

Como resultado de la comparación precedente dividiremos, pues, los países en que no se cultiva ni usa el maíz en dos grandes grupos: Uno comprendiendo en él la Rioja, la provincia de Cuenca y de Madrid, Sangüesa y la cuenca del Ebro de Zaragoza á Tudela, en que hemos de reconocer imparcialmente que es menor la proporción de pelagrosos que en Asturias y Galicia, dadas las mismas condiciones de extensión y población. Y otro, incluyendo en él el bajo Aragón y las provincias de Burgos, Guadalajara y Zamora, en que esta proporción es, sino mayor, igual á la que en Asturias y Galicia presenta dicha enfermedad.

En nuestro concepto, esta última conclusión, resultado de una comparación exacta é imparcial, basta sobrada-

mente para poder contestar concretamente la pregunta número 2, pues en cuatro comarcas distintas y distantes, y hasta con diferentes condiciones climatológicas, la proporción de pelagrosos es, sino mayor, igual á la de aquellas en que se usa y cultiva el maíz.

Fundados, pues, en todo lo que antecede y considerándolo como fundamento bastante para poder llegar á una conclusión que revista las mayores garantías de acierto, no dudamos en admitir que existen algunos puntos en España en que sin hacer uso ni cultivar el maíz sufren el azote de la pelagra en igual ó mayor proporción que otros en que el cultivo y uso del maíz entra en las condiciones de profesión y bromatológicas de sus habitantes.

Estudiando ahora algunas otras comarcas de la Península, y principalmente las provincias Vascongadas y el antiguo reino de Valencia, veremos hacerse en ellas gran consumo de maíz y estar muy extendido su cultivo sin presentarse sin embargo ni un solo caso de pelagra. Cotejando pues, estas, que entran de lleno en la condición exigida para servir de término de comparación en la pregunta número 2, pues se cultiva en ellas el maíz, con cada uno de los dos grupos en que hemos dividido los países en que sin cultivar el maíz sufren la pelagra, vemos no ya una igual ó menor proporción, como ha resultado al establecerla con la que en Asturias se presenta. Aquí los términos se truecan y la triste ventaja del mayor desarrollo de la pelagra la alcanzan aquellas comarcas en que el uso y cultivo del maíz es desconocido. No resulta diferencia entre los dos grupos con respecto al tercero con el cual se les compara, los dos, mayor el uno, no tanto el otro, obtienen mayor proporción en el desarrollo de la pelagra que no el que nos sirve ahora de término de comparación.

Si algún género de duda podía haber respecto al resultado que lógicamente deducíamos de las anteriores comparaciones, aquí habrá quedado destruida. Los hechos descarnados que aquí se presentan sin ningún género de comentario, no permiten más que una sola consecuencia, que es la confirmación de la conclusión que arriba dejamos sentada como contestación á la segunda pregunta del *Memo-randum*.

3.º Si existe también en aquellos países en que, si bien no lo cultivan, lo usan como alimento.

De todas las observaciones que hemos recogido, se desprende que en España no existe comarca alguna que sin cultivar el maíz lo use como alimento. Como la razón del uso del maíz por alimento estriba en la escasez de recursos de los individuos que cultivan dicho cereal, que no les permite adquirir otros alimentos que los que les ofrece la tierra que cultivan con el sudor de su rostro; como esta misma razón hace que los que no cultivan el maíz deban contentarse sólo y exclusivamente con los productos que la tierra de su comarca produce, de aquí que sea simultáneo el cultivo y el uso del maíz como alimento, siéndonos imposible, con datos nacionales, satisfacer los deseos en la tercera pregunta manifestados, por no existir las condiciones en ella exigidas.

4.º Si se ha observado que sólo haya atacado á las clases agrícolas.

Considerando atentamente todas las observaciones publicadas por los distintos facultativos españoles que de la pelagra se han ocupado, en todas ellas, y casi sin excepción, vemos ser la citada enfermedad azote cruel de la clase agrícola. Y si bien alguno de ellos cita algún caso raro de pelagra en persona no entregada á las faenas agrícolas, deben considerarse estos como excepciones, que como á tales confirman la regla general.

Si reflexionamos sobre las causas hoy en día reconocidas por la más sana observación como eficientes de la pelagra, descartando de ellas las dependientes de las condiciones climatológicas de la localidad, casi *à priori* podremos deducir debe ser por fuerza la clase agrícola en comarcas pobres, la que más sufra esta enfermedad. En efecto, ¿cuál sino la clase agrícola jornalera de estos países, desarrolla mayor y más penoso trabajo, con menor nutrición,

no ya en cantidad, sino hasta en calidad dentro de esta escasa cantidad? ¿Qué otra clase social con la cual pueda compararse el obrero, por ejemplo, presenta estas mismas condiciones de insuficiencia de nutrición, no ya relativas al trabajo que desarrolla, sino absoluta y en relación al gasto fisiológico normal de nuestra economía en reposo? ¿Cuál es la clase que percibe el exíguo, exigüísimo jornal que estos desgraciados, para atender con él exclusivamente á todas sus necesidades? ¿Qué otros individuos se dedican á un trabajo tan asiduo, constante y penoso, teniendo que luchar, además, su extenuado cuerpo, con todas las intemperies, con los ardorosos rayos del sol en verano, y con los helados vendavales en el invierno? Y si á todas estas consideraciones, que les predisponen, que les hacen asaltables, permítasenos la palabra, á los embates de la pelagra, añadimos las condiciones especiales del suelo en que viven, del ambiente que les rodea, ¿no será claro como la luz que estos desgraciados deben sufrir casi por fuerza la supradicha enfermedad, que al calor de estas causas vive y se desarrolla?

De todo lo que antecede puede deducirse, que si bien la pelagra aflige y azota casi únicamente á la clase agrícola de ciertos y determinados países, no es por las condiciones exclusivamente propias de dicha clase en general, sino por las especiales que en aquellas comarcas reviste. Por lo que, si bien podemos y debemos afirmar que en general sólo á esta clase ataca, debiendo considerarse como excepciones los rarísimos casos fuera de ella presentados, podemos y debemos hacer también la salvedad, de que esto no sucede así por sólo las condiciones á la mentada clase inherentes, sino por las especiales en que esta se halla colocada en algunas comarcas.

5.º Cuantas otras noticias sean posibles sobre la enfermedad de que se trata, indicando aquellas obras que más notables sean, entre las que de ella se ocupan.

Muchos son los autores españoles que de la pelagra se han ocupado, desde que el insigne Hipócrates asturiano, D. Gaspar Casal, en 1735, empezó á llamar la atención de propios y extraños sobre la enfermedad que nos ocupa, siendo publicada su obra titulada: *La pelagra ó mal de la Rosa en Asturias*, en 1762, por D. Juan José García Sevillano (1).

Prescindiendo de los trabajos de corta importancia, que á los de Casal sucedieron, hemos de llegar á 1829, en que D. Joaquín Eximeno escribió una *Historia ó descripción general de la enfermedad llamada vulgarmente del hígado*.

Hasta 1847 no apareció otro trabajo de importancia, debido al fecundo ingenio de D. Higinio del Campo, sin que sea esto pretender que no salieron otros trabajos en el transcurso de este tiempo, pero ninguno de ellos, bajo ningún concepto, reviste la importancia que la mentada monografía. Debiendo, sin embargo, hacer una excepción en favor de la obra publicada en Gijón por el Sr. Valle, titulada: *La pelagra ó mal de la Rosa*.

En 1848 publicó D. Ildefonso Martínez y demás compañeros redactores de *La Verdad*, una monografía llamada *De la pelagra ó mal de la Rosa en Asturias*, que puede considerarse como una recopilación de todos los trabajos anteriores. Desde la última fecha muchos son los trabajos publicados, ya por los mismos escritores, ya por otros observadores que sería prolijo enumerar, y que no creemos pertinentes al caso, pues en su mayoría son consideraciones y réplicas á ideas por otros sustentadas, y no un trabajo general y extenso como los anteriormente citados.

Llegamos ya al año 1867, y vemos aparecer la luminosísima Memoria que con tan merecido éxito remitió á la Academia de Medicina de Madrid, D. Juan B. Calmarza, uno de los autores, sin duda, que mejor ha combatido las

ideas verdetistas, y el que más alto ha sentado el pabellón español en esta cuestión, logrando merecer el premio por tan ilustrada corporación ofrecido.

Algunos otros trabajos se han escrito posteriormente, y muy recientemente, en 1877, D. Alejandro de Gregorio publicó una monografía titulada *Ligeras consideraciones sobre la pelagra y su tratamiento hidro-mineral*, en la que haciéndose eco de opiniones vertidas por algunos de los que le han precedido en el estudio de esta enfermedad, las confirma por su práctica, ocupándose, como el título ya lo indica, del concepto que le merece su tratamiento hidro-mineral.

Sería dejar incompleta esta somera exposición de los más principales trabajos que sobre la pelagra se han hecho, si no mentáramos y no recomendáramos muy especialmente los diversos trabajos por D. Faustino Roël ejecutados, y sobre todo su obra próxima á publicarse, que podemos clasificar como de gran mérito y de suma importancia, si atendemos á los trabajos preparatorios que por espacio de veinte y cinco años ocupan á dicho señor, y á que dicha obra será el fruto ópimo de su larga práctica é ilustrada observación de pelagrosos en el hospital de Oviedo.

Juzgamos escusado hacer consideraciones sobre las opiniones que los autores españoles mencionados abrigan sobre la sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y anatomía patológica de la pelagra, por ser idénticas á las de los autores extranjeros y no haber dado nunca lugar, por consiguiente, á discusiones. No nos creemos autorizados para hacer otro tanto en la cuestión de etiología, que ha sido siempre la manzana de la discordia y origen de luminosas discusiones, desprendiéndose de ellas provechosas enseñanzas, y datos de importancia que no conviene tener olvidados.

Unánimes están los autores españoles en rechazar como causa única productora de la pelagra, el uso del maíz como alimento. Excepción hecha del Sr. Lojo y Batalla, aunque después con su silencio ha otorgado su asentimiento, al parecer, á la teoría antimacista.

No están ya tan unánimes en el valor absoluto y preponderante que ciertos autores dan á algunas causas que conjuntamente con otras contribuyen al desarrollo de esta dolencia. No obstante, su inmensa mayoría, hasta me atrevo á decir su casi totalidad, están conformes en admitir como causa próxima de la pelagra una insuficiencia en la alimentación, ó mejor dicho, un desequilibrio entre la nutrición y el gasto orgánico, por defecto de la primera y aumento desmesurado del segundo.

Algunos, como D. Higinio del Campo, dan más importancia á la influencia de los rayos abrasadores del sol y á la falta de corrientes refrigerantes, sin por esto dejar de reconocer la parte muy principal que la escasa alimentación toma en el desarrollo de la afección citada. Otros, como D. Ildefonso Martínez, admiten como principal las condiciones de la localidad, considerando como coadyuvantes á las otras causas. Otros, siendo estos la inmensa mayoría y figurando á la cabeza de ellos D. Juan B. Calmarza, consideran como su causa eficiente la insuficiencia de alimentación azoada. Algunos como D. José Martínez, la consideran hereditaria y una degeneración de la lepra, creyéndola próxima pariente de las afecciones herpéticas. Y finalmente Casal, en el párrafo: *Hujus morbi, causa in celi seu atmospheræ temperie aut constitutione, pelagrorum dieta quærenda est*, claramente deja comprender la serie compleja de causas á que atribuye el desarrollo de la pelagra. De iguales miras participa don Alejandro de Gregorio, siendo este también nuestro criterio por las razones que ahora examinaremos.

Que no es el verdet del maíz como pretende Costallat, el productor de la pelagra, lo prueba la presencia endémicamente de esta en comarcas donde no se usa tal cereal como alimento. Y si bien, para probar la certeza de su tesis, recurrió Costallat á la creación de un diagnóstico diferencial entre la pelagra de estos países y la de aquellos en que se usa el maíz, suponiendo la confundíamos con la

(1) Nótase una equivocación lamentable, que debemos advertir, en el título dado aquí á esta noble obra. El siguiente es el verdadero: *Historia natural y médica del Principado de Asturias*.

L. D.

acrodinia, quedó plenamente probada su identidad en las descripciones minuciosas que de esta enfermedad hicieron los médicos de esta comarca. Landouzy, animado de sentimientos más imparciales y á pesar de sus ideas verdetistas, en la carta que escribió á Balardini refiriéndole las impresiones de su viaje á España, reconoce ser la misma la enfermedad que en unas y otras comarcas se sufre. Y por si estas razones no bastasen, dió el golpe de gracia á la teoría verdetista el diagnóstico diferencial que en su concienzuda Memoria estableció sobre bases inquebrantables, D. Juan B. Calmarza, entre la pelagra de países no maizófagos y la acrodinia, y cualquiera otra enfermedad que remotamente pudiera asemejársele.

Que no es tampoco la causa principal la acción de los rocíos, de los rayos del sol y la falta de corrientes de aire refrigerantes, como pretende D. Higinio del Campo, lo prueba su no existencia en países como Valencia y ciertos puntos de Andalucía en que los rayos del sol son más ardorosos, más abundantes los rocíos é igual la falta de corrientes de aire refrigerantes. Sin que pruebe nada en contra la hipótesis inventada por dicho señor sin fundamento alguno, de que una epidemia destruye á otra, y que reinando el paludismo no puede imperar la pelagra, así como la de que en Asturias son corrientes las aguas y en Valencia estancadas. Lo prueba también su escasa ó nula existencia en el resto de Asturias, dejando casi inmune la parte alta y baja, y cebándose en la parte media á pesar de tener igual sol, igual rocío é igual falta de corrientes refrigerantes. La razón que da en apoyo del influjo del sol, por presentarse el eritema solo en las partes á este expuestas, cae por su base si consideramos que este se ha presentado en individuos que moraban hacia ya tiempo en habitaciones sombrías, á causa de padecimientos crónicos y de carácter adinámico anteriores á la presentación del eritema, y su ningún influjo sobre la piel de otros individuos como los valencianos, por ejemplo, que, en atención al traje especial que usan, los zaragüelles, presentan mayor extensión de ella á la acción de un sol más ardiente que el de Asturias.

Las rigurosas y exclusivas ideas del Sr. D. Ildefonso Martínez, respecto á la preponderancia que concede á las condiciones de la localidad, quedan rebatidas con sólo tener presente que únicamente se ceba en cierta clase social, siendo impotentes estas mismas condiciones locales para hacer sentir sus efectos á los otros habitantes de la misma comarca.

Tampoco podemos participar de las ideas exclusivas del Sr. Calmarza y demás á favor de la insuficiencia en la alimentación azoada. Esta por sí sola no basta, pues muchos son los individuos en otros países, ya distantes, ya contiguos, á aquellos en que la pelagra es endémica, que están sujetos por las mismas causas á una insuficiencia en la alimentación azoada, sin que se desarrolle en ellos la pelagra. Y como esta sola causa es suficiente para producirla en los que esta es endémica, claramente tenemos probada la existencia en estas de un factor más, tan importante cuando ménos como la misma insuficiencia en la alimentación azoada.

Inútil consideramos rebatir la opinión de que es hija de la lepra. Tal opinión se halla tan perfectamente combatida en las Memorias de los Sres. Calmarza sobre la pelagra, y Mendez Alvaro sobre la lepra, que ha llevado el convencimiento á todos los ánimos y juzgamos inútil añadir una palabra más á lo dicho por los citados señores (1).

Casal, y más explícitamente D. Alejandro de Gregorio, creen á la pelagra hija de una serie de causas complejas que cooperan mutuamente á su desarrollo. Entran á for-

(1) Tenemos fundados motivos para dudar de que el Sr. Mendez Alvaro haya combatido formal y detenidamente esta filiación de la pelagra, y no recordamos que en su Memoria titulada *La lepra en España á mediados del siglo XIX*, haya consignado semejante opinión sobre el asunto.

L. D.

mar parte en ellas el alcoholismo, siendo D. Orencio Gros quien primero llamó la atención sobre esta concausa; la herencia de una constitución depauperada, que un pelagroso ha de legar forzosamente á sus hijos; el excesivo trabajo no estando en proporción con la asimilación de sustancias nutritivas; las condiciones telúricas y atmosféricas de la localidad; cualquiera causa interna ó externa que disminuya ó dificulte la nutrición general, y quien sabe si una causa tal vez específica cuya existencia ignoramos. Ya hemos visto que cada una de ellas aisladamente era impotente para producir la pelagra; por consiguiente es lógico creamos racional y justa la necesaria co-existencia de todas ellas para desarrollar tan terrible plaga. Plaga, que afortunadamente y gracias á los adelantos de la civilización en todos sus ramos, que tienen por resultados el mejoramiento social de la clase en que existe vinculada esta dolencia, va desapareciendo paulatinamente de entre nosotros.

Con esto creemos haber contestado, según nuestro mejor saber y entender, los cinco puntos que abarca el preinserto *Memorandum*, é interpretado fielmente los deseos de la Academia á cuya superior aprobación sometemos nuestro trabajo, esperando habremos llenado nuestro cometido á satisfacción de tan ilustrada corporación, sino por las grandes dotes de nuestra inteligencia, por el sincero deseo de acierto con que lo hemos desempeñado.

Barcelona 20 de Marzo de 1879.—*Luis Góngora.—Miguel Solsona.—José Pagés.—Luis de Castellarnau.—Eugenio Palau (ponente)*

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

CONFERENCIAS

DADAS POR EL DOCTOR CORTEZO EN EL HOSPITAL DE LA PRINCESA.

Séptima conferencia.

Fiebre amarilla.—Cuestión incidental: la epidemia limitada ocurrida en Madrid en 1878.—Objeciones opuestas á la legitimidad de esta epidemia y refutaciones.

Señores: Llegamos á un punto en el estudio de las enfermedades infectivas y principalmente de la variedad *fiebre amarilla* que ahora nos ocupa, que, á decir verdad, no sería del todo pertinente dentro de un orden didáctico, severo, en el curso de estas explicaciones, si no le dieran oportunidad grandísima el vivo interés de actualidad y de localidad que para nosotros tiene. Os ruego que consideréis esta conferencia como una especie de paréntesis intercalado en el curso de nuestras explicaciones; paréntesis que podría omitirse sin perjudicar el conjunto de este ligero estudio que de las enfermedades infectivas venimos haciendo, pero que por la grandísima importancia del hecho que le motiva, merece bien ocupar vuestra atención por algunos momentos.

No abordaré, sin embargo, el asunto que hoy ha de ocuparnos, sin hacer una salvedad que considero completamente necesaria, y es ésta la de que no tengo la pretensión de que sacrifiqueis vuestro tiempo como satisfacción dada á mi amor propio al tratar de una cuestión en que tan directamente interesado he aparecido. Si en las aserciones hechas por mí respecto á esta cuestión importantísima hubiese sido mi criterio el sólo puesto en tela de juicio, y mi reputación la sola comprometida, no sería yo quien os molestara con esta especie de resurrección de un litigio que muchos creían olvidado; pero al lado de mi modesto nombre y fortaleciendo mi opinión vacilante, han figurado los nombres respetabilísimos de higienistas y de prácticos consumados, y que al prestarme espontáneo y generoso apoyo cuando le había menester, me crearon la obligación de procurar que sobre ellos no quedase ni la más leve sombra

de ligereza, ni la duda más leve acerca de la sensatez y seriedad con que en este asunto procedieron.

Todos sabéis que durante los últimos días del verano próximo pasado, en la segunda quincena del mes de Setiembre y durante la primera del siguiente, se produjo no escasa alarma en la población de Madrid, con el anuncio de haberse presentado en uno de sus barrios más céntricos algunos casos de tífus icterodes. Las ideas que ya hemos analizado respecto á la patogenia y etiología de este padecimiento, mal entendidas y peor digeridas por el vulgo, propiamente dicho, y por el vulgo científico más temible que aquel, levantaron una verdadera cruzada en contra de los que sustentábamos la opinión de que los casos, objeto de debate, eran evidentemente de fiebre amarilla.

Adujéronse los argumentos que despues analizaremos, sin duda por creer que tan valiosas razones no eran conocidas de las personas que arriesgaban aquel diagnóstico, y no hay para qué repetir ni siquiera tomar en cuenta los cargos de imprevision, de ligereza, de ignorancia, de prurito de novedad, etc., que entonces se nos dirigieron. Procuremos analizar, siquiera sea á la ligera, los hechos y examinemos desapasionadamente las interpretaciones que se les dieron.

No os haré la exposicion detenida de cada uno de los casos cuidadosamente observados por los Sres. Cerezo, Fernandez Carril, Candela, Capdevila (D. Félix), Ortega Morejon, Vallina, Urioste y algun otro que siento olvidar en este momento, y que en mayor ó menor número tuvieron sometidos á sus cuidados, enfermos que unidos á los cinco que yo tuve ocasion de tratar, llegaron á sumar aproximadamente unos 40. Baste el decirlo que en todos los casos, con ligeras variantes, que podreis apreciar en los documentos que á la vista tengo, comenzó la enfermedad con un violento escalofrio, sobrevenido en medio de una salud casi completa y en la mayoría de los casos durante la noche. A este escalofrio seguia inmediatamente una violenta cefalalgia frontal ó temporal acompañada de los síntomas propios de una fiebre alta: aumento de calor, sed violenta, pulso frecuente y duro, agitacion, raquialgia intensa, de la que constantemente se lamentaban los enfermos y que parecia ser más insoportable que la análoga que se presenta en la viruela. Por parte del aparato digestivo aparecian á veces desde los primeros momentos, en otros casos á las pocas horas, los vómitos de materiales alimenticios en un principio y biliosos despues, acompañándoles una gastralgia molestísima, aun cuando este síntoma no fué tan constante como los otros que hemos enumerado. Despues de persistir por 24 ó 48 horas estos síntomas, acentuándose más y más, y de ir apareciendo el enrojecimiento del rostro, la inyeccion de toda la piel, la brillantez, viveza y congestión de los ojos, y en algunos casos la sufusion icterica en los fondos conjuntivales, en los surcos faciales, etc., se producía una reunion de todos los síntomas que era juzgada por todos los enfermos como un alivio real y positivo: descendia el termómetro hasta 38° desde 40, el pulso perdía de su amplitud y su dureza, la sed y la cefalalgia disminuian, pero en cambio el tinte icterico continuaba marcándose y empezaban á notarse en los bordes gingivales algunos vestigios de fuliginosidades y hemorragias que más tarde se habian de hacer muy evidentes. Los vómitos que espontáneamente ó por intervencion terapéutica se habian suspendido, reaparecian revistiendo un carácter melánico marcado, y en algun caso tenian un carácter sanguíneo tan evidente que se hubiera dicho que procedian de una úlcera del estómago; lo comun fué que se presentáran negros, bituminosos y poco abundantes. Las deposiciones hasta entonces normales ó sero-biliosas adquirian el mismo carácter de los vómitos y la secrecion de la orina escaseaba, presentando su producto un color rojo encendido con viso verde sobre las vasijas blancas, y analizado convenientemente revelaba la existencia de una considerable cantidad de albúmina y de una gran proporcion de materias colorantes de la bilis. En cuanto á la emision de la orina, era difícil, hasta el punto de obligar en algunos enfermos á

practicar el cateterismo cada vez que se notaba ocupada por el líquido la vejiga.

Al llegar á este periodo, los síntomas del sistema nervioso iban agravándose más y más, la agitacion y el subdelirio aumentaban, los ojos perdian su expresion de brillantez y exaltacion, para ponerse opacos y algo extraviados; por último, la postracion iba marcándose de un modo considerable hasta sobrevenir los síntomas de una adinamia intensa, en medio de la cual sucumbian los enfermos, ya con la presentacion de una hematemesis muy abundante, ya con una diarrea melánica, ya en fin por la agravacion de los síntomas antedichos.

Este cuadro sintomatológico, como veis, concuerda en un todo con el que describen los más acreditados autores como propio de la fiebre amarilla. Ninguno de los síntomas propios de este padecimiento faltaba, ninguno de los presentados por los enfermos, dejaba de corresponder á las descripciones más elementales que de la enfermedad se hacen.

No solamente los síntomas considerados aisladamente, la ictericia como ictericia, la hematemesis como hematemesis, la hematuria como hematuria, no; además habia de característico, el encadenamiento y orden de sucesion de estos síntomas, es decir que valiéndome de la comparacion de uno de los discretísimos médicos á quienes despues haré referencia, no existian solamente las letras que componian la palabra, sino que estas letras estaban asociadas formando sílabas, y estas, unidas de tal manera, que toda inteligencia desapasionada tenia forzosamente que leer la frase *fiebre amarilla*, á no estar cegada por el deseo terco de una infundada negativa.

Pero como más adelante he de insistir sobre esta cuestion sintomatológica, tratemos de un modo más ordenado de analizar y valorar los argumentos opuestos contra la creencia por nosotros defendida.

Para defender nosotros que estos casos podian legítimamente considerarse como de fiebre amarilla, nos fundábamos en los datos suministrados por la sintomatología que despues se vieron corroborados y fortalecidos por los que nos proporcionaron la anatomía patológica y la consideracion de las condiciones etiológicas que accidentalmente se presentaron en Madrid, y en la imposibilidad de atribuir á ningun otro padecimiento los fenómenos que los enfermos presentaron.

Ya hemos visto cuáles son los síntomas y ofrecido estudiarlos comparativamente con mayor detenimiento: veamos ahora cuáles fueron los datos suministrados por la necropsia. Tres fueron las necropsias que pudieron practicarse: dos de enfermos muertos en el Hospital de la Princesa, una de una mujer que sucumbió en el Hospital general en la Clínica del Dr. Candela, que ha tenido la amabilidad de proporcionarnos los datos por él recogidos. En todos los casos el cadáver presentaba á la vista un tinte icterico más ó menos pronunciado y manchas equimóticas principalmente marcadas en las partes declives en la posicion supina; no habia edemas ni demacracion extremada. Las lesiones cutáneas que se habian presentado durante la vida, persistian despues de la muerte en la forma de chapas acardenaladas, petéquias más ó menos confluentes, etc. La abertura de las grandes cavidades proporcionó los datos siguientes: inyeccion meníngea principalmente venosa, líquido cerebro raquídeo ligeramente sanguinolento, sin cambio apreciable en la cantidad; pulpa nerviosa inyectada; el aparato respiratorio nada ofrecia de notable, si se exceptúa la congestion pasiva de las partes declives de los pulmones. El corazon en sus cavidades derechas y los grandes vasos venosos llenos de una sangre fluida y negruzca.

En el aparato digestivo y sus anejos, era donde más notablemente se presentaban los fenómenos necróticos, el estómago y gran parte del intestino delgado, se encontraban llenos de la pulpa negruzca que habia constituido durante la vida los vómitos y las deyecciones; la mucosa se encontraba mucho más inyectada que las demás de la economía; pero en la última porcion del intestino delgado, no

se observaba ningún género de lesión de los folículos aislados, que pudiera crear confusión con la dotinenteria. El hígado hallábase en dos de los casos decolorado, afectando un tinte café con leche característico; en el otro era menor la decoloración, y ofrecía un aspecto punteado semejante al grano de la mostaza, la glándula en su totalidad parecía algo disminuida de volumen, pero ninguna lesión presentaba de trabajo flogístico, más ó menos generalizado en su parénquima.

Los riñones reblandecidos se deshacían principalmente en dos casos, con cojerlos entre los dedos; el bazo nada ofrecía de particular; por último, el reservorio urinario se encontraba ocupado por una escasísima cantidad de orina con los caracteres que al hablar de la sintomatología hemos mencionado.

Al llegar á este sitio, creo la ocasión más oportuna para daros cuenta del informe que me fué remitido desde París por el Dr. Guichet, á cuya amistosa benevolencia debí el que espontáneamente se encargara de procurarme los análisis de las porciones de hígado que consigo llevé, y que fueron analizadas por histólogos de reputación tan bien sentada como Charcot y Vulpian (1).

Tales son los datos positivos en que se fundaba nuestra defensa; veamos ahora las negaciones que se le opusieron.

Seis principales razones se formularon entonces, y se han hecho valer después contra nuestra opinión:

1.º La imposibilidad de que la fiebre amarilla se presentase á tanta distancia de las costas como se encuentra Madrid.

2.º La dificultad de que apareciese en este grado de latitud.

3.º La misma dificultad para que se presentara á tanta altura sobre el nivel del mar.

4.º La necesidad para su presentación de cierta atmósfera de condiciones que coinciden en otros países que con frecuencia la sufren.

5.º La dificultad de concebir su importación en Madrid, sin haberse presentado con anterioridad en poblaciones de la costa.

6.º Por último, la facilidad con que ha podido confundirse alguna forma del tífus europeo, de la fiebre tifoidea, de la fiebre biliosa de los países cálidos, etc., con la enfermedad en cuestión.

Empecemos por sentar que la fiebre amarilla, como en conferencias anteriores os decía, es una enfermedad relativamente reciente; con entera seguridad no puede afirmarse su existencia hasta mediados del siglo XVII, y su presentación en Europa hasta mediados del XVIII.

Como sus epidemias en los países europeos son breves y se presentan á grandes distancias unas de otras, no debe perderse esto de vista para considerar que aun resulta más breve por esta razón la historia del padecimiento para los argumentos que de ella se quieren deducir. En efecto, una enfermedad que apenas es conocida desde hace siglo y medio, y que en este período de tiempo ha dado sólo veinte ó veinticinco muestras de las condiciones que necesita para su desarrollo y de la forma en que le lleva á cabo, es un padecimiento de escasísima historia, y por consecuencia los datos que de esta se deduzcan, de muy poco valor.

Escaso ha de ser el que demos al argumento negativo que se nos opuso pretendiendo que la distancia á que se encuentra la población de Madrid, de las costas, imposibilitaba la presentación aquí del tífus icterodes. En absoluto podía contestarse que no es razón para negar la posibilidad del desarrollo en Madrid de la fiebre amarilla el que hasta la actualidad no se haya presentado, pues en países más próximos y casi limítrofes á aquellos en que es endémica la enfermedad, ha habido extensas zonas, que durante largos períodos de tiempo han permanecido indemnes respecto al padecimiento y que luego repentinamente se han visto invadidas por epidemias intensísimas y frecuen-

tes. Gran parte de las costas del Brasil se consideraban como muy favorables para evitar la propagación de estas epidemias hasta los años de 1849 y 1850; pero en el primero de estos años se presentó la enfermedad, y muy pronto Bahía, Pernambuco y Rio-Janeiro, fueron víctimas de sus extragos, que se fueron repitiendo hasta el punto de hacerse casi endémica la enfermedad en aquellas regiones.

Ahora bien, señores, ¿no es mucho más significativo este hecho de haber permanecido más de un siglo las costas brasileñas, á pesar de encontrarse en las condiciones geográficas y meteorológicas más favorables, sin experimentar ninguna irrupción epidémica, no obstante las estrechas relaciones comerciales y de todo género que aquellas regiones sostienen con los países que se ha convenido en llamar cuna de la fiebre amarilla; no es mucho más significativo, decía, que el hecho de tardar veintinueve años más en aparecer en una población europea que ha necesitado que la semilla se importe de una manera particular y determinada para producir una pequeña epidemia como la que nos ocupa?

Nada hay más cierto, señores, que aquella regla que al hablar de la etiología os daba, tomándola de un autor moderno y de otro español antiguo, según la cual, la *fiebre amarilla vá donde la llevan*.

Ved sino otro ejemplo: Las costas orientales de la América meridional gozaban de la opinión de ser refractarias al desarrollo del tífus icterodes que nunca había dado la vuelta al cabo de Hornos, ni siquiera descendido más del 27º de latitud austral ni traspasado la barrera que le oponía la extensa cordillera de los Andes; pero llegan los años 53 y 54; la aplicación del vapor á la navegación acorta las distancias al abreviar el tiempo en que se recorren, y los puertos del Perú y de Chile comienzan á verse invadidos por la epidemia. La apertura del ferrocarril que atraviesa el istmo de Panamá ha sido también causa de la mayor frecuencia de irrupciones en estas costas orientales, cuyos puertos, encontrándose en condiciones muy análogas á los de las costas orientales y enclavados en los mismos paralelos que otros en que era endémico el padecimiento, no habían visto sin embargo ningún caso verdaderamente concluyente de él hasta la fecha que hemos citado.

¿No hubiera podido decirse con igual apariencia de verdad de estas costas brasileñas y de los puertos del Pacífico antes de 1850, lo mismo que en esta ocasión se decía de Madrid y de otras poblaciones del interior? Y sin embargo, bastó que cambiaran las condiciones comerciales ó de relación de unos pueblos con otros, para que el azote se extendiera por puntos en donde era antes desconocido.

En realidad, no debeis tomar lo hasta aquí dicho como respuesta á la objeción que nos ocupa, pero he querido insistir en esto que se ha querido llamar anomalía para que, al contestar á las demás objeciones, tengamos desde luego en cuenta que al tratarse de una enfermedad de tan corta historia, carece de valor el argumento de suponer imposible un hecho porque hasta ahora no se haya efectuado.

Entremos, pues, de lleno y más directamente en el análisis de la fiebre amarilla. No perdamos de vista que Madrid es una población central, y que dista de las costas, por lo que pudiéramos llamar caminos de propagación ó sea por los que emplea el comercio para sus relaciones, las siguientes distancias: de Alicante, 455 kilómetros; de Málaga, 617; de Santander, que es la que más nos interesa ahora, 509; distancias, como veis, no despreciables; pero que debe tenerse en cuenta que se recorren en número de horas relativamente corto. Hay más; si Madrid fuese la población en que á mayor distancia de las costas se hubiese presentado la fiebre amarilla, valdría este reparo la pena de ser tomado en consideración. Pero no ha sido así; y precisamente cuando la que nosotros suponemos epidemia, estallaba en Madrid, el telégrafo nos anunciaba diariamente los estra-

(1) Véase el núm. 1.312 de EL SIGLO MÉDICO en que fueron publicados los citados informes.

gos que producía en la ciudad de Memphis, situada á orillas del Misisipi, á 750 kilómetros de la costa; y esto no de una manera excepcional, puesto que es la tercera vez que esta ciudad dá cabida en sus muros al terrible huésped. Ni es este el sólo caso que puede aducirse en pró de nuestra opinión: la ciudad de Asuncion en el Paraguay, se cuenta próximamente á 1.000 kilómetros de la costa, y ha visto en su centro desarrollarse una temible epidemia, que produjo innumerables víctimas. Parece, pues, que el análisis de los hechos nos vá ayudando para afirmar que sólo el conocimiento superficial de ciertas cuestiones podía inspirar argumentos como el que acabamos de analizar.

Pero aun hay más: todos los que conozcan las epidemias que á principios de este siglo reinaron en los puertos de nuestra Andalucía, saben que entónces la epidemia tampoco se limitó á las costas marítimas, sino que subió á Sevilla, Córdoba, y hasta la falda misma de Despeñaperros. Si teneis en cuenta cuáles eran los medios de comunicacion con que podian trasportarse las personas, los efectos y los géneros en aquella época; es decir, si pensais la distancia que tenian que recorrer los vehículos de la epidemia y el tiempo en que la recorrian; y si, por otra parte, pensais en las condiciones análogas que en la actualidad median entre Santander y Madrid, vereis que sin exageracion puede decirse que la *distancia de propagacion* que en 1878 mediaba entre estas dos últimas poblaciones, es mucho menor de lo que mediaba entre Cádiz ó Málaga y Córdoba, á principios de nuestro siglo. Comparad la rapidez con que puede llegar un cargamento ó un centenar de viajeros con sus equipajes desde Santander á Madrid, tardando apenas veinticuatro horas, y el número de dias empleados por las galeras y medios de transporte que en el primer tercio de este siglo se usaban para llevar las mercancías y los viajeros desde la costa Sur á la falda de Despeñaperros. Los hechos mal interpretados y juzgados á la ligera, antes son tropiezo que fundamento para la razon; si el análisis no los examina con detencion, vale más no acudir á ellos en busca de argumentos.

La segunda objecion que se nos ha presentado, ó sea lo referente á la dificultad de que el grado de latitud en que Madrid se encuentra y su altura sobre el nivel del mar, puedan prestarse al desarrollo de la fiebre amarilla, tiene aun más fácil contestacion que la anterior. Madrid se encuentra situado á los 40° y 25' de latitud Norte, y los autores que á ménos altura consideran posible la presentacion de la enfermedad, fijan por lo ménos los 48°, sin que tengamos que acudir á citar casos más excepcionales como el de Dublin, que se encuentra á los 53°. Respecto á la altitud, tambien pudiera contestarse en muy breves palabras, con sólo decir que si bien es cierto que Madrid se encuentra situado á 650 metros sobre el nivel del mar, la fiebre amarilla ha llegado á presentarse, segun dice Boudin, á más de 900, y segun Griesinger á 4.000 piés sobre el nivel del Océano, ó sea á más de 1.000 metros.

Todos sabeis lo que se abusó de este argumento; todas las personas doctas é indoctas que desenfadadamente y con envidiable facilidad hablaban de la cuestion que nos ocupa, se creian autorizadas para contarnos la novedad estupenda de que *á esta altura no era posible el desarrollo de la fiebre amarilla*. Quien, nos citaba el hecho de haber bastado durante la epidemia de 1870 en Barcelona, el trasladarse la guarnicion y parte del vecindario á puntos algo elevados, para que allí no se presentara la enfermedad. Quien, contaba repetidas veces que en los alrededores de la Habana hasta retirarse á casas de campo poco distantes de la poblacion para verse libres del peligro, hechos de que gratuitamente nos suponian ignorantes, y que, como veis, pierden todo su valor, desde el momento en que, se presentan como bien comprobados otros que los contradicen tan en absoluto, pudiendo decirse de esta imposibilidad con un personaje de una de nuestras más clásicas comedias:

¡Cayó del balcon al mar!

¡Vive Dios que pudo ser!

(Se continuará)

DICTAMENES DEL ÚLTIMO CONGRESO.

PROYECTO DE REFORMA DE LA LEY DE SANIDAD.

Al Congreso Médico-farmacéutico Español.

(Continuacion.) (1)

CAPÍTULO XI.

Visitas de naves.

Art. 74. Se reconocerán y visitarán, segun prevenga el reglamento de Sanidad marítima, cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna, ni parte del cargamento.

Art. 75. Los directores especiales podrán eximir de la visita y reconocimiento á los buques dispensados de llevar patente, como tambien á los de vapor y cabotaje de cuyas condiciones higiénicas y habitual aseo estén satisfechos. Sin embargo, esta excepcion no será absoluta, particularmente en verano, y cesará por completo cuando exista alguna enfermedad importable en el litoral del reino ó en los países más cercanos.

Art. 76. La visita se hará inmediatamente á todo buque, incluso los de guerra y destinados á correos, que arriben al puerto, de sol á sol, y aún de noche en casos urgentes, como llegada de correos, naufragios ó arribadas forzosas.

CAPÍTULO XII.

De los lazaretos.

Art. 77. Los lazaretos se dividen en *sucios* y de *observacion*. En los primeros harán cuarentena los buques de patente sucia, de peste levantina ó fiebre amarilla, y los que por sus malas condiciones higiénicas hayan sido sujetos al trato de patente sucia. En los lazaretos de observacion, además de verificarse esta para todos los casos que se señalarán, serán considerados como sucios para el cólera morbo-asiático.

Art. 78. Habrá lazaretos *sucios* y de *observacion* en los puntos que el Gobierno designe como necesarios.

Art. 79. En cada lazareto sucio habrá dos profesores médicos, un capellan, un conserje y los porteros y celadores que el servicio haga necesarios.

CAPÍTULO XIII.

De las cuarentenas.

Art. 80. Las cuarentenas se dividen en *rigurosas* y de *observacion*. La de rigor lleva consigo el desembarco y espurgo de las mercancías que se enumeran en el art. 92, y se purga necesariamente en lazareto sucio. La de observacion puede hacerse en cualquiera de los puntos en que haya lazaretos de tal naturaleza, sin precisar el desembarco del cargamento.

Art. 81. Todo buque procedente del extranjero con patente limpia visada por el agente consular español, con buenas condiciones higiénicas y sin accidente sospechoso del viaje, se admitirá desde luego á libre plática, sin más que la visita de reconocimiento, á no ser que conste oficialmente que en el punto ó puntos de donde proceda el buque se haya desarrollado alguna enfermedad contagiosa.

Art. 82. La patente limpia de los puertos de las Antillas y seno mejicano, de la Guaira y Costa Firme y otros puntos, cuando los buques hayan salido desde el 1.º de Mayo hasta 30 de Setiembre, á su llegada á nuestros puertos harán cuarentena de *siete dias* las personas y los buques.

Á las primeras se les contará desde la entrada en el lazareto, y á los segundos desde que termine la descarga.

A pesar de la patente limpia, los buques que por su mal estado higiénico induzcan sospecha, podrán quedar sujetos al trato de patente sucia como medida de precaucion.

(1) Véase el núm. 1.330.



Art. 83. La patente sucia de *peste levantina* se sujetará á una cuarentena rigurosa de veintiun dias.

Art. 84. La patente sucia de *fiebre amarilla*, sin accidente á bordo durante la travesía, hará una cuarentena rigurosa de *diez dias*, y de 15 cuando haya habido accidentes.

Art. 85. La patente sucia de cólera *morbo-asiático* obligará á una cuarentena de *diez dias*, si hubiera acaecido accidente á bordo, y de *siete dias* si el viaje ha sido feliz.

Art. 86. Las procedencias de los países inmediatos ó intermedios notoriamente comprometidos, así de la fiebre amarilla como del cólera-morbo-asiático, y las de aquellos cuyas cuarentenas hayan sido menores que las señaladas por esta ley, sufrirán una observación de *tres dias*, sujetando al buque á las medidas higiénicas.

Art. 87. La cuarentena que se haga en un puerto intermedio entre el de partida y el de destino, se deducirá de la designada en España para la patente respectiva, siempre que se acredite debidamente.

Los inspectores de Sanidad y los directores de puerto, de acuerdo con las Juntas de Sanidad, podrán adoptar medidas cuarentenarias contra el *tifus*, *viruela maligna*, *difteria* y *otra cualquiera enfermedad importable*; pero estas medidas excepcionales se aplicarán tan sólo á los buques infestados y en ningun caso comprometerán al país de su procedencia.

Ninguna medida sanitaria podrá llegar al extremo de rechazar ó despedir un buque sin prestarle los auxilios convenientes.

Art. 89. Los dias de cuarentena se entenderán siempre de veinticuatro horas, y cuando ocurra un caso sospechoso de contagio en alguno de los buques cuarentenarios, se desembarcará al enfermo, y desde este momento se comenzará á contar la cuarentena para el buque.

Art. 90. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la *peste*, la *fiebre amarilla* ó el cólera morbo, seguirán sujetos á las respectivas cuarentenas algun tiempo despues de declararse oficialmente su cesacion.

El expresado espacio será el de *treinta dias* en los casos ordinarios para la *peste*, *veinte* para la *fiebre amarilla* y *diez* para el cólera.

De los espurgos.

Art. 91. En patente sucia, y áun en la limpia, si el buque no reuniese buenas condiciones higiénicas, se desembarcarán y se purgarán en lazaretos ó en sitios adecuados los géneros siguientes: *ropas de uso y efectos* de la tripulación y pasajeros, *cueros al pelo y empaque, pieles, plumas y petos de animales, lana, seda y algodón, trapos, papeles y animales vivos*.

Art. 92. No se admitirán en los lazaretos sustancias animales ó vegetales en putrefacción; cuando se hallasen en estas condiciones se quemarán ó arrojarán al mar.

La *correspondencia* oficial y de particulares se admitirá desde luego previas las precauciones necesarias.

Art. 93. Los efectos del cargamento no mencionado en el artículo anterior se ventilarán abriendo las escotillas y colocando en ellas las mangueras de ventilación necesaria.

Art. 94. Se ventilarán en la misma forma que en el artículo anterior se prescribe, el *algodón, lino y cáñamo* cuando durante el viaje no hubiese ocurrido accidente alguno, pues, en caso contrario, se descargarán en el lazareto y se purgarán convenientemente.

Art. 95. En todos los casos mencionados en la segunda parte del art. 91 y en los dos siguientes, será el buque ventilado, expuesto en seguida á las fumigaciones oportunas y sujeto á las demás medidas higiénicas que reclama su estado, á juicio del director de Sanidad del puerto.

Art. 96. En ningun caso se admitirán á libre plática y circulación los artículos ó géneros del cargamento de un buque cuarentenario, interin no haya terminado la cuarentena, exceptuándose los metales y demás objetos minerales,

que podrán ser admitidos despues de cuarenta y ocho horas por lo ménos de ventilación sobre cubierta.

El numerario será recibido desde luego, previas las convenientes precauciones.

CAPÍTULO XIV.

Del servicio de la asistencia facultativa en los pueblos.

Art. 97. Todos los pueblos de la Península proveerán á la asistencia médico-farmacéutica de las familias pobres, mediante facultativos titulares, pagados del presupuesto municipal.

Art. 98. El modo de proveer á este servicio lo determinará un reglamento especial, así como la division de la Península en partidos médico-farmacéuticos, sus clases y su dotación respectivas.

Art. 99. Sólo en el caso de que un pueblo, por su pobreza ó escaso vecindario, no pueda por sí solo contribuir con suficiente cuota para cubrir las asignaciones de los facultativos titulares, se asociará á los más inmediatos, acordando entre ellos la cantidad con que cada uno ha de contribuir para este objeto.

Art. 100. No se podrá obligar á los facultativos á prestar otros servicios científicos que los consignados en esta ley y un reglamento especial. Los profesores no titulares son completamente libres en el ejercicio de su profesion, á no ser que estén contratados particularmente con los vecinos, en cuyo caso están obligados al cumplimiento de los deberes que se hubiesen impuesto, del mismo modo que los vecinos contratados.

Art. 101. Los nombramientos de los facultativos que hagan los pueblos recaerán necesariamente en virtud de terna que hará la Junta de Sanidad de la provincia en los términos y con arreglo á lo prescrito en el reglamento correspondiente.

Art. 102. No podrán ser anuladas las escrituras de los médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares sino por mútuo convenio de facultativos y municipalidades, ó por causa legítima probada por medio del oportuno expediente formado por la Junta de Sanidad, despues de haber oido los descargos de los facultativos, y precediendo informe del Colegio médico-farmacéutico, si lo hubiere, y previo fallo de la Diputación provincial.

Art. 103. Si el Ayuntamiento ó facultativos se creyeran agraviados por la resolución tomada por la Diputación provincial, podrán recurrir al Tribunal contencioso-administrativo dentro de los 30 dias siguientes al que se les notifique el acuerdo de la Diputación provincial.

Art. 104. Los facultativos titulares están obligados á no separarse del pueblo de su residencia en tiempo de epidemia ó contagio. En las épocas normales podrán salir de las respectivas localidades observando lo dispuesto en el Reglamento en tales casos.

Art. 105. El facultativo titular que en épocas de epidemia, de cólera, fiebre amarilla, tifus grave ó viruela maligna abandonase el partido, será castigado con arreglo á las leyes.

Art. 106. El facultativo que durante una epidemia de enfermedades precipitadas alcance al término natural de su contrato, permanecerá en él, si á juicio del Municipio se estimase necesario, con obligación, por parte del Ayuntamiento, de abonarle, alcanzado que fuese el término del mal, el duplo de la cantidad equivalente al prorrateo de la asignación anual que hubiese disfrutado.

Art. 107. La inutilidad ó muerte del profesor en las circunstancias anteriores, por la epidemia, dará derechos á aquel ó á su familia, segun el caso, á una pensión anual de *mil reales*, al ménos, con cargo al Municipio ó Municipios que constituyan el partido titular.

Art. 108. Los profesores titulares están obligados á los servicios sanitarios consignados en la presente ley, con sujeción á su reglamento especial.

Art. 109. Los profesores de la ciencia de curar podrán,

ejercer la profesion para que estén debidamente autorizados con arreglo á las disposiciones vigentes.

Art. 110. Los profesores titulares están obligados á remitir mensualmente á la Inspeccion de la circunscripcion los datos estadísticos sobre epidemiología, endemia y topografía, higiene y salubridad, vacunacion y nosología del partido, y á suministrar ademas las notas, noticias é informes que le requieran los inspectores de Sanidad.

Su defecto ó inexactitud constituirá una falta, que dará lugar á la formacion de expediente.

CAPÍTULO XV.

Incompatibilidades profesionales.

Art. 111. Es incompatible el ejercicio contemporáneo de la medicina y farmacia por un mismo profesor.

Art. 112. Se prohíbe el ejercicio de la medicina en las oficinas de farmacia, y el de esa última en consultas médicas.

CAPÍTULO XVI.

Sobre expendicion de medicamentos.

Art. 113. Sólo los farmacéuticos autorizados con arreglo á las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples ó compuestos, no pudiendo hacerlo, sin receta del facultativo, de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

Art. 114. Las recetas de los profesores no contendrán abreviaturas, tachaduras ni enmienda alguna, y expresarán con la mayor claridad, y sin hacer uso de signos, en palabras castellanas ó latinas, el número, peso, medida de los medicamentos, con el uso á que se destinan, si ha de ser interno ó externo.

Art. 115. Tampoco despacharán los farmacéuticos medicamentos heroicos, recetados en cantidad superior á las que fijan las farmacopeas ó formularios, y á lo que la prudente práctica aconseja, sin consultar ántes con el facultativo que suscriba la receta.

En caso de que no hubiera equivocacion, y de que el facultativo insistiese en que se despachase la dosis reclamada, pondrá al pié de la receta, para garantía del farmacéutico, la siguiente fórmula:

«Rectificada la receta, á instancia del farmacéutico, despáchese bajo mi responsabilidad» (aquí su firma).

Estas recetas quedarán siempre en las oficinas de farmacia.

Art. 116. «Queda prohibida la venta de todo medicamento cuya fórmula no se halle consignada en alguna farmacopea, formulario ó Revista científica nacional ó extranjera, y además se haya publicado con dos meses de anticipacion,» ó bien, cuando se trate de farmacéuticos españoles, si ántes de exponerle á la venta su autor no presenta en el Ministerio de la Gobernacion tres ejemplares en las mismas condiciones con que ha de exponerlos á la venta pública, bajo su responsabilidad, acompañados de una Memoria descriptiva de su composicion exacta y de las virtudes medicinales que le atribuye, con el mayor número posible de justificantes que lo acredite, y se publicarán en la *Gaceta Oficial*.

Art. 117. Todo el que poseyere el secreto de un medicamento útil, y no quisiere publicarlo sin reportar algun beneficio, deberá presentar la receta al Gobierno con una Memoria circunstanciada de los experimentos ó tentativas que haya hecho para asegurarse de su utilidad en las enfermedades á que se aplique.

Art. 118. El gobierno pasará estos documentos á la real Academia Real de Medicina, para que, por medio de una comision de su seno, se examine el medicamento en cuestion, oyendo al autor, siempre que lo tenga por conveniente.

Art. 119. Si hechos todos los experimentos necesarios, resultase que el remedio secreto fuese útil á la humanidad, la Academia, al elevar su informe al Gobierno, propondrá la recompensa con que crea debe premiarse á su inventor.

Art. 120. Si el autor se conforma con la recompensa que le otorgue el Gobierno, se publicará la receta, y un extracto de los ensayos é informe redactado por los comisionados, á fin de que el descubrimiento tenga la publicidad necesaria y pase á formar parte de las fórmulas de la Farmacopea oficial.

Art. 121. En caso de no conformarse con la recompensa propuesta por la Academia, pasará el expediente al Consejo de Sanidad para que dé su dictámen ántes de la resolucion final del Gobierno.

(Se concluirá.)

PRENSA MÉDICA.

EXTRANJERA.

Pleuresia multilocular. — Adherencias del diafragma.

De un extenso trabajo que el Sr. Jaccoud ha leído en la Academia de Medicina de París, resulta que, en oposicion á lo hasta hoy admitido, puede diagnosticarse la pleuresia multilocular, y fácilmente se comprende la utilidad de este diagnóstico para dirigir la toracentesis.

El Sr. Jaccoud funda el diagnóstico en la conservacion de las vibraciones torácicas *que llenarian ciertas condiciones definidas y coincidirian con un conjunto determinado de signos físicos*.

Segun lo observado por tan sábio catedrático, pueden admitirse dos modalidades, que constituyen dos tipos semiológicos perfectamente distintos y cuyos caracteres clínicos son los siguientes:

Primer tipo.—Si en un lado del tórax se encuentran todos los signos de un derrame, pero con la yema de los dedos ó el borde cubital de la mano se aprecia que se conservan las vibraciones, formando una banda que se extiende á una altura variable del pecho, del ráquis al esternon, por un trayecto más ó menos regularmente circular, podemos admitir una adherencia costo-pulmonar, tensa por el derrame que divide en dos partes.

Respecto á las coincidencias, hé aquí las que en esta forma se notan: traslacion derecha y descenso del corazon; sonido macizo, absoluto y total; nada de timpanismo sub-clavicular, respiracion y voz bronquiales; por doquiera silencio respiratorio y vocal, salvo debajo de la clavícula, en donde se percibe un ruido respiratorio lejano, con murmullo confuso de la voz.

Este tipo, aunque excesivamente raro, debe, sin embargo, indicarse, tanto bajo el punto de vista del diagnóstico, como bajo el punto de vista del sitio de eleccion para la toracentesis.

Segundo tipo.—El tabique y las numerosas bridas tensas por un líquido abundante, impidiendo que sea rechazado por completo el pulmon, *vibran de un modo más ó menos intenso en toda la extension del sonido macizo*, salvo, á veces, en una zona de uno á dos traveses de dedo en la parte inferior y posterior del tórax. Las coincidencias son: *sonido macizo absoluto*, sin elasticidad; *sonido macizo como de piedra*, en toda la region supra-diafragmática; *nada de timpanismo sub-clavicular*, pues que las bridas impiden que sea rechazado el pulmon; en esta misma extension, *soplo bronquial fuerte y broncofonia*, *dislocacion de los órganos inmediatos*. Por el grado y extension del sonido macizo, por la generalizacion del soplo y de la broncofonia, se distingue este tipo de pleuresia de los derrames serosos homogéneos, poco abundantes, en que se conservan las vibraciones. Por la conservacion del estremecimiento vocal, se distingue tambien de los derrames completos uniloculares, de sonido macizo absoluto y de soplo bronquial generalizado.

Tales son los caracteres asignados por el Sr. Jaccoud á la pleuresia multilocular; sin embargo, se apresura á añá-

dir que su no existencia no basta para excluir esta forma de la enfermedad. En efecto, puede ocurrir que las adherencias sean blandas, estén infiltradas de líquido y flotantes, y faltar entonces las vibraciones.

El autor trata después de las adherencias del diafragma que se refieren á la pleuresía multilocular.

En oposicion á lo que ocurre en el lado derecho, si la pleuresía reside en el izquierdo, no es ya el mismo el origen de la indicacion para la toracentesis, ora esté tabicado ó nó el derrame. Si en la pleuresía comun la dislocacion del corazon es una indicacion formal de operar, puede suceder que en la multilocular no tenga fuerza alguna esta razon, pues el pericardio está fijo en su posicion viciosa. Será preciso, pues, antes de operar, asegurarse de si la dislocacion del corazon es debida á un derrame ó si es resultado de adherencias. Ahora bien, para determinar la naturaleza de la lesion, será necesario recordar que, en toda pleuresía, la region sub-mamaria izquierda puede presentarse en estado sano ó alterada, ora por la presencia de un derrame, ora por adherencias del pulmon, del pericardio y del diafragma á las costillas, sin derrame. Si existe la alteracion, hay ectopia cardiaca y la elevacion del epigastrio y de las costillas no tiene su ritmo regular, es fácil distinguir el estado patológico del sano. Falta averiguar de cuál de las dos afecciones se trata, y para ello deberá recurrirse á la percusion y al examen de la movilidad respiratoria de la region.

La percusion revela, en el espacio timpánico, es decir, en la region ocupada por el estómago y el colon, conocida en semeiologia con el nombre de espacio semi-lunar, revela, decimos, una disminucion de sonoridad proporcional á la abundancia del líquido. Ocurriendo esto, podremos deducir las más veces la existencia de un derrame; mas no obstante la opinion del Sr. Traube, puede suceder que no le haya, á pesar de haber desaparecido el espacio timpánico, si existen adherencias del pericardio y del diafragma á las costillas. La percusion sola es pues insuficiente para descubrir la naturaleza de la alteracion, y es preciso recurrir al examen de la movilidad respiratoria en la zona costo-epigástrica. ¿Hay derrame? Entonces se podrá apreciar la falta de elevacion inspiratoria del diafragma, la inmovilidad de la region costal inferior del lado afecto, ó bien la inversion de los actos normales de los dos tiempos de la respiracion, abombamiento costo-abdominal, si el líquido es abundante, y de aquí asimetría en la configuracion general de la region torácica antero-inferior. ¿Hay, por el contrario, adherencias? Son muy distintos los resultados del examen. Retraccion inspiratoria y proyeccion espiratoria, como en las parálisis diafragmáticas; además, á cada inspiracion se observa una depresion activa de los espacios intercostales inferiores, á partir del sexto y del sétimo, y una traccion de las costillas hacia la línea media, lo que no ocurre en las parálisis del diafragma; en la espiracion, todo vuelve al estado normal. Estos caracteres indican que el diafragma está sujeto por adherencias costales, y que la punction en esta region tendria las más deplorables consecuencias.

Importa advertir que las adherencias del diafragma pueden muy bien extenderse de la region anterior á la posterior y estar limitadas, dando lugar con menor intensidad á los mismos síntomas; además, puede ocurrir que sea el pulmon sólo el que se adhiera por toda su base al músculo frénico; se comprende que, en este caso, el derrame no puede rechazar el pulmon, sin que éste arrastre consigo el diafragma más ó ménos arriba, produciendo así la ausencia total de proyeccion epigástrica.

Estas diversas posiciones que puede afectar el diafragma y que resultan, no sólo de la pleuresía, sino de las afecciones más variadas del pulmon, exigen del clínico gran circunspeccion para hacer la toracentesis. El sitio de la punction dependerá de las condiciones anatomo-patológicas que presente el diafragma. El médico atento las reconocerá merced á una observacion paciente é ingeniosas investigaciones.

Afecciones sífilíticas precoces de los centros nerviosos.

De una estensa Memoria que en varios números de los *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* ha publicado el Dr. Carlos Mauriac, tomamos las siguientes conclusiones:

1.^a En una época muy próxima al accidente primitivo, la sífilis puede invadir los centros nerviosos.

2.^a Las sífilosis cerebro-espinales precoces, son las que se desarrollan durante el período virulento de la enfermedad, es decir, durante los dos ó tres primeros años.

3.^a Hay grados en la precocidad de las sífilosis cerebro-espinales: el primero comprende las que sobrevienen en los 12 primeros meses; el segundo, las que se desarrollan en el segundo y tercer año de la enfermedad constitucional. Las estadísticas parecen probar que las del primer grado son más comunes que las del segundo; pero estos resultados tienen escasa importancia.

4.^a De las determinaciones viscerales precoces de la sífilis, las sífilosis cerebro-espinales son incomparablemente las más numerosas.

5.^a Son también las más peligrosas. Su gravedad no está en razon directa de su edad diatésica: las que sobrevienen en los primeros meses de la sífilis, son tan temibles como las que aparecen en las épocas más avanzadas de la enfermedad.

6.^a Todas las formas, todos los grados, todas las combinaciones funcionales que constituyen la sintomatología y el proceso de las determinaciones de la sífilis sobre el eje espinal, se observan lo mismo en las sífilosis cerebro-espinales precoces que en las tardías.

7.^a Hay, sin embargo, algunas fórmulas sintomáticas que al parecer predominan. Las más frecuentes son las que consisten en un ataque de hemiplegia que comprende todo un lado del cuerpo.

8.^a De los ataques de hemiplegia, el más frecuente es el constituido por el síndrome afasia y hemiplegia derecha.

9.^a Las formas paralíticas son mucho más numerosas que las convulsivas ó epilépticas, en las sífilosis cerebro-espinales precoces.

10.^a En las sífilosis cerebro-espinales, los desórdenes psíquicos y la incoordinacion del movimiento no están nunca sistematizados como en la locura, la parálisis general y la ataxia locomotriz.

11.^a La falta de sistematizacion en las sífilosis cerebro-espinales, debe considerarse como uno de sus principales caracteres. Sólo debe exceptuarse el síndrome afasia y hemiplegia derecha.

12.^a Las determinaciones precoces de la sífilis sobre la médula espinal son mucho menos frecuentes que sobre el encéfalo.

13.^a Las sufusiones hiperplásicas circunscritas ó difusas, pero mejor circunscritas, de la capa cortical del cerebro y de la pia-madre, la alteracion sífilítica de las arterias Syllvianas y los reblandecimientos isquémicos consecutivos, tales son las lesiones que, al parecer, pertenecen á las sífilosis cerebro-espinales precoces.

14.^a En algunos casos de sífilosis cerebral precoz, en los que ocurrió la muerte, no se encontró la menor lesion, pero entonces no se conocia la sífilosis arterial. Es de presumir que la muerte fué consecuencia de una anemia brusca que extinguió de pronto los focos de inervacion indispensables para la vida.

15.^a No pueden hacerse más que conjeturas muy vagas sobre la etiología de las sífilosis cerebro-espinales precoces. En la mayor parte de los casos, el accidente primitivo fué benigno, así como las manifestaciones consecutivas cutáneas y mucosas.

16.^a El proceso general de la enfermedad constitucional no se modificó por la aparicion de los accidentes sífilíticos precoces de los centros nerviosos. Las demás manifestaciones se producen antes, durante ó después de la determina-

ción sobre el eje espinal, sin sufrir por su parte ningún cambio en sus formas, grados, proceso y topografía.

17. La precocidad de las sífilis cerebro-espinales no suministra ninguna indicación particular bajo el punto de vista del tratamiento. Sea cual fuere la edad de la enfermedad constitucional, las manifestaciones sobre los centros nerviosos reclaman la misma medicación específica. Las circunstancias propias de la determinación suministran las indicaciones secundarias relativas á la elección, dosis y combinaciones de los dos agentes específicos.

Nuevo dilatador de la laringe.

No hace mucho tiempo que se aplica el método de dilatación progresiva á la terapéutica de las estenosis de la laringe. El Dr. Navratil, de Budapest, ideó un dilatador de dos ramas al propio tiempo que el Sr. Schrötter hacia construir uno de tres. Los Sres. Trendelenburg y el mismo Schrötter recurrieron después al empleo de cilindros macizos terminados en forma de cono. El Sr. Navratil ha ensayado sucesivamente los tallos de laminaria y conos de marfil sin obtener efectos marcados. Por último, ha hecho construir un dilatador de cuatro ramas, compuesto de un tubo de goma encorvado en forma de cateter, dentro del cual hay un tallo de acero que termina por delante, por un ensanchamiento, en un semi-cono oblongo, y en un tornillo por detrás. La longitud del ensanchamiento anterior es de cuatro milímetros, y su diámetro máximo, en su base, mide doce. El medio cono está formado por la reunión de las cuatro ramas articuladas, que pueden separarse simétricamente unas de otras, gracias al tornillo contenido en el tallo. La separación de las ramas puede ser hasta de treinta milímetros, distancia superior á los diámetros ordinarios de la glotis. El instrumento está graduado de modo que indica el grado de la dilatación obtenida.

De fácil introducción, obra este dilatador con mucha fuerza. Basta una presión moderada para introducirle en la glotis estrechada, guiándonos por el laringoscopio. En cuanto se experimenta una resistencia que indica que el instrumento lucha contra la estrechez, se procede á la dilatación haciendo girar el tornillo de derecha á izquierda, obligando después al enfermo á sostener en su sitio el instrumento por medio del mango de que está provisto; se principia por una sesión diaria, pero bien pronto se hacen dos, dejando colocado el instrumento primero algunos minutos sólo y después hasta algunas horas.

Este dilatador tiene la ventaja de no obturar por completo el orificio laríngeo como lo hacen los dilatadores macizos, y de favorecer, por tanto, el libre paso del aire y permitirle impresionar las partes del órgano que quedan inertes, y cuyo acceso le estaba impedido. Tiene además el mérito, dice su autor, de prestarse á una dilatación gradual sin que haya necesidad de sacarle de la glotis.

Su empleo está indicado no sólo en los casos de estenosis por hiperplasia, sino también en aquellos que son resultado de una cicatrización viciosa, en los cuales es de gran eficacia, según lo prueba el siguiente caso:

Una mujer, de 44 años de edad, ingresó en la clínica del Dr. Navratil el 27 de Enero de 1875 con una estenosis completa de la laringe, resultado de una laringitis sífilítica ulcerosa, con pericondritis, que exigió la laringo-traqueotomía. Al cabo de cuatro meses y medio, curó de la afección sífilítica de la laringe. Con el laringoscopio se observaba la falta total de la cuerda vocal izquierda, y una destrucción parcial de la cuerda vocal derecha. Por debajo de estas lesiones se encontraba una estrechez cicatricial de nueve milímetros de longitud, que reducía á tres la abertura de la glotis. La enferma soportaba tan bien la aplicación del dilatador que, desde la primera sesión, se pudo dejarlo colocado más de un cuarto de hora. A los diez días se suspendieron las maniobras de dilatación por haberse desarrollado una flegmasia que exigió cuatro días de tratamiento. Des-

pues pudo dejarse aplicado el dilatador durante dos ó tres horas en cada sesión. La glotis se ensanchó tan rápidamente, que al cabo de seis semanas pudo respirar la enferma sin cánula durante hora y media. A los cuatro meses de tratamiento, se quitó definitivamente la cánula. La glotis había recobrado casi sus dimensiones ordinarias; los músculos de la laringe funcionaban bastante bien y la movilidad de los cartílagos aritenoides aumentaba progresivamente; la voz era ronca por la gran pérdida de sustancia que había sufrido el órgano, pero inteligible. La respiración de la enferma nada deja que desear.

Dr. RAMON SERRET.

VARIEDADES.

LAS ASOCIACIONES MÉDICAS.—ADVERTENCIAS.

El pensamiento de crear en las provincias asociaciones médicas—exclusivamente médicas,—va teniendo en todas acogida muy favorable, ya que no pueda decirse entusiasta; no faltando fundamento para abrigar la esperanza consoladora de que tenga, por el pronto, un buen principio de realización, y se complete y perfeccione con el tiempo.

Nuestro querido amigo D. Tomás Valera y Jimenez nos escribe desde Quintanar del Rey, diciendo que hace muy vivas gestiones para conseguir que los profesores de la provincia de Cuenca formen una Asociación análoga á la recientemente establecida en Valladolid, y en algunas otras provincias se trata de lo mismo.

Bien conocidas nos son las dificultades con que habrán de tropezar el celo y los laudables deseos del Sr. Valera y los que en otros puntos van tomando en este asunto la iniciativa—entre las cuales estimamos la más grave el infinito número de médicos que hay en España y la estrechura que les obliga á buscar recursos para la vida, prescindiendo de cierta consideración de decoro profesional y de delicado compañerismo,—mas sin embargo puede hacerse muchísimo en beneficio de la clase.

Cobren, pues, aliento los profesores dignos; asíciense de la manera que estimen conveniente en puntos secundarios, toda vez que pueda establecerse la necesaria armonía en lo principal, y procedase luego á crear un centro regulador.

Dos cosas estimamos muy esenciales para el logro de un feliz resultado: *perseverancia*, y *evitar gastos*.

Perseverancia, sí, *perseverancia*, sin la cual resultará, como hasta aquí, vana y aún ridícula tarea la de crear hoy sociedades para disolverlas mañana ó dejar que se disuelvan... Y nótese que la *perseverancia* es dote que entre los españoles escasea mucho. Al instante nos cansamos de todo; en un plazo brevísimo, y como por arte mágica, pretendemos realizar empresas que exigen largo tiempo, mucho trabajo y no escasa habilidad; y cuando de pronto no se efectúa aquella transformación fantástica, á que aspiramos con más arrebatado entusiasmo que buen juicio, caemos en el desaliento.

Para repetir lo que otras veces ha sucedido, más vale estarse quedos. Hay que esperar, hay que tener extremada perseverancia y hay que trabajar con oportunidad é inteligencia. Si ese don de la perseverancia les hubiera faltado á los franceses, belgas é italianos, sus asociaciones médicas no existirían tanto tiempo y cada día más lozanas.

En cuanto á los *gastos*, debe tenerse muy presente el estado de pobreza en que nuestra desventurada clase gime, y deben evitar, por tanto, muy cuidadosamente los organizadores de toda asociación aquellos gastos que no sean puramente indispensables, y esto en tal forma y medida que no quede lugar, ni aún á los más suspicaces, de su legítima inversión.

La imprevisión es un mal profundamente arraigado entre nosotros, y difícilmente podrá vencerse en poco tiempo. Ni aún para obtener señaladísimos beneficios en casos de

enfermedad, de inutilidad para el ejercicio profesional, ó para el socorro de las familias en caso de fallecimiento, gustan los más de hacer sacrificios pecuniarios, y bien lo acredita el corto número de los que ingresan en el *Monte pio facultativo*, cuya organización—ya á prueba de peligros y contratiempos—nada deja que desear. Prefieren guardar sus ahorros, cuando los tienen, para que vaya á parar á manos de un ladrón el día menos pensado, y luego, cuando la necesidad llega, solicitan de los compañeros que suplan con su caridad aquella imprevisión. Sean muy pocos los fundadores de Sociedades en punto á exacciones, siquiera tengan por fin establecer socorros mútuos. En todo caso creemos preferible que la caja de los fondos que para obras tales puedan necesitarse, sea el bolsillo mismo de los asociados, reclamándoles las cantidades precisas para cubrir los socorros.

Seámos permitidas las advertencias que preceden, en gracia al buen deseo que las inspira.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 740,12; mínima, 703,57; temperatura máxima, 39°,5; mínima, 15°,2.—Vientos dominantes, SO., O. y NO.

En los padecimientos reinantes siguen marcándose las modificaciones que se señalaban desde las semanas anteriores; continúan siendo frecuentes los estados congestivos de los centros nerviosos y del aparato respiratorio, así como las hemorragias de los mismos, idiopáticas ó sintomáticas de lesiones crónicas de la textura. Las fiebres con complicaciones atáxicas y adinámicas también han aumentado, disminuyendo las intermitentes francas y larvadas. Los cólicos intestinales, los catarros gástricos y gastro-duodenales continúan siendo numerosos, y en la infancia siguen siendo frecuentes los casos de sarampión no benigno, particularmente en los barrios altos de la población.

¿QUÉ OCURRE EN LISBOA?

En los periódicos políticos, y hasta en el Senado, se ha dicho estos días que habían sido atacados de la fiebre amarilla, en las inmediaciones de Lisboa, dos operarios que habían penetrado en un buque llegado del Brasil, según parece después de haber purgado este—con la informalidad que se acostumbra—la cuarentena establecida en aquel país. En consecuencia han sido conducidas al lazareto cuantas personas han tenido comunicación con la nave ó los tripulantes de esta, juntamente con los dos mencionados enfermos. Esperábase que no ocurrieran nuevas invasiones; pero no ha sucedido así según se dice. Dos de los detenidos en el lazareto, que habían trabajado en el buque infestado, han caído enfermos con síntomas sospechosos.

Si no han ocurrido casos fuera del lazareto, y es en este rigorosa la incomunicación, debe esperarse que allí se extinga tan ligera chispa; mas si sucediera lo contrario, ¿quién es capaz de calcular la extensión y gravedad que podrá alcanzar la pestilencia americana?

Esto es lo que se sabe; pero lo que se ignora es la verdad. Si en el verano anterior no se puso en claro lo ocurrido en Madrid á consecuencia de la llegada de los licenciados del ejército de Cuba, ¿cómo alcanzaremos á saber lo que en Portugal acontece? Se ha aceptado tan generalmente el sistema de engañar á los pueblos, así en este asunto como en otros muchos, que no hay forma de conocer cuándo, cómo, ni en qué grado se manifiestan las enfermedades pestilenciales. ¡A los hombres libres del día nada les importa tener conocimiento de los peligros que su salud corre! No se les reconoce más derecho que el de morir cuando alguna de esas plagas invade nuestro territorio.

El sistema sanitario se reduce ahora á ocultar el peligro para impedir que la gente se asuste, y la higiene pública va quedando entre nosotros reducida á impedir los malos olores... Agréguese á este magnífico pensamiento los festejos, las diversiones y todo género de goces, y... ¡a vivir, tropa!

Sin embargo, el señor ministro de la Gobernación ha dado á conocer en el Senado su propósito de procurar el resguardo de la salud pública por la vía de mar, y aun de adoptar precauciones por tierra, cosa ciertamente algo rodeada de dificultades y por fortuna no muy esencial.

Esperemos que, como tantas veces, nos libre de todo peligro el grande agente sanitario que nos ha librado en otras ocasiones.

CRÓNICA.

Dato curioso.—El periódico oficial ha publicado la estadística de establecimientos penales correspondiente al mes del Mayo próximo pasado, y la casilla de los «delitos contra la salud pública» aparece en blanco.

Esto se repite todos los meses. Dejamos los comentarios al curioso.

Trabajos estadísticos.—Han dado principio en la Dirección general de Beneficencia y Sanidad los trabajos para la estadística médica española, cuyo trabajo no se ha llevado nunca á cabo, á pesar de las excitaciones de la Dirección y de los gobiernos de provincia. Veremos si en esta ocasión somos más afortunados que en las anteriores tentativas y logramos saber cuántos médicos hay en la Península por cada habitante.

Asociación vallisoletana.—Esta reciente asociación, de la que ya tienen conocimiento nuestros lectores, celebró una de sus sesiones científicas el 10 del pasado Junio, con asistencia del Dr. D. Justo Giménez de Pedro que se hallaba de paso en Valladolid. El Sr. Delgado Ramírez le cedió galantemente la presidencia, y desde ella dió lectura el Dr. Giménez de Pedro á un discurso sobre *La gota y litiasis renal árica y su tratamiento hidro-mineral por las aguas minero-medicinales de España*, no sin antes alabar el pensamiento de la asociación, encarecer los bienes que esta puede reportar y felicitar á los que habían tomado la iniciativa en este asunto.

Los periódicos de aquella capital se ocupan extensamente del discurso del Dr. Giménez de Pedro, del cual nada hemos de decir, conocidos como son de todos los profundos conocimientos que en hidrología posee el citado señor. Felicitamos una vez más á la Asociación Médico-Quirúrgica vallisoletana y esperamos que no decaiga en lo sucesivo un punto este caluroso entusiasmo que dá vida á cuanto nace y logra desarrollarlo y hacer que adquiera hondas raíces.

Lo agradecemos.—Ha visto la luz pública el tercero y último cuaderno de *Historias de la Clínica Quirúrgica* (segundo curso) de esta Facultad, que, según dijimos hace algún tiempo, estaban sacando á la estampa los aventajados alumnos de la misma Sres. D. Félix Creus y D. José Grinda. En este, como en los anteriores cuadernos, se dan á conocer interesantes historias clínicas, algunas de las cuales tendremos el gusto de trasladar á nuestras columnas. La obra forma un tomo de 300 páginas con un índice alfabético y se halla de venta en las principales librerías.

También hemos tenido el gusto de recibir un ejemplar de un folleto que, con el título de *Balneario de San Felipe Neri*, acaban de publicar sus directores los Sres. Borrell y Arnús, cuya lectura no deja de ser entretenida y provechosa y dá á conocer el material de que dispone dicho establecimiento, en todo cuanto hace referencia al tratamiento hidropático.

La rabia en París en 1878.—De la Memoria publicada por el Sr. Leblanc, con los datos reunidos por la prefectura de policía, resulta que el año 1878 hubo 511 perros rabiosos en el departamento ó distrito del Sena (390 con rabia furiosa), 403 personas mordidas, de las cuales murieron 30, y 454 perros mordidos, de los cuales sólo pudo darse muerte á 342.

Es de advertir que la cifra de los accidentes rabiosos que en los tres primeros trimestres del año fué muy elevada, disminuyó mucho el último, gracias á las medidas tomadas para asegurar la mejor vigilancia en las calles.

Necrología.—La Parca es insaciable. A las defunciones de eminencias médicas de que hemos dado cuenta, tenemos que añadir,—hoy con harto sentimiento nuestro, las de los Sres. Jacquemier, que ha muerto á los 72 años de edad, despues de haber de dicado casi toda su vida á los estudios tocológicos, y Campbell, bien conocido tambien entre los que á esta parte de la medicina se dedican, en especial por su *Memoria sobre la anestesia obstétrica*, en la cual decia que de 1500 partos naturales, habia empleado el cloroformo en 942, sin tener que deplorar e menor accidente. Asi nos van abandonando uno á uno los hombres que más han trabajado por nuestra ciencia.

Extirpación de la laringe.—De tisis ha fallecido, despues de trascurrido un año, un enfermo á quien practicó el Dr. Foulés, de Glasgow, la extirpación de la laringe, por causa de un tumor maligno en aquel órgano.

La Niñez.—Sigue publicándose en Madrid con la más favorable acogida, bajo la direccion del Sr. Ossorio y Bernard, el periódico titulado *La Niñez*, cuyo último número (el 18) acaba de repartirse. Redáctanle many distinguidos escritores y vá ilustrado con bellas láminas.

Como aquí, ni más ni menos!—Un colega de Lyon dá á conocer dos excelentes disposiciones adoptadas por aquel municipio, que no esperamos ver en Madrid imitadas. Desde el 22 de Junio han quedado establecidas en la orilla izquierda del Ródano, cerca del parque de la *Tête d'Or*, baños públicos gratuitos para hombres; tan gratuitos que nada necesitan abonar por el depósito y custodia de sus vestidos. Nuestro municipio estudia, eso sí,—no hay forma de negarle la aplicacion—pero es el arte de exprimir y causar molestias al vecindario, que *todo lo aguanta*.

Por otra parte, convencido de la grande importancia de una buena higiene, ha acordado el municipio lyonés crear seis plazas de médicos inspectores de las escuelas y asilos municipales; cuyas plazas se darán por oposicion, mediante cuatro pruebas que consistirán: la primera en una Memoria sobre una cuestion de higiene escolar; la segunda, otra Memoria sobre patologia infantil; la tercera, inspeccion de una escuela y el informe razonado sobre el resultado de dicha inspeccion, y la cuarta, finalmente en la exposicion de dos casos clínicos de niños enfermos.

Opúsculo notable.—Debemos á la cariñosa amistad del Dr. D. Federico Rubio, un ejemplar de la obrita que acaba de imprimir elegantemente en Londres, cuyo título es el siguiente: *«De la relación del prepucio con la salud y la moral de los pueblos: de la necesidad de la circuncision para mejorar y perpetuar las razas humanas, dándoles mayor fuerza de atavismo.»*—Consignanse en esta obrita, con copia de razones y no escasa fuerza de conviccion, sus originales ideas sobre el asunto que trata, cosa rara en tiempos en que se lucen de ordinario pensamientos prestados, de los cuales cualquiera podría pedir la res-titucion. El papel, la impresion y hasta la encuadernacion de este digecito científico-literario, corresponden al mérito y novedad de la materia y á la merecida fama y dignidad del autor.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Para evitar el perjuicio y molestias consiguientes á los señores profesores que intenten solicitar la titular de médico-cirujano de Obejo (Córdoba), se les advierte que se anuncia por terminar el contrato del que la desempeña, que lleva varios años en el ejercicio de ella, que cuenta con el apoyo y simpatías de la inmensa mayoría de vecinos pudientes, pensando por tanto continuar ejerciendo en dicho pueblo el que actualmente lo está como titular.

Sobre abono de la dotacion que el Municipio tiene consignado, al par que mezquino, hay atraso de más de 14 meses.

Si algun compañero quiera más pormenores puede dirigirse á D. José Barrera, médico de Córdoba.

VACANTES.

La de médico-cirujano de Arroyomolinos (Madrid); su dotacion 13 reales diarios, casa y partos. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

—La de médico cirujano de Velez Benandalla (Granada); su dotacion 4.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 30 del actual.

—La de médico-cirujano de Sorihuela (Jaen); su dotacion 998 pesetas. Las solicitudes hasta el 30 del actual.

—La de médico-cirujano de Duruelo (Búrgos); su dotacion 25 pesetas y 1.850 por las iguales. Las solicitudes hasta el 14 del actual.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

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

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

SIMPSON.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y DE GINECOLOGIA.

VERSION ESPAÑOLA

DEL

DR. RAMON SERRET COMIN.

Acaba de ver la luz esta importante obra, que consta de 880 páginas y excelentes grabados intercalados en el texto, y se halla de venta al precio de 44 rs. en Madrid y 49 en provincias.

Los señores corresponsales pueden contar con un descuento de 25 por 100.

Los pedidos, acompañados de su importe (sin cuyo requisito se considerarán como no hechos), en libranzas del Giro mutuo PREFERENTEMENTE y, en su defecto, en letras de fácil cobro ó en sellos de franqueo (pero no de los de guerra), deberán hacerse á nombre del Sr. Serret, Huertas, 78, bajo.

NOTA.—Los suscritores á este periódico podrán adquirir dicha obra con la rebaja del 10 por 100, dirigiéndose á esta Administracion.

TRATADO PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DE Los recién nacidos, de los niños de pecho y de la segunda infancia: por el Dr. E. Bouchut; traducido de la séptima edición, corregida y considerablemente aumentada por el doctor J. G. Hidalgo. Obra premiada por el Instituto de Francia é ilustrada con 179 grabados intercalados en el texto.—Segunda edición, Madrid, 1878. Un tomo en 8.º mayor, 20 pesetas en Madrid y 24, franco de porte, para provincias.

Se ha repartido el cuaderno 4.º

Se suscribe y se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del reino.

TRATADO DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO. GUIA CLÍNICA para estudiar los signos característicos de las enfermedades, conteniendo un resumen de los procedimientos físicos y químicos de exploracion clínica: por V. A. Racle.—Nueva edición, conteniendo el resultado de los trabajos más modernos por los doctores Ch. Fernet, é I. Straus. Vertida al castellano y adicionada con un apéndice que comprende el *Arsenal completo del diagnóstico médico* (extracto de la obra del Dr. M. Jeannel); por el Dr. Rogelio Casas Batista. Tercera edición española; ilustrada con 126 grabados intercalados en el texto. Madrid, 1878. Un tomo en 8.º, 12 pesetas en Madrid, y 13, franco de porte, para provincias.

Se ha repartido el cuaderno 4.º

Se suscribe y se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del reino.

TRATADO ELEMENTAL DE HISTOLOGIA NORMAL y patológica, precedido de un resumen de técnica histológica, por el Dr. A. Maestre de San Juan, catedrático con la categoria de término de Histologia normal y patológica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid y director del Laboratorio Histológico de la misma facultad.

Obra ilustrada con 214 grabados intercalados en el texto.—Madrid, 1879.

Se halla de venta al precio de 56 reales en Madrid y 60 en provincia en casa de los Sres. Moya y Plaza, calle de Carretas, 8; en la Administracion de este periódico y en las principales librerías.

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

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

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

Hé aquí la opinion de los mas distinguidos médicos que las han experimentado.

« Desde 35 años que ejerzo la medicina, he reconocido en las pildoras de Blaud ventajas incontestables sobre todos los demas ferruginosos, y las reconozco como el mejor anti-clorótico. » Dr. DOUBLE, ex-presidente de la Academia de Medicina.

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

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

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

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

BLAUD

DESCUBRIMIENTO.

No más asma, ni tos, ni sofocación



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.

DIGESTIONES ARTIFICIALES VINO

BI-DIGESTIVO DE CHASSAING

Preparado con
PEPSINA Y DIASIS
Agentes naturales e indispensables de la DIGESTION

15 años de éxito

contra las

DIGESTIONES DIFICILES

O INCOMPLETAS.

MALES DEL ESTOMAGO,

DISPEPSIAS, GASTRALGIAS,

PÉRDIDA DEL APETITO,

DE LAS FUERZAS,

ENFLAQUECIMIENTO, CONSUMCION

CONVALESCIENCIAS LENTAS,

VÓMITOS, etc.

Paris, 6, Avenue Victoria, 6

En provincia, en las principales boticas.

PRODUCTOS

DE LA CASA

Thevenot

INVENTOR

del último procedimiento de capsulación

APROBADO por la

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

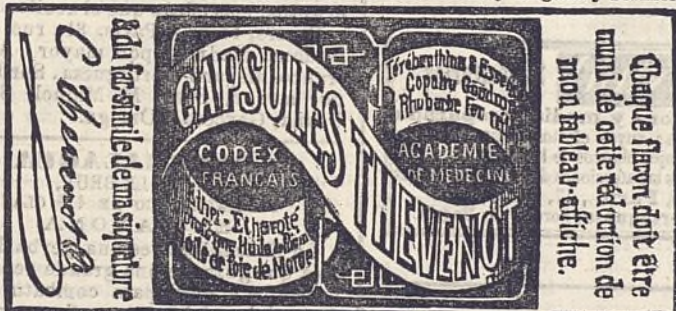
Farmacéutico de 1^a clase; ex-interno de los hospitales,

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, recurran en adelante a las

CAPSULAS-THEVENOT

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



Precios: Cápsulas 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 Ducoux, 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. Acéguase bien del nombre al pedir estas Esencias de

¡ZARZAPARRILLA!

EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE

Ayuntamiento de Madrid



¡A LOS FUMADORES!

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

Una caja, 3 rs — Seis cajas, 12 rs.

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, exijan las marcas:

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

Émile Genevoix



THAPSIA LEPERDRIEL DE REBOULLEAU.

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

Precio, 22 rs.

Por mayor, Paris, 34, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Garcerá y Ortega.

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 mujer.—Depósito en Paris: REYNAL, Farm., 77, rue Marbeuf.
Trasmite los pedidos la Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31, Madrid.

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.

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

ESENCIA DEPURATIVA CONCENTRADA CON IODURO DE POTASIO.

DU COUX

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

MADRID, AGENCIA SAAVEDRA, SORDO, 31.

Precio: 35 rs. frasco y 18 medio frasco.

Grandes rebajas al por mayor.

NO Pastillas de la HERMITA, compuestas de vegetales simples por el profesor

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

TOS

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

CAJA, 8 REALES. de Madrid

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.^o prov. de los hosp.
20, rue Rambuteau, PARIS.

Estas cápsulas, muy solubles, de olor agradable, de sabor azucarado, contienen: las pequeñas, que damos siempre, salvo designacion contraria: 2 centigramos de creosota verdadera del alquitran de haya y 50 centigramos de aceite de 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 cápsulas grandes, mañana y noche, segun recete el médico.—4 francos caja.

Vino y aceite creosotados—La bot.^a 5 frs.



de extracto de higado de bacalao, aprobadas por la Academia de Medicina.—Unico medicamento fácil de tomar sin asco ni eructos, más eficaz que el aceite.

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

CANCHALAGUA

de L. LE BEUF.
FARMACÉUTICO DE 1.^a CLASE EN BAYONA.

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

La Canchalagua que se encuentra en el comercio, estando generalmente más ó menos alterada; recomendamos que se haga uso de la Canchalagua que lleva la marea del Dr. L. Le Beuf, la cual se halla recolectada con el método y 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 cénts.

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

NO MAS OPERACIONES DE OJOS.

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

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