

AÑO II.

AGOSTO DE 1889.

NÚM. 20.

EL BISTURÍ

REVISTA MENSUAL DE CIRUGÍA PRÁCTICA

POR

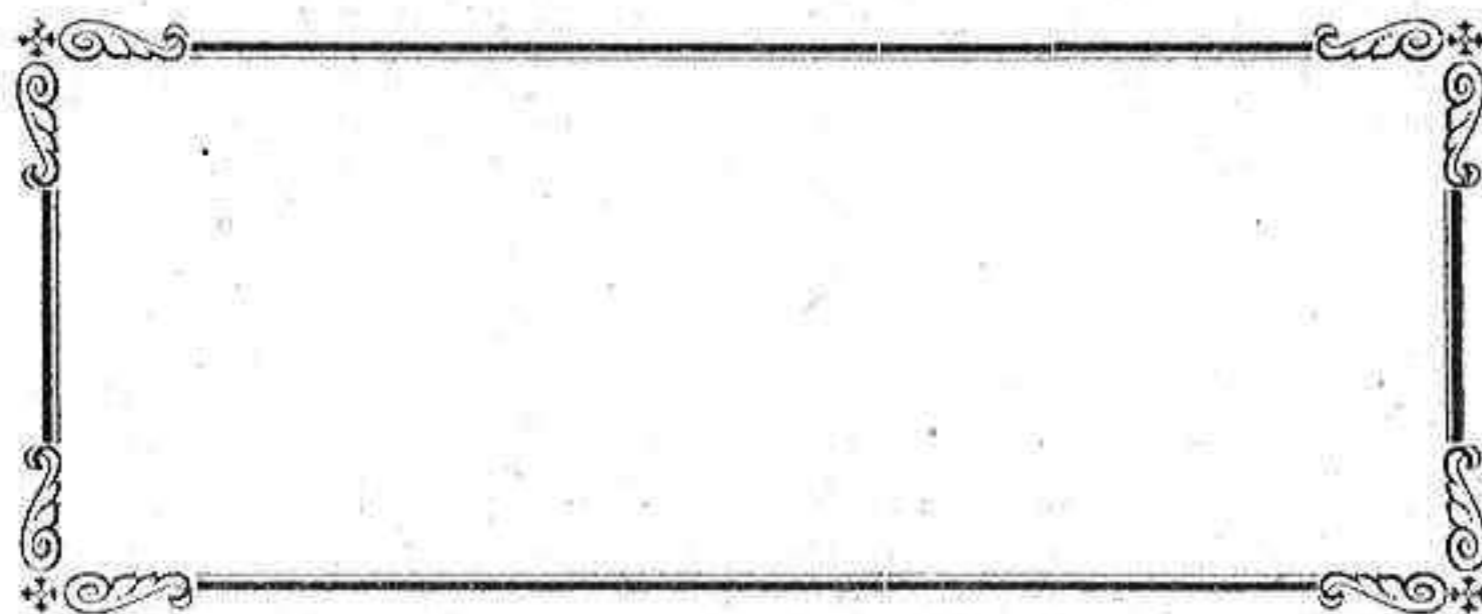
el Doctor D. Pedro Gallardo

CIRUJANO POR OPOSICIÓN DEL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

*Premiado por la Universidad Central con los grados
de Bachiller, Licenciado y Doctor*

*Declarado con aptitud para el Profesorado en las oposiciones
á las cátedras de Obstetricia de Granada y Terapéutica de Zaragoza*

*Académico corresponsal de la Real Academia de Medicina
de Madrid, etc. etc.*



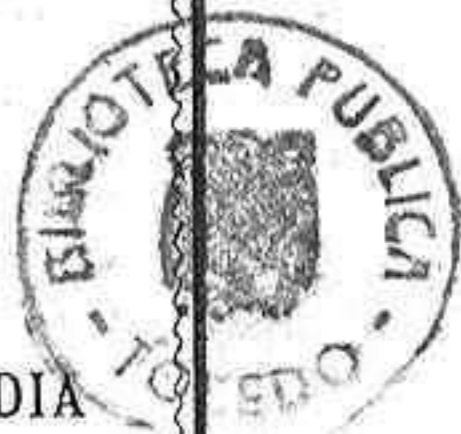
SUMARIO

Operaciones del abdomen.—Punciones.—Quiste hidatídico del hígado, curado por la punción capilar.—Hernias estranguladas.—Casos prácticos: hernia umbilical; operación; curación: hernia crural; operación; defunción al 7.º día: hernia del apéndice ileo-cecal; operación; defunción.—Heridas penetrantes: simples; casos prácticos: con hernia y herida del intestino; casos prácticos.—De la pita en el tratamiento de la rabia.—El peptonato de mercurio en las sífilides.—Enfermedades palúdicas (continuación), por D. Tomás Echevarría.—Bibliografía, por el mismo.—Anuncios.

TOLEDO:

Imprenta, librería y encuadernación de Menor Hermanos

Comercio, 57 y Sillería, 15



AGUA DE INSALUS

en LIZARZA (Tolosa) Guipúzcoa,

ANALIZADA POR EL EMINENTE QUÍMICO DR. D. FAUSTO GARAGARZA

Es bicarbonatada, ligeramente alcalina, digestiva, de sabor agradable. Excelente bebida gaseosa para las comidas, sola ó mezclada con vino. Superior á las de Saint-Galmier, Apollinaris y Vals. Abre el apetito, auxilia la digestión y es eficaz contra las afecciones de los aparatos gástrico y urinario.

*75 céntimos de peseta la botella de litro con casco
en toda España*

Depósito en Toledo: Farmacia de D. J. M. de los Santos, Plata, 23.—Administración, Plaza Vieja, núm. 1, TOLOSA.

IMPORTANTE á los Sres. FARMACÉUTICOS

Productos químicos y naturales, de las más acreditadas casas inglesas, sin competencia en calidad y precio.

Representante en Madrid, *J. Cruz Vázquez, Serrano, 35 moderno*, á donde los señores Farmacéuticos pueden dirigir sus pedidos, en la seguridad de que serán transmitidos inmediatamente á Inglaterra, y siempre que los pedidos sean de alguna importancia, los recibirán directamente á su nombre.

Se remiten catálogos gratis

J. CRUZ VAZQUEZ. - Serrano, 35 moderno
MADRID

JARABE DE HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

(HIERRO, CALCIO, SODIO, ESTRIGNINA, CUASINA.)

Este jarabe, así por las sustancias que entran en su composición, como por lo esmerado de su elaboración, es un producto muy superior á los similares que se preparan en el extranjero, estando tan bien calculadas las dosis del principio activo estrignina, que no puede ocurrir ningún accidente tóxico si se siguen las instrucciones del prospecto que acompaña á cada frasco.

Sus aplicaciones terapéuticas son numerosas, entre otras muchas las siguientes:

TUBERCULOSIS.

ESCRÓFULA.

RAQUITISMO.

ESCORBUTO.

CLORO-ANEMIA.

DEPPEPSIA.

ALBUMINURIA.

MISERIA FISIOLÓGICA.

OSTEOMALACIA.

DISMENORRA.

ALCOHOLISMO.

INAPETENCIA.

DEBILIDAD NERVIOSA.

PARÁLISIS DIVERSAS.

Pero está especialmente indicado en los períodos poco avanzados de la tisis y de todas las manifestaciones del escrofulismo.

DOSIS.—*Como estimulante* (dosis máxima): De seis á ocho cucharadas de las de café, al día.

Dosis tónica: Tres cucharaditas al día.

Para niños: De dos á cuatro años, una cucharadita al día repartida en cuatro veces.

De cuatro á ocho años: Dos *id. id.*

Puede darse emulsionado en tres cucharaditas de glicerina pura ó de aceite de hígado de bacalao, ó en una copita de vino rancio.

Frasco grande, 4 pesetas.

Idem pequeño, 2,25.

Depósito en Toledo, Farmacia de los Santos, Plata, 23.

ACREDITADOS ESPECIFICOS
DEL DR. MORALES
22 AÑOS DE ÉXITOS

PASTILLAS Y PÍLDORAS AZOADAS para la tos y toda enfermedad del pecho, tisis, catarros, bronquitis, asma, etc., á media y una peseta la caja. Van por correo.

CAFÉ NERVINO MEDICINAL. Maravilloso para los dolores de cabeza, jaquecas, vahídos, epilepsia, parálisis, debilidad, males del estómago, del vientre y los de la infancia, á 3 y 5 pesetas caja. Van por correo.

PÍLDORAS LOURDES. El mejor purgante antibilioso y depurativo, de acción fácil, segura y sin irritar, aunque se usen por mucho tiempo. Se toman para conservar la salud; á una peseta caja. Van por correo.

Impotencia, debilidad, espermatorrea y esterilidad, cura segura y exenta de todo peligro con las célebres PÍLDORAS TÓNICO-GENITALES del Dr. Morales, á 7,50 pesetas caja. Van por correo.

Panacea antisifilítica, antivenérea y antiherpética, á 7,50 pesetas botella.—Inyección Morales, infalible, á 5 pesetas frasco.

Principales boticas y droguerías. En Toledo, Farmacia de D. José María de los Santos.—Depósito: Carretas, 39. Madrid, Dr. Morales, especialista en sífilis, venéreo, esterilidad é impotencia.

EL BISTURI

REVISTA MENSUAL DE CIRUGIA PRÁCTICA



Operaciones del abdomen



El concepto de la gravedad de las operaciones que recaen en la cavidad abdominal con abertura del peritóneo ha variado tanto en estos últimos años desde que se ha generalizado la asepsia quirúrgica, que actualmente «se opera sobre las vísceras abdominales con tan poco temor y tan buen éxito como en otra cualquier parte del cuerpo.» (1)

Sin embargo de esto, pensamos que el temor de abrir el peritóneo será siempre un temor justificado, pues en primer lugar la asepsia más rigurosa no puede impedir ni atenuar la conmoción nerviosa, el colapso que sigue en muchas ocasiones á esta clase de operaciones, ocasionando rápidamente la muerte, ni tampoco los peligros inherentes á las hemorragias mucho más graves en esta parte del cuerpo que en otras por la dificultad de cohibirlas mediante la ligadura de los vasos y los demás recursos que ordinariamente se emplean. En segundo lugar, aunque un gran número de operaciones tenga acreditado el valor de la asepsia, aunque ésta sea uno de los progresos más positivos de la cirugía contemporánea, no debe perderse de vista que este método de curación exige cuidados muy minuciosos durante y después de la operación, sin los cuales no puede menos de fracasar.

Concediendo que los gérmenes sépticos no puedan penetrar en la herida más que por el aire exterior que la rodea y no por otras vías, lo cual todavía no está demostrado, ¡qué de contingencias se presentan en la práctica, sobre todo en la hospitalaria, para que la infección sobrevenga sin poderlo remediar! El enfermero que se duerme rendido

(1) Erichsen.—*Ciencia y Arte de la Cirugía*.—8.^a edición traducida por los doctores Benavente y Rivera.—Madrid, 1886.

por el trabajo del día y no acude cuando el enfermo le llama para que le ayude, la hermana de la caridad que no puede multiplicarse para estar á la vez al lado de cada enfermo, el cirujano ó sus ayudantes que se distraen un momento y emplean una esponja que ha servido á otro enfermo ó dejan flojo un apósito, un enfermo que es indócil y ejecuta lo contrario de lo que se le ordena, otro que es inquieto por temperamento y efectúa sin poderlo remediar movimientos perjudiciales, otro en el que sobrevienen vómitos por efecto del cloroformo.... y otras mil circunstancias propias de la realidad que si en teoría pueden preverse y remediarse, no es tan fácil ni tan llano en la práctica, hacen que aun tomando las más minuciosas precauciones no sea completamente aséptica la cura de una herida, ya por haber tenido algún descuido durante la operación, ya por haberse descompuesto el apósito y quedado al descubierto después de ella.

Por haber tropezado frecuentemente en la práctica con estas contingencias de la realidad, aunque siempre haya sido mi más ardiente deseo evitarlas, pienso que están sujetos á ellas en mayor ó menor escala otros Cirujanos más entendidos y previsores y no puedo conformarme con el concepto reinante acerca de la gravedad de esta clase de operaciones sin consignar: primero, que ha variado poco con relación á otras épocas en cuanto á los accidentes por conmoción y hemorragia; segundo, que hay muchas circunstancias fortuitas que hacen ineficaz la asepsia, y una vez que la infección sobreviene, es más grave que en otras partes del cuerpo y más difícil de combatir.

Corto es en verdad el número de las que en esta cavidad hemos practicado, pues se reducen, aparte de paracentesis abdominales en la hidropesía ascitis que por su sencillez no hacemos figurar en nuestra estadística numérica, aunque podríamos citar muchos casos, á varias punciones de quistes, á tres casos de hernias estranguladas y varios otros de heridas penetrantes.

Punciones

No es la punción capilar una operación tan exacta de inconvenientes como á primera vista pudiera parecer. De tres casos de quistes abdominales contamos uno desgraciado, en el que sobrevino la muer-

te á los dos ó tres días á consecuencia de colapso sin síntomas de inflamación notable del peritóneo.

Los otros dos casos eran de quistes hidatídicos del hígado, de los cuales uno se curó radicalmente con dos punciones, y el otro, habiéndose reproducido el líquido después de primera punción, la enferma pidió el alta, sin haber vuelto á saber de ella é ignorado por consiguiente el resultado.

El primero de estos casos es muy interesante, porque demuestra una vez más que en los quistes hidatídicos del hígado, la punción simple acompañada de evacuación del líquido, es un medio de obtener la curación radical, hecho ya establecido por Recamier, quien obtuvo algún número de curaciones, figurando desde entonces en la terapéutica quirúrgica. Vamos, pues, á historiarlo detalladamente.

Quiste hidatídico del hígado, curado radicalmente mediante la punción capilar seguida de aspiración del líquido

Don Benito Ruiz, natural de Sonseca, de 46 años de edad, casado y de temperamento sanguíneo, tenía en el hipocondrio derecho un tumor que se extendía por abajo hasta unos tres centímetros de la cresta iliaca, por la izquierda hasta el ombligo, comprendiendo la región epigástrica y por detrás hasta la columna vertebral: era indolente, con fluctuación bien manifiesta, daba un sonido á macizo á la percusión y había sido diagnosticado por los Dres. Martínez y Molina Santero (D. Tomás) y Busto, de quiste hidatídico del hígado, á pesar de no percibirse á la percusión la vibración característica de las hidatides. Sometido por dichos profesores á una medicación alcalina y resolutive, siguió creciendo hasta alcanzar las dimensiones que quedan indicadas; y habiendo propuesto el ilustrado profesor de Sonseca, mi querido amigo D. Ruperto Pérez Aguas, la punción simple, fué llamado en consulta en Noviembre de 1875, encontrando al paciente en muy mala situación con respecto al estado general, pues estaba extraordinariamente demacrado y presentaba la piel un tinte subictérico pronunciado, síntomas que ponían de manifiesto lo mal que se efectuaban las funciones del hígado y por consiguiente la urgencia de una intervención quirúrgica activa. Por tal motivo me pareció bien desde luego la punción simple, siquiera no participase entonces de las

esperanzas del Sr. Pérez Aguas en cuanto á considerar este recurso terapéutico como curativo, (fundado en que las hidatides privadas de líquido mueren, las paredes del quiste se contraen y el tumor concluye por desaparecer), sin embargo le daba un valor paliativo considerable, por que sin duda alguna, cesando la compresión que ejercía el líquido sobre el penequima hepático, el estómago y los intestinos habían de mejorar las funciones digestivas y como consecuencia la nutrición tan profundamente alterada. Acordada, pues, dicha operación, fué practicada por mi compañero con el trocar capilar y seguida de aspiración del líquido con el aspirador de Dieulafoy, extrayéndosele unos 1.300 gramos de líquido sero-bilioso, en el que sobrenadaban algunos copos ó películas rojizas que tal vez eran hidatides microscópicas. No me ocurrió hacer el análisis microscópico para comprobarlo.

Como se había previsto, mejoró bastante el estado general, pero pasado algún tiempo el líquido se reprodujo y el tumor fué aumentando gradualmente de volumen. Avisado nuevamente en Diciembre de 1876, el enfermo se encontraba lo mismo que anteriormente, aunque á decir verdad no era tan malo el estado general. Visto que la punción simple no había dado resultado, discutimos ampliamente la cuestión, de si debía ó no hacerse después de la aspiración del líquido una inyección iodada, y expuestos á la familia los inconvenientes y peligros de este recurso terapéutico, optó por la punción simple con evacuación como la vez pasada; y efectuada con extracción de unos 800 gramos de líquido, volvió á reproducirse poco tiempo después, sólo que esta vez en lugar de seguir aumentando hasta llenarse del todo, por el contrario se inició la reabsorción que en tres ó cuatro meses hizo que no se percibiese ya fluctuación, quedando tan sólo un ligero aumento de volumen en la región hepática que poco á poco fué desapareciendo hasta el completo restablecimiento del enfermo que desde entonces ha disfrutado, como en el momento actual, una salud excelente.

Hernias extranguladas

HERNIA UMBILICAL EXTRANGULADA. — DESBRIDAMIENTO. — CURACIÓN

El primer caso operado se refiere á Tomasa García Nieto, natural de Mora, de 34 años de edad, casada y embarazada de cuatro á cinco meses.

Tratábase de una hernia umbilical del volumen como un puño, que llevaba ocho días estrangulada. Los síntomas de estrangulación habían principiado por dolores en el sitio afecto de mediana intensidad, seguidos de vómitos que habían ido en aumento hasta hacerse estercoreáceos. En los primeros días hubo dudas acerca de la naturaleza del tumor de la región umbilical, que por su consistencia fué considerado por el profesor de cabecera como un lipoma; pero más tarde la persistencia de los vómitos, el estreñimiento pertinaz, la lentitud y pequeñez del pulso y la descomposición del semblante, no dejaban dudas acerca de la causa que los producía y el diagnóstico se hizo evidente. Llamado en consulta, se acordó la operación con urgencia y fué practicada de noche con antisepsia rigurosa.

Consistió en una incisión sobre el tumor, que comprendió toda la pared abdominal, y abierto con cuidado el peritóneo, se encontró la hernia formada por una porción de intestino y de epiploon, que era lo que al tacto daba la consistencia de lipoma. Hecho esto, con un bisturí de botón, guiado por el dedo, se efectuó el desbridamiento del anillo umbilical sin dificultad. Estando el epiploon de color lívido y próximo á esfacelarse no juzgamos prudente su reducción ni tampoco dejarlo en la herida, sino hacer su ablación con cuidado para no herir la porción de intestino herniada. Así eliminamos unos 30 ó 40 gramos, y después, previo lavatorio con agua fenicada, hicimos la reducción del intestino y cerramos la herida mediante una sutura entrecortada. Antes de las 24 horas habían cesado los vómitos, restableciéndose á los dos días el curso de las materias fecales. No sobrevino fiebre, y levantado el apósito al quinto día, la herida estaba cicatrizada por primera intención, por lo que se quitaron los puntos de sutura. Antes de los quince días la enferma estaba completamente restablecida, con la circunstancia de no haber ocurrido la menor novedad en el curso de la gestación.

HERNIA CRURAL EXTRANGULADA.—OPERACIÓN.—DEFUNCIÓN AL SÉTIMO DÍA

Dofia Fernanda Monroy, de 44 años de edad, casada, venía padeciendo desde algunos años antes, una hernia que de tiempo en tiempo se le salía, costándole algunas veces trabajo el reducirla. Una de estas veces fuí llamado hace seis ó siete años, y habiéndosela reducido

sin dificultad, la aconsejé el uso de un braguero. En Febrero de 1887 volvió á salirse el intestino, y llamado el día 16 por la noche, cuando ya llevaba cuatro ó cinco días de padecimiento, la encontré en la ingle izquierda un tumor como un huevo, tenso, redondeado é irreducible, que por hallarse algo por encima de ligamento de Falopio, me pareció una hernia inguinal. Había, además, estreñimiento, meteorismo, dolores en el sitio afecto, grande ansiedad, semblante contraído, pulso pequeño, etc. Por todo lo cual juzgué que se trataba de una hernia inguinal extrangulada y procedí á las maniobras de reducción, que ya en días anteriores habían intentado la misma enferma y otro Profesor que antes la asistiera; mas no consiguiendo resultado á pesar de haberlas repetido al siguiente día, por la tarde procedí á la operación de desbridamiento, que consistió en una incisión como de cinco á seis centímetros, en la dirección del anillo inguinal y cuya parte media venía á corresponder al sitio de la extrangulación: esta incisión fué profundizándose lentamente hasta llegar al saco: reconocido el fondo de la herida, encontré por encima y á la parte externa de la extrangulación el orificio anterior del conducto inguinal, lo cual me hizo comprender que no se trataba de una hernia inguinal, sino crural; juicio en que me afirmé por la exploración que hice del ligamento de Falopio que estaba situado por encima del cuello del saco y la extrangulación estaba produciéndose sobre la misma espina del pubis por la porción falciforme del ligamento de Gimbernat. En estas exploraciones se invirtió bastante tiempo, y como el estado de depresión de fuerzas de la paciente, imponía rapidez en las maniobras, se procedió al desbridamiento de la porción falciforme de dicho ligamento, con lo cual cedió la constricción y nos apresuramos á efectuar la reducción en masa de la hernia con su saco. Después de lo cual cerramos la herida por medio de una sutura entrecortada y colocamos un apósito antiséptico. Durante la operación se hizo pulverización fenicada y se adoptaron todas las precauciones de una antisepsia rigurosa.

Reflexionando después de la operación acerca de lo que habíamos hecho, nos asaltó el temor de que continuasen los fenómenos de extrangulación por haber efectuado la reducción en masa; pero á la mañana siguiente el buen estado general de la paciente, la desaparición del meteorismo y de los vómitos con el restablecimiento del curso de las materias fecales nos hicieron desecharle.

En el mismo satisfactorio estado continuó en las 48 horas siguientes, durante las cuales al estreñimiento que había tenido siguió diarrea. Por este motivo, durante la noche del 18, la enferma se levantó repetidas veces de la cama con una temperatura fría y una habitación dasabrigada, el apósito se descompuso con esto y hubo que renovarlo al día siguiente 19, encontrando la herida reunida por primera intención. Durante este día siguió la diarrea, y la enferma, indócil á nuestras prescripciones, siguió levantándose: por la tarde se presentó fiebre alta acompañada de meteorismo y dolores agudos en el vientre y al sétimo día de la operación la enferma falleció de peritonitis séptica, generalizada.

Fué debido este resultado á las imprudencias cometidas por la enferma ó á haber efectuado la reducción del intestino en malas condiciones? En la hernia erural estrangulada es práctica corriente efectuar el desbridamiento sin abrir el saco; pero procediendo así, los resultados son tanto más satisfactorios cuanto más pronto se ha efectuado el desbridamiento, porque en esta hernia la gangrena del intestino sobreviene muy pronto por ser la contricción muy fuerte, aparte de que las maniobras de reducción en que generalmente se invierten muchos días antes de decidirse el enfermo á la operación, no son inofensivas y conducen al mismo resultado. Habiendo sido operada esta enferma después de cuatro ó cinco días de padecimientos, es probable que el intestino no estuviere en buenas condiciones y lo procedente hubiera sido abrir el saco, escindir la porción de asa mortificada y hacer la sutura entre los dos extremos de la sección, pero esto hubiera sido largo, y el estado de fuerzas de la enferma no consentía demora alguna, apremiados por las circunstancias del momento, hubo necesidad de determinar cuanto antes la operación, haciendo la reducción en masa. Que no hubo una nueva estrangulación después de reducida, lo prueba la diarrea que se presentó y además la circunstancia de no estrangularse esta clase de hernias por el cuello del saco, sino por los anillos fibrosos.

También pudo ser la causa de la peritonitis séptica el levantarse la enferma repetidas veces de la cama con una temperatura excesivamente fría, pues aparte de esta perniciosa influencia para producir la inflamación, el apósito se descomponía y no tardó la herida en dar una supuración fétida á pesar de las curas con iodoformo que se hacían, y como aunque no se había abierto el peritóneo se había llega-

do á su cura externa, pudo muy bien la infección dar lugar á la peritonitis generalizada de que falleció nuestra operada. El buen estado en que se encontró durante las 48 horas que siguieron á la operación da probabilidades á esta hipótesis, pues de haber estado el intestino mortificado no hubiera habido aquella remisión después de la operación, sino que la fiebre hubiese aparecido desde luego, así como los demás síntomas.

Durante la operación hubo un momento en que pensamos si la hernia estaría formada por el ovario, pues recordábamos haber leído algunos casos que se citan de extrangulación de los ovarios, las trompas, etc. en esta variedad de hernias; pero desechamos bien pronto esta idea en atención á los antecedentes de esta enferma y á que el ovario es un órgano glandular sólido y en el presente caso se trataba de órgano hueco, pues se apreciaba gorgoteo producido por líquidos y gases.

HERNIA DEL APÉNDICE ILEO-CECAL EXTRANGULADA. — OPERACIÓN. —
DEFUNCIÓN

Primo Carrillo García, natural de Ventas con Peña Aguilera, de 40 años de edad, casado, ingresó en el Hospital el 22 de Enero de 1886, presentando en el lado derecho una hernia inguinal que descendía hasta la parte superior del escroto y que ofrecía desde algunos días antes síntomas de extrangulación, aunque no muy agudos, pues tenía estreñimiento pertinaz que no había podido vencerse con el uso de algunos purgantes, dolores en el sitio afecto y vómitos de mal aspecto, sin ser todavía estercoráceos que se sucedían con largos intervalos. Intentamos su reducción mediante presiones suaves, y no habiendo podido conseguirla, apelamos al baño general templado y á la anestesia clorofórmica, á fin de producir la mayor relajación posible en las paredes abdominales. No dando tampoco el resultado apetecido estos recursos terapéuticos ni otros análogos de uso corriente, tales como los polvos gasíferos en enemas etc. y agravándose cada vez más el paciente, acordamos operarle el 24 de Enero, dos días después de su ingreso, de la manera siguiente: hecha una incisión en la dirección del diámetro mayor del tumor siguiendo el procedimiento de Malgaigne, llegamos profundizando capa por capa hasta la hernia, que estaba situada por delante del cordón espermático y ha-

biendo sido separada de él, procedimos á la abertura del saco en la parte media y nos encontramos con que la hernia estaba formada por un cuerpo sólido, cilíndrico, como de 6 á 7 centímetros de longitud, de volumen algo menor que un intestino delgado y de color lívido ó amoratado, el cual tenía adherencias con la parte superior del saco y con el anillo inguinal. Sorprendidos al encontrarnos con un órgano que, dada su forma y su volumen, no podía ser considerado ni como intestino ni como epiploon, que son los que forman ordinariamente las hernias y dificultada nuestra obra por las adherencias, juzgamos lo más prudente suspenderla hasta el día siguiente para meditar cuál sería la solución más acertada, cubriendo entre tanto la herida con un apósito antiséptico. Durante esta suspensión de 24 horas, que dedicamos exclusivamente al estudio y meditación del caso, encontramos en la clínica quirúrgica de Rizzoli (1) algunos casos análogos en que la hernia estaba formada por el apéndice ileo-cecal aumentado de volumen y en uno de los cuales se había visto precisado aquel ilustre cirujano á efectuar la ablación con el bisturí del apéndice vermicular al nivel del anillo inguinal para poder hacer la reducción. La analogía nos autorizaba para seguir una conducta análoga y así lo hicimos al continuar la operación, con la sola diferencia de hacer la sección con el termo-cauterio en lugar del bisturí, á fin de evitar la hemorragia que había de sobrevenir en el extremo seccionado y los inconvenientes de ella si continuaba después de hecha su reducción. Reanudada, pues, la operación, principiamos por desprender las adherencias del saco al apéndice ileo-cecal, aumentado de volumen (que no era otra cosa lo que constituía la hernia) hasta llegar al contorno del anillo inguinal: después protegiendo la herida con una serie de compresas mojadas con agua fenicada y agujereadas en el centro para dejar paso estrictamente á la hernia, hicimos la sección con el termo cauterio: en seguida empujamos con el dedo la superficie seccionada hasta hacerla penetrar en la cavidad abdominal, lo que logramos sin gran dificultad; y por último

(1) Memorias de Cirugía y Obstetricia del Profesor Francisco Rizzoli, cirujano 1.º del Hospital mayor de Bolonia, traducida del italiano y adicionada con las notas del traductor francés Dr. Andreini, por el Dr. D. José Ustáriz, cirujano de número por oposición del Hospital de la Princesa, etc. etc., con un prólogo del catedrático D. Juan Creus.—Madrid, 1880.—Tomo 1.º, página 440 y siguientes.

cerramos la herida con puntos de sutura y aplicamos un apósito antiséptico.

Pasadas 24 horas cesaron los fenómenos de estrangulación, pero se presentó fiebre intensa. Estando muy manchado el apósito por los líquidos exhalados, tuvimos necesidad de renovarlo y con este motivo observamos que había sobrevenido una inflamación flegmonosa en la herida que no tardó en dar una cantidad abundante de supuración, y estancándose en la parte inferior hacia el escroto, obligó á practicar una incisión para favorecer el libre curso. Más tarde la fiebre tomó el carácter de las de infección purulenta y el enfermo sucumbió el 31 de Enero á los siete días de la operación. Hecha la autopsia se encontró un vasto foco de supuración en la cavidad peritoneal formado alrededor del intestino ciego que estaba fuertemente congestionado, comprobándose que lo seccionado había sido el apéndice vermicular al nivel de su inserción en dicho intestino.

Visto el resultado de la autopsia, no es dudoso que la salvación de este enfermo hubiera sido abrir ampliamente el peritóneo hasta llegar al foco, desinfectarlo y establecer un buen desagüe; pues como dice muy oportunamente el ilustrado catedrático de Clínica quirúrgica de la Universidad central, Dr. Rivera y Sans, en una de las excelentes notas con que ha enriquecido la traducción de Erichsen (1) «si en cirugía se pudieran sentar principios axiomáticos, y como tales indiscutibles, uno de ellos sería el siguiente: siempre que se produzca una flegmasia purulenta en cualquier punto del organismo es absolutamente necesario darle salida..... que el peligro de una koiliotomía no se puede comparar al que lleva consigo la existencia de una colección purulenta intra-abdominal».... Mas para proceder de este modo en el caso que me ocupa, faltaba la base indispensable para resolución tan grave, ó sea un diagnóstico cierto de la existencia de tal colección purulenta.

Aunque el extremo seccionado del apéndice ileo-cecal fué empujado con el dedo dentro de la cavidad abdominal, tan pronto como cesó la presión se adosó al anillo y contrajo con él adherencias que impidieron la salida del pus por esta vía y de esta suerte se coleccionó en la fosa iliaca derecha alrededor del ciego.

(1) Erichsen.—La ciencia el arte de la cirugía.—Edición ya citada, página 778, tomo 5.

Para poder diagnosticar con certeza era necesario apreciar la fluctuación, lo cual estaba dificultado por dos motivos: el dolor excesivo, propio de la agudeza de la inflamación y el meteorismo: el primero no permitía hacer la palpación profunda y el segundo ocultaba la sensación que da el líquido coleccionado al trasladarse de un punto á otro. A pesar de esto, la indicación de practicar la koiliotomía en este caso era legítima y con la enseñanza que nos ha suministrado la autopsia no vacilaríamos en realizarla en casos análogos. Si no la hicimos en el anteriormente reseñado de hernia crural, bastante semejante por su marcha y terminación, no fué por falta de resolución, sino por las malas circunstancias higiénicas que rodeaban á la enferma, á quien no pudimos convencer de la necesidad apremiante de ser trasladada al Hospital inmediatamente después de operada para continuar allí el tratamiento en debida forma.

Heridas penetrantes de vientre

Esta clase de heridas casi siempre de mano airada ó producidas por accidentes fortuitos son las de mayor gravedad de todas las que interesan el peritóneo. Por una parte no son soluciones de continuidad limpias como las operatorias, sino más ó menos contusas ó dislaceradas por la naturaleza del instrumento ó cuerpo punzo-cortante que las produce y por otra cuando el herido llega á manos del Cirujano para hacerle la primera cura ha transcurrido mucho tiempo, á veces cuatro á cinco horas, en que las partes lesionadas han estado en contacto con el aire y con otros cuerpos más nocivos todavía, como tierra, paja etc.

Son bastante frecuentes en nuestro país por la costumbre que hay de emplear la navaja como arma ofensiva en todo género de pendencias. Esta localidad por desgracia no es una excepción del resto del país; todos los años ingresa en el Hospital algún herido de esta clase, y por más que hemos puesto especial cuidado y atención en su tratamiento, muy pocos son los que han alcanzado la curación.

Heridas penetrantes simples

Entre estos pocos casos afortunados se encuentran los dos reseñados en el número 10 de esta publicación, págs. 313 á 318. A juzgar

por los síntomas de peritonitis localizada que presentaron, es indudable que se trataba de heridas penetrantes simples, y según dejamos allí consignado, fué tratada la inflamación con excelente éxito por las emisiones sanguíneas locales.

Nada más nos ocurre decir de ellos.

Otro caso también afortunado es el que vamos á historiar á continuación. Canuto Pérez, natural de Bargas, de 18 años, soltero, ingresó en el Hospital el 27 de Mayo de 1887 con una herida de instrumento punzo-cortante en la región hipogástrica, que fué curada mediante puntos de sutura y la aplicación de un apósito antiséptico. Al día siguiente se notó sangre en la orina excretada y renovada el apósito se vió que fluía orina por la herida; cuyos hechos demostraron que el instrumento había interesado la vejiga. ¿Estaría herido el peritóneo?

A juzgar por el sitio y la extensión de la herida era difícil precisarlo. Si en el momento de ser herido el sujeto estaba llena la vejiga, no era imposible perforarla sin interesar el peritóneo, pues precisamente estaba situada en el sitio de elección para la talla hipogástrica, su extensión era de dos ó tres centímetros y su dirección parecía perpendicular; pero no es lo mismo una herida en dicha región practicada con el bisturí por la mano hábil del cirujano, que otra consecutiva á una puñalada asestada por una mano criminal: la primera se hace capa por capa, con un instrumento de corte fino, y se evita la herida del peritóneo, separándolo con delicadeza y cuidado exquisito; la segunda se hace de una manera brusca con un instrumento, que tal vez tiene la punta afilada, pero de seguro el filo es obtuso, y más que cortar, lo que hace es rasgar y dislacerar los tejidos. De esta suerte, sin dejar de ocupar dichas heridas el mismo sitio y la misma extensión, se concibe que la segunda perfore la vejiga, hiriendo á la vez el peritóneo, y en su consecuencia, cabía pensar, que en la que me ocupa estuviese interesada dicha membrana, tanto más, cuanto que se ignoraba si la vejiga estaba vacía en el momento de recibir la herida. Esta distinción era importante, porque precisamente la lesión del peritóneo es la que sirve de fundamento para división de las heridas de vientre en penetrantes y no penetrantes. No habiendo, sin embargo, ningún signo á la vista para establecerla, no había más remedio que aguardar á que el curso de la dolencia aclarase este punto del diagnóstico.

Entre tanto, saliendo orina por la herida exterior, era necesario evitarlo con la colocación de una sonda permanente de las de Nelaton, pues así se conseguirían dos cosas: que cicatrizase la herida vexical, lo cual era difícil mientras sus bordes estuviesen bañados por la orina, y que á la vez la herida exterior no sufriese el contacto con un líquido tan cáustico é irritante como éste. Colocada, pues, dicha sonda y el correspondiente apósito antiséptico, sobrevino al cuarto día un flemón profundo, sin que apareciese entonces ni más tarde sintoma alguno de inflamación peritoneal. Al sexto día se retiró la sonda por estar cicatrizada la herida de la vejiga, como lo demostró el no salir por la región hipogástrica el líquido de una inyección boratada que hicimos por ella antes de retirarla. La herida exterior tardó bastante en cicatrizar, pues el desagüe no se efectuaba bien é infiltrándose el pus se formó un trayecto profundo que entretuvo la supuración hasta que por fin nos decidimos á incindirlo, marchando desde entonces bien el trabajo de cicatrización que se completó el 14 de Agosto, en que tomó el alta completamente curado.



Heridas penetrantes con salida ó lesión del intestino

Como al principio manifestamos, hemos tenido ocasión de tratar bastantes casos de heridas de esta clase sin haber tenido la fortuna de que se halla salvado ninguno.

De heridas penetrantes con hernia de una porción de intestino y sin otra lesión del mismo, recordamos dos casos: en ambos fuimos llamados poco tiempo después de ser heridos con navaja los sujetos, y la reducción fué hecha sin dificultad, previo lavatorio antiséptico. Sobrevino peritonitis difusa que duró en uno de ellos más de un septenario y en el otro sólo tres ó cuatro días.

De heridas penetrantes con hernia y lesión del intestino recordamos tres casos. En el primero un intestino grueso tenía dos heridas incisas transversales, en las que practicamos la sutura con cadgut y empleando la pulverización fenicada y las precauciones antisépticas más rigurosas; después de esto hicimos la reducción de la hernia, y por último una sutura profunda, comprendiendo todo el espesor de la pared abdominal y otra superficial: á las pocas horas se presentó peritonitis difusa y sobrevino la muerte al tercer día. En la autopsia se encontraron reunidas las heridas intestinales y el cadgut de

la sutura se había reabsorbido: había además otra herida intestinal más pequeña por la que no se había verificado derrame de materias fecales. En el segundo caso había también hernia y una herida transversal en un intestino grueso; se hizo la sutura del mismo modo y también falleció de peritonitis al tercer ó cuarto día. En la autopsia se encontró otra herida en otro intestino, pero no había derrame de materias fecales. En el tercero, de fecha reciente, que se presentó en el Hospital á las cinco horas de ser herido, había una porción considerable de intestino grueso estrangulada y cuya reducción no pudo hacerse: se principió por hacer la sutura de dos heridas longitudinales que presentaba el intestino y después de esto se hizo el desbridamiento de la abertura con el que fué posible la reducción: en seguida de ésta se efectuó la sutura de la pared abdominal. Inmediatamente después se presentó peritonitis difusa que terminó por la muerte antes de las 48 horas.

En estos tres casos hemos visto fracasar la cura antiséptica rigurosa con que hicimos las suturas. Pensamos que la infección debió sobrevenir por la herida intestinal, sobre todo en el último, en que no quedó bien hecha la coaptación, á cuya causa y á la falta de desagüe atribuimos dicho fracaso. De todas suertes resulta que en esta clase de heridas para que la asepsia sea eficaz es necesario disponer de un material antiséptico escogido, empleando esponjas finísimas que no hayan servido para ninguna otra operación y adoptando, en fin, las más minuciosas precauciones en todos los detalles, pues el más insignificante puede influir para que sobrevenga una terminación fatal.

La pita en el tratamiento de la rabia

Consideramos oportuno reproducir la siguiente historia clínica que ha visto la luz en el *Siglo Médico* y otros varios colegas profesionales:

Rafael Santiago Polo, de ocho años de edad, constitución débil, temperamento linfático, de pobre desarrollo, tanto físico como intelectual, natural de esta ciudad, hijo de padres pobres, se dedicaba, en compañía de otro hermano mayor, á implorar la caridad pública por el campo.

El 18 de Febrero de este año, en el cortijo llamado del Pobre, fué

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO DE VIVAS PÉREZ

APROBADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA

De inmediatos resultados en toda clase de indisposiciones del tubo digestivo.

Cura como ninguna otra medicación empleada hasta el día, toda clase de VÓMITOS Y DIARREAS (de los tísicos, de los niños y de los viejos) CÓLERA, TIFUS, REUMATISMO, CATARROS Y ÚLCERAS DEL ESTÓMAGO y VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS

Se vende sólo en cajas á pesetas 3'50 y medias cajas á pesetas 2 en toda España

Depósito principal en Almería, FARMACIA VIVAS PÉREZ

DESDE DONDE SE HACEN REMESAS POR CORREO

De venta en las principales farmacias de España y Ultramar

Repetidos ensayos hechos con el SALICILATO DE BISMUTO Y SALICILATO DE CERIO en las dosis admitidas y asociados bajo la forma de papeletas, me han convencido que llevan ventaja á otros preparados de Bismuto, y en ciertas determinadas circunstancias.

La *gastralgia*, cuando viene acompañada de *mareo*, los *vómitos de las embarazadas* y las *diarreas con enteralgia* ceden á esta medicación asociada, mejor que con el Oxalato de Cerio y el Subnitrito de Bismuto, además de poderse usar sin peligro en la diarea, cualquiera que sea su origen.—Barcelona 12 de Marzo de 1889.—NARCISO CARBÓ.—Catedrático de Terapéutica.

Al por mayor.—En *Almería*, Farmacia del autor, Solís, 1 y Real, 33, desde donde se hacen remesas por correo á los puntos donde no hay depósitos, remitiendo 11 ó 17 reales para los gastos de certificado, por media caja ó caja entera.—*Barcelona*, Sociedad Farmacéutica Española, Sres. Hijos de José Vidal y Rivas.—*Habana*, D. José Sarra y Sres. Lloret y C.^a—*Lisboa*, Sr. D. Feliciano Albes d'Acevedo é hijos.—*Madrid*, D. Melchor García, Capellanes, 1 duplicado, droguería del Sr. Chavarri.—*Manila*, D. Pablo Schurte.—*Mayagüez*, Don Guillermo Mullet.—*Palma de Mallorca*, D. Juan Valenzuela.—*Santiago*, Sres. Bermejo, Pérez y Puente.—*San Juan de Puerto Rico*, Don Fidel Guillermet.—*Sevilla*, Sres. Ruiz y Arbizu.—*Valencia*, señores hijos de Blas Cuesta.

Al por menor.—*Alicante*, Farmacia del Dr. D. José Soler.—*Bilbao*, Dr. Orive.—*Cádiz*, Dr. Conill y droguería de D. Juan Mateos.—*Castellón*, Dr. Gironés.—*Cartagena*, Doctores Abad y Romero Germes.—*Coruña*, Sres. Bescansa é hijos.—*Ferrol*, Sres. hijos de Santos Galán.—*Gerona*, Dr. Vivas.—*Granada*, Dres. Rubio y Pérez y Corzo González.—*Lorca*, Dr. Pérez Cortina.—*Madrid*, Dr. D. José Palacios, señores hijos de D. L. Garrido, Dr. D. J. Carrero y León, Dr. Zúñiga, Dr. Fernández Izquierdo.—*Málaga*, Dr. J. B. Canales.—*Murcia*, Doctores Gómez, Cortina, Pino Vivo.—*Santander*, Dr. L. Hontañón.—*San Sebastián*, Dr. Aguirrezabala.—*Sevilla*, Farmacia del Globo, del Dr. Delgado.—*Tarragona*, Dr. Churchil.—*Valencia*, Dr. Andrés y Fabia y Dr. Quesada.—*Vigo*, Dr. Fernández Varela.—*Zaragoza*, señores Ríos hermanos y Hernández Pardo.

El que suscribe, Doctor en Medicina y Cirugía,

CERTIFICA: Que desde hace algún tiempo viene empleando con preferencia el **Elíxir de protocloruro de hierro con hipofosfitos**, preparado por el farmacéutico Sr. Vivas Pérez, en los casos en que estaba indicado el uso de los ferruginos, habiendo obtenido un éxito brillante.

Que dicho **Elíxir**, á más de su agradable sabor, es tolerado perfectamente por los enfermos, sin producir, en la mayoría de los casos, los trastornos gastro-intestinales propios de los preparados de hierro.

Y para que lo haga constar firmo la presente en Madrid á 7 de Enero de 1889.

DR. FEDERICO COUCE.

Elíxir DE **PROTOCLORURO**
DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS
DE
VIVAS PÉREZ

Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de la sangre, Debilidad, Inapetencia.

El más racional y el más seguro, y de inmediatos resultados de los ferruginos y de la medicación tónico-reconstituyente.

Precio de cada botella, **pesetas 4.** — Media botella, **2,50** en toda España

Depósito en las principales Farmacias de España y Ultramar

VENTA AL POR MAYOR.—MADRID: D. Melchor García, Capellanes, 1 duplicado.—BARCELONA: Sres. Hijos de José Vidal y Rivas; Sociedad Farmacéutica Española.—HABANA: Sres. Llobet y Compañía; Farmacia y Droguería de D. José Sarrat.—PUERTO RICO: D. Fidel Guillermet.—MAYAGÜEZ: D. Guillermo Mullet.—VALENCIA: Hijos de B. Cuesta.

DEPÓSITOS PRINCIPALES AL POR MENOR.—CÁDIZ: Farmacia del Dr. Conill.—CARTAGENA: Dres. Abad y Romero Germes.—CASTELLÓN: Dr. Gironés.—GRANADA: Dr. Rubio Pérez.—GERONA: Dr. Vivas.—JEREZ: Dr. Rodríguez.—LORCA: Dr. Pérez Cortina.—MÁLAGA: Dr. Canales.—PALENCIA: Dr. Nieto del Barco.—SEVILLA: Doctor Delgado y Sres. Ruiz y Arbizu.—VALENCIA: Dr. Andrés y Fabiá, Dr. Quesada y Dr. Calvo.—ZARAGOZA: Dr. Hernández Pardo, y en casa de todos los corresponsales de la Sociedad Farmacéutica Española.

MADRID: Farmacias del Dr. Palacios, del Dr. Zúñiga, del Dr. Ortega, del Dr. Santos, del Dr. Carrero y León, y del Dr. Fernández Izquierdo.

atacado y mordido por un perro, causándole dos soluciones de continuidad en la espalda. A este hecho no le dieron los padres importancia alguna, por considerar sano al mencionado animal. Mas los días 19 y 20, ó sea los siguientes del acontecimiento anterior, observaron los encargados de dicha posesión que el perro no estaba bueno, no comía ni bebía, se esforzaba por morder lo que hallaba á su alrededor, los ojos inyectados y su mirada torva, por lo que, considerándolo rabioso, determinaron matarlo, lo que ejecutaron el día 21.

Recordaron entonces que tres días antes había mordido á un niño, y á pesar de este recuerdo y del convencimiento de que el perro era rabioso, no dieron parte al padre del mordido hasta los diez y siete días, por haber venido á esta ciudad con motivo de la huelga de Carnaval, 5 de Marzo.

Amedrantado el padre con esta noticia, se presentó con su hijo en nuestra clínica del hospital el día 6, y nos manifestó lo en la historia consignado.

Procedimos inmediatamente á su examen, y sólo encontramos dos cicatrices pequeñas sobre las vértebras cervicales, en su parte media. Su estado general nada anormal presentaba; todas sus funciones las ejercía con regularidad y fisiológicamente. Nuestra opinión la manifestamos á los interesados, asegurándoles que la cauterización después del tiempo transcurrido la considerábamos completamente inútil; pero que podría someterse al tratamiento mercurial, método seguido en este establecimiento, después que en casos idénticos verificamos la cauterización en mordeduras recientes; esto es, seguimos el tratamiento que de muy antiguo es usado en esta localidad, ya como ayudante del método radical, ó sea la cauterización, ya como preservativo.

No dábamos este consejo terapéutico por creerlo eficaz, pues juzgábamos, si el perro efectivamente había estado rabioso, que el niño habría de rabiar á pesar de las fricciones mercuriales; pero como no conocemos ningún agente específico ni ningún tratamiento que sirva como preservativo ó curativo á esta terrible y mortal enfermedad, nos decidimos por el mercurio, siguiendo, como hemos sentado, la costumbre aquí establecida.

No nos son desconocidas la teoría y la práctica en estos casos de Pasteur y Ferrán. Mas no teniendo medios para remitirlo á uno ú otro centro de vacunación rábica, y no constándonos hasta el día la com-

pleta certeza del verdadero estado del perro, por haber sido muerto antes de una completa observación por personas peritas, fué lo que influyó también para decidirnos por el expresado tratamiento.

En ese día se le dió entrada en el establecimiento y empezó la medicación mencionada, sin que hasta el 17 de Abril, que fué dado de alta, se le advirtiera nada sospechoso ni anómalo.

El día 14 del actual, á la hora de consulta en el hospital, se nos presentó el padre acompañando á su hijo y nos hizo la relación siguiente: Que hacía seis ó siete días observaba en su hijo un cambio repentino en su carácter, que no le obedecía, se había hecho irascible y pendenciero con cuantos muchachos se encontraba, siempre asustado y en una excitación nerviosa constante, lo mismo de día que de noche, que dormía poco, tanto que en la noche anterior no había podido dormir nada; falta de apetito, y lo poco que comía era violentándose y con repugnancia.

Reconocido por nosotros, observamos indiferencia á lo que se le preguntaba y á los objetos que le robeaban; no permitía separarse del padre, manifestándolo por movimientos de terror; no se quejaba de nada, siendo imposible que enseñara la lengua; el pulso débil, algo frecuente é infiebril; el color de la cara pálido y ésta expresando miedo. Quedó en el establecimiento para su observación, y lo sometimos á la acción del bromuro potásico é hidrato de cloral.

En la visita de la mañana del día 15 nos manifestó la hermana de guardia que el niño había pasado la noche en una exaltación completa, sin que hubiera podido conseguir se acostara y durmiese, en un continuo sobresalto y asustado, habiendo costado muchos esfuerzos conseguir que tomara algunas cucharadas de la medicación propuesta y un poco de caldo.

Efectivamente, en nuestra observación pudimos comprobar dichos fenómenos, y además que el pulso era débil, pequeño y agitado, la cara pálida é indiferente; no nos contestó á las preguntas que le hicimos; gran ansiedad precordial acompañada de algunos gritos, y después de grandes esfuerzos pudimos conseguir verle la lengua, que estaba encendida y seca en su cara superior, con dos vesículas cenicientas cubiertas de alguna saliva á los lados del frenillo. En la visita de la tarde había más exacerbación en todos los síntomas y empezaba á significarse aumento en la saliva. El tratamiento el mismo.

Día 16.—Los accesos nerviosos se han hecho más fijos y graves

durante la noche; la ansiedad precordial, siendo mucho más molesta, se ha extendido á la faringe; el miedo y el terror mucho mayores; negación completa á tomar toda clase de alimentos y bebidas; trismo en períodos más ó menos largos; fluye por entre los labios gran cantidad de saliva que tiene mojada la parte anterior del cuello y camisa, aumentándose en los períodos de exaltación; la defecación y la emisión de orina involuntarias; cara indiferente; pupila dilatada, sin que haya fijeza en la visión; pulso pequeño y acelerado.

Teniendo en cuenta los antecedentes causales expuestos y este cuadro sindrómico, diagnosticamos la afección de *hidrofobia rabiosa*. Los tres síntomas que fijan y caracterizan, por completo, esta terrible y funesta enfermedad se presentaban en el paciente, cuales son: horror á los líquidos, la respiración entrecortada y el saliveo, unidos á esa faz especial, á esa alteración nerviosa también especial, á esa vista unas veces torva y marcando deseos dañinos, y otras manifestando miedo y terror, no dejan duda de la naturaleza de la enfermedad. Nosotros no dudamos: tuvimos un convencimiento profundo de la naturaleza de la afección y además de la causa rábica, que desvanecía las dudas que hubiéramos podido abrigar; el recuerdo y comparación de su aspecto y síntomas con otro caso que hace tiempo habíamos visto, fué suficiente motivo para que diagnosticásemos sin titubear.

El pronóstico era, por lo tanto, mortal. No conocemos en la Medicina de los tiempos antiguos ni en los modernos, como ya hemos manifestado, ningún agente ni tratamiento que haya dado buenos resultados en esta enfermedad, salvando el de los dos eminentes especialistas citados, que parece, según se demuestra por sus doctrinas y resultados prácticos, que están resolviendo un problema útil y necesario en bien de la humanidad.

El día 17 se presentaban los síntomas tan intensos y graves, que se preveía muy próximo un funesto desenlace. Hacía 72 horas que no tomaba ni la más pequeña cantidad de alimentos, ni sólidos ni líquidos; su sola presencia le enfurecía, y en ese delirio rábico acometía á lo que se hallaba á su alrededor, por lo cual fué preciso sujetarlo, con el doble objeto de evitar sus acometidas y de efectuar las inyecciones hipodérmicas con el cloral hidratado y con el sulfato de eserina, al mismo tiempo que inhalaciones de cloroformo.

Perplejos é impotentes ante este cuadro espantoso y más descon-

solador para el médico á la cabeza de los enfermos, en ese mismo día nos dijeron que hacía pocos anteriores refería un periódico político que un hombre atacado de hidrofobia, furioso, en una de sus exacerbaciones cayó en un vallado de pita é instintivamente mordió con afán y avidez sus hojas: como sintió desde luego consuelo, continuó mordiéndola y se curó. No había en esta noticia aseveración pericial; no era el resultado de un caso clínico empezado, seguido y terminado por la observación competente facultativa; no se había fijado el verdadero diagnóstico, pronóstico y tratamiento curativo; podría ser una de tantas noticias con que llenan sus columnas los periódicos, recogidas de las versiones exageradas y mal comentadas del público. Con todo, sin convencimiento ni esperanzas, no teniendo otros medios que pudieran siquiera aliviar al enfermo ni retardar su próxima muerte, nos decidimos en aquel momento á administrársela. Afortunadamente existe un vallado de pita no lejano de este hospital, y ordenamos trajeran la *comín ó de América, agave americano de Linneo*, para que á nuestra presencia se le diera. Así se ejecutó y hemos seguido desde entonces una observación prolija y á toda conciencia médica.

Empezó este tratamiento en la visita del 18 por la mañana: se encontraba el paciente en uno de sus accesos de más furor y de mayor resistencia á tomar substancias sólidas ni líquidas, sorprendiéndonos notablemente su actitud al acercarle el trozo de pita á la boca, no se detuvo en masticarla, sino que la deglutió instantáneamente, indicando con ciertas actitudes que le dieran más cantidad, que, dada, la cogió con su mano precipitadamente, la dirigió á la boca y con voracidad la comió. Desde este momento le suspendimos toda la medicación á que estaba sometido, dejándolo sólo y exclusivamente al uso de la mencionada planta, para no equivocarse sus efectos, propicios ó nulos.

En la visita de la tarde y en las dos del día 19 notamos alguna rebaja en la intensidad de los accesos nerviosos, si bien se repetían en igual número, pero más cortos y no tan violentos. Seguía, sin parar, comiendo y deglutiendo el zumajo y el jugo de la pita.

Día 20.—Alivio muy apreciable en todos los síntomas; la saliva es casi nula en secreción y excreción; la boca la abre bien; las vesículas marcadas á los lados del frenillo cicatrizando y disminuía su tumefacción, continúan involuntarias la emisión urinaria y la defecación; ha dormido dos horas; no contesta á nuestras preguntas y continúa

sin cesar mascando la pita; pero ya no traga el zumajo, sino que chupa el jugo y arroja aquél. En la visita de la tarde se nota mayor la iniciada mejoría; se insiste en el mismo tratamiento.

Día 21.—En la visita de la mañana se nos manifiesta por los asistentes que el niño ha dormido casi toda la noche; la cara ha recobrado más animación, perdiendo la ferocidad de sus facciones; las pupilas se han contraído; la mucosa bucal ligeramente inyectada; la salivación ha desaparecido por completo; las lises han cicatrizado, quedando en su lugar dos pequeños tubérculos; la defecación y orina las ejecuta con conciencia; se le administró un poco de leche, aunque en pequeña cantidad, que tomó sin repugnancia; sigue con ahinco mascando la pita y, como en el día anterior, arrojando el zumajo después de haber extraído y deglutido el jugo; ha variado la posición, antes siempre sentado, ahora recostado en la cama. Al preguntarle si le gusta la pita, manifiesta que sí; se le hacen otras varias preguntas, á las que contesta con desentono, como el que sale de un letargo; el pulso continúa pequeño y débil. En la de la tarde se le dió un poco de caldo y leche, con un bizcocho, pidiendo después le diesen pita.

Día 22.—El alivio es notable; ha dormido toda la noche; ha tomado la alimentación del día anterior, haciendo buena digestión, por lo cual aconsejamos se le diera sopa y una poca de agua de Seltz; su semblante más expansivo. Por la tarde mucho mejor, ha tomado la sopa y el agua de Seltz.

Día 23.—La noche ha sido buena y dormido tranquilamente; ha tomado los alimentos dispuestos; lo encontramos débil y abatido, sin sensación de hambre ni sed, pero toma el alimento que se le da: sopa, carnes ligeras, leche y agua de Seltz; sigue usando la pita, advirtiendo que á medida que desaparecen los síntomas rábicos, su uso lo hace en menor cantidad.

Día 24.—Continúa bien, pudiendo considerarse que el enfermo se encuentra en verdadera convalecencia. Así lo creemos al no quedar ningún vestigio en el organismo de la enfermedad padecida; no expresa dolor ni molestia en parte alguna; su fisonomía es alegre y demuestra contento; hace perfectamente sus digestiones; la orina en estado fisiológico; el pulso continúa débil y pequeño. El mismo plan alimenticio y curativo.

Día 25.—Sigue perfectamente: ha pedido dos veces pita; se alimenta bien, expresando la sensación de hambre y sed.

Día 26.—Aborrece la pita, manifestando que es amarga y acre y que le produce ardor en la boca. La sensación de hambre y sed es completa; todas las funciones se ejercen en perfecto estado fisiológico.

Terminado el historiado de este caso clínico, no hemos querido hacer consideraciones ni reflexiones sobre tan importante hecho, hasta que otros casos comprueben la eficacia de este nuevo agente curativo. Nos creemos obligados á su publicación para cumplir con un sagrado deber propio de nuestro ejercicio profesional; siendo para nosotros la mayor gloria el que hechos sucesivos comprueben de una manera innegable que la substancia que nosotros hemos aplicado á la casualidad, es el específico esencial contra tan terrible y horrorosa afección.

JOSÉ AVILA FERNÁNDEZ.

Ecija, Julio de 1889.

JOSÉ DE PEÑA.

(De el *Siglo Médico*.)

El peptonato de mercurio en las sífilides

Hace ya muchos años vengo empleando el albuminato de mercurio en las sífilides de todas formas, ya en las que se manifiestan bajo la de brotes eruptivos sin ulceración de la piel, ya en aquellas otras en que esta membrana está más ó menos profundamente ulcerada. Los resultados han sido siempre satisfactorios y mucho más rápidos que usando tan sólo interiormente los diferentes preparadores mercuriales.

Desde que se inició el segundo período de la sífilis y aparecen placas mucosas en la boca, en las fauces ó en el ano y la vulva, prescribimos el protoioduro hidrargírico á la dosis de un centigramo por mañana y tarde, y en cuanto aparecen los primeros brotes de sífilides agregamos á esta prescripción el peptonato de mercurio en inyección hipodérmica á la dosis de un centigramo, poniendo una inyección cada tres ó cuatro días. La fórmula que hasta hace poco tiempo hemos usado es la siguiente:

Solución de cloruro mercúrico al 5 por 100	20 gramos.
Solución de cloruro sódico al 20 por 100....	15 gramos.
Peptona en polvo.....	1 gramo.
Agua destilada.....	50 gramos.

Se disuelve la peptona en los 50 gramos de agua y después de filtrada se agrega la solución mercúrica; el precipitado que se forma se disuelve con la disolución de cloruro sódico, y por último se agrega agua destilada hasta completar 100 gramos. Pasados algunos días se observan en la disolución un ligero precipitado blanquecino que se hace desaparecer por la filtración.

Las inyecciones hipodérmicas con esta disolución tienen el incon-

veniente de producir flemones que se hacen desaparecer prontamente con la aplicación de cataplasmas emolientes. Otro inconveniente es producir ptialismo, lo cual se remedia poniendo media jeringuilla (medio centigramo) en lugar de una. Otro inconveniente es alterarse à la larga.

Por todo esto usamos desde hace poco tiempo el peptonato mercurico amónico del Dr. Castillo que no tiene ninguno de estos inconvenientes, si bien obra con más lentitud y hay necesidad de poner mayor número de inyecciones. Es una preparación excelente à juzgar por los resultados que hasta ahora hemos obtenido y no podemos menos de recomendarla à nuestros lectores.

Enfermedades palúdicas

FIEBRE INTERMITENTE REGULAR MALIGNA

(Continuación)

EJEMPLOS

1.º *Fiebre intermitente regular maligna de forma algida.*—En 16 de Agosto de 1878, siendo Médico titular del pueblo de Polán, fui llamado una noche con urgencia para ver à Miguel García Frutos, jornalero, casado, de 40 años de edad, que se ocupaba por aquella fecha en cultivar unas patatas sembradas à la margen de un arroyo. Este sujeto era de temperamento sanguíneo-nervioso, de buena salud habitual y sin antecedentes patológicos dignos de especial mención.

Estando regando su plantación à las ocho de la noche, se sintió acometido de un violento escalofrío que le obligó à pedir auxilio à un guarda de viñas inmediato, que le condujo al pueblo, distante tres cuartos de hora del sitio en que fué invadido. Llegado à su casa se me pasó aviso diciéndome que le habían traído del campo con un accidente del que se privaba frecuentemente.

Ofrecía este enfermo à la observación los síntomas siguientes: decoloración general de la piel y las mucosas, pulso pequeño y contraído, lengua ligeramente saburrosa, sed, aliento frío, respiración dispneica, voz débil y alterada, agitación general seguida de frecuentes lipotimias que parecían concluir con su existencia: al tacto frío mármreo de la piel, temperatura axilar, 34º, 2. Las facultades intelectuales, no obstantetan alarmante cuadro sintomatológico, continuaban sin visible alteración.

La mayor parte de la noche la pasó nuestro enfermo en tan grave situación, sin que lográramos, à pesar de los infinitos medios terapéuticos que pusimos en juego para restablecer el calor periférico, sacar-

le de tan apurado estado, hasta la madrugada siguiente, en que empezó á iniciarse el calor que se generalizó á la hora en toda la superficie de la piel, colorándose las mucosas, desapareciendo las lipotimias y los temblores para dar lugar á una franca reacción, en la que se elevó el termómetro á 40°,8, seguida de todos los síntomas de una fiebre benigna. A las seis horas se inició un sudor general profuso, tras el que se sucedió un período de apirexia completa, habiéndole durado la accesión cerca de 24 horas, quedando con gran postración de fuerzas por consecuencia de su intensidad.

No cabía dudar en el caso presente, desde el principio, que se trataba de una intermitente perniciosa de forma álgida, porque aun no teniendo en cuenta el antecedente del oficio á que estaba dedicado, y, á la hora en que lo ejecutaba, apreciado detenidamente el cuadro sintomológico, no podía confundirse con otra enfermedad, porque suponer, por ejemplo, un estado neurósico por la agitación general que sentía el enfermo y por las frecuentes lipotimias, no era lógico, pues que en ninguna forma del neurosismo puede apreciarse ese frío periférico marmóreo, ni nunca desciende el termómetro tres grados por bajo de la cifra fisiológica, ni está tan acentuada la decoloración de la piel y las mucosas, ni frío el aliento, etc.; había por tanto que pensar desde los primeros momentos en un acceso de fiebre maligna palúdica.

La sucesión de un período de calor febril franco, seguido de otro de sudor, sin nada anormal y después de completar apirexia, evidencia un acceso regular de fiebre intermitente, que fué maligna en su primer estadio como dejamos manifestado.

El enfermo curó á merced del sulfato de quinina; pero como separadamente me he de ocupar del tratamiento del paludismo en general, y de cada forma en particular, dejo para entonces los detalles de la terapéutica que á este y otros casos puedan referirse.

Réstame para terminar dejar anotado que en la fiebre de que nos venimos ocupando, según la opinión de algunos autores, entre ellos Jaccoud, la algidez se presenta, no desde el principio del primer estadio, sino pasado éste y al empezar el segundo; ó ya comenzada una reacción franca del período de calor, según Maillot ha observado en el Africa. Nuestro Sánchez Merino y otros, sólo hacen mención de esta algidez durante el primer estadio; con esta opinión concuerdan las observaciones de mi práctica.

En cuanto al calor febril, no está en relación con la intensidad de

la algidez, por más que se eleve, como en el caso presente, tantos grados sobre la cifra fisiológica como descendiera en el primer estadio, puesto que no se acompaña de otros síntomas que los de una franca reacción.

2.º *Fiebre intermitente maligna de forma lipiria.*—La generalidad de los autores se contentan sólo con expresar que existe esta forma de fiebre maligna; otros, con Grisolle y Jaccoud, niegan su existencia, puesto que no hacen mención de ella en sus obras, pero es evidente que es más frecuente de lo que á primera vista parece la perniciosidad por exageración de los síntomas del segundo estadio de las fiebres periódicas. Sucede prematuramente en el diagnóstico de la intermitente lipiria que no se piensa nunca en que la malignidad esté representada por un excesivo calor, puesto que generalmente se acompaña á la elevación mayor de la temperatura, no sólo cefalalgia intensa, sino delirio y atontamiento, haciendo suponer estos síntomas cerebrales, hijos de las condiciones de la sangre que riega el cerebro, que la malignidad afecte la forma congestiva, pero el termómetro fijará siempre el diagnóstico preciso, haciendo ver que la elevación térmica no corresponde á la máxima cifra obtenida en el escalofrío mayor del primer estadio, como generalmente ocurre en el paludismo febril y en otro lugar dejamos expresado. Es preciso para convencerse de la frecuencia de la intermitente lipiria y de que se toma por ella la congestiva muchas veces, haciendo esta última tan frecuente como rara se supone la primera, detenida observación termométrica en los dos primeros estadios febriles á partir del escalofrío mayor.

Entre los numerosos casos que de perniciosas de forma lipiria he tenido ocasión de tratar, citaré el más reciente.

Fué la paciente una mujer de 41 años, casada, de temperamento nervioso-linfático, llamada Justa Ramírez, habitante en la calle de las Monjas de esta villa. En los últimos días del mes de Agosto actual, encontrándose en una labranza cercana á la población, limítrofe á un arroyo, verdadero foco de infección malárica, fué invadida de una fiebre periódica benigna, de tipo diario que descuidó unos días por no dejar abandonadas las faenas culinarias de la casa de labor, cuyas tierras cultivara su marido. Viendo que la enfermedad, no sólo no cedía por sí sola, sino que durante los accesos sobreveníá algún delirio, fué trasladada á este pueblo avisándome para su asistencia. La encontré en mi primera visita en el período de apirexia con gran pos-

tración de fuerzas, pero en los momentos en que esperaba la repetición del acceso febril.

Ordené tomara una taza de infusión de café con zumo de limón, dejando advertida á la familia me pasaran aviso cuando vieran que comenzaba la fiebre que de un momento á otro esperaban. No había transcurrido media hora de mi ausencia de la casa cuando fui avisado nuevamente, hallando á la enferma en el período del frío intenso del primer estadio de la fiebre que venía padeciendo, acusando el termómetro puesto en la axila, cuando más frío parecía sentir, $39^{\circ},5$, sin que el pulso y demás síntomas me revelaran otra cosa que la invasión franca de un acceso regular de fiebre benigna: aconsejé seguir durante la algidez en el uso de las infusiones aromáticas calientes y me despedí esperando la terminación del acceso, confiado en que sería benigno como habían sido los anteriores, para la administración de la quinina.

Dos horas próximamente habrían transcurrido de mi segunda visita cuando se me mandó otro recado diciéndome que la enferma tenía grandes angustias, quejándose de mucho calor y de desvanecimiento de cabeza: efectivamente, su estado era alarmante, ofreciendo el siguiente cuadro sintomatológico, rostro encendido, respiración frecuente y anhelosa, sed intensa, lengua seca y encendida, cefalalgia acompañada de delirio, notándose de vez en cuando algunas convulsiones en los miembros superiores. No dejaban de presentarse con cortos intervalos vómitos que producían mayor postración de fuerzas y sensación de gran calor en el epigastrio. Puesta la mano sobre cualquiera región en la superficie de la piel se apercibía un calor quemante, hasta el extremo de tener que apartarla por hacerse intolerable. El termómetro aplicado á la axila se elevó á $41^{\circ},3$, cifra térmica exagerada que tenía á la enferma en terrible angustia sin cesar en su delirio de pedir agua á grandes y desentonadas voces.

Hecho cargo de los síntomas que anteceden, desde luego entendí que me encontraba al frente de una primera accesión de perniciosa de forma lipiria, no tan sólo porque no veía otra cosa que la exageración de la sintomatología del segundo estadio de una fiebre periódica, que como hemos dicho padecía esta enferma, sino porque la observación termométrica, guía segura en el diagnóstico de las enfermedades febriles, me ponía de manifiesto un aumento exagerado del calor febril en el segundo estadio, opuesto á las marchas que habitualmente sigue

la calorificación en estas enfermedades y que ya dejamos anotada en otro lugar.

Hecho este diagnóstico, mi primer cuidado fué tranquilizar á los interesados; disponer bebidas diluentes frías, enemas de agua y vinagre también frías, con cortos intervalos, afusiones de este mismo líquido á lo largo del raquíis, y algunos otros medios terapéuticos que mitigaran la energía de los síntomas que dejamos anotados.

Después de cinco horas que persistieron los síntomas malignos del período de calor, se inició el principio del tercer estadio, cediendo todos ellos para terminar la accesión por un sudor franco seguido de apirexia completa, en el que se administró á la dosis conveniente el sulfato de quinina, no volviéndose á presentar otro período febril.

(Continuará)

TOMÁS DE ECHEVARRÍA.

Puebla de Montalbán, Agosto de 1889.

BIBLIOGRAFÍA

TERAPÉUTICA MODERNA DE LA TISIS PULMONAR, ESTUDIO Y DESCRIPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS RECOMENDADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, POR EL *doctor Gómez de la Mata*.

Son tantos los métodos que modernamente se han puesto en práctica para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, que la memoria más firme es incapaz de recordarlos al detalle. Fundándose en la naturaleza bacilar de esta enfermedad, no hay agente terapéutico, tenido por antiparasitario, que no se haya empleado según las aficiones de sus preconizadores como el único capaz de matar el bacilo de Koch y por ende de curar tan frecuente y mortífera dolencia. En libros, folletos y periódicos salen á luz diariamente tantos nuevos métodos curativos, que para estar enterado de todos ellos se necesitaría no dedicarse á otra cosa que á la lectura é invertir un respetable capital en publicaciones médicas, cosas ambas imposibles á la generalidad de los médicos, especialmente á los rurales, condenados á ignorar por falta de recursos los adelantos científicos. Así lo ha comprendido nuestro querido amigo y compañero D. Federico Gómez de la Mata al dar á la estampa su última obra sobre la terapéutica moderna de la tisis pulmonar. En ella, ha recopilado, prescindiendo de los antiguos, todos los tratamientos de la tuberculosis conocidos hasta la fle-

cha de su publicación, poniendo al alcance de todo médico cuanto se ha dicho de tan importante cuestión sin gran sacrificio pecuniario y sobre todo con ahorro de tiempo, porque su obra evita hojear libros y periódicos cuando se quiera consultar alguno de los tratamientos especiales de la enfermedad que nos ocupa, facilitando por tanto su estudio y conocimiento.

La publicación de nuestro amigo es importante bajo el punto de vista expresado, y en este sentido, no dudamos aconsejar su adquisición á nuestros suscritores.

Sin entrar en el terreno de la discusión, ni hacer comentario alguno acerca de la naturaleza bacilar de la tisis, ni de su terapéutica moderna basada en expresada causa, anotaré las cuestiones que se tratan en esta obra para que nuestros lectores comprendan su utilidad práctica.

Se ocupa primeramente el autor de la infecciosidad de la tuberculosis; de la técnica para la investigación del bacilo por los procedimientos de Koch, Ehrlich, Domínguez y otros, exponiendo después los distintos métodos de tratamiento: entre ellos menciona el general por la creosota de haya; por el fosfato de cobre, llamado método de Luton; por el Guayacol; calomelanos; método de Kremiasky; cal y cloruros alcalinos; tanino; bacterioterapia; ácido bórico y borato de amoniaco; bálsamo del Perú; sublimado; grasas y leche; antipiréticos; *tuberculosis viccaefolia*; aceite de Gabilán y terpinol.

Describe después, dando sus grabados, los principales aparatos inhaladores y pulverizadores, ya para vapores y gases, ya para pulverización de líquidos, ó para aire comprimido, con noticia detallada de todas las sustancias que se emplean en las inhalaciones y pulverizaciones antisépticas y balsámicas etc. etc.

Se ocupa también de las inyecciones rectales gaseosas por los aparatos de Morel, Bardet y el inyector gasógeno de Faucher; como también del método hipodérmico por el ácido fénico, arseniato de estriguina, encalíptol y mentol, sin olvidarse de la terapéutica quirúrgica de la tisis pulmonar, dando noticia de la pneumotomía, de las aplicaciones del termo-cauterio y de las inyecciones profundas é intra-pulmonares.

Termina la obra con un resumen analítico, en el cual, fija el autor su criterio bajo las distintas cuestiones recopiladas, exponiendo los resultados de su práctica.

TOMÁS DE ECHEVARRÍA.

FARMACIA Y LABORATORIO QUÍMICO

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

PREMIADO CON MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION UNIVERSAL
DE BARCELONA 1888 POR TODOS SUS PEPTONATOS,

ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS

Los más rápidos, seguros y eficaces según dictamen de la Real Academia de Medicina y Cirugía, cuya eficacia é inmensos resultados han sido comprobados en los hospitales de esta capital, Madrid y Buenos Aires. Dice así la Ilre. Real Academia de Barcelona:

ELIXIR DE PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

Es de un grato sabor, por cuya razón puede administrarse á los niños y aun á las personas de más susceptible paladar; no produce estreñimiento ni cólico en el aparato gastro-intestinal como sucede cuando se emplean otros preparados ferruginosos.

Los fenómenos consecutivos no tardan muchos dias en manifestarse; de modo que en sujetos anémicos ó muy empobrecidos por el desgaste orgánico, se notan aumento de coloración en las mucosas, mayor tensión arterial, y otros fenómenos que no dejan lugar á duda de los inmensos resultados del Elixir: obra como verdadero *eupéptico*, notándose desde los primeros dias el aumento de apetito, que auxilia mucho á la acción medicamentosa.

Cada cucharada contiene 0'10 peptonato de hierro, para tomar tres cucharadas al día, una antes de cada comida.

SOLUCIÓN PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada grano de esta solución contiene 0'01 de sal (una inyección diaria).

GRANULOS PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO» cada gránulo contiene 0'01 de sal para tomar cinco gránulos al día.

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de granulos tiene su principal uso en los periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos dias á la más completa curación, cosa que no había podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado (según se acredita en la práctica de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta *Real Academia de Medicina y Cirugía*).

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas, cada grano de solución contiene 0'20 de sal.

GRANULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» cada gránulo contiene 0'05 de sal.

El peptonato quinina «CASTILLO» bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de quinina, siendo muy superior el Peptonato de quinina por su gran solubilidad y absorción y rápidos resultados.

GRANULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» de 0'10 de sal por gránulo. Han sido administrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

ELIXIR DE PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escrofulosas que radican en los huesos y cubierta periostia.

V.º B.º El Presidente, *Bartolomé Robert* —El Secretario perpetuo, *Luis Suñe*,

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

La Ilre. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuol preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

•El Elixir presentado por el Dr. M. G. del Castillo á esta Academia, contiene: Morrhuol, que representa el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica; peptonato y pepto-fosfato cal, constituyendo un medicamento agradable, de excelentes indicaciones como reconstituyente y analéptico.

•Las grajeas contienen el Morrhuol (conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica), en sustancia y estado natural. Representa una buena forma farmacéutica para la administración de dicho producto.

•La Academia recomienda estos dos preparados por su exquisita confección al par que por su valor terapéutico.

•Barcelona 18 de Diciembre de 1888. —Comisión de productos naturales y preparaciones farmacéuticas: Dr. Jorge Gudel, Dr. Fernando Segura y Dr. Florentino Jimeno —El Presidente, Dr. Nicolás Homs. —El Secretario, Dr. Estanislao Andreu.

Tenemos también preparados Elixir Morrhuol con peptonato de hierro y las grajeas Morrhuol creosotadas.

ELIXIR PEPTO-YODURO DE AZUFRE «CASTILLO» tres cucharadas diarias.

Obra con evidentes resultados en las afecciones sífilíticas, herpéticas y reumáticas.

Para evitar falsificaciones, en cada frasco exíjase la marca y firma del autor.

De venta en las principales farmacias.

Depósito general: Farmacia
del autor, Dr. M. Gómez del
Castillo, Condal, 15, Barcelona.

M. G. del Castillo


LA MARGARITA

EN LOECHES

Antibiliosa, antiherpética, antiescrofulosa, antisifilítica y reconstituyente.

Según la *Perla de San Carlos*, Dr. D. Rafael Martínez Molina con este agua se tiene

LA SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido

MÁS DE DOS MILLONES DE PURGAS

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales y ésta cuenta **36 años de uso general y con grandes resultados** para las enfermedades que expresa la etiqueta.

Depósito central: Madrid, Jardines, 15, bajo, derecha, y se venden también en todas las farmacias y droguerías.

PERLAS

DE

SULFATO DE QUININA QUÍMICAMENTE PURO

para curar las fiebres palúdicas EN UN SOLO DÍA

ya sean **Cuartanas, Tercianas ó Cuotidianas**

El uso de estas *perlas* evita la reincidencia de la enfermedad, y previene su invasión en las personas que por su destino hayan de estar expuestas á la acción del miasma.

Se venden en la **Oficina de Farmacia y Laboratorio Químico de D. Emilio Echevarría, San Salvador, 4, Toledo**, y se remiten por correo anticipando su importe en sellos de franqueo ó letras de fácil cobro.

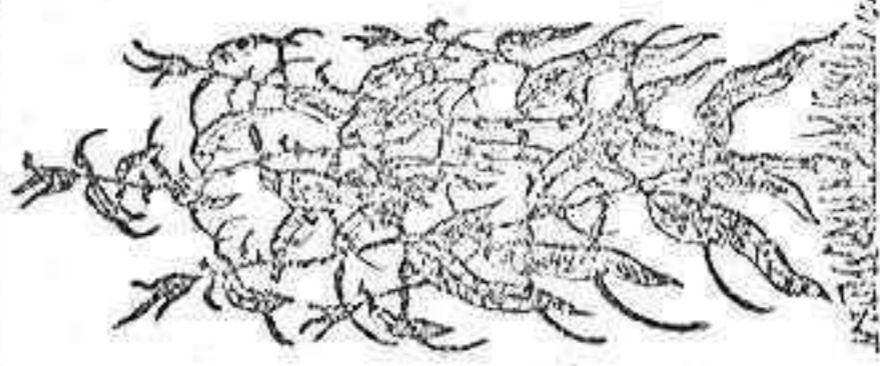
PRECIO, 2,50 FRASCO que contiene **20 Perlas** y un prospecto indicador del uso.

Enfermedades del Pecho **JARABE de HIPOFOSFITO de CAL**

de **GRIMAULT y Cia**, Farmacéuticos en PARIS

Este Jarabe, universalmente recomendado por los facultativos, es de gran eficacia en las Enfermedades de los Bronquios y del Pulmón, cura los Resfriados, Bronquitis y Catarros los más tenaces, cicatriza los tubérculos del Pulmón de los Tísicos y suprime los ataques incesantes de tos que desesperan á los enfermos. Bajo su influencia, cesan los Sudores nocturnos y el enfermo recobra rápidamente la salud.

PARIS, 8, Rue Vivienne, y en todas las Farmacias.



Cápsulas de Grimault y C^a

AL

MÁTICO

Resultado infalible del método para curar la **Gonorrea**, sin cansar ni molestar el estómago, efecto que producen todas las Cápsulas de **Copaiba líquida**.

Depósito en Paris, casa **GRIMAULT y C^a**

8, RUE VIVIENNE

y en las principales Boticas y Droguerías

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

RABANO IODADO de **GRIMAULT y C^{ia}**

Este Jarabe más activo que el Jarabe anti-corbútic, excita el apetito, disuelve las glándulas, combate la palidez y la flojedad de las carnes, cura el gurmio, las costras de leche, las erupciones del cutis. Esta combinación vegetal, esencialmente depurativa, se tolera mucho mejor que los ioduros de potasio y de hierro.

En PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

Cólicos, Diarrea, Disenteria

CREMA DE BISMUTO

de **GRIMAULT y C^{ia}**, de Paris

El Bismuto es un medicamento heróico empleado con éxito indiscutible contra los cólicos, diarreas, disenterias, gastritis, gastralgias, hinchazones, dolores de estómago, ulceraciones del intestino y diarreas coleriformes.

La Crema ofrece sobre los polvos de Bismuto la ventaja de obrar más rápidamente, de hallarse en estado de división extrema y de formarse con el agua una agradable hebedad láctea.

En PARIS, 8, rue Vivienne, y en las principales Farmacias.

De venta en la Farmacia de D. J. M. de los Santos, Plata, 23. Toledo.

EL BISTURI

REVISTA MENSUAL DE CIRUGIA PRÁCTICA

Suscripción: Por un año..... 6 pesetas

CALLE DE SANTA JUSTA, NÚM. 1

OBRA DE DON TOMÁS DE ECHEVARRIA

Geografía Médico-Española.—Datos para el estudio médico-topográfico de la villa de Puebla de Montalbán. (Primer premio de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona)—3 pesetas.

Consejo Higiénico para evitar la propagación y desarrollo de la tisis.—(Cartilla higiénica, premiada por la Sociedad Española de Higiene.)—1 peseta.

Están de venta en la librería de Robles y Compañía, Magdalena, 13, Madrid, y en casa del autor en la Puebla de Montalbán.

POLVOS DE STEDMAN

PARA LA DENTICIÓN DE LOS NIÑOS



Representante y depositario exclusivo para toda España

DR. CRUZ Y VÁZQUEZ

SERRANO, 35 MODERNO, MADRID

En esta provincia pueden dirigirse los pedidos á la Administración de este periódico, Santa Justa, 1.