



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

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

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

DIRECTORES Y PROPIETARIOS.

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

REDACTORES.

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

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MEDICO.»

En la pasada semana habrán recibido señores suscritores la excelente obra del afamado oculista doctor Wecker, intitulada CIRUJÍA OCULAR, que completa las 2.000 páginas que, por la exigua cantidad de 60 reales, nos hemos comprometido á publicar anualmente á nuestros abonados. Hé aquí ahora, para que se abarque de una sola hojeadá, las obras que hemos repartido este año, con el número de páginas de cada una de ellas:

Fonssagrives.—TRATADO 1	TERAPÉUTICA APLICADA (tomo I).....	442 págs.
Idem.....	idem..... (tomo II).....	518 »
Idem.....	idem..... (tomo III).....	670 »
Wecker.—CIRUJÍA OCULAR.....		352 »

TOTAL..... 1.982 págs.

Las 18 páginas que para el total de 2.000 faltan, forman una cumplida compensacion de los numero: sos grabados que ilustran el TRATADO DE CIRUJÍA OCULAR. De manera que, en vez de perder, resulta que si es suscriptor recibió el pasado año 24 páginas de escaso, este año recibe otras tantas al ménos.

En el próximo año—cuarto de esta BIBLIOTECA—verán la luz obras de mérito superior, si cabe, al de las que ya tenemos publicadas, y cuyos títulos anunciaremos oportunamente.

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 hiciese 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 sera servida si ha de abonarse comision.

Para arreglar la tirada de los ejemplares necesarios en el próximo año, es de suma importancia que lo suscritores á EL SIGLO MEDICO que hayan de suscribirse tambien á la BIBLIOTECA, nos lo hagan saber cuanto antes por haberse retrasado muchos á significarlo en los años anteriores, nos han faltado ejemplares para cumplir con los que han acudido tarde.

Lo propio decimos de los profesores que piensen suscribirse POR PRIMERA VEZ á EL SIGLO y á la BIBLIOTECA.

ANUNCIOS NACIONALES.

LA FILODONTA,

Ó LA SALUD EN LA BOCA.

En la generalidad de los casos, los padecimientos que se organizan en la boca, pueden depender de distintos órdenes de causas; bien sean debidos á una debilidad del riego sanguíneo, que traiga consigo la astenia consiguiente, bien ocasionados por una irritacion celular de forma inflamatoria, ó bien por un aumento del aflujo sanguíneo con disminucion del retorno venoso. De aquí que siendo la Filodonta el antidoto por excelencia de estos padecimientos, de lugar á la salud perpétua de la boca.

Se vende á 8 rs. frasco, Atocha, 34, y Hortaleza, 110, farmacias de Moreno y de Reinoso; Carmen, 1, perfumería higiénica de Frera; y Hortaleza, 16, drogueria.

quitismo, tisis, falta de apetito, etc., y sustituyendo en propiedades y economía 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.

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 hacetolerable hasta por los estomagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es sin duda alguna el «ioduro ferroso,» sino tambien á la «quina» y al lacto-fosfato de cal. Precio: con «hierro y quina,» 16 rs.; con «lacto-fosfato de cal,» 20 rs.

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

SOLUCION CASES

DE CLORHIDRO FOSFATO DE CAL,

APROBADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA

DE BARCELONA.

Es el más poderoso de los reconstituyentes, conviniendo en todos los casos de debilidad general, clorosis, anemia, ra-

ANUNCIOS EXTRANJEROS.



HIERRO BRAVAIS

Adaptado en los Hospitales. — Recomendado por los Médicos.
 Contra la **ANEMIA, CLOROSIS, DEBILIDAD, EXTENUACION, FLORES BLANCAS**, etc.
 El Hierro Bravais (hierro líquido en gotas concentradas) es el único exento de todo ácido; no tiene olor, ni sabor y no produce estreñimiento, diarrea, calores, ni fatiga el estómago; además, es el único que no ennegrece jamás los dientes. Es el mas económico de los ferruginosos, puesto que un frasco dura un mes.

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

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

Venta por mayor, en Madrid, Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31.
 Sres. Alcaráz y García, Tetuan, 13.
 Por menor, Sres. Vicente Moreno Miquel, Borrell y Miquel, German Ortega, J. B. Sanchez Ocaña, Francisco Garcerá é Hijos d e Carlos Ulzurrun.

ELIXIR Y PÍLDORAS GREZ

CLORHIDRO PÉPSICOS

preparados con las quinas, coca y pancreatina.

Tonidigestivos empleados con éxito en los hospitales de París contra las *dispepsias, vómitos, diarreas, anemia, convalecencias*, etc.

Paris-Neuilly, farmacia GREZ, 46 Avenue de Neuilly.



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 *sojeras* recientes y antiguas, los *esquinces, mataduras, alcancar, moletas, debilidad de piernas*, etc.

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

Garcerá, S. Ocaña y Ortega. En provincias, los depositarios de la Agencia.

Academia de Medicina de Paris. — Relato favorable, 11 febrero, 79.

ANTISEPTICO DE PENNES

Experimentado con éxito en diez y nueve hospitales para sanear el aire, desinfectar y cicatrizar 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. Sanchez Ocaña, Ortega y Garcerá.

HOGG, Farmacéutico calle de Castiglione, 2, Paris; Único Proprietario.

ACEITE DE HOGG

ACEITE NATURAL DE HIGADO DE BACALAO



De una eficacia cierta, demostrada por una experiencia de más de 25 años contra: las **Enfermedades del Pecho, Tisis, Bronquitis, Constipados, Catarrhos, Tos tenaz, Afecciones escrofulosas, Tumores glandulares, Enfermedades de la Piel, Herpes, Flores blancas, Debilidad general**, etc., y para fortificar á los niños **endebles y delicados**; es dulce y fácil de tomar.

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

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

Exigir el nombre de **HOGG** y además la certificación de M. LESUEUR, Jefe de los trabajos químicos de la Facultad de Medicina de Paris que debiera hallarse sobre la etiqueta de cada frasco triangular. El aceite de Hogg se halla en las principales farmacias.

Depósitos en las principales Boticas y Droguerías.

MADRID: La Agencia Franco-Española, 31, calle del Sordo, sirve los pedidos.

BARBERON & C^{ie}. Montargis (Loiret)

ELIXIR BARBERON

COM CHLORYDROPHOSPHATO DE FERRO

Os medicos e os doentes preferem-lho a todos os ferruginosos. — Pode com ventagem 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 peito, Tísica, Anemia, Dyspepsia, Raquitismo, Enfermidades dos ossos; superior ao oleo de fígado de bacalhao.

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

VICHY

Administracion: PARIS, 22, b^a Montmartre

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

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

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

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

Exista el nombre del manantial en la cápsula

Las Aguas de estos manantiales se venden: En Madrid, casa de J. M. Moreno, Borrell, X. y Dr. Just y R. Hernandez. Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

Tambien al por menor, Lomana, Alcalá, 3.

UNICO VINO de QUINA QUE OBTUVO

VINO DE CATILLON

con GLICERINA y QUINA

El mas poderoso de los tónicos reconstituyentes, contra *debilidad, consuncion, males del estomago, anemia, diabetia*, etc. Efectos de la quina y del aceite de hígado de bacalao, siendo la glicerina un sucedaneo de este, muy facil de tomar.

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

PARIS, rue Fontaine-St-Georges, 1.

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1878

Madrid. Por mayor, Agencia franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Chsvarri, Atocha 87, y Garcerá, Principe, 13.

JABON BALSAMICO. DE BREA DE NORUEGA.

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

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

RESÚMEN.

BOLETIN DE LA SEMANA.—Nuevos hospitales.—Real cámara.—Oposiciones próximas.—Defuncion muy lamentable.—Más oposiciones.—SECCION DE MADRID.—Higiene social.—Tratamiento de la diarrea y la disenteria en los niños por A. Jacobí, profesor clínico de enfermedades de niños en Nueva-York.—Asociacion francesa para el adelanto de las ciencias.—SECCION PRACTICA.—Facultad de Medicina de Madrid.—Clínica quirúrgica (segundo curso) á cargo del Dr. D. Juan Creus.—PRENSA MEDICA.—*Extranjera*: La urea y el ácido fosfórico en la orina de los anémicos.—El benzoato de sosa en la difteria.—Enfermedad producida por el trapo viejo.—OFICIAL.—Monte pío facultativo: Secretaria general.—VARIEDADES.—Duro en ellos.—*Gaceta de la salud pública*.—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica*.—*Vacantes*.—*Anuncios*.

BOLETIN DE LA SEMANA.

NUEVOS HOSPITALES.—REAL CÁMARA.—OPOSICIONES PRÓXIMAS.—DEFUNCION MUY LAMENTABLE.—MÁS OPOSICIONES.

Al decir de un periódico noticiero, el jueves próximo, 6 del corriente, á las tres y media de la tarde, tendrá lugar la ceremonia de colocar S. M. el Rey la primera piedra en la capilla del nuevo hospital del Niño Jesús, que se está construyendo en la Ronda del Retiro. Como es natural, asistirá á tan solemne acto S. A. R. la princesa de Asturias, presidente honoraria de dicha asociacion.

La fachada de dicha hospital mide 160 metros y el área que ocupan todas las dependencias es de 410.000 pies.

Otro nuevo hospital se piensa tambien construir en la dehesa de Amaniell, en sustitucion de los de Jesús Nazareno y del Carmen, destinados en la actualidad á incurables de ambos sexos. La *Gaceta* ha publicado ya la real orden mandando enagenar estos últimos y sacando á pública subasta la construccion de aquél. Falta ahora que no quede reducido todo á la categoria de un simple proyecto más, sino que, antes por el contrario, podamos anunciar muy en breve que se ha colocado la primera piedra para tal edificio.

Antes de emprender su viaje S. M. el Rey, se sirvió aprobar una reforma de la Facultad de la Real Cámara, que fué elevada por el Excmo. é Ilustrísimo Sr. D. Francisco Alonso y Rubio para completarla. Segun tenemos entendido, fueron propuestos en terna tres doctores para médico de Cámara y otros tantos para el nombramiento de un cirujano, en el siguiente orden:

Para médico: el Sr. D. Tomás Santero, catedrá-

tico de término, que era ya médico consultor; D. Basilio San Martin, decano de los médicos de la Real familia, y D. José Arce y Luque, decano del cuerpo de Beneficencia provincial.

Para cirujano: el Sr. D. José Calvo y Martin, antiguo catedrático de la Facultad de Madrid; don Laureano Camison, inspector del cuerpo de Sanidad militar, y D. José Benavides, cirujano más antiguo de la Beneficencia provincial.

S. M. se ha dignado nombrar como médico al Dr. D. Tomás Santero y como cirujano al doctor D. Laureano Camison, quedando constituida la Facultad de la real Cámara por estos dos dignos profesores, bajo la presidencia del Dr. D. Francisco Alonso y Rubio.

Hállándose vacantes cuatro plazas de médico de la Real familia,—para la casa de Campo, el Pardo, El Escorial y San Ildefonso—ha llegado el caso de proveerlas, en conformidad al reglamento que rige en este asunto. Al efecto se ha empezado por nombrar y constituir el tribunal, que deberá determinar el orden de los ejercicios, hacer la convocatoria y juzgar y proponer en vista del resultado de aquellos.

Dicho tribunal, que dias pasados quedó constituido, se compone de los doctores siguientes: don Tomás Santero y Moreno, presidente; D. Rafael Martinez Molina, D. Félix Garcia Caballero, don Basilio San Martin, D. Mariano Benavente, don Ildefonso Asensio y D. Manuel Iglesias, vocales, este último secretario.

Como tales destinos médicos son bastante codiciados, es de presumir que aspire á ellos buen número de opositores.

Cuando se haga la convocatoria por el tribunal expresado, cuidaremos de publicarla para conocimiento de nuestros lectores.

El dia 28, á las siete y media de la noche, falleció, víctima de una cruel enfermedad, el ilustrísimo Sr. D. Ciriaco Ruiz Jimenez, doctor en Medicina, jefe superior de Administracion, comendador de las reales órdenes de Carlos III é Isabel la Católica, secretario del Real Consejo de Sanidad y médico director de los baños viejos de Fiteiro; y fué sepultado el 31 en el cementerio del Sur. Sus amigos, y tenia muchos, le han acompañado y asistido con el más cariñoso esmero, tomando parte en sus padecimientos. Ha sido su

enfermedad horrible: despues de algun tiempo en que sus funciones digestivas se hallaban algo perturbadas, sufriendo más ó ménos dificultad para la defecacion, llegó un dia en que esta se interrumpió de pronto y por completo, apareciendo en consecuencia el cortejo de síntomas que no podia menos de sobrevenir. Vanos fueron todos los recursos empleados para vencer tan bravo y obstinado padecimiento, y el enfermo se vió á los pocos dias en riesgo muy inminente. Entonces se resolvió practicar un ano artificial, y el Dr. Creus hizo la operacion con su habilidad acostumbrada, vaciándose bien los intestinos gruesos, á cuyo final se hallaba en el cólon descendente aquel invencible obstáculo. La mano, introducida en el recto, descubrió á buena altura un tumor que obstruía completa y tenazmente el intestino. El ligero sosiego que se logró por la operacion, pasó muy pronto; esta produjo cierta peritonitis, aunque limitada, los síntomas generales se agravaron y la muerte, esta vez compasiva, puso término á tantos padecimientos.

Lo sensible que esta desgracia ha sido para quien traza estas líneas, sólo puede comprenderlo quien sepa que le ha tenido á su lado más de diez años, viviendo, puede decirse, como padre é hijo, mas bien que como amigos, siempre en la más cariñosa armonía. Nadie pudiera haber presumido que el discípulo precediera al maestro, invirtiéndose en alguna manera el orden de la naturaleza.

Ruiz Jimenez, muy entendido y competente en asuntos de Sanidad, era de un carácter apacible, bondadoso y servicial, y se habia hecho querer de cuantos le conocieron. Deja un vacío que no se llena con facilidad cumplidamente, y sus buenos amigos quedan por su inesperado fallecimiento en profundísimo dolor.

¡Que Dios, ya que ha dispuesto de su vida en edad todavía temprana, le conceda otra mejor y eterna!

Segun presumiamos, con la apertura del curso ha coincidido la constitucion de los tribunales que han de juzgar los ejercicios de los profesores que aspiren á ocupar las cátedras vacantes en distintas Facultades. Sin embargo, hasta ahora sólo tenemos noticia de que se haya constituido el de patología médica, cátedra vacante en la universidad de Zaragoza y á la cual se han presentado buen número de aspirantes. Esperamos que no tardarán mucho en constituirse los demás há tiempo nombrados.

DECIO CARLAN.

MADRID 2 DE NOVIEMBRE DE 1879.

HIGIENE SOCIAL.

¿ES POSIBLE REPRIMIR EFICAZMENTE LA PROSTITUCION?
¿DE QUÉ MEDIOS PODRÁN VALERSE LOS GOBIERNOS PARA
ATENUAR SUS INCONVENIENTES?

La prostitucion en la actualidad.

Prévia la ligera reseña histórica que viene trazada, tengo por muy procedente, para llenar el objeto que me he propuesto, dar á conocer cuál es hoy el estado en que se halla tan grave y difícil cuestion social y sanitaria. Convencidos los gobiernos--desde el anterior siglo y en vista de los repetidos ensayos hechos hasta entonces,—de que la prostitucion es verdaderamente *incoercible*, y alarmados en presencia de los estragos que ocasionan las enfermedades venéreas y sifilíticas, pensaron muy preferentemente en preservar á la humanidad hasta donde fuese posible de tan grave daño físico, ya que el moral se habia hecho más difícil de cohibir en una época tan materialista y descreída.

Habiase procurado, con muy formal empeño, abolir la prostitucion, sin que se alcanzara ni aun á moderarla algun tanto; se intentó alguna vez echarla de las grandes poblaciones, donde es siempre mayor la corrupcion, y sobre resultar vano el intento se consiguió como fruto único extender el contagio á las poblaciones pequeñas, más morigeradas siempre en sus costumbres; con muy resuelta perseverancia se procuró en cerrarla en establecimientos destinados al libérrimo libertinaje—como si dijéramos al amor libre,—y oficialmente favorecidos, presumiendo que aquel sistema de amplia tolerancia en los lupanares, al paso que de rigor en las poblaciones, aislaria el mal y mejoraria las costumbres, y aconteció que sin conseguir esto último se dió por los gobiernos mismos un ejemplo escandaloso y repugnante de inmoralidad que alentaba al vicio; fueron recogidas las prostitutas en establecimientos penitenciarios ó de correccion, y aun se las deportó alguna vez á lejanas tierras, pero con esto mejor parecia recibir fomento el mal que sufrir mengua, por causa de lo limitado y costoso de los medios y lo seguido y penoso de la tarea; se transigió en varias épocas, distinguiéndolas con un signo que las diera á conocer y dejándolas en completa libertad, y de todas suertes se alcanzó idéntico resultado. ¿Qué hacer, pues?

La prostitucion se imponia siempre á la sociedad: sus perseguidores mismos eran quizás los primeros á mantenerla viva y lozana; las predicaciones en los templos, los esfuerzos todos para mejorar las costumbres, incluso el recogimiento de las

que se mostraban arrepentidas, eran casi por completo impotentes... ¿Quedaba más recurso que el de una discreta tolerancia?

Era esta sin duda alguna inevitable; mas la tolerancia, nótese bien, dista largo trecho de ser la *autorización oficial*, que yo conceptúo bajo diferentes aspectos funesta: la tolerancia, que es imprescindible, que no puede evitarse, más bien que el de tolerancia, merece el nombre de *disimulo*... Más adelante expondré mi pensamiento.

Pero desde fines del siglo xv envenena la sífilis la copa en que el libertinaje liba los placeres del amor: la prostitución es quien principalmente propaga y extiende ese asqueroso y letal tósigo que cuando no mata enerva y debilita, haciendo muy á menudo inútil para todo fructífero trabajo al que una vez tiene la desgracia de sufrir su dañina acción, y que trasmite además su aciago gérmen de unas generaciones á otras, con claro ultraje de la dignidad y del poder del hombre, ocasionando una vergonzosa degeneración de la raza, y gravísimo daño á la sociedad.

En tales circunstancias, naturalmente han debido pensar los higienistas, los médicos, los filántropos, en buscar algun medio conducente á cohibir la enfermedad física que la prostitución engendra y sostiene, ya que no fuera posible impedir con mediana eficacia la enfermedad moral.

Ved aquí el pensamiento que de un siglo á esta parte procura realizar la higiene administrativa de muchos Estados.

Ya veremos cómo han resultado baldíos, cuando no contraproducentes, todos los esfuerzos hechos para realizarle.

Al ver cómo la sífilis—hermana gemela ó más bien hija del libertinaje—cundia libérrimamente, ocurrió pensar en contener con decisión sus estragos. Si ha de darse fé á las memorias de aquellos tiempos, hasta los palacios reales estaban infestados como los lugares más miserables donde la prostitución de ordinario se alberga: los más altos personajes pagaban igual tributo á enfermedad tan espantosa. La desmoralización y la sífilis habían puesto en fermentación la sociedad en el anterior siglo, especialmente en Francia, donde llegó la corrupción moral al más alto grado, preparando la catástrofe horrible que siguió de cerca.

Ya d'Argenson en 1714, Berryer en 1747 (ambos tenientes generales), propusieron en Francia una reglamentación, que tenía por fin someter las prostitutas á una visita sanitaria, como habían sido visitadas periódicamente otro tiempo en algunos burdeles. Más adelante, un legista, M. Autas, en 1762, formó y elevó á la autoridad uno de los proyectos más completos de reglamentación. En 1763

llegó á proponerse, imitando á la antigua Roma, la inscripción de las mujeres de malas costumbres en un registro especial, renovando así la *licencia stupri* de la antigüedad. Y en 1775 publicó Retif de la Bretonne su *Pornógrafo* y su *Código ó nuevo reglamento sobre los lugares de prostitución en la ciudad de París*, proponiendo en el primero sustancialmente el renacimiento de los lupanares, ahora con el nombre de *Parthénions*, y en el segundo la creación de veinticuatro *casas de Chipre*, que debiera la administración entregar á la industria privada, para no comprometer la dignidad del Gobierno. Así presumió Retif—¡qué ilusión!—anonadar de un modo casi infalible la levadura venérea, lanzando de Europa un monstruo que no nació en su suelo ni ha sido hecho para nuestro clima. La prostitución, dice con mucha verdad en sentir mío, no ha producido la enfermedad vergonzosa que asola al universo; pero la difunde, constituyendo su receptáculo, su impuro y siempre renaciente manantial.

De suerte que cuanto ha ocurrido de dos siglos á esta parte para remediar los daños originados por la prostitución—prescindiendo ya en gran manera de la idea de represión absoluta y de odiosos á la par que ridículos distintivos—se reduce á reglamentarla, ora favoreciendo la vergonzosa industria de las mujeres perdidas, manteniéndolas reunidas en establecimientos dispuestos *ad hoc*—¡regresión clarísima á los antiguos lupanares!—ora dejándolas libres en esas casas destinadas al vicio que la industria privada multiplica y sostiene, sujetándolas de paso á previa inscripción como mujeres públicas, y á reconocimientos periódicos. La persecución á las que eludieran esa vergonzosa matrícula, que imprime á la mujer indeleble mancha, y la frecuencia, lugar y modo de los reconocimientos facultativos, son, por decirlo así, disposiciones secundarias dirigidas á realizar aquel primordial pensamiento.

Este sistema es el que por doquiera vemos adoptado, aún cuando en cada país ofrezca ciertas variantes que no le hacen perder su carácter. Girando constantemente alrededor de esa idea, se proyectan planes de reforma, se discute en los periódicos, se promueven debates en las Conferencias y Congresos científicos, y hasta se proponen leyes en las asambleas políticas. Se busca por todos los caminos el remedio de los gravísimos males que lleva la prostitución consigo, y no obstante empeño tan laudable, semejante remedio no parece.

¡La inscripción en un registro especial! ¿Y de qué sirve esto? El mayor número de prostitutas, y las más peligrosas—por cuanto su modo de vivir oculto y reservado las proporciona más atractivo

é inspira á los hombres seguridad mayor—quedan ignoradas, y libres á un tiempo del registro y de la inspeccion facultativa, sin que tenga la administracion medio de someterlas á sus disposiciones, como no corra el riesgo de afrentar á mujeres honradas por suponerlas de mala vida, de turbar con sus indagaciones y actos indiscretos la paz de algunas familias y de infligir á pobres jóvenes que viven de su trabajo una injuria contra la cual se subleva el sentido moral de las gentes. Ni hay medio ahora de evitar la prostitucion clandestina ó privada, ni le hubo en los tiempos de más exagerado rigor, y ni es probable que en adelante se encuentre.

Y siendo así, ¿qué valor deberá otorgarse al sistema de inspeccion facultativa adoptado en las más de las naciones? Un estudio formal, llevado á cabo con imparcialidad completa, es de creer que condujera á considerarle *contraproducente*, si pasara de ser simplemente ilusorio. Por un lado, los reconocimientos facultativos no se hacen con tanta frecuencia que inspiren mediana seguridad, y por otro no pueden hacerse ni se hacen siempre—¿por qué no decir la verdad?—con el detenimiento y esmero que debieran, concedida la inteligencia precisa á los encargados de practicarlos.

Si se efectúan en lugares destinados al efecto—donde se presentan las matriculadas, en días señalados—se procederá muchas veces con precipitacion, siempre enemiga del acierto; y si los médicos inspectores van á reconocerlas á las casas públicas, ¿qué medios habrá allí para desempeñar con esmero y perfeccion esas delicadas investigaciones?

Y nada digamos de las sustituciones de las prostitutas enfermas por otras sanas en el acto de la visita, de los varios medios con que el reconocimiento se elude ó se hace imposible, y de varias artes que hábilmente emplean para ocultar ó disminuir las afecciones sifilíticas.

Por tales procedimientos, resulta generalmente que estas afecciones—escepto cuando sean muy características y graduadas—quedan desconocidas, sirviendo tan solo la visita para declarar limpia una patente apestada.

Que en tales casos pierde la salud pública más de lo que gana, es tan llano y evidente que sobra toda demostracion.

Y ¿qué diremos de la visita hecha por los médicos á esas innobles mansiones que avergüenzan y deshonoran al que las pisa, fuera de un caso extremo en que la caridad lo consienta y aún lo reclame? ¿Es digno acaso de quien ejerce la profesion médica, penetrar en tan abominables cloacas para ejercer un informal y menguado reconocimiento sobre el repugnante lecho de la inmunda mujer que acaba de desempeñar en él su escandaloso oficio?

Mas pasando por todo esto, ¿es cierto que con dicho sistema, tan generalizado hoy, disminuye la sífilis, aunque sea en menor grado del que se apetece?

Faltan datos fidedignos que lo acrediten: antes resulta bastante bien probado, que vá la prostitucion en aumento, y con ella, la funesta y vergonzosa enfermedad que se trata de evitar. No hay duda: aún cuando esas mismas disposiciones administrativas humillan á la mujer y la envilecen, son sin embargo en mayor número cada dia las que así se degradan, merced acaso en parte—concediendo la mayor á la corrupcion de las sociedades modernas—á esa autorizacion oficial de que se las reviste, y quizás también á que la inscripcion en el registro hace dificilísima toda rehabilitacion, viéndose imposibilitadas aquellas miserables de volver al seno de la sociedad.

Entretanto, ¿á quién no ocurre que los reconocimientos y las notas de sanidad en las cartillas—si se cuidan de examinarlas los devotos de Venus—para ninguna otra cosa podrán servir mejor que para inspirarles confianza, prolongar los actos carnales, y repetirlos con mayor frecuencia? ¿Cómo se desconoce que esa confianza es peligrosísima y esa repeticion de actos aciaga?

La opinion opuesta á tales presuntas medidas preventivas contra la sífilis, por muchos sustentada de antiguo, va robusteciéndose más cada vez; y acaba de ser brillantemente sostenida en el Congreso internacional de ciencias médicas, celebrado poco hace en Amsterdam, por el médico inglés M. Drysdale, que dió sobre el asunto una larga conferencia.

También ha hallado entre nosotros poderosos contradictores, debiéndose contar entre ellos al insigne Dr. D. Pedro Felipe Monlau, perdido no há muchos años para la ciencia, con extremado dolor de sus amigos.

Que es ineficáz el sistema, y que siguen progresando la prostitucion y la sífilis, acréditalo con elocuencia abrumadora el hecho de buscarse, incessantemente y con extraordinario empeño, así por los médicos como por los gobiernos, algun medio de oponer un dique más seguro á esos gravísimos males.

En el Congreso médico de París, que se celebró en 1867; en el de Viena (1873), y en otras reuniones de higienistas anteriores y posteriores, ¿no se ha procurado resolver el árduo problema que nos ocupa, cada vez más insoluble? Pues esto prueba, de una manera concluyente y clara, que la reglamentacion actual de las prostitutas en las principales naciones carece de verdadera eficacia, por más que se pretenda con argumentos tomados de la prohibicion

existente en Baviera y de la libertad que en Inglaterra se ha mantenido, y apoyándose en ciertas estadísticas cuya exactitud no deja de ser dudosa, hacer ver que tal reglamentación proporciona en efecto alguna ventaja.

De todo punto consideramos ocioso examinar aquí las varias mejoras profilácticas de la sífilis que de algunos años á esta parte se han propuesto por diferentes médicos extranjeros, entre ellas la reforma indicada por los Dres. Diday y Mireur (de Marsella). Acaso tengan más oportuna cabida en alguna de sus partes, cuando en el siguiente artículo expongamos nuestras opiniones.

Y también juzgamos innecesario ampliar más lo que en uno de los precedentes hemos dicho acerca del proyecto—más digno de aplauso que realizable—de establecer un sistema de preservación internacional. Ese *consensus* universal de todos los gobiernos, indispensable para adoptar de común acuerdo estas ó las otras providencias internacionales dirigidas á la extinción de la sífilis, ya hemos dicho que nos parece pura utopía en el presente estado del mundo.

(Concluirá.)

DR. P. SOMOZA.

TRATAMIENTO DE LA DIARREA Y LA DISENTERIA EN LOS NIÑOS.

POR A. JACOBI,

Profesor clínico de enfermedades de niños en Nueva-York.

II.

El miasma disentérico nos es desconocido; por esta razón habremos de limitar nuestros consejos, para combatirlo, á las reglas generalmente seguidas en todas las enfermedades miasmáticas ó infecciosas, que podrán sernos útiles cuando tengamos que luchar contra una epidemia de disenteria. Las calles, las letrinas y las cloacas deberán desinfectarse cuidadosamente; las habitaciones y las salas de hospital se desocuparán de cuando en cuando, y los individuos deberán cuidar de la limpieza de su cuerpo por las convenientes abluciones y de la desinfección de sus ropas. Se cuidará particularmente de que no se admitan muchos disentéricos en los hospitales especiales de niños y en general en todos los hospitales. Su número deberá limitarse aun cuando se les destine á salas apartadas y será menor que el de los enfermos tifoideos que se admitan en los hospitales generales. Las deyecciones deberán retirarse inmediatamente, desinfectando las vasijas, y las ropas de la cama deberán lavarse y desinfectarse con esmero.

Las personas que se encuentren en buena salud deberán tener el mayor cuidado posible con el régimen de sus órganos digestivos; los alimentos poco digeribles se prohibirán en absoluto durante la epidemia. Los vegetales que contienen una proporción grande de celulosa, las ensaladas, las coles y aun los frutos maduros, se prohibirán á los niños, y aun á las personas de mayor edad. Hasta los niños sanos, de tres á cinco años, pueden, de cuando en cuando, sino hay motivo en contra, tomar algunos guisantes ú otras legumbres, estando bien preparadas y mientras no haya ningún trastorno aparente en todo su conducto alimenticio. La administración de la leche requiere mucho

cuidado en los niños pequeños; aun más que en la diarrea común, debe restringirse la cantidad que se les dé; la leche de vaca, mezclada ó no con agua, obra en parte como un irritante durante la predisposición epidémica, como durante la predisposición individual á la diarrea. Respecto á este punto, ya he dado las reglas con que la leche de vaca puede administrarse, excepto en los casos en que hay indicaciones positivas para una total abstención. Deberá tenerse, además, gran cuidado de las astringencias fisiológicas, que á veces son consecuencia de una longitud excesiva del colon descendente y de la Siliaca, astringencia que puede ser causa de enfermedad. Será conveniente prescribir uno ó dos enemas al día, con mayor razón cuando la astringencia habitual depende de una debilidad congénita de las tunicas musculares del intestino. Si hay una indigestión pasajera debida ó á los alimentos ó á las influencias atmosféricas, será conveniente administrar un purgante. Prefero dar una sola dosis suficiente, á varias pequeñas, pero ninguna drástica, sobre todo en los niños de uno á tres años. De cinco á diez granos (0,3 á 0,6) de magnesia calcinada, de tres á cinco granos (0,2 á 0,5) de calomelanos en un escipiente alcalino, una ó dos cucharaditas de café, de aceite de ricino, etc., obran suficientemente y sin molestia. El dolor y el tenesmo pueden evitarse por la adición de codeína, extracto de opio ó de extracto de beleño. Inútil es decir que en tales circunstancias debe tenerse gran cuidado en el estado de salud general. Los vestidos interiores, de algodón ó de franela, deben mudarse todas las mañanas ó todas las noches, da modo que tengan el tiempo bastante para secarse de la humedad que les empapa. Las medias también deben ser de lana ó de algodón que cubran toda la pierna y la rodilla y que se muden con frecuencia.

Desde el momento de aparecer la enfermedad requiere grande atención la dietética. Toda violencia de nutrición respecto á un enfermo cuyo apetito es nulo, alta la fiebre y más hallándose en su principio, debe considerarse como errónea. Pero en ninguna enfermedad son tan rápidos la consunción y el adelgazamiento como en la disenteria, á causa de las continuas pérdidas de sustancias y por el agotamiento nervioso que se produce. Así, pues, los enfermitos deben ser sometidos á un régimen que suponga para ellos cierta cantidad de alimento. El cocimiento de cebada con leche ó el agua de cebada con leche y clara de huevo, les bastan durante mucho tiempo y son digeridas con facilidad; si así no sucediera se administrarán pequeñas dosis de pepsina y de ácido clorhídrico, ó bien lacto-pepsina, bismuto, pancreatina ó leche preparada con arreglo á las prescripciones del Dr. Rudich, medios que aumentarán su digestibilidad. En algunos casos, la carne cocida ó cruda en pequeñas cantidades, pero dada con frecuencia, es bien tolerada con tal que el estómago y los intestinos delgados no hayan participado del proceso morbo-so desde el principio de la enfermedad. Esto sucede con mucha frecuencia. En toda enfermedad febril, y especialmente en las de los órganos abdominales, disminuye la cantidad de la saliva y el estómago se muestra menos apto para la digestión. Otras veces un largo trayecto de membrana mucosa se encuentra dolorido é inflamado y susceptible á irritarse por el paso de sustancias sólidas como en las fibras de carne la caseína y la celulosa. Siempre que la lengua se encuentra cubierta y dolorida la región epigástrica, vale más prohibir aun la carne cruda y la leche hasta que la lengua comience á normalizarse. Ni aun los extractos de carne Liebig, que tan buenos resultados dan durante la convalecencia, podrán usarse en tales circunstancias, á no ser en casos muy urgentes. El caldo se encuentra contraindicado, é insisto en esto por ser una de las prescripciones más frecuentes en nuestra práctica la de la administración del caldo, respecto al cual no haré más que referirme á lo que antes he dicho.

Los alimentos deben darse templados; el hielo aumenta los movimientos peristálticos y provoca el tenesmo y el dolor. Lo mismo sucede con las bebidas efervescentes. En

los casos leves, particularmente al principio, no se necesitan los alcoholes ni ningún otro estimulante; pero no creo que deban prohibirse de una manera absoluta; por el contrario, pueden ser agradables y eficaces durante los períodos de aumento de la debilidad y durante la convalecencia. En tales condiciones puede ser muy saludable la prescripción de media onza á dos onzas de aguardiente dado en pequeñas y frecuentes dosis y muy diluido en un líquido mucilaginoso ó farináceo; la utilidad será mayor cuando haya ya debilidad extremada y colapso. En tales condiciones difícilmente podrá considerarse como excesiva cualquier dosis de alcohólicos ó de otros estimulantes que temporalmente se necesiten. Podría citar algún caso en que se ha salvado la vida de un niño de dos años dándole 10 gramos de alcanfor y cuatro onzas de aguardiente. Más vale que el niño tome, en el término de un día, tres ó seis onzas de aguardiente, 10 ó 12 granos de alcanfor, 20 ó 30 granos de almizcle, que no que sus padres tengan que enterrarle.

La regularización de la temperatura ambiente es de gran importancia aun en los casos más benignos; el que parece ser hoy un caso sin importancia puede ser muy grave mañana. La temperatura del cuarto no debe ser mayor de 70 grados (F.), pero el enfermo permanecerá en cama y bien tapado. Sus ropas interiores se calentarán antes de ponérselas, se le mudarán con frecuencia y se le lavará el cuerpo, sobre todo el ano; los sillones y los colchones se desinfectarán, las ventanas se abrirán con frecuencia. Los pies muestran una tendencia constante á enfriarse y debe procurarse que estén calientes. Conviene ordenar por lo menos un baño al día y sólo con este objeto dejará el enfermo la cama. Los fomentos templados aliviarán los cólicos y las inyecciones cálidas el tenesmo; respecto á estas últimas hablaré más adelante.

En muchos casos leves ó moderados, puede bastar este tratamiento dietético de la disentería, pero no debemos atenernos exclusivamente á sus efectos, porque á cada momento puede hallarse indicado con urgencia el tratamiento farmacológico. Por mi parte, cuento la administración de un ligero purgante en los primeros momentos de la enfermedad casi como regla del tratamiento dietético. Una evacuación intestinal copiosa parece ser una ayuda esencial para favorecer la marcha benigna de la disentería. Cuando después de esto no se puede esperar por mucho tiempo una convalecencia pronta, las indicaciones del tratamiento son claras; el proceso local debe detenerse, el peristaltismo moderarse, la irritabilidad intestinal reducirse al mínimo y los productos morbosos eliminarse lo más pronto y completamente posible.

Como antes dije, acostumbro empezar el tratamiento con un purgante. La magnesia calcinada (con ó sin algo de salicilato de sosa, según el estado del estómago), el aceite de ricino con ópio, el cocimiento de hojas de sen y los calomelanos, á la dosis de tres á ocho granos seguidos de una dosis de polvos de Dover, son los laxantes más convenientes. Sé bien los inconvenientes que tiene el mercurio y conozco sus pocas indicaciones fuera de la sífilis. Un uso prolongado, aunque no pueda dar lugar á la estomatitis como en el adulto, puede ser tan pernicioso para la salud general que su aplicación ha sido muy limitada en los veinte últimos años de mi práctica. Esta objeción, sin embargo, tiene más valor cuando se trata de pequeñas y frecuentes dosis que de dosis únicas y amplias, y no pueden rebatirse las entusiastas recomendaciones de los calomelanos, defendidos sobre todo por los médicos ingleses. Aunque los purgantes están indicados al principio de la disentería, no lo están en su curso como se ha aconsejado en la disentería de los adultos. En esta última el acúmulo de heces de antigua fecha no es raro, de suerte que hay pocos adultos á quienes no les convenga. En los niños los intestinos son más pequeños, su contenido más líquido, las dilataciones y los divertículos más raros y los acúmulos menos frecuentes y copiosos. Así, pues, aunque en los

adultos convengan los purgantes en el curso de la disentería, en los niños, por regla general, no es oportuna su repetición. Sin embargo, en los casos en que por excepción parezcan indicados, puede usarse el aceite de ricino ó la magnesia, pero no los calomelanos ni los drásticos.

Sabidas son las recomendaciones que se han hecho de los eméticos: describense sus efectos como revulsivos; su principal acción diaforética ha sido muy alabada. Sin embargo, creo que un baño caliente y las bebidas calientes siendo igualmente eficaces, son menos violentas. La ipecacuana se ha recomendado más que ningún otro, pero no por sus efectos eméticos. Por el contrario, Mac Lean y Woodhull y otros, insisten en aconsejar que se eviten sus efectos nauseabundos. Mac Lean prescribe un baño caliente y una dosis de ópio ó de cloroformo; á esta sigue una dosis de 25 á 40 granos de ipecacuana y recomienda á los enfermos que tomen trocitos de hielo, pero que no beban en dos ó tres horas, haciendo al propio tiempo revulsiones á las extremidades por medio de sinapismos. Á las 8 ó 10 horas se dá otra pequeña dosis de ipecacuana; algunas veces se necesita dar otra de 8 á 12 granos al día siguiente. El alivio se hace sentir casi de un modo seguro. Este tratamiento por la ipecacuana ha merecido entre los militares ingleses tal boga, que la conocen con el nombre de *radix antidysentérica*, proporcionando mejores estadísticas que el tratamiento con el mercurio y los depléticos. Estos últimos no puedo recomendarlos; excepto el ano, ninguna superficie accesible se encuentra en relación por medio de vasos sanguíneos con la membrana mucosa enferma; no hay pues indicación de emisiones sanguíneas locales en la pared abdominal mientras no haya complicación con peritonitis. Generalmente la pérdida de sangre es tan considerable en la disentería que debe preocuparnos más el ahorrarla que el prodigarla.

La sensibilidad excesiva de la región hipogástrica izquierda y su aumento de calor pueden aliviarse con la aplicación del hielo; pero no debemos olvidar que los niños muy pequeños resisten el hielo por muy poco tiempo, bien se les aplique á la cabeza ó al abdomen. Yo creo que debe vigilarse el efecto de la aplicación, ora se haga en vejigas de hielo, ora en compresas heladas. También á veces en los adultos encontramos una incompatibilidad idiosincrásica para con el frío, y debemos tenerla en cuenta: á veces las aplicaciones calientes de agua ó de cataplasmas, son más eficaces para llenar más indicaciones de aliviar el dolor y disminuir la temperatura. Una simple aplicación caliente que puede renovarse al cabo de algunas horas ó una aplicación fría que se deja renovar, en contacto con la piel, responderán del mismo modo, disminuyendo el dolor y el calor: conforme permiten esperar las leyes fisiológicas y los conocimientos terapéuticos, el ópio y sus alcaloides, morfina y codeína, es muy valioso en la disentería á pesar de la opinión contraria de gran número de autores. Los inconvenientes de su uso se han exagerado demasiado; los accidentes que se han referido como consecuencia de su administración, deben atribuirse á que sus dosis sean absoluta ó relativamente respecto á la idiosincrásia de los enfermos. La disentería requiere y tolera mayores dosis de ópio que una diarrea ordinaria. Bajo este punto de vista, esta enfermedad se encuentra de acuerdo con la peritonitis; las principales indicaciones son aliviar el dolor, reducir la peristalsis y disminuir la excesiva secreción serosa; ningún otro remedio responde mejor á todas estas indicaciones, conviene administrarle al interior aunque los enemas opiados también obran favorablemente, pero la intensidad del tenesmo, dificultando la retención, hace menos dignos de confianza sus efectos, por no poderse calcular la verdadera cantidad de medicamento aprovechable. Entre los opiados prefiero la tintura, el vino, el ópio en sustancia ó el polvo de Dover; rara vez ha usado las inyecciones hipodérmicas de morfina. El efecto de un medicamento puede vigilarse fácilmente comenzando por dosis moderadas, no repitiéndolas con demasiada frecuencia y guiándonos por los efectos obtenidos. En casos de intolerancia puede usarse el

cidentalmente del corazón del pavo. En el hombre las válvulas sigmoideas forman un ángulo diedro directo con la aorta; en el caballo por el contrario, se vé, no un ángulo sino una ancha superficie muscular plana entre la válvula sigmoidea derecha; este es el plano cardiaco ó aórtico á cuya extremidad se inserta la válvula. Este plano se encuentra formado siempre por la parte izquierda del tabique interventricular, la correspondiente al ventrículo izquierdo. Puede haber, segun las especies de animales, uno, dos ó tres planos; el de la válvula derecha domina siempre, excepto en las aves en que los tres se encuentran igualmente desarrollados. Algunos animales (buey, caballo) presentan tambien planos en la arteria pulmonal. Esta disposicion anatómica se encuentra en dos categorías de animales: en los grandes mamíferos y los animales que corren y vuelan. En unos y otros, el esfuerzo que tienen que ejecutar el corazón y la aorta es enorme, ora por la extension del árbol circulatorio, ora por la riqueza de irrigacion necesaria. En estos casos, el corazón y la aorta se hipertrofian, pero las válvulas permanecen igualmente delgadas, el plano se forma: es un órgano de socorro para las válvulas sigmoideas, y sobre el cual pesa toda la columna sanguínea en el momento de la contraccion. Por esta razon los animales que apenas corren y no vuelan, como suced al mono y al hombre, no tienen plano. Pero en el estado patológico puede presentarse esta disposicion; el autor ha encontrado un plano de cuatro milímetros en un caso de insuficiencia aórtica. Sin embargo, para que el plano se desarrolle, es preciso que las válvulas hayan permanecido, por lo menos en el principio de la enfermedad, flexibles. Parrot terminó diciendo que algunos hechos de la patología humana, no son más que una vuelta á ciertos estados de la anatomía comparada, y M. Boujet creyó encontrar en estas observaciones otra nueva demostracion de la ley de Lamarck, segun la cual la funcion hace el órgano y no el órgano la funcion.

Presentáronse dos casos, uno de *ictiosis córnea* y otro de *atetosis*, y á continuacion el Dr. Hortoles comparó *las eterizaciones simples y mistas con la cloroformizacion*; en 90 observaciones pudo comprobar los efectos de la anestesia por el éter sólo, la anestesia precedida de un enema de clorhidrato de morfina y la anestesia precedida de inyecciones subcutáneas de morfina. Comparó estos diferentes procedimientos entre sí con la cloroformizacion ordinaria bajo el punto de vista de las excitaciones, del tiempo necesario para obtener la anestesia, la duracion del sueño producido, los vómitos y el peso del éter empleado; prefiere la inhalacion del éter precedida de una inyeccion de morfina. En la actualidad ensaya el hidrato de cloral administrado en pocion antes de las inhalaciones, segun parece con buen resultado. El Dr. Chalot dijo que la inyeccion hipodérmica de morfina podia ser peligrosa en los niños y que preferia la simple cloroformizacion antes de los 15 años. M. Denucé se declaró partidario de ella como más sencilla y menos peligrosa.

Uno de los asuntos más interesantes tratados en esta sesion, fué el tema llevado por el Dr. Teissier, relativo á *las afecciones cardiacas consecutivas á las enfermedades del aparato gastro-hepático*. Comenzó ocupándose de las alteraciones del corazón derecho, citando 15 casos en que se habian presentado á consecuencia de enfermedades del hígado y del estómago, como ya Potain ha hecho notar, ó á consecuencia de enfermedades crónicas del intestino, hecho hasta ahora no consignado. Se comprueban tres grados de alteracion: 1.º Resonancia insólita del segundo ruido cardiaco: 2.º Desdoblamiento de este mismo ruido: 3.º Soplo de insuficiencia tricúspide con dilatacion del corazón, y por último, pulso venoso. Para explicar estos fenómenos, admitia Potain una trasmision por el pneumo-gástrico; el origen intestinal obliga á Teissier á considerar el gran simpático como la via centripeta de la irritacion, quedando el vago como via centrifuga. De todas maneras, existe un síndrome clínico que acompaña ordinariamente á las enfermedades hepáticas, y que puede hacerse perma-

nente y conducir á una enfermedad del corazón completa y definitiva. En cuanto á las lesiones del corazón izquierdo desarrolladas en igualdad de circunstancias, el Dr. Teissier no se halla bien convencido de su existencia; las cree infinitamente más raras que las precedentes. El Dr. Combal observó que la cuestion era más compleja de lo que parecia, pues las alteraciones de la nutricion propias de las enfermedades gastro-intestinales, pueden ser causas de perturbaciones cardiacas. M. Frank halla grandes dificultades fisiológicas en la explicacion propuesta por M. Teissier, hijo. Se ignora la inervacion de los vasos pulmonales; nada prueba la accion del vago sobre la circulacion pulmonal. A consecuencia de la primer comunicacion de Potain, hizo Franck varios experimentos con el objeto de estudiar directamente la cuestion. Ha comprobado tambien la influencia de los filetes del primer ganglio torácico; la excitacion de estos nervios produce un aumento de presion en el interior del corazón derecho, debido á la restricción de los capilares pulmonales. Frank propone que se modifique del siguiente modo la teoría de Teissier: la irritacion abdominal se trasmite por el pneumo-gástrico; pero la via centrifuga de reflexion, no es el pneumo-gástrico sino el gran simpático.

Volviendo al terreno clínico Teissier, padre, dijo: que ha observado con frecuencia las alteraciones cardiacas consecutivas á las alteraciones gastro-hepáticas. Las atribuye en la mayoría de los casos á la accion simultánea de la causa sobre el corazón y sobre el hígado. Lancereaux insistió en lo complejo de la cuestion; al lado de hechos en que la irritacion nerviosa es indiscutible, hay otros muchos en que el corazón debe alterarse (esteatosis, lesiones amiloideas) al mismo tiempo que el hígado. M. Thaon hizo notar que el síndrome cardiaco gastro-hepático descrito por Teissier hijo, no es tan frecuente como el que se presenta en la nefritis intersticial, y al cual le habia comparado.

M. Potain admitió la complejidad de la cuestion. Las enfermedades representan la resultante de una serie de actos recíprocos y reflejos, de sinérgias morbosas, que es difícil analizar; pero cabe en este asunto considerar tan sólo una parte del problema, y estudiarla directamente. Existe toda una categoría de enfermedades del corazón, consecutivas á lesiones de órganos, que pueden figurar al lado de las que se derivan de la endocarditis; los casos son sino tan importantes, tan numerosos por lo ménos, por una como por otra parte. Agregando las afecciones intestinales á las afecciones gastro hepáticas, Teissier, hijo, amplió las observaciones de Potain, y obligó á modificar un poco la via del reflejo; el intermediario fisiológico, es aún difícil de establecer. Lo que la clínica enseña, es que bajo la influencia de la excitacion abdominal, hay una modificacion en la circulacion pulmonar, que determina una dilatacion consecutiva del corazón derecho, el desdoblamiento, etc., fenómenos que desaparecen cuando la excitacion abdominal cesa: lo que constituye la dificultad de estas investigaciones es que el soplo tricúspide es de ordinario difícil de analizar; puede estar simulado por ruidos extra-cardiacos; el carácter de estos últimos consiste en residir por encima y afuera de la punta; y de producirse un poco despues del sistole (medio sistólico). Para demostrar la complejidad patogénica de estos hechos, cita Potain la nefritis aguda, que no determina el síndrome cardiaco izquierdo de la nefritis intersticial, pero que puede, si hay uremia gástrica, determinar el síndrome cardiaco derecho gastro-hepático.

Despues de esta interesante discusion, presentó el doctor Eustache de Lila, algunas conclusiones acerca de *las lesiones de los órganos urinarios en la ovariectomía*. Dijo que la lesion de estos órganos es muy rara; la herida ó la extirpacion del riñon ha sido seguida de muerte en el único caso conocido; la lesion de los uréteres se ha curado siempre; la de la vegiga ha producido más éxitos que reveses. Cuando se haya dividido el ureter, será preciso suturarle inmediatamente, y si no es posible se ingertará su borde superior en las paredes de la vegiga; por si se establece una fistula uretro-abdominal, se hará practicar un

camino artificial que conduzca desde la vejiga á la fístula. Si se ha abierto la vejiga durante la operacion, se suturarán los bordes con catgut fenicado, y se dejará una sonda permanente por espacio de siete dias. Si la abertura se hace posteriormente, bastarán la sonda permanente y algunas cauterizaciones. En todos estos casos conviene emplear la cura antiséptica.

El Dr. Arles se ocupó de la *terminacion de los quistes del higado*, citando el caso de una mujer de 78 años de edad, que despues de haber tenido todos los síntomas propios de esta enfermedad, arrojó por el ano una enorme bolsa quística, análoga á la de un quiste hidatídico, recobrando desde entonces la salud. Sirvió esta asunto de motivo para que Henrot citara un caso de peritonitis consecutiva á la rotura de un quiste hidatídico de la cara inferior del higado. Los hidátides se habian adherido á la parte inferior de la cavidad peritoneal, produciendo un principio de supuracion.

La *contractilidad de los capilares* fué el asunto de una Memoria presentada por el Dr. Rouget, adornada con dibujos y fotografias relativas al asunto. Dijo que no solamente habia comprobado la existencia de una túnica contractil, sino que habia comprobado la contractilidad de los capilares en la membrana hialoidea de la rana adulta, y en las larvas de los anfibios. Las células de prolongaciones protoplasmáticas constituyen en las larvas una túnica llamada adventicia, sobre los capilares arteriales, venosos y verdaderos. No siendo esta túnica más que la contigüidad de las túnicas musculares de las arterias y de las venas, resulta que todo el sistema circulatorio desde el corazon á la periferia, se encuentra envuelto en una túnica contractil. Si se someten los renacuajos á la accion de los anestésicos hasta producir el principio del síncope, se ven los vasos que emergen del tronco arterial caudal, y que desempeñan el papel de arterias de distribucion, contraerse y estrecharse hasta el punto de que la luz del vaso desaparece al nivel de estrangulaciones anulares, múltiples sobre todo en las cercanías de la emergencia del vaso. Las excitaciones locales, químicas, mecánicas ó eléctricas, determinan en estos vasos estrangulaciones anulares en los puntos excitados; pero además una excitacion de igual género practicada sobre la seccion de una cola cortada de un animal vivo, es decir sobre los troncos nerviosos y vasculares de donde emergen las ramificaciones de la membrana natatoria, va seguida inmediatamente de la salida de la sangre bajo la sola influencia de las contracciones del vaso. En cuanto á la existencia de filetes nerviosos descubiertos en la túnica contráctil de los capilares, M. Rouget la cree posible, pero no ha llegado á demostrarla, opinando en esto como Krause respecto á las observaciones de Tomsa.

M. Millot se ocupó de la *introduccion de agujas en el cuerpo humano y su modo de progresion*, diciendo que para descubrirlas bajo la piel puede emplearse una aguja imantada del galvanómetro.

El Dr. Ollier se ocupó de la *reseccion del codo* diciendo que hay dos clases de resecciones articulares, las que deben hacerse y las que no deben hacerse. En el miembro superior los resultados operatorios son superiores á los de la expectacion ó de la cirugía conservadora, sucediendo lo contrario en el miembro inferior. Al principio de su práctica quirúrgica ejecutaba el disertante pocas resecciones de codo, y tenia una mortalidad de uno por cada cinco operados. En la actualidad la ejecuta con mucha mas frecuencia y sus estadísticas presentan una mortalidad mucho menor, que él atribuye á los progresos de la medicina operatoria, pero sobre todo á los perfeccionamientos de las curas. A pesar de sus brillantes resultados, la reseccion del codo no se ejecuta en Francia con tanta frecuencia como debiera, mientras que los cirujanos extranjeros, y sobre todo los alemanes, hacen de ella un verdadero abuso. Trátase pues de formular con claridad sus indicaciones. Ollier en los niños de poca edad opera rara vez, porque la naturaleza presenta recursos considerables: casi siempre, gracias á la higiene, al trata-

miento tónico, á la ignipuntura y á la inmovilizacion, las artritis del codo curan rápidamente de una manera perfecta. En la segunda infancia por el contrario y en la adolescencia, Ollier reseca pronto, obteniendo así una curacion más rápida, una reproduccion articular buena y de ordinario un miembro movable útil y fuerte. El punto importante para la fuerza es la reproduccion del gancho oleocraniano. Despues de los 20 años hace ya menos resecciones, porque aun conservando la vaina subperióstica es de temer la flojedad de la articulacion y por consiguiente la inutilidad del miembro; los resultados son tanto menos ventajosos cuanto mas avanzado en edad es el individuo: despues de los 50 años no ha hecho ninguna reseccion del codo; en los niños la curacion es la regla; no ha tenido ninguna defuncion de menos de 25 años.

Dijo ademas algunas palabras acerca de las indicaciones en algunas enfermedades diatésicas: ha intentado seguir la pista despues de algunos años á sus operados antiguos, y por la observacion de los resultados ha llegado á la conclusion de que la reseccion del codo alivia de ordinario á los tuberculosos á título de desbridamiento articular y que de esta manera podia detenerse durante algun tiempo el proceso destructor de la tuberculosis. Sin embargo, añade que por desgracia es harto cierto que todo individuo afectado de una lesion ósea espontánea es un candidato para la tuberculosis pulmonal.

M. Petit se ocupó de la *perforacion desconocida del cráneo por los tumores peri-craneales*. Los tumores que residen alrededor del cráneo pueden perforar su pared ósea en grande extension y ponerse en contacto con el cerebro sin provocar grandes accidentes, pero ningun síntoma advierte al cirujano de esta eventualidad. La ablacion de estos tumores puede determinar la muerte durante la misma operacion, por síncope ó algunos dias despues por meningitis. En muy pocos casos ha durado la vida lo bastante para permitir la cicatriz de la herida operatoria. La existencia de una cefalalgia continua, pungitiva, fija, puede, á falta de fenómenos cerebrales, hacer sospechar la perforacion; pero esta cefalalgia puede confundirse con las neurálgias de la cara, y los fenómenos cerebrales existir sin que haya perforacion; la ablacion de los tumores pericraneales no penetrantes puede tambien determinar una meningitis ó la muerte brusca sin meningitis, de suerte que el cirujano no puede de ordinario fundar su diagnóstico sobre ningun indicio seguro. No se puede, pues, en caso de muerte, hacer responsable al operador de la calamidad que sobreviene á su intervencion. Denucé citó un caso análogo.

Lancereaux se ocupó de la *diabetes con extenuacion (maigre) y de sus relaciones con las alteraciones del páncreas*: distinguió dos clases de diabetes, la grasa y la extenuante. La primera tiene un principio insidioso, se manifiesta por la obesidad entre los 20 y los 30 años, va acompañada poco á poco de polidipsia, poliuria con glucosuria ligera ó intermitente, afecta una marcha esencialmente crónica y una duracion indeterminada. Sobreviene la muerte, ora á consecuencia de un antrax, ora de un flegmon, de una gastrorrágia y rara vez de una tisis pulmonal. Se observa en individuos oriundos de padres gotosos ó litiasicos. En la autopsia no se comprueba lesion constante.

La diabetes extenuante es completamente distinta: principio brusco en medio de buena salud, aparicion rápida de la polidipsia, de la polifagia, de la poliuria y de la glucosuria, adelgazamiento y debilidad progresivas, decadencia de las funciones genitales, marcha continua, duracion relativamente corta (de uno á seis años); terminacion fatal y frecuente por tisis pulmonal, que comienza por una neumonia crónica: todos estos caracteres distinguen profundamente la diabetes extenuante y la grasa, sin contar la enorme cantidad de orina y de azúcar expulsadas en 24 horas. Además la etiología es desconocida, y en dos casos examinados por Lancereaux, habia destruccion del páncreas.

El Dr. Masse se ocupó de la *influencia del movimiento sobre las articulaciones*, diciendo que en los ligamen-

ópio con el beleño, con la belladona ó el beleño y la belladona solos.

Después del purgante administrado en el primer momento de la enfermedad, debe recurrirse á los astringentes que pueden administrarse ó en combinacion con los opíacos ó separadamente. Debemos procurar que se pongan en contacto, atravesando el tubo intestinal con la membrana mucosa ulcerada; entre estos medicamentos son preferibles el tanino, el ácido gálico y las sustancias vegetales que los contienen (ratania, catecú, etc.), mejor que el subacetato de plomo, el nitrato de plata y el pernitrató de hierro.

Las dosis diarias de tanino varían entre ocho y 20 granos (cinco decigramos á un gramo) con ópio ó polvos de Dover, el plomo en dosis algo menores, el nitrato de plata de un sexto de grano á un grano (0,01 á 0,05) en cantidad grande de agua, el pernitrató de hierro se administra en un vehículo mucilaginoso ó farináceo. Cada dosis debe ser pequeña, pero su administracion frecuente. Existe otro remedio de mucha estima, cuál es el sub-nitrato ó sub-carbonato de bismuto. No solamente recubre y protege la membrana mucosa, sino que tiene un indudable efecto anti-fermentativo; así, pues, está indicado en los estados de irritacion de la membrana mucosa, pero sólo obra cuando se le administra en dosis suficientes. No hay peligro en administrarle en tal cantidad que parte de él pueda recorrer todo el trayecto del intestino sin experimentar ninguna descomposicion. Como su gusto no es desagradable, puede darse con tanino y ópio; la dosis diaria no debe ser menor de una dracma á dracma y media (cuatro á seis gramos). Las deyecciones deben examinarse durante este tiempo, así como su reaccion; los ácidos abundantes que con tanta frecuencia se encuentran en las más graves anomalías intestinales, exigen la adicion de sustancias alcalinas. En la mayoría de casos, el carbonato de cal es preferible á la magnesia y al carbonato ó bicarbonato de sosa, pues estos dos últimos pueden dar lugar al nacimiento de sales que aumenten la diarrea. A veces, particularmente cuando el estómago no se muestra intolerante, puede usarse el salicilato de sosa al interior. Además del efecto favorable de la sosa en el trayecto intestinal, el ácido salicílico puede ser beneficioso por su accion antifebril y desinfectante.

Simultáneamente pueden las diferentes complicaciones dar origen á indicaciones distintas. Mac Lean refiere varios casos complicados con malaria que han exigido el tratamiento de la quina; otros en que el escorbuto ha exigido la contencion con las sustancias antiescorbúticas.

Cuando las formas catarral ó inflamatoria de la disenteria se complican con depósitos diftéricos ó degeneraciones, ó cuando estensas porciones de membrana mucosa se espelen y se desarrollan ulceraciones, un tratamiento enérgico se hace cada vez más urgente. El tratamiento local debe ser astringente, desinfectante y provocar la produccion de nuevas granulaciones; los astringentes, el ácido fénico y el salicílico, responderán á estas exigencias. G. Thomas ha probado hasta qué punto puede ser útil el tratamiento local en un caso muy pertinaz y rebelde: una señora que padecía de una disenteria crónica desde hacia algunos años, encontrándose ya en el peor estado posible, se alivió en muy poco tiempo por medio de las repetidas aplicaciones de una pequeña cantidad de ácido nítrico concentrado, hechas en la superficie ulcerada del recto por medio de un speculum.

El tratamiento local requiere el uso de enemas. Sus indicaciones varían; unas veces tratan de evacuar los intestinos, otras de reducir la irritabilidad de la superficie enferma, otras de efectuar una cura local. Estas indicaciones no siempre pueden llenarse separadamente, á veces pueden cubrirse dos ó tres á un mismo tiempo. La naturaleza y cantidad, así como la temperatura del líquido inyectado, dependen en parte del fin que nos proponemos y en parte de la irritabilidad intestinal de cada individuo. Unas veces el intestino se opone á la introduccion de pequeñas cantidades, mientras que otras toleran abundantes porciones.

Para la introduccion de cantidades pequeñas es indiferente la eleccion de jeringa; para inyectar grandes cantidades debe evitarse el producir una presion y una irritacion local indebidas; deberá procurarse que, sin producir presion, penetre la cánula mucho en el ano; la temperatura del líquido no siempre es asunto de gran importancia; unos recomiendan los enemas casi helados y los otros tibios como remedios heroicos, pero el verdadero práctico distinguirá los casos en que debe usar las frias, las tibias y las calientes.

En mi experiencia, en la mayoría de enfermos han producido buen resultado las inyecciones tibias; no es raro que el intestino se encuentre en tal estado de irritabilidad que expela inmediatamente las cantidades más pequeñas de líquido, mientras que otras veces, por el contrario, resiste enormes inyecciones de agua fria ó caliente. Para evacuar el intestino suele bastar el agua en abundancia; pero produce mejor efecto la disolucion al 1 por 100 de sal comun; la adicion de bitartrato de potasa y aceite de ricino la he encontrado siempre molesta, y hace tiempo que he renunciado á ella; sin embargo, cuando la secrecion de moco es demasiado abundante, es útil la disolucion al 2 por 100 de bicarbonato de sosa. Para lavar el intestino de las heces y de los productos morbosos no basta un solo enema, hay que poner varias al día. Si la secrecion de moco es abundante y el tenesmo intenso, debe hacerse después de cada deposicion; en muchos casos puede ser útil el empleo del cocimiento de linaza ó del mucílago de goma; yo los he usado durante algunas semanas por sus efectos evacuates y calmantes. Una onza ó dos del mucílago ó de agua de almidon ó cocimiento emoliente con tintura de ópio ó extracto tebáico suele ser muy útil. Con igual objeto se ha recomendado la glicerina en el agua; sola ó poco diluida irrita.

Cuando se hace necesaria una cura local pueden ser insuficientes las inyecciones escasas; como las lesiones locales son muy extensas, la cantidad de inyeccion debe ser muy abundante. Casi siempre se emplean los astringentes; el sulfato de zinc, el alumbre, el subacetato de plomo, el nitrato de plata, el tanino, el clorato potásico, la ergotina, los ácidos fénico y salicílico y la creosota se han recomendado alternativamente. Yo doy la preferencia entre los astringentes al alumbre ó al tanino á la disolucion de 1 por 100; la creosota dá buenos resultados al $\frac{1}{2}$ por 100; el ácido salicílico produce más molestia que beneficio, el ácido fénico del $\frac{1}{4}$ al 1 por 100 ha sido muy útil; pero debe cuidarse de su administracion, pues yo he observado un caso de envenenamiento con esta sustancia. Un jóven que padecía una disenteria crónica tenia por tratamiento las inyecciones con ácido fénico al 1 por 100; como se creia que sólo se hacia tolerable una pequeña cantidad, no se le indicó la cantidad que debía inyectarse, hallándose el intestino en estado de parálisis, recibió enormes cantidades de líquido hasta el punto de desaparecer en su intestino 40 dracmas (40 gramos).

La inyeccion de nitrato de plata puede ser muy provechosa en los casos menos agudos; antes de hacer uso de las disoluciones de $\frac{1}{4}$ á un 1 ó á un 2 por 100 debe lavarse el intestino con agua caliente sin sal y después de hecha la inyeccion se neutralizarán sus efectos con una disolucion de cloruro de sódio; también debe lavarse el ano con esta disolucion antes de inyectar la de la sal de plata.

En los casos crónicos con ulceraciones pequeñas ó localizadas á la última parte del intestino bastan las pequeñas cantidades; pero las lesiones más agudas y extensas requieren inyecciones copiosas practicadas hallándose el enfermo apoyado sobre los codos y las rodillas. En muchos casos, lo mismo leves que graves, cuando ni los astringentes ni el nitrato de plata han respondido, yo he obtenido buen resultado con las inyecciones de subnitrato de bismuto mezclado con 6 ó 10 veces su peso de agua é inyectando de una á tres onzas en el intestino previamente lavado dos ó tres veces al día. El éxito era bueno, aunque gran parte de la mezcla inyectada se expeliese.

Los supositorios que contengan las sustancias mencionadas, pueden ser beneficiosos; pero con el objeto de que no irriten deben ser bastante blandos para que se fundan fácilmente; será conveniente que contengan alguna proporción de ópio; pero su mezcla no siempre basta para aliviar la irritabilidad del recto, pues que para ello es preciso que el ópio se liquide y absorba, y esta absorción no se efectúa sino cuando una parte por lo menos de la superficie mucosa se encuentra en un estado tolerable de integridad.

ASOCIACION FRANCESA PARA EL ADELANTO DE LAS CIENCIAS.

SESION CELEBRADA EN MONTPELLIER EN 1879.

SECCION DE CIENCIAS MEDICAS.

Sesion del 30 de Agosto (tarde).

Comenzó la sesion por un trabajo del Dr. Chalot acerca de la *ignipuntura en el tratamiento de las artritis fungosas*.

Después de una breve historia de la ignipuntura, de su definición y del manual operatorio, refiere los buenos resultados que ha obtenido de este método en el tratamiento de las artritis fungosas. Puede practicarse la ignipuntura interósea con la condición de dejar entre las picaduras un intervalo de por lo menos dos centímetros; y en cuanto á la ignipuntura intra-articular, M. Chalot no da ningun consejo, á pesar de la seguridad relativa que parece dar la cura de Lister, conserva alguna repugnancia para abrir la cavidad articular: por otra parte para modificar las fungosidades no es necesario penetrar en la articulacion; basta practicar 40 ó 50 picaduras alrededor de la rodilla que no son dolorosas, porque desde la primera se establece la analgesia.

En suma, las principales conclusiones á que se ha visto conducido M. Chalot son las siguientes:

La ignipuntura no ha sido tan aceptada en la práctica como merece; obra profundamente en los tegidos; el mejor instrumento para practicarla es el termo-cauterio; puede ser ósea ó intra-capsular; la intra-articular debe ser evitada, dá buenos resultados en la artritis fungosa, sobre todo en el período de supuración.

Siguió otro trabajo del Dr. Grasset, que versaba sobre *las relaciones de la lepra tuberculosa y de la esclerodermia*. Dos enfermos actualmente sometidos á sus cuidados y afecto el uno de lepra y de esclerodermia el otro, han sido estudiados con mucha atención por este práctico que cree haber encontrado en ellos notables analogías. Opina que en la lepra solo debe verse una forma de la esclerodermia y así propone reunir la lepra tuberculosa con la esclerodermia y dar á la enfermedad así constituida el nombre de esclerodermia tuberculosa.

El Dr. Brousse dió cuenta de cuatro nuevos casos de *atetosis*, resumiendo en breves palabras la historia de la cuestion; dos de los casos eran de hemi-atetosis y los otros dos de atetosis completa. Brousse insiste en las dificultades y señala la relacion probable que existe entre la atetosis y la atrofia cerebral de los niños.

Bourgnet hizo una interesante comunicacion acerca de la *inmovilizacion del asa intestinal en casos graves de operacion de hernia estrangulada*. Explicó en breves palabras lo que presenta de particular el padecimiento de keilotomia; el objeto de la modificacion es obtener la adhesión entre la hoja serosa intestinal y la peritoneal y prevenir la inflamación del peritoneo. Dedujo que las hernias estranguladas con peritonitis herniaria ú otras lesiones graves pueden operarse sin inconveniente alguno á condición de reducir y fijar el asa intestinal en el fondo y enfrente de la herida abdominal; este método impide la generalización de la peritonitis y no debe temerse la adherencia del asa intestinal á la pared abdominal, porque espontáneamente quedan las cosas en el orden normal.

La *prótesis inmediata en la práctica de ciertas operaciones en la cara*, fué el objeto de una comunicacion di-

rigida por el Dr. Letievant, que habiendo tenido ocasion últimamente de practicar una ablación del maxilar, ha efectuado la operacion por la boca. M. Martin le habia dispuesto de antemano un aparato de prótesis que él modificó en el mismo momento, á fin de adaptarle exactamente á la region operada; el éxito ha sido completo. Recordando su comunicacion del año último, insistió Letievant en las ventajas de asociar la prótesis inmediata en las operaciones de este género practicadas en la cara.

M. Denucé, como conocedor del trabajo leído el año último por Letievant, habia tambien en un caso análogo colocado una armadura de nariz por medio de dos cornetes de gutapercha, obteniendo de este modo una nariz presentable. El Dr. Gayraud preguntó si el aparato era permanente, y habiéndosele contestado que al cabo de algun tiempo se quitaba, dijo que entonces preferiría la gutapercha de Denucé.

Tambien en esta sesion dió cuenta el Dr. Henrot de su *procedimiento de puncion en la ascitis*, que consiste en el empleo de un trócar capilar de milímetro y medio de diámetro por ocho ó nueve centímetros de longitud. Después de tenerle en una disolucion fenicada, le introduce por el sitio de eleccion, adaptándole un tubo de cautchouc que por el otro extremo comunica con una vasija; el trócar queda en posicion sostenido por una capa espesa de algodón durante las cinco ó seis horas que dura la salida del líquido. Recomendaba este procedimiento por no ocasionar dolor ni susto al enfermo, y porque siendo lenta la reducción de las paredes intestinales, resisten más á la reproducción del líquido. Dió lugar esta comunicacion á algunas observaciones hechas por Leudet, y Matthey, el primero que ya ha empleado este método eligiendo como sitio para la puncion la cicatriz umbilical y el segundo que refirió el caso de un aldeano que se practicó por sí mismo la operacion, clavándose un punzon en el ombligo.

En la sesion del 1.º de Setiembre se ocupó M. Fieuzal de *los quistes hidatídicos subconjuntivales*, y M. Nicati de *la miopía en las escuelas de Marsella*. De las observaciones de este último practicadas en 3.434 casos resulta: 1.º que en igualdad de circunstancias los miopes son más numerosos en las escuelas israelitas que en las cristianas; 2.º que el número de los miopes es mayor en los individuos de ojos azules y grises que en los de ojos negros ó pardos; 3.º que la debilidad de la agudeza visual favorece extraordinariamente el desarrollo de la miopia; que el número de miopes es verdaderamente enorme en los internos del Liceo á consecuencia de lo defectuoso de la sala de estudio. Comparando estas cifras con las citadas por M. Cohn de Breslau hizo notar M. Thaon que la miopia es tan frecuente en las escuelas de Marsella con su luz meridional como en el Norte.

El Dr. Jaumes ocupándose de *el modo de reproducir las huellas del suelo*, indicó los inconvenientes del procedimiento de Hugoulin, con el cual se deterioran y rompen fácilmente, y propone obrar de la siguiente manera: una vez solidificada la huella por medio del ácido esteárico, se lubrica su superficie con un cuerpo aislador como el aceite ó mejor el agua de jabon y después se echa en ella yeso amasado. Tambien ha empleado la parafina y el colofonio para solidificar la huella. Millot de Niza insistió en la utilidad del cautchouc reblandecido ó disuelto con este objeto, de que ya habia hablado en 1868.

Roustan, ocupándose de *la salpingotomia*, propuso la de la cara postero-interna de la trompa en todos los casos de otitis media y en la obliteración de la trompa. Ha hecho construir un instrumento que consiste en una lámina oculta en una sonda de Haró; con este instrumento la operacion es fácil y nada peligrosa.

Mr. Parrot, que ya habia presentado en la Sociedad de Antropología algunas consideraciones acerca del *plano aórtico*, comunicó algunas *relativas al plano cardiaco*. Los autores dedicados á la contemplación del corazón del hombre, han desdeñado esta disposición anatómica, excepto Parchappe que ha dicho algunas palabras al ocuparse in-

tos y la sinovial se desarrollan aceptando una forma que es resultado de la acción del sistema muscular.

El papel de la menstruación y sus relaciones con la ovulación espontánea fué el asunto de un trabajo presentado por M. M. Keirel y Rouvier, basado en 200 observaciones personales ó recogidas en las obras francesas ó extranjeras y encaminado á combatir la opinión que considera la menstruación como un resultado inmediato de la ovulación, rehusándole todo papel especial en el organismo. No niegan la correlación de la ovulación espontánea y de la menstruación, pero asignan á esta última otro objeto que el de fenómeno crítico en la erección de los órganos genitales externos. Para estos autores el flujo menstrual es una secreción encrementicia destinada á desembarazar al organismo femenino de los últimos productos de la desasimilación. Este aserto fué combatido por Eustache y Chalot.

(Concluirá.)

SECCION PRÁCTICA.

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID.

Clinica Quirúrgica (segundo curso) á cargo

DEL DOCTOR D. JUAN CREUS.

FIBRO-MIOMA DEL UTERO.

Asunción de la Torre, natural de Ezcaray (Logroño), de 42 años, viuda, no tiene antecedentes hereditarios, ha gozado siempre de salud y no ha tenido embarazo alguno.

Hará tres años que se le presentó en la parte interna de la axila izquierda un tumor, del tamaño de una avellana, indolente y movable, debajo de la piel; fué creciendo, hasta adquirir el tamaño de un huevo de gallina, y como le empezara á doler, se colocó unas cataplasmas emolientes por espacio de dos ó tres días, al cabo de los cuales se le formó una ampolla, la que abriéndose dió salida á alguna cantidad de serosidad, con lo cual terminó esta escena al poco tiempo. Coincidiendo con el principio del tumor, notó que el vientre se le iba abultando, sin otro síntoma que dolor de tirantez hacia la fosa iliaca izquierda, cuando adoptaba el decúbito derecho. Por lo demás, todas sus funciones estaban en perfecto estado normal, y han continuado estándolo hasta hará seis meses, que, habiendo crecido el abdomen hasta adquirir próximamente el tamaño que hoy tiene, empezó á experimentar pequeñas y fugaces punzadas en todas las regiones del vientre, las que, habiéndose aumentado, le obligaron hace cinco meses á ingresar en el hospital de la Princesa. Allí ha permanecido dos meses, usando como tratamiento la tintura de iodo al interior, tomando, para empezar, cuatro gotas por la mañana y cuatro por la tarde, en infusión de té, y llegando á tomar 68 gotas en las 24 horas. También ha usado las embrocaciones de la misma tintura á todo el vientre. No habiéndosele mejorado los dolores, y enflaquecido notablemente, salió de dicho hospital el día 23 de Diciembre, ingresando en esta clínica el día 4 de Febrero en el siguiente

Estado actual.—Cara, miembros superiores y tórax enflaquecidos: no tanto en las extremidades inferiores, tubo digestivo normal, pulso también normal. Abdomen aumentado de volumen, siendo su máximo en la zona umbilical y presentando una depresión lineal, que desde el ombligo camina á la ingle derecha: la cicatriz umbilical está estirada y mucho menos deprimida que en el estado normal, y en ambos lados del vientre se ven dos venas voluminosas. La circunferencia al nivel del ombligo es de 84 centímetros; del apéndice xifóides al centro de la cicatriz umbilical 19; de este punto á la sínfisis del púbis 16; del mismo sitio á la espina iliaca antero-superior izquierda 20; á la derecha 16. La superficie del tumor es lisa, apreciándose por el tacto que tiene una forma ovoídea, cuyo mayor diámetro corresponde á una línea que, desde el centro de

la ingle izquierda, pasando por el ombligo, vaya á parar al borde de las costillas falsas. Además de la depresión del lado derecho, que el tacto aprecia muy distintamente, y que parece tiende á dividir el tumor en dos compartimientos, hay un indicio de la misma división, que se prolonga hacia el lado izquierdo. Parece deslizarse la pared abdominal sobre el contenido. Al incorporarse la enferma, sin apoyo de las manos, se aprecian los músculos rectos contraídos encima del tumor, que forman prominencia entre ellos; el ombligo no se mueve. Puede hundirse la mano en la fosa iliaca derecha; en la izquierda no es esto posible, porque lo impide el tumor. Colocada la enferma en decúbito izquierdo, se percibe distintamente que el tumor llega hasta el vacío derecho; cambiando el decúbito al otro lado, se aprecia que rellena menos el vacío izquierdo que el otro, contrastando con la ocupación constante de esta fosa iliaca. La percusión dá sonido oscuro en toda la extensión del vientre, exceptuando una zona cuya menor anchura, de seis centímetros, corresponde al epigástrico, que concluye en el lado izquierdo, al nivel de la línea vertical anterior axilar. En el lado derecho termina el sonido claro en la línea vertical del pezón; pero reaparece en el vacío, cerca del cuadrado de los lomos y en una extensión como de seis centímetros en cuadro. Siendo grande la resistencia del tumor en todas partes, la fluctuación se aprecia poco, y es independiente en la zona inferior izquierda, de lo que corresponde á la zona superior derecha, en términos que el choque se transmite bastante bien en cada una de estas zonas; pero no de una á otra. El tacto vaginal encuentra: vagina normal, cuello uterino pequeño y redondeado, útero bajo, libre por delante y por la derecha, en cuyo último lado el fondo del saco vaginal, del todo libre, permite grande aproximación entre el dedo que explora y los dedos de la mano izquierda, que comprimen sobre la ingle. El cuerpo del útero se halla rechazado hacia la concavidad del sacro, sin duda por el tumor, y por esta causa, ó por adherencias, tiene poca movilidad. En el fondo del saco izquierdo, el dedo no puede avanzar tanto, porque el tumor está próximo á él. El tacto rectal encuentra el útero rechazado hacia atrás, pero menos sujeto que por la vagina. Practicando la exploración estando la enferma sobre los codos y las rodillas, se advierte en el útero un cambio de situación y mayor movilidad; el cuello se dirige hacia atrás, y en esta situación hacia arriba y el cuerpo hacia abajo y adelante: en esta actitud son extensos los movimientos que el dedo puede comunicarle. Por la exploración con el espéculo se aprecia: cuello uterino pequeño nupcial, y con pequeña mucosidad filamentosas, que sale á través de su orificio. La sonda uterina penetra seis centímetros, encontrando las cavidades pequeñas.

Día 20 de Febrero.—Evacuado el intestino recto por medio de enemas, preparado todo lo necesario con la debida anticipación, y elevada la temperatura del anfiteatro de operaciones hasta unos 15° centígrados, se colocó la enferma, que tenía un vestido completo de lana, sobre una camilla portátil, en una habitación inmediata al anfiteatro, en donde se le administró el cloroformo hasta llegar al período de tolerancia; logrado lo cual se trasladó cuidadosamente á la mesa de operaciones. Se evacuó la orina con una sonda; se descubrió el abdomen y se aplicó sobre él una tela impermeable con una gran abertura, cuyos bordes, que tenían emplastro aglutinante, se adherieron á la piel, dejando descubierto el que iba á ser teatro de la operación. Con una aguja de acupuntura, se penetró por la línea media hasta la profundidad de unos ocho centímetros, y su inmovilidad demostró que, por lo menos, el tumor en aquel punto era sólido, aunque blando. Se practicó en la línea alba una incisión de 12 centímetros, que sucesivamente y poco á poco interesó todos los tejidos de la pared; se tomaron las arteriolas que daban sangre con pinzas de broche, y por último, se cortó el peritoneo dejando descubierto el tumor. En él se introdujo el trócar grueso, que no encontrando cavidad alguna, no dió salida tampoco á líqui-

do. El operador reconoció con su mano toda la superficie anterior del tumor y no encontró adherencia; pero apreciando que su tamaño era considerable, que por la herida hecha con el trócar salía sangre, y que por lo tanto, era peligroso seccionar el neoplasma, prolongó la incisión hacia abajo hasta el pubis, y hacia arriba dos centímetros por encima y a la izquierda del ombligo: también se cohibió la ligera hemorragia producida por estos nuevos cortes. Considerando ya suficiente la abertura para la extracción del tumor, se verificó, no sin esfuerzo, introduciendo la mano, que abarcó su extremo superior izquierdo, y que volteándolo, logró poner en relación con la abertura uno de sus menores diámetros. Fuera ya del vientre la enorme producción, aproximados los bordes de la herida y cubierta ésta por compresas de franela empapadas en agua caliente ligeramente fenicada para disminuir el acceso del aire y la salida de los intestinos, que en efecto, no se vieron; mientras los ayudantes suspendían el tumor, el operador empuñó su pedículo, que parecía tener unos cinco centímetros de longitud y unos tres de diámetro. Con un cordón de seda trenzada y fuerte se abrazó el pedículo en su parte más próxima al tumor, dando dos vueltas, que se sujetaron con triple nudo: para evitar que se escapara el lazo, se cortó sobre el tumor mismo, formando una especie de hongo con su tejido. Después de examinar la cavidad y de limpiar la corta cantidad de sangre que en ella se había derramado, se procedió á reunir los bordes de la herida por medio de siete puntos de sutura ensortijada, hechos con largos alfileres, introducidos con el auxilio de la aguja de Startine, que atravesaba el espesor de la pared, comenzando en la piel á la distancia de tres centímetros de la herida, se dirigían con oblicuidad hasta el peritoneo, que herían en los dos lados á la distancia de tres milímetros del corte y salían hacia el otro lado por la piel; de esta suerte quedaba asegurada por dentro la oclusión de la herida por la justa posición de ambas superficies serosas. El pedículo fue atravesado de parte á parte por medio de dos alfileres de plata largos y gruesos, que punzando los bordes de la herida se cruzaban en forma de X. Entre alfiler y alfiler se colocaron puntos de sutura superficial, con lo cual los bordes de la herida en toda su extensión quedaron perfectamente en contacto. A la maniobra había acompañado la pulverización, según el método de Lister, y la cura se verificó conforme á los mismos preceptos, después de haber cauterizado la superficie de sección del pedículo por medio del termo-cauterio. Encima de la cura de Lister se colocó algodón en rama en suficiente cantidad y un gran vendaje de cuerpo moderadamente compresivo.

Al poco rato de llevada la enferma á la cama, despertó, encontrándose, aunque algo desvanecida, en buen estado. Se dispusieron inyecciones subcutáneas de cloruro mórfico, con observación, hielo y cucharaditas de Jerez. A las once estaba algo intranquila, por lo que se hizo necesario una inyección.

A las doce y media tenía 98 pulsaciones, y la temperatura de 38° 9.

A las tres había tomado un poco de té de buey y Jerez, que llevó el estómago perfectamente. A esta hora se le habían hecho ya cuatro inyecciones de á centígramo de clorhidrato de morfina, con lo que se había conseguido desaparecer el dolor de que empezó á quejarse.

A las cinco y media se encontraba, según respuesta suya, perfectamente. Ni había vómitos, ni disnea, ni ningún otro síntoma alarmante: el pulso latía 92 veces por minuto, y el termómetro puesto en la axila señalaba 37° 9. Sin novedad alguna que alarmara, pasó toda la noche tomando algún té de buey y haciéndole tres inyecciones más, no pasando el termómetro de 38°, que marcaba á la una y cuarto, ni excediendo el latido arterial de 102, siendo necesario, como desde que se operó, extraerle la orina cada tres horas, por no verificar la micción.

Por la mañana del siguiente día 21 también se encontraba en un estado satisfactorio relativamente, siendo á las siete la temperatura de 38° 2 y el pulso 104.

Levantado el apósito, como prescribe Lister, la herida apareció en muy buen estado, no habiendo absolutamente nada más que escasa hemorragia. La palpación producía escaso dolor en una zona muy limitada al rededor de la herida, quejándose sólo la enferma de la tirantez que le producía el pedículo. Se colocó de nuevo la cura y la enferma siguió perfectamente, durante toda la mañana con el mismo plan que el día anterior; pero á la una y media tuvo algún mareo, la respiración se hizo frecuente, y el termómetro bajó á 37° 8, al paso que aumentaban las pulsaciones á 148. Se trató de reanimarla con más Jerez, pero todos los esfuerzos no daban resultado alguno. La posición era cada momento mayor: á las cinco era el pulso de 164, y la temperatura de 37° 2, y aumentándose cada vez más la disnea con sensación de frío; fuese acelerando la circulación; la cara estuporosa adquirió el aspecto que indicaba el próximo fin, los labios morados, el superior contraído y rodeados de un círculo violado, los ojos inmóviles, y con un sudor copioso y frío espiró á las siete de la misma tarde.

Autopsia.—Quitados los puntos de sutura, quedó al descubierto la cavidad abdominal, pues que aun no habían empezado á reunirse los bordes de la herida: en ella había un líquido sanguinolento que bañaba los intestinos, pero en el que á simple vista no se divisaba nada que indicase la existencia de glóbulos de pus. Los intestinos estaban algo inyectados. El útero algo en anteversión, se hallaba sujeto por el pedículo al extremo inferior de la herida, sin que fuese bastante á comprimir la vejiga de la orina. No dando el ligero examen físico de todas estas regiones explicación de la muerte, se recogieron porciones pequeñas con objeto de hacer análisis químico y microscópico.

El tumor, aproximadamente esférico, de 25 centímetros de diámetro en un sentido y de 20 en el menor, pesó 4,500 gramos. Vestido del peritoneo, y llena su superficie de venas gruesas, sumamente blando á la palpación, pero no tanto al corte, presentaba en su interior un aspecto de líneas rojizas, alternando con otras blanquecinas y fibrosas.

Informe del Departamento de Histología.—Separadas varias porciones de la masa patológica, endurecidas convenientemente en el alcohol, y englobadas en la goma, se seccionaron diversas laminillas, las cuales se entintaron por el picro-carminato amoniacal, y, observadas al microscopio, pudimos apreciar: toda la sustancia de la preparación se hallaba constituida por elementos fibro celulares, neoformados y voluminosos, los cuales se presentaban en unos puntos en dirección paralela al eje mayor del preparado, y otros arremolinados y seccionados á través; estos caracteres se destacaban perfectamente por la materia colorante. A la vez percibíanse también los elementos conectivos en un estado hiperplásico y vasos en diversos puntos de la superficie.

En su virtud, esta neoplasia se puede caracterizar de *Leioma lobulado*.

ESTRECHEZ URETRAL: ABCESO URINOSO.

N. N., natural de Mieres del Camino, de 31 años, sin antecedentes hereditarios, ingresa en la Clínica el día 27 de Enero en la cama número 2.

Cuando tenía 12 ó 14 años, padeció de unos tumores indolentes y rodaderos sobre la región escapular derecha, los que se abrían dando salida á un pus claro é inodoro, cuyos tumores se curaron después de haber tomado los baños de mar.

Hace tres tuvo una blenorragia, la que desapareció á los dos meses, después de haber hecho uso de inyecciones de agua de vejeto, y como sintiera una sensación continua de quemazón en toda la uretra y algún dolor en el acto de la micción, entró en el hospital de San Juan de Dios de esta corte, en donde le dispusieron baños generales templados é inyecciones de una disolución de nitrato de plata. Cuando llevaba 23 baños, sufrió un fuerte catarro pulmonar, que puso en peligro su vida, teniendo repetidas hemoptisis, por lo que recibió el alta en dicho hospital, para que en su

casa atendiera á restablecerse de su afección torácica, más alarmante que la de su aparato génito-urinario.

Curóse de ambas dolencias con solo la higiene que tanto le habian recomendado, permaneciendo sin novedad hasta hace un año, próximamente, que sintió gran dolor en el periné en el sitio que lo limita el escroto, y se formó un bulto que se resolvió muy pronto: á los 15 días se formó de nuevo, abriéndose ocho despues con la lanceta y dando salida á bastante cantidad de pus claro mezclado con sangre. Desde entonces se cerró varias veces, para abrirse á los pocos días despues de aumentar de volumen, y la última vez que esto sucedió, hace cuatro meses, advirtió que salia con el pus alguna cantidad de orina. Desde esta época sólo se ha hecho unas curas sencillas, y lejos de aliviarse, teme continúe siempre su ya pertinaz dolencia.

Día 28.—Estado actual.—La micción es frecuente con alternativas y no dolorosa; la orina algo turbia y con sedimento mucoso no muy abundante. No hay dolor ni en el hipogastrio ni en las regiones renales. Tiene fimosiis congénito. Aparece voluminoso el lado izquierdo del escroto y su parte posterior; extendiéndose tambien algo al lado derecho; la piel está rubicunda: toda la region perineal aumentada de volumen, con dureza en diversos puntos, arrancando de las partes más profundas del periné, con una abertura fistulosa próximamente en el rafe, que dá salida á pus de olor urinoso y á algunas gotas de orina. Este líquido sale más fácilmente cuando orina tendido; estas lesiones son poco dolorosas, y sólo hay notable escor-zor al tiempo de la micción.

Hecho el cateterismo con una bujía del número 9, cónica y olivar, se encuentra una estrechez en la raíz del miembro, más allá de la cual no se percibe alteracion alguna en el calibre uretral.

Se practica una incision á lo largo del rafe, de extension de unos seis centímetros, profundizando hasta el pequeño foco central, ó sea á dos centímetros.

Régimen.—Racion.—Cura doble.

Día 29.—Orina ménos veces en la noche y la tumefaccion perineo-escrotal ha disminuido.

Día 30.—Continúa disminuyendo la tumefaccion.

Día 7 de Febrero.—Disminuye la extension y profundidad de la herida perineal; sigue saliendo orina. Ha podido hacerse el cateterismo con una sonda del número 16, y despues fácilmente con otra de goma del número 20.

Día 8.—La tumefaccion ha desaparecido por completo, y la herida se ha reducido notablemente. Se sonda con una bujía del número 20, lo que se dispone se haga diariamente.

Día 12.—La herida del periné supura muy poco y por ella no sale orina, siendo la micción casi fisiológica.

Paulatinamente fué cicatrizándose la solucion de continuidad, y teniendo del todo expedita la uretra, recibió el alta el 22 de Febrero.

FÉLIX CREUS.

PRENSA MÉDICA.

EXTRANJERA.

La urea y el ácido fosfórico en la orina de los anémicos.

El Dr. Deeke ha tomado por punto de partida de sus investigaciones para la dosificacion de la urea y del ácido fosfórico contenidos en la orina de los anémicos, los siguientes datos fisiológicos: la urea escretada por los riñones está en relacion de la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos. Su eliminacion varía en cierto modo segun las ocupaciones físicas ó intelectuales. El término medio varía segun las condiciones de salud y el movimiento más ó ménos rápido de descomposicion y de reparacion de los tejidos.

En el estado de salud, la cantidad de azoe escretada es sensiblemente igual á la contenida en los alimentos asimilados. Se puede, pues, considerar la urea como el medio mejor de apreciar la importancia del cambio de los materiales azoados en el organismo.

El fósforo tiene tambien parte muy importante. El doctor Deeke lo estudia bajo dos aspectos, segun que se presenta en la orina en forma de fosfato alcalino ó de fosfato terroso.

Segun sus observaciones, la eliminacion en forma de fosfatos alcalinos es el resultado de un trabajo cerebral. La eliminacion de los fosfitos terrosos es indicio de un estado patológico: infiltraciones calcáreas de tejidos fisiológicos ó patológicos, depósitos de cálculos fosfatados en la vesícula biliar, la vejiga, etc.

Las orinas fueron analizadas de 12 en 12 horas, desde las seis de la mañana á las seis de la tarde, y desde las seis de la tarde á igual hora de la mañana.

La composicion media de la orina es casi idéntica en los dos casos en los individuos sanos. No ocurre lo propio en los anémicos ó en los que padecen afecciones mentales.

Las cifras obtenidas, consignadas en 10 cuadros, le permiten sacar las siguientes conclusiones:

a. En el estado de salud:

1. El movimiento de composicion y de descomposicion en el organismo humano, representado cuantitativamente por la cifra de la urea y del ácido fosfórico contenidos en la orina, presenta en general notable uniformidad.

2. Las fluctuaciones momentáneas que presenta la intensidad de este movimiento apenas son sensibles si se observan en un período de algunos días.

3. Este cambio es sensiblemente igual durante las 12 horas del día y las 12 de la noche.

4. La elevacion ó el descenso de la cifra de la urea escretada es independiente de las ocupaciones físicas ó intelectuales del sujeto.

5. La cantidad de ácido fosfórico (en combinacion con los álcalis) eliminada por los riñones, está al parecer en relacion con los cambios de materiales que se verifican en los tejidos nerviosos.

b. En los individuos anémicos ó maniacos:

1. En la anemia crónica primitiva hay considerable disminucion de la cantidad de urea y de ácido fosfórico en la orina, lo que indica una grave perturbacion en la nutricion de los tejidos y una disminucion en los cambios de materiales del organismo.

2. La disminucion en los cambios de materiales alcanza su límite extremo en la anemia crónica complicada de demencia ó de manía sub-aguda con tendencia á la demencia.

3. En la anemia crónica, la sobrescitiacion mental coincide con la disminucion en el cambio de materiales, y al parecer opone en cierto modo un obstáculo al movimiento de composicion y de descomposicion.

4. En los casos en que la anemia reviste un carácter más agudo, si las condiciones mentales y físicas son favorables, hay un notable aumento en el cambio de los materiales durante el reposo.

5. En la anemia aguda, el movimiento de cambio de los materiales en la economia no lo altera una pérdida de sangre por considerable que sea.

6. La anemia secundaria vá acompañada de un aumento morbo del cambio de materiales, en detrimento de los tejidos.

7. Las conclusiones que se desprenden de estos cuadros, respecto al tratamiento de la anemia, revelan el gran valor terapéutico del reposo corporal y mental.

Sobre este último punto cree el Dr. Condereau que pueden hacerse algunas reservas en el terreno clínico. En efecto, hace unos 12 años, el Dr. Byasson, farmacéutico, experimentó en sí mismo y se sometió durante sus experimentos á un régimen alimenticio, siempre idéntico en cantidad y en calidad. Sus conclusiones pueden resumirse así:

El ejercicio de un órgano vá siempre acompañado de la combustion de algunos de los elementos.

Los elementos quemados difieren segun el estado de reposo ó de accion y segun el órgano que funciona.

El líquido nutritivo de los órganos es suministrado por la sangre, que repara sus pérdidas por medio de la alimentacion.

Por el exámen químico de las orinas en que se encuentran la mayor parte de los productos de la combustion fisiológica, se puede seguir casi paso á paso el movimiento de asimilacion y de desasimilacion.

La actividad muscular se manifiesta por la mayor abundancia, en la orina, de la urea y del ácido úrico.

La actividad cerebral dá una dosis casi igual de urea, y se revela sobre todo por el predominio de los fosfatos y de los sulfatos alcalinos.

El reposo se traduce por una menor cantidad de los productos anteriores y una mayor proporcion de cloruro de sodio.

Las observaciones de los dos autores citados, están, como se vé, de acuerdo en lo que se refiere al hombre sano.

El benzoato de sosa en la difteria.

El Sr. Closson ha hecho un estudio especial sobre el empleo del benzoato de sosa en la difteria. Ya antes lo habia experimentado en los animales el Sr. Brown, al investigar cuál era la sustancia que, mezclada con los productos diféricos, anulaba mejor los efectos de su inoculacion. A consecuencia de estos experimentos prescribió el benzoato de sosa en la difteria. Entre los casos más favorables que se han publicado, cita el Sr. Closson los de Litzenich, quien de 27, de los cuales en 24 se trataba de niños, no perdió más que un enfermo, niño de dos años y medio, enclenque, afecto de laringitis á causa de un primer ataque de crup. De estos 24 casos, 8 muy graves, fueron acompañados de fenómenos generales intensos; la sangre especialmente contenia bacterias aun antes de la aparicion de los fenómenos locales.

El benzoato debe administrarse á altas dosis, y su accion es tanto más rápida cuanto más pronto se administra. El modo de administrarlo que Litzenich recomienda, es el siguiente: á los niños de menos de un año, 5 gramos diarios; de uno á tres años, de 7 á 8 gramos; de tres á siete años, de 8 á 10 gramos; de más de siete años, de 10 á 15 gramos. Los adultos toman de 15 á 25 gramos cada dia. Los enfermos soportan perfectamente estas grandes dosis.

Como tratamiento local, se tocan los exudados con los polvos de benzoato dos ó tres veces al dia, en los casos ligeros, y cada tres horas en los graves. Además, los adultos hacen uso de un gargarismo, preparado con 10 gramos de benzoato por 200 de vehículo. En el caso de coriza se hacen irrigaciones nasales á 5 por 100.

En cuanto se administra el benzoato, principia á disminuir la fiebre de un modo continuo y no tardan en desaparecer los exudados. Aun despues que hayan desaparecido los accidentes, debe continuarse administrando unos dias el benzoato.

El Sr. Closson cita dos hechos recogidos en la clínica del Sr. Masius, en los cuales se comprobó de un modo evidente la accion de esta sustancia contra dicha enfermedad. En el primero se trataba de una difteria generalizada á la garganta, laringe y fosas nasales, con albuminuria, en un niño de dos años y medio, quien curó á beneficio de aquella medicacion, si bien murió 15 dias despues víctima de una enfermedad pulmonar contraida accidentalmente. En el segundo caso, murió el niño de repente al quinto dia de tratamiento, cuando su estado local se habia mejorado mucho. Probablemente fué debida la muerte á una degeneracion grasosa del corazon. Sin embargo, en estos dos enfermos fué incontestable, dice el autor citado, la accion del benzoato sobre los signos locales, debiendo advertir que el tratamiento no empezó sino cuando la enfermedad tenia ya al-

gunos dias de fecha. La temperatura disminuyó gradualmente en ámbos enfermos.

Enfermedad producida por el trapo viejo.

Con tan extraño nombre designan los médicos de la Austria Baja una enfermedad que han observado en estos últimos tiempos en las fábricas de papel. Su naturaleza es hasta ahora desconocida.

Segun el Sr. Levy, principia esta enfermedad por debilidad, anorexia, insomnio, vómitos y sensacion de peso en el epigástrico; desde el segundo dia, ó á veces el tercero, se observa la cianosis en los labios, mejillas y uñas; sudores frios y edema de los pulmones; el cerebro permanece intacto. Generalmente la muerte es tranquila, excepto en los casos en que hay estasis pulmonal. No se presentan fenómenos abdominales ni albúmina en la orina. En la autopsia se encuentran diversas lesiones del pulmon sin carácter especial.

En una fábrica de las inmediaciones de Gloghnitz hubo 14 defunciones en el transcurso de un año. El mismo doctor Ollivier (de Angers), en 1833, despues de haber visitado algunos depósitos de trapos, experimentó casi todas las molestias indicadas por el Sr. Levy.

En la Austria Baja, esta enfermedad sólo ataca á las mujeres ocupadas en escojer los trapos viejos blancos, quedando indemnes las que escojen los de color. En las salas de apartado de los trapos viejos, las mujeres padecen enfermedades crónicas del pulmon.

Por la ley de 28 de Junio de 1870, las autoridades de la Austria Baja trataron de remediar esa enfermedad, distinta de la viruela y demás afecciones contagiosas, ocasionada por la manipulacion de los trapos viejos no desinfectados. En ella se recomienda, entre otras cosas, lo siguiente, á los hospitales y á los médicos.

1.º Destruir los trapos viejos empapados de materias virulentas, si es que ya no sirven, en vez de regalarlos ó venderlos á los traperos. 2.º Todas las telas (de lino, cáñamo, lana y algodón) que sirvan para algo, deben antes desinfectarse metódica y cuidadosamente.

A lo antes expuesto, pudiera añadirse todo cuanto se refiere á la ventilacion de las salas en que se hace el apartado de los trapos, á su desinfeccion previa por el calorico, etc., etc.

DR. RAMON SERRET.

PARTE OFICIAL.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE SUBROGACION DE PENSION.

Doña María Dolores Compagni y Labajo, huérfana del sócio D. Guillermo, solicita la subrogacion de la pension que disfrutaba su madre Doña Isabel Labajo.

Lo que se publica á los efectos prevenidos en los estatutos y Reglamento.

Madrid 14 de Octubre de 1879.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

ANUNCIO DE PENSION.

Doña Rita Fernandez de las Cuevas, viuda del sócio D. Juan Fernandez de Prado y Garcia, solicita pension de viudedad.

Lo que se publica á los efectos prevenidos en el reglamento.

Madrid 16 de Octubre de 1879.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

VARIEDADES.

DURO EN ELLOS.

Con este título ha publicado *La Farmacia Española* el siguiente artículo, con cuyo espíritu nos hallamos conformes. Bueno es trabajar en ese sentido, aunque sin prometerse por ahora mucho fruto:

«El periódico de farmacia de Amberes, publica, bajo el título «Guerra á los remedios secretos,» un artículo interesante, del que entresacamos los siguientes párrafos:

«Los farmacéuticos holandeses han principiado una cruzada en regla contra los remedios secretos. La *Sociedad neerlandesa para el progreso de la farmacia*, ha decidido en su última reunion: 1.º, enviar una instancia al ministro del Interior, demandándole la prohibición de la venta de dichos medicamentos; 2.º, hacer insertar en los principales periódicos políticos del reino un artículo destinado á demostrar al público la inmoralidad de este vergonzoso comercio, y los peligros que él presenta; 3.º, dirigir á la *Sociedad neerlandesa para el progreso de la medicina* una carta, en la cual se pida que los médicos se abstengan en lo sucesivo de recomendar ó prescribir los medicamentos secretos ó de privilegio, entre los cuales cita, especialmente, los *medicamentos dosimétricos* del Dr. Burggræve, á fin de que la responsabilidad del farmacéutico deje de ser una palabra vana.

«En Alemania sigue poniéndose el público oficialmente en guardia contra el charlatanismo y los remedios secretos. Un nuevo aviso, emanado de la Comisión médica local de Baden, fechada el 9 de Agosto, señala al público las maniobras de un librero de Leipzig, condenado ya anteriormente por estafa. La misma circular señala igualmente el «jarabe pectoral de Mayer» y las «cápsulas de brea de Guyot» como inútiles y peligrosas.

«Há ya cuatro meses, el Dr. Bruinsma, de Leeuwarden (Holanda), ha publicado un libro sobre el charlatanismo médico, que ha sido acogido con tal favor, que ya el autor prepara una segunda edición. En un apéndice de este libro se encuentra indicada la composición de cincuenta remedios secretos ó específicos: el número de medicamentos anunciados por los periódicos neerlandeses asciende á trescientos próximamente, de los cuales el autor no ha podido encontrar todavía la fórmula de doscientos cincuenta, ni en los periódicos científicos ni en las obras especiales. El Dr. Bruinsma hace un llamamiento á los farmacéuticos y á los químicos para que le ayuden á llenar este vacío, haciéndole conocer el resultado de los análisis que hayan hecho de semejantes medicamentos. Entre los remedios más en boga en Holanda, y de los que él ignora la preparación, cita las «píldoras Psarcy,» el «elixir alimenticio de Ducro,» el «vino ferruginoso Aroud,» el «agua de las Carmelitas de Boyer,» las «píldoras Cautel,» el «remedio Morales,» la «solución del Dr. Holtar,» la «nasalina Toré,» los «cigarros antiasmáticos de Barrel, de Espic y de Giequel,» el «algodon antireumático de Abshaubin,» el «jarabe antigotoso de Boubée,» la «leche de Iris,» la «enolina,» la «tintura dantálgica de Delmina,» el «agua de Suez,» etc.

«Al mismo tiempo el Dr. Bruinsma invita al cuerpo farmacéutico á que le comunique los hechos que sirvan para ilustrar al público sobre la moralidad de los charlatanes y sobre el valor de sus panaceas.

(*Journal de pharmacie et de chimie.*)

«De acuerdo nosotros con el epígrafe del anterior artículo, ¿qué podremos añadir á él, que no hayamos expresado ya? *Clamare in deserto.*»

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 706,21; mínima, 698,87; temperatura máxima, 22°,5; mínima, 5°,5.—Vientos dominantes, SE., S. y NE. Lluvia máxima en 24 horas, en milímetros 13,7.

Los padecimientos de índole reumática en todas sus variedades, desde la febril poliarticular á la articular levisima localizada á un solo músculo, han aumentado considerablemente en la semana que acaba de terminar. También las complicaciones cardíacas existentes con el carácter crónico se han empeorado notablemente. Los enfisemas pulmonales, las bronquitis crónicas, las neumonías crónicas tisiógenas y los padecimientos de índole análoga, se han agravado asimismo de una manera marcada. Las amigdalitis, amígdalo-faringitis, laringitis y las neumonías, congestiones pulmonales y pleuresias han sido más frecuentes que en semanas anteriores. Los padecimientos palúdicos van decreciendo y las fiebres eruptivas han disminuido de una manera considerable.

CRÓNICA.

Un pensamiento.—Dice un apreciable colega: «Con motivo del do'oroso acontecimiento de las inundaciones, hemos recibido algunas cartas en las cuales expresan nuestros compañeros el deseo de contribuir con su óbolo al alivio de las desgracias ocasionadas por aquel tristísimo suceso. La prensa política ha acordado no recibir metálico, y la profesional parece que se encuentra en el propio caso. Todos pueden contribuir enviando las cantidades que gusten á los diversos centros de suscripción.

«Entre esas cartas hay una en que se propone que los farmacéuticos cedan el todo ó parte de los créditos que poseen contra los ayuntamientos, encargándose el Gobierno de hacerlos efectivos. De esa manera, según los cálculos del compañero a udio, contribuirán las clases medicas con la respetable suma de 4 500 000 reales. Ese es el pensamiento del profesor referido, cuya carta no insertamos por no permitirlo su autor, del mismo modo que nos ha prohibido revelar su nombre.»

Congreso de oftalmología.—Dice *La Crónica Oftalmológica* en uno de sus últimos números: «En el Congreso Médico de Amsterdam se designó el punto en que debiera celebrarse la próxima reunion del Congreso periódico internacional de oftalmología.

«Si nuestro inolvidable maestro el Dr. Delgado Jugo hubiera vivido, el punto designado hubiese sido sin duda alguna Madrid. Es seguro que no hubiese omitido para ello diligencia alguna.

«Pero el Dr. Delgado Jugo no existe, y aunque en uno de nuestros anteriores números le amamos la atención de los prohombres de la oftalmología español a sobre este asunto y nuestras escitaciones fueron acogidas, como no podían ser por menos, por nuestro distinguido colega *La Revista especial de oftalmología, sifilografía, etc.*, no sabemos que se haya hecho trabajo alguno en el sentido que indicamos y el punto designado ha sido Viena.

«¿Por qué esta apatía?»

¡Y sin embargo paren!—El Dr. Samuel House dá, en un periódico inglés, detalles muy curiosos sobre la práctica obstétrica en el reino de Siam. Esta rama de la ciencia está encomendada á las comadres y solo por excepcion á alguno que otro hombre, tan ignorante como ellas, cuya mision es la de arrojar los demonios que impiden el parto. Para ello hacen fricciones violentas y amasan vigorosamente el vientre, subiéndose sobre él con los pies descalzos.

Pero lo más curioso de su práctica, es la exposicion de la madre inmediatamente despues del parto, á un fuego vivo, colocando su abdomen desnudo y su espalda á unos dos pies de este. Así permanece dia y noche por espacio de 30 dias despues de su primer parto, disminuyendo en cinco dias esta exposicion en cada uno de los partos sucesivos. La explicacion teórica de esta costumbre es la siguiente: la salida del niño constituye una pérdida de los elementos del fuego interior que, á no remediarse por

el calor exterior, produce un reblandecimiento de todos los órganos, útero, mamas, etc.

¿Entraña esta costumbre una idea religiosa de purificación? Es posible. Al ménos impide á las mujeres el volver inmediatamente á sus ocupaciones, como tantas otras que contraen de este modo multitud de lesiones uterinas y peri-uterinas.

Dentista del sexo femenino.—Por vez primera se ha presentado en el Brasil, segun leemos en un colega de Rio Janeiro, una señora aspirando al título de cirujano-dentista. El periódico citado aplaude el hecho y se le cita de que de esa manera se abra al sexo débil una nueva carrera que puede recorrer, dice, con tanto fruto como la de comadre.—Mentira parece que en el Brasil ande tan atrasada la gente que no tenga su correspondiente Facultad Odontológica, con su correspondiente protectorado y derecho á espedir, á las cuatro partes del Mundo Nuevo y Viejo, pomposos títulos de DOCTORES (!) en *Medicina y Cirugía dental*. ¡Que atrasadillos viven los brasileños! Dense una vueltecita por esta villa coronada, y sabrán lo que es ciencia odontológica.

Mortalidad segun las profesiones.—Segun datos reunidos por una de las más importantes compañías de seguros sobre la vida, de Escocia, se observan las siguientes diferencias de mortalidad en ciertas profesiones, tomando las edades de 45 á 55 años que representan el período medio de la vida:

PROFESIONES.	Defunciones por cada 1.000 vivos.
Cultivadores.....	42
Cordoneros y tejedores.....	45
Tenderos de comestibles.....	46
Cerrajeros y carpinteros.....	47
Mineros.....	20
Panaderos.....	24
Carniceros.....	23
Taberneros.....	28

La enseñanza clínica en Berlín.—Merece conocerse la forma en que se dá la enseñanza clínica en Berlín. La clase está contigua á la sala de los enfermos, los cuales se pueden transportar fácilmente á presencia de los alumnos. Durante la lección se trasladan á la clase tres ó cuatro enfermos de los más dignos de estudio. Los discípulos turnan en el interrogatorio y examen del enfermo y despues vuelve este á su sala, disertando el profesor sobre el diagnóstico y fijando el tratamiento. Como este sistema no permite seguir la enfermedad en todas sus fases, sólo se sigue en las clínicas á que asisten muchos alumnos. En todo caso estos quedan en libertad de examinar al enfermo despues de la clase y de hacer todas las preguntas ó investigaciones que juzguen necesarias.

«La policlínica se practica en Berlín—dice el apreciable colega de donde tomamos esta noticia—personándose los alumnos próximos á terminar sus estudios en las curas de los enfermos pobres y ellos sólo diagnóstican y recetan ó prescriben el tratamiento, dando al siguiente día cuenta al director de la Policlínica de su examen y del resultado del tratamiento. Este lo aprueba ó desaprueba, da consejos prácticos y acompaña á su discípulo en la nueva visita cuando lo estima necesario.»

Por algo se empieza.—Sabido es que el ópio constituye la principal riqueza de la India, y no es un secreto para los comerciantes y rentistas que las cuatro quintas partes de los ingresos del Tesoro inglés en aquel país, se recaudan mediante el impuesto que goza la exportación de aquel material farmacéutico. Para competir con dicho centro de producción y quitar á la India el monopolio del citado artículo, el Gobierno portugués ha cedido gratuitamente á un industrial 50.000 áreas de terreno en la costa africana de Mozambique, concediéndole, además, el derecho exclusivo de exportación, libre de todo impuesto, por espacio de doce años.

Es de esperar, por tanto, que descienda muy luego el precio corriente del ópio comercial, y en pos de esta baja vendrá, como es natural, el mejoramiento de los productos, y disminuirán las sofisticaciones; pero suceda esto ó no suceda, forzoso es reconocer que nuestros vecinos ponen de su parte cuanto pueden para fomentar el desarrollo de su riqueza nacional.

Lo mismo hubiera sucedido en España.

Premio otorgado.—En la sesión ordinaria celebrada el día 21 del pasado mes por el Colegio de farmacéuticos de Madrid, se acordó adjudicar el premio *Almarán*, consistente en la cantidad de 3.410 rs. vellón, á D. Antonio García Abad, practicante

que ha sido en la oficina de farmacia del colegio de número D. Antonio Gomez y Manso.

Los aspirantes eran tres, de los cuales sólo dos fueron admitidos á concursar por haber llenado en tiempo oportuno los requisitos señalados en la convocatoria.

El año próximo se adjudicará un premio de 3.000 rs. á la huérfana del farmacéutico que reuna las condiciones que publicaremos oportunamente.

VACANTES.

Sociedad Filantrópica Mercantil Matritense.

Hallándose vacante en esta Sociedad una plaza de ministrante dota la con el sueldo anual de 1.400 rs. los que aspiren á ella presentarán sus solicitudes en la secretaría de la misma, calle de Trujillos núm. 3, piso 2.º, dentro del término de quince días, á contar desde la publicación del presente anuncio.

Madrid 31 de Octubre de 1879.—El secretario de actas.—Pedro de la Riva.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS PARA 1874.

Resumen de los trabajos prácticos más importantes publicados en 1873, por D. Esteban Sanchez de Ocaña, doctor en medicina y cirugía, Madrid, 1879. Un tomo en 8.º, ilustrado con 47 grabados intercalados en el texto, 6 pesetas en Madrid y 7 en provincias, franco de porte.

Se suscribe en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Bailliere, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid.

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

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

SIMPSON.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y 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, deberán hacerse á nombre del Señor Serret, Huertas, 78, bajo.

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

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

Terminada esta importante obra, que forma dos gruesos tomos, con muy cerca de 250 grabados, y unas 2.000 páginas de lectura, se ha puesto á la venta al precio de 32 pesetas en Madrid y 34 en provincias, en la Administración, Huertas, 78, bajo, y en las principales librerías.

¡IMPORTANTISIMO.—Los señores suscritores á EL SIGLO MEDICO, podrán adquirir esta obra con una rebaja del DIEZ POR CIENTO, haciendo los pedidos, acompañados del importe, al administrador del mismo periódico.

MADRID: 1879.—Imprenta de José de 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 opinión 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. » **D^r 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 París, 8, rue Payenne. — En Madrid: por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 51.

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

BLAUD.

PRODUCTOS

DE LA CASA

Thevenot

INVENTOR

del último procedimiento de capsulación

APROBADO por la

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

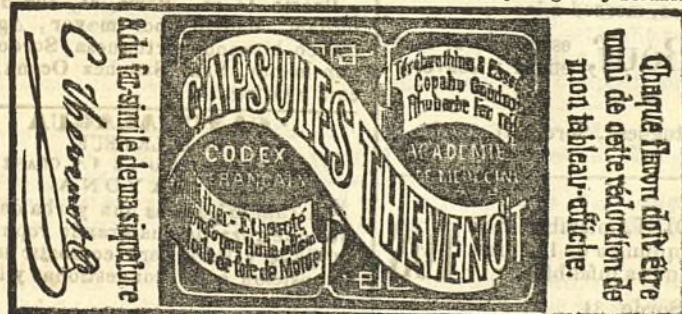
Farmacéutico de 1^a clase; ex-interno de los hospitales,

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 balsamos de copaiba y del Perú, el alquitran, el éter y cloroformo, el rubarbo, la cubeba, el hierro reducido, recurrirán en adelante a las

CAPSULAS-THEVENOT

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



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

MADRID; por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 51.

Por menor, Sres. 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 48 rs.

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

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

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

¡ZARZAPARRILLA!

EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE

DESCUBRIMIENTO.

No más asma, ni tos, ni sofocación

con los polvos del Dr. H. CLERY, en Marsella. En Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31; por menor, pasta, 8 rs.; polvos, 16 y 28 reales; señores Sanchez Ocaña, Garcerá y Ortega.



DIGESTIONES ARTIFICIALES VINO BI-DIGESTIVO DE CHASSAING

Preparado con PEPSINA Y DIASTASIS. Agentes naturales é indispensables de la DIGESTION

15 años de éxito

contra las

DIGESTIONES DIFÍCILES

O INCOMPLETAS,

MALES DEL ESTÓMAGO,

DISPEPSIAS, GASTRALGIAS,

PÉRDIDA DEL APETITO,

DE LAS FUERZAS,

ENFLAJECIMIENTO, CONSUMCION

CONVALESCENCIAS LENTAS,

VÓMITOS, etc.

Paris, 6, Avenue Victoria, 6

En provincia, en las principales boticas.

EL EUFORBIO (EUPHORBIVM).

Epitema.—Rubefaciente.—Derivative.

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

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

De 18 á 24 horas de aplicacion.

Venta por mayor: Paris, casa Desnoir

y Compania, 47, rue Vieille du Temple.

Madrid, Agencia franco-hispano portu-

guesa, Sordo, 31.—Por menor, á 9 reales,

Sres. Garcerá, Ortega y S. Ocaña.



Se halla en todas las farmacias.

VINO ANTIDISPÉPTICO y PAPON

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

Depósito en Paris, 2, place Vendôme, Ph^o GALLOIS

Por mayor: en Madrid, la AGENCIA

FRANCO-HISPANO-PORTUGUESA, Sordo, 31

Por menor, S. Ocaña, Ortega y Garcerá

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,

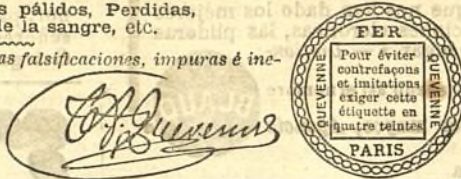
«... es, de todas las preparaciones ferruginosas, la que introduce mayor cantidad de hierro en el jugo gastrico.»

(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:

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



TELA VEJIGATORIO ADHERENTE.

(VEJIGATORIO ROJO DE LE PERDRIEL.)

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

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

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.

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.

ANTI-GOTOSO BOUBEE

JARABE VEJETAL y especial, autorizado, presentado á la Academia de Paris y privilegiado en 1840.

Recomendado hace más de medio siglo por los más célebres médicos de Paris y de todos los paises, como un específico, infalible contra

GOTA Y REUMATISMOS.

Alivia instantáneamente los dolores y los cura radicalmente. Depósito general en Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

Un frasco, 48 rs.

ELIXIR ANTI REUMATISMAL

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

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

Depósito en Paris, casas de MM. DORVILLE et C^o, PHILIPPE LEBEVRE et C^o. En Madrid, por mayor, Agencia Franco-Española, Sordo, 31.

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, con envoltura delgada y soluble, de olor agradable, de sabor azucarado, contienen: las pequeñas, que damos siempre, salvo designacion contraria: 2 centigr. de creosota verdadera del alquitrán de haya y 50 centigr. de aceite de higado de bacalao. Las grandes: 5 centigr. de creosota verdadera y 2 gr. de aceite de higado de bacalao. Se hacen, sobre pedido, las mismas cápsulas dosadas á 10 centigr.

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

VINO y ACEITE CREOSOTADOS—La bot.^a 5 fra.



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

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

CANCHALAGUA

de L. LE BEUF, FARMACEUTICO 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 marca del Dr. L. Le Beuf, la cual se halla recolectada con el método y precaucion indispensables para conservacion de las virtudes médicas de tan preciosa planta.

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