

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Real orden importante. — La realidad. — **Sección de Madrid:** Valor clínico de los modernos métodos de investigación en las enfermedades del estómago. — Clínica terapéutica estomatológica. — Las enseñanzas del cólera. — **Sección práctica:** Instituto de Terapéutica operatoria del Hospital de la Princesa. — **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** Sociedad Española de Hidrología Médica. — **Sección profesional:** Una circular importante. — **Prensa médica:** Nacional: I. Hernia traumática del pulmón. — *Extranjera:* II. Diabétides genitales del hombre. — III. El *tasi* (*morrenia brachystephana*) como medicamento galactogogo. — **Sección oficial:** Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. — **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. — Consultorio. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — **Crónica.** — **Folleto:** Episodios médicos. — **Estafeta de partidos.** — **Vacantes.** — **Correspondencia.** — **Anuncios.**

BOLETIN DE LA SEMANA

Real orden importante. — La realidad.

La *Gaceta* del sábado penúltimo, esto es, del 25 de Febrero, publicó una real orden de Gobernación referente á las Direcciones terrestres — llamémoslas así — de la frontera, que tiene verdadera importancia. En ella se dispone, como hizo ya con muy buen acuerdo el Sr. Villaverde, que en las Inspecciones sanitarias de Port-Bou é Irún se proceda al reconocimiento médico de personas y desinfección de efectos contumaces que vengan de Marsella; que se entregue una patente á cada sujeto, con la obligación de presentarla al alcalde del punto de destino, que hará sea visitado diariamente, por espacio de siete días, por los facultativos municipales.

Esta medida, aunque un tanto tardía, nos parece

FOLLETIN

EPISODIOS MÉDICOS

EL DR. SALUD Y SU PRACTICANTE ANTÓN MELEQUÍN

La muerte aparente.

— Señor doctor: Hoy por fin he leído en EL SIGLO MÉDICO del 22 del corriente la conversación que tuvimos usted y yo, en el mes de Noviembre último, respecto de *El intrusismo en Menorca*. Yo la esperaba en el folletín, pero la he leído en otro sitio llamado *Variedades*.

— ¿Ves, Antón, como los señores redactores de aquel periódico se han dignado corresponder á un suscriptor tan viejo como tú, publicando lo que les dirige?

— Señor, usted es el culpable de que hayan sacado mis canas á la vergüenza, pues por mi parte me hubiera estado tan calladito, que nadie, fuera de Menorca, se hubiera apercibido de que tuviésemos en la isla ningún intruso.

— Pues si tan mal te sabe, Melequín, haber hablado, haré yo el gasto esta vez, contando algo de lo que he presenciado durante mi práctica.

Cuando en 1830 fueron los franceses á la conquista de Argel, tuvimos en Mahón tres puntos donde eran trasladados sus enfermos de África; á saber: el lazareto, la

digna de todo encomio; sólo que es una de tantas medidas publicadas en la *Gaceta* no más que para llenar en ella espacio y para revelar lo que todos tenemos olvidado: la alta sabiduría y previsión de nuestras autoridades. En efecto: esta medida debería por de pronto tener carácter permanente, y así no sucedería que cuando nadie se acuerda ya del cólera habido en Marsella — sin pretender nosotros negar que lo haya todavía —, es decir, cuando ha pasado el principal peligro, nos venga la *Gaceta* disponiendo esa inspección: ¡á buena hora mangas verdes, dirán para su capote los marseleses!

Después — ¡una friolera! — son pocos, si hay alguno, los que en las patentes de Sanidad declaran su verdadero domicilio, y así ocurre que al pretender visitarlos los médicos municipales, no hallan en los domicilios que indican las patentes á los tales personajes. Por último, como los médicos municipales, verdadera carne de cañón, no creen — y creen perfectamente — muy ajustado á las reglas más elementales de la justicia el ser ellos los encargados, *gratis et amore*, de hacer siete visitas á los que proceden de puntos epidemiados..., resulta..., pues resulta que no se hacen tales visitas. Por lo demás, la medida tomada por el ministro de la Gobernación es acertadísima.

isla del Rey y los cuarteles de Villacarlos, llegando ocasión de reunir en dichos tres puntos unos 3.000 enfermos. Tenía yo entonces trece años, y habiendo estudiado algo de Anatomía y de Cirugía menor, en unión de otro compañero, bajo la dirección de D. Manuel Rodríguez Caramasana — y no Caramana, como dice D. Luis Vega-Rey en el folletín de EL SIGLO MÉDICO del 18 de Diciembre último — fuimos admitidos los dos de simples practicantes meritorios en el departamento de Villacarlos, donde acudíamos todos los días, mañana y tarde, para practicar las curas que se nos encargaban. Un día, que concluimos más temprano nuestra tarea, nos bajamos al sótano donde estaban depositados algunos cadáveres; y como jóvenes que éramos, recordando algún relato, dijo mi compañero:

— Qué, los pinchamos á todos, y sabremos si efectivamente están muertos.

— Pinchemos — le contesté.

Y sacando los dos las tijeras del bolsillo, íbamos punzándolos con toda nuestra flemma, cuando uno de ellos empezó á estremecerse, á temblar y á sentarse al cabo de un rato sobre la mesa donde estaba colocado, diciendo:

— *Mon Dieu, mon Dieu.*

Nosotros, que lo estábamos mirando, retrocedimos estupefactos; pero volviendo pronto de aquella sorpresa, nos acercamos á él, lo agasajamos, lo acompañamos á

A la hora en que nuestros suscritores reciban el periódico, habrá ya terminado lo que en lenguaje de sobra gráfico y expresivo llamamos los españoles *lucha* electoral; *lucha* verdadera de intereses, bastados no pocas veces, generosos algunas; *lucha* apasionada, tenaz en muchos distritos, que alborota al país y saca de quicio aun á las gentes más sesudas. Á esa hora tendremos ya noticia de los médicos que han logrado la investidura de diputados; sabremos si son pocos ó si son muchos, y podremos formar cálculos más ó menos aproximados sobre los compañeros que han de triunfar en la elección de senadores. Después, después convendrá que las Asociaciones Médico-Farmacéuticas tomen por su cuenta á cada uno de los diputados y senadores médicos, y, puestas anteriormente de acuerdo todas las de España, los comprometan á presentar y defender y sacar adelante en las Cortes las reformas que estimen de más interés y más urgentes para la clase. En esto nosotros no seremos de los últimos en ayudarles — como en repetidas ocasiones tenemos demostrado — con objeto de que nuestra clase se dignifique y ocupe en la sociedad aquel lugar á que por sus merecimientos y por lo necesario de sus servicios tiene perfecto derecho.

DECIO CARLÁN.

la sala de apósitos, llamamos al facultativo de guardia, que lo hizo meter en cama, y, auxiliado convenientemente, se puso pronto bueno, marchó á Francia, y nunca más he sabido de él.

Este lance quedó tan grabado en mi mente, que, cuando fui concejal en 1865, por comisión del Ayuntamiento y en compañía del que era entonces tercer teniente de alcalde, se redactó un reglamento para el cementerio de Mahón que, aprobado por aquella Corporación, por el obispo y por el gobernador de la provincia, se puso en planta inmediatamente. Y si bien es verdad que ha sido sustituido por otros, también lo es que ha quedado en práctica desde entonces colocar á cuantos cadáveres se introducen en aquel depósito de manera que puedan ser auxiliados prontamente en caso de muerte aparente, y no enterrarlos hasta que el médico lo haya dispuesto.

— ¿Y es por esto, acaso, por lo que se halla usted de facultativo en dicho establecimiento?

— Por la circunstancia de haber sido el principal promovedor del citado reglamento, nunca lo había querido admitir; pero en 1886 no quise desairar á los que me nombraron por muerte de mi antecesor.

— ¿Y le ha sucedido á usted algún otro lance como el que me acaba de contar?

— Nunca más he vuelto á presenciar otra resurrección como aquella, á no ser la de un campesino en Argel, donde sabes ejercí en 1844, el cual, habiendo llegado á

MADRID 5 DE MARZO DE 1893

VALOR CLÍNICO
DE LOS MODERNOS MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN
EN LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO (1)

CONFERENCIA PRONUNCIADA
EN LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA
EL 7 DE ENERO DE 1893

por el doctor MARIN PERUJO
(Médico-Director de las Aguas minerales de Lanjarón, etc)

Los ácidos libres y las sales ácidas se investigan bien; pero ¿y el cloro total? Autores ilustradísimos tratan extensamente de este punto, diciendo que todo procedimiento en que no se investigue el cloro, es insuficiente. Ahora bien; este procedimiento es engorroso, si no impracticable, y no muy expedito en Clínica.

Se ha determinado bien la acidez obteniendo, por ejemplo, 1, 2, 3 por 1.000 de ácido clorhídrico. Pero ¿qué juicio formamos? Ciertamente es que son muchos los profesores que asignan el 2 por 1.000 de ácido clorhídrico como cifra normal; mas hay otros que aseguran que el 3 y aun más por 1.000 del referido ácido no acusa anormalidad. Motivos, pues, habrá alguna vez para dudar y para preguntarse si una cifra corresponderá á lo normal ó á lo patológico.

Nada digamos de la digestión artificial en la estufa, porque nadie puede comparar el tubo de ensayo que contiene un cubo de albúmina y una disolución con más ó menos ácido ó pepsina, con el estómago. Nada hay en el primero que represente la absorción de sustancias, la proyección de materiales al intestino, la sucesiva actividad á beneficio de los peptógenos, etc... Se trata, pues, de un dato nada despreciable, pero sólo algo insinuante cuando se le asocia á otros, químicos y clínicos.

(1) Véase el número anterior.

aquella ciudad con unas intermitentes malignas, visto su prolongado estado de muerte aparente, me llamaron por la tarde y lo encontré frío, con un pulso filiforme, sin habla y sin movimiento. Le hice practicar fuertes fricciones por todo el cuerpo, aplicar sinapismos volantes repetidos, poner botellas de agua caliente en varios puntos, y, caso de volver en sí, darle bebidas teiformes calientes.

Al repetir la visita por la mañana, que hacía unas treinta horas que se hallaba en aquel estado, lo encontré dentro de un ataúd y me dijeron que había muerto hacía bastante rato. Me llegué, no obstante, junto á él, lo examiné, y hallándole algo más caliente y con el mismo pulso filiforme, á pesar de su inmovilidad le hice sacar del ataúd y ponerlo encima de la cama; pedí un cepillo, y á fuerza de fricciones, inspiraciones de éter y aplicaciones de compresas de agua caliente en varios puntos, le sobrevinieron vómitos, entró en mayor calor y por grados volvió en sí. Este pobre también curó á beneficio del sulfato de quinina á altas dosis, después de otro acceso del mismo carácter que sólo le duró unas doce horas.

— Y después ¿no ha presenciado usted ningún otro caso?

— Nada más he visto referente á este asunto en mi larga práctica de cincuenta y tantos años; pero creo y he creído siempre muy prudente el que no se entierre á

Respecto á precisar el poder motor del estómago, en vista de la pronta ó tardía aparición del ácido salicílico en la orina, previa ingestión del salol, recuerda este procedimiento otro de análoga especie, grosero y que alguien ha calificado de semibárbaro; porque propinar al enfermo 60 ó más gramos de aceite de olivas, y hacer al cabo de un par de horas la extracción por la bomba para ver si pasa ó no al intestino, esto, señores, tiene poco de científico y mucho de cruel para el paciente.

El que el salol pase después de tanto ó cuanto tiempo al intestino, que esto por cierto variará al infinito, porque las circunstancias más diversas son las de la digestión, no quiere decir que suceda lo propio con el estómago. Se ha generalizado en este punto con demasiada facilidad.

Lo mismo pudiéramos decir del poder absorbente del estómago, en virtud de los minutos que tarde en aparecer en la saliva el ioduro potásico de prueba.

Todo esto es muy falible, y me extraña que, siéndolo tanto, se pretenda relegar al olvido el método de Leube, que es, al fin, el más racional y científico. Á las siete horas de una comida, y mediante la introducción de la sonda, se ve si en el estómago hay ó no restos alimenticios, indicando lo segundo anormalidad.

Sus errores tiene este método; como que el *instinto* de muchos estómagos enormemente dilatados está en proyectar cuanto antes en el intestino las sustancias que aquél no puede digerir ni aun tolerar; ésta es la *compensación*, sí, es innegable; pero para buen número de casos, pudiéramos decir para la mayoría de ellos, la vacuidad del estómago después de seis y media ó siete horas de una comida prueba que la digestión se efectúa bien y que el poder motor y absorbente del ventrículo gástrico es *suficiente*.

Venimos á parar á lo de siempre, señores.

La Clínica desea, necesita y pide el concurso de todas

ningún cadáver que antes no haya sido reconocido por un facultativo.

— Pues Dios le dé á usted largos años de vida, maestro, para que pueda reconocer á muchos.

— Gracias, Antón.

— No hay de qué darlas. Mas ya que algunos aprecian tan poco hoy día su vida que la entregan, sin ton ni son, en manos del primero que se le antoja intrusarse en las ciencias médicas ó en hacerse curandero, al menos que no se les entierre sin haberse muerto de veras, pues sería una broma demasiado pesada meterlos bajo una losa estando todavía del lado de los vivos.

— Luego ¿es también de tu aprobación mi modo de pensar?

— ¿Y á quién puede creérsele tan bárbaro que desee ser enterrado vivo? Aunque suceda raras veces que alguno de los conducidos al depósito de muertos recobre otra vez la vida, buena es la institución de reconocerlos á todos un inteligente, por si acontece alguno de esos casos excepcionales, pues suele decirse:

Más sucede en un momento
Que en años ciento.

Y este momento y esta excepción pudiera tocarnos á nosotros después de sepultados, por no habernos reconocido un médico concienzudo antes de enterrarnos.

las ciencias que la constituyen ó que la ayudan en su desenvolvimiento.

La Fisiología le ha prestado valiosísimo concurso, sobre todo en estos últimos años; pero que no pretenda ser la Fisiología más que la misma Clínica.

Lo mismo podemos decir de la Anatomía patológica, que, en lo posible, ha precisado ya delicadísimas lesiones y ha transformado la nosología y hasta, en parte, la terapéutica.

La Química le ayuda incesantemente, y ahora muchísimo más; pero que no pretenda la Química tener por subordinada á aquélla, dándole hechos prejuzgados, y sentando *à priori* deducciones que habrían de ser engañosas.

Éstas y otras ciencias contribuyen, pues, incesantemente al progreso de la Clínica, cuando no se anticipa á ésta, cuando no le dicta sus principios, sino cuando éstos se inspiran en aquélla.

Quien dice de la Química, de la Anatomía, de la Fisiología, puede referirse á los medios de diagnóstico. Todos son importantes, de todos necesita y todos, constituyendo el criterio de conjunto, desea la Clínica.

Un factor importantísimo es el examen *subjetivo*, que, habremos de decirlo en términos nada ambiguos, lejos de merecer olvido, y mucho menos desdén por parte del médico, constituye muchas veces el dato más precioso, quién sabe si el dato único, para conocer una enfermedad que por ser tan poco expresiva en su función fenomenal podrá acaso desorientar y confundir al práctico que más confianza tenga en el examen objetivo.

No se me oculta que en la historia morbosa que nos relata un enfermo preocupado ó poco discreto, hallaremos mucho de falible, de confuso, de inútil; acaso alguna vez no obtendremos ni un solo dato positivo entre tanto farrago de palabras; pero ¿quién será capaz de negar que, en la mayoría de los casos, los antecedentes, la relación patológica, la historia morbosa, la interpretación de detalles, la cronología de la enfermedad, nos

— Pues este es el motivo por el cual conceptúo debiera haber en todo cementerio un médico que diera la hora de entierro después del reconocimiento debido. Y hasta en los pueblos pequeños donde no hay más que el titular, que los visita á todos, fuera bueno que la última visita la hiciera el médico en aquel establecimiento antes del entierro de los cadáveres.

Llevándose al cementerio
Á cuantos se cree han muerto,
Puede que alguno de cierto
Recobre el sano criterio.

Y para que el desespero
En la tumba no le mate,
Le conviene por remate
Un registro verdadero.

Antes de ser enterrados
Que un médico nos registre,
Y si la vida no existe
Podemos ser sepultados.

Mas si quedan aún indios
Ó chispas de movimiento,
En aquel mismo momento
Que nos preste sus servicios.

Y no conviene dejarlo,
Ni tampoco descuidarlo,
Pues sucede en un momento
Lo que nunca en años ciento.

JAIME FERRER.

Mahón, Enero de 1893.

dan la clave del problema que tratamos de resolver? ¿Quién negará que al diagnóstico se llega mediante una operación intelectual en la que hay inducciones y deducciones, estableciéndose una *comparación* entre el caso presente y otros anteriores análogos?

Es, pues, utilísimo el examen subjetivo; pero no le concedamos excesiva importancia, pues entonces es fácil que demos al olvido ó que miremos como cosa secundaria otros factores, otros medios de investigación.

El examen clínico, sintomático, si queréis, *objetivo*, tiene la importancia que todos los que me escuchan saben perfectamente; insistir ahora en esto sería innecesario. Pues bien; á la Clínica le es indispensable este examen; mas no nos fiemos de él exclusiva ó casi exclusivamente; podría ser muy falible.

El examen de la orina, el de la sangre, etc., viene á completar el diagnóstico, no merecerá olvido; sólo si le damos importancia desusada, á expensas de otros medios analíticos, será insuficiente, por no decir erróneo.

El examen microscópico puede inspirarnos una idea feliz. Aun cuando la *sarcoma ventriculi* es común á diversas gastropatías; aun cuando una célula cancerosa se presentará rara vez en momentos solemnemente críticos; aun cuando una célula de revestimiento no precisaría tanto como quisiéramos un dato estructural, ¿quién duda que algo, y aun mucho, sorprendemos en el microscopio al examinar en él una insignificante porción del contenido gástrico? Con las limitaciones convenientes, la Clínica saldrá también beneficiada.

Pues á análogas consideraciones nos lleva el examen del jugo gástrico, ya poco ácido, ó más ácido: al examen de las peptonas y de las sustancias amiláceas en el contenido del estómago; al examen del poder absorbente, motor, etc., de este órgano. Todo esto es muy importante é insinúa mucho; pero como *un dato más*, ciertamente muy valioso, para la Clínica, no sustrayéndonos á otras investigaciones, no aisladamente, sino asociando siempre unos datos á otros, los subjetivos á los clínicos, los clínicos á los experimentales, éstos á aquéllos, etc., sin distraer nuestra mirada atenta del organismo todo, que es el regulador de la función del estómago.

Es decir, señores, que el criterio que se impone es el que dicta la razón, si es que no lo dictase ya la experiencia. ¿Es sobradamente conocido de los ilustrados médicos que me escuchan? Pues, así y todo, no estoy arrepentido de haberlo expuesto aquí esta noche. ¿Sabéis por qué? Porque es muy fácil que los médicos principiantes, no ciertamente los profesores ya expertos y duchos en la Clínica, seducidos por unos cuantos reactivos, y creyendo que se dominará fácilmente una especialidad difícil y que supone el conocimiento de gran parte de la Medicina sin más que rodearse en su despacho de un pequeño laboratorio, sienten funesto precedente al creer que muy poco se puede progresar ya en la Clínica, y que, en cambio, todo ó gran parte deberá esperarse de la Química.

En vista de cuanto acaba de manifestarse, y dando ya por terminada esta conferencia, he de decir que nada contribuye tanto al progreso como el médico que, no queriendo sacar deducciones tan sólo por lo que enseña un dato aislado ó una observación de momento, sino por lo que resulta de sucesivas y meditadas comprobaciones, precisa, depura el error y avalora los hechos sin caer en el *exclusivismo*.

CLÍNICA TERAPÉUTICA ESTOMATOLÓGICA

EL ARISTOL COMO SUCEDÁNEO DEL IODOFORMO EN EL TRATAMIENTO DE LOS DIENTES MUERTOS

por el Dr. OSCAR AMOEDO

(Profesor de la Escuela Dental de París.)

Los Sres. Messinger y Vormann han descubierto un derivado iodado de timol al cual dieron el nombre de *iodo-timol* ó *anidalino*. El Dr. Eichhoff, de Elberfeld, introdujo este nuevo producto en la Terapéutica (1890), y en vista de los buenos efectos que con él obtuvo, sustituyó dichos nombres por el de *aristol* (αριστος, el mejor). También se halla en el comercio con el nombre de *iodo-timol* y de *timol biiodado*.

El aristol se obtiene tratando una solución de iodo en ioduro de potasio, por una solución alcalina de timol.

Se dice que el aristol es ditimol biiodado. Parece difícil asignarle una fórmula exacta, á causa de su inestabilidad. Contiene 46,01 por 100 de iodo.

Propiedades.—El aristol es un polvo amorfo, rojo pálido, impalpable, que se adhiere á la piel y á las mucosas, insoluble en el agua y en la glicerina, poco soluble en el alcohol, y muy soluble en el éter, el sulfuro de carbono, la bencina, los aceites fijos y la vaselina líquida.

Las soluciones deben hacerse en frío. El alcohol lo precipita de la solución etérea.

Se descompone al calor, y se altera á la luz. Pierde una parte del iodo y entonces palidece su color.

Posee un olor ligero de iodo y de timol.

No parece determinar intoxicación.

Terapéutica.—Se le preconiza como sucedáneo del iodoformo. Se emplea en las curas de heridas, de úlceras tuberculosas, varicosas ó sifilíticas; contra el lupus, el eczema, ciertas formas de epitelomas, en el tratamiento de afecciones uterinas y vaginales, y en todos los casos en que se necesite producir á la vez una acción antiséptica y excitante.

El aristol tiene la propiedad antiséptica de evitar el desarrollo de los microbios de la supuración y de los micodermes, en pequeñas dosis.

En Cirugía dental se emplea mucho en los Estados Unidos para los casos de pulpitis y de pulpas gangrenadas, para la desinfección de raíces, para los abscesos crónicos con fístula alveolar, para los abscesos del seno maxilar, etc., etc.

Los Dres. W. C. Deane, Bödecker, Gottschaldt, Chicherio (*Dental Cosmos*, Mayo 91), J. V. Kejzlar (*The Ohio Journal of Dental Science*, Mayo 91), W. H. Whittlar (*The Dental Register*, Abril 91), ponderan el aristol como muy eficaz en el tratamiento de las mencionadas afecciones dentarias.

Mis experimentos con esta sustancia son aún muy poco numerosos para que pueda presentarla á los lectores de EL SIGLO MEDICO como superior al iodoformo. Este último, que en el laboratorio se dice ser impotente contra ciertos microbios, es estimadísimo en la clínica para las curaciones de soluciones de continuidad, por más que no se conozca aún muy exactamente su manera de obrar. Se supone que al contacto de los tejidos, el iodoformo se transforma en otra sustancia de propiedades más antisépticas.

Yo creo además que á la par que obra mecánicamente como cuerpo insoluble, evitando así la invasión mi-

crobiana, su acción excitante activa la fagocitosis local, hace estéril el campo para el desarrollo de gérmenes, y acaba por cicatrizar los tejidos.

Todos los dentistas conocen la acción benéfica del iodoformo sobre el ligamento alvéolo-dentario, así como su persistencia, por muchos años, en los canales radiculares.

En cuanto al aristol, he comprobado que tiene igualmente una acción de las más favorables sobre el ligamento alvéolo-dentario y contra las fístulas alveolares; como con el iodoformo, he conseguido curar algunas con sólo una aplicación de aristol.

Farmacología y Posología. — Se emplea el aristol en polvo, ya sea espolvoreándolo, ó ya en insuflaciones; pero para ello es necesario que esté bien seco.

Se usa también una solución de vaselina, éter ó colodión aristolada al 10 por 100.

Para la caries dentaria se puede emplear en polvo ó en solución al 10 por 100. En los casos de abscesos alvéolo-dentarios con fístula, se hace pasar de la caries á la fístula, con una jeringa de Pravaz, una solución de permanganato de potasa al 1 por 2.000; después, otra solución de aristol en éter al 10 por 100, y luego un pequeño lápiz de manteca de cacao aristolada al 10 por 100.

Conclusiones. — El aristol no tiene el mal olor del iodoformo. Soluble en el éter, como el iodoformo, el aristol puede emplearse para los mismos usos.

Las propiedades tóxicas del aristol son muy débiles, lo que constituye una ventaja sobre el iodoformo.

En fin, las propiedades cicatrizantes, antisépticas y desinfectantes del aristol; el poco dolor que producen sus aplicaciones y lo poco irritante que es, su inocuidad y su olor casi imperceptible, son cualidades que hacen de este nuevo agente terapéutico una sustancia digna de ocupar la atención de los clínicos.

LAS ENSEÑANZAS DEL CÓLERA (1)

por el Dr. J. ARNOULD

Catedrático de Higiene en la Facultad de Medicina de Lila (Francia).

Sería evidentemente algo arriesgado admitir una filiación cualquiera entre los casos del 8 en Saint-Denis, y los del 6, 5 y hasta del 2 en la Casa de Nanterre. Desde luego hemos cuidado de fijarnos en que, según M. Netter (2), el primer caso auténtico de cólera en esta Casa, que databa del 4 de Abril, había sido *contraído fuera*. La coexistencia sensible de casos semejantes en localidades ya lejanas de Nanterre quita su importancia á este detalle, tanto más cuanto no nos enseña en qué punto de fuera tuvo lugar la contaminación, si la hubo. Probablemente á este primer caso es al que hace alusión M. Proust cuando habla de un enfermo que, entrado en un dormitorio, comunicó, *podría decirse casi instantáneamente, el cólera á catorce de sus vecinos*. Esta instantaneidad del contagio da lugar á reflexiones.

Creo que la Administración sanitaria ha roto con los hábitos existentes otras veces, que consistían en desfigurar la verdad para no alarmar á las poblaciones y de un golpe no sacarlas de su mortífera inercia; pero siempre tienen derecho de suspender la fórmula de su diag-

nóstico en los casos embarazosos. Por esto es por lo que la sospecha de la importación no podía ocurrírsele á nadie, y por lo que la idea de origen exótico se halla siempre unida á la palabra cólera; por eso la enfermedad de Nanterre se calificó desde luego oficialmente de *diarrea coleriforme*, del mismo modo que Fauvel declaraba cólera *nostras* al de Tolón de 1884 porque no encontraba en ninguna parte el buque tradicional que debía haberlo traído de Oriente.

Esta opinión sobre el origen del cólera de Nanterre, M. Proust no la ha negado ante la Academia de Medicina (1). Otros individuos de la sabia Sociedad creen siempre necesaria la procedencia asiática; no se renuncia de un día á otro á un dogma con el cual la célula cerebral ha vivido durante treinta ó cuarenta años. Se admitiría que el cólera fuese traído de Persia en alas del viento, ó en último caso, por algún vagamundo aparecido en Nanterre, hasta por un trapo escapado de nuestras estufas, antes que renunciar al origen exótico ó aceptar una revivencia del cólera de 1884, después de ocho años de los gérmenes.

No se me creará hostil á la vehiculación aérea de los gérmenes; sin embargo, no me atreveré á sostener que el viento puede traer gérmenes del Cáucaso á Nanterre sin dejar caer en el camino, sin sembrarlos en parte, cuando menos, en el trayecto. La Casa de Nanterre parece haber sido, bajo el concepto del número y de las aptitudes morbosas de sus huéspedes, un terreno notablemente favorable. Pero sería sorprendente que no se hubiera encontrado algún otro favorable entre París y Tiflis ó Mesched.

Asimismo miramos el hombre y los objetos que han servido á los enfermos, los vestidos y la ropa blanca, vehículos de una seguridad poco común; mas es casi imposible que los medios de esta clase transporten de un golpe el cólera de Asia á las puertas de París, sin dejar en los puntos intermedios, como los ha marcado, la epidemia en las etapas de Baku á Petersburgo. No hay ferrocarril, ni buque de vapor, que no lleve más que un pasajero, á la vez que un solo fardo, ni tampoco que conduzca viajeros ni carga para un solo punto; además, no sé por qué razón ha de llevar con particularidad trapos á la Casa de Nanterre. ¿Y si era exclusiva, por qué el cólera apareció en Saint-Denis, en Neuilly y Puteaux casi al mismo tiempo que en ese Asilo municipal?

No es inútil recordar, por una parte, que el cólera había reinado en el Asia Menor en 1891, en Persia y la Mesopotamia en 1889 y 1890 sin que la Europa se hubiese afectado; por otra parte, la constitución de la epidemia indiana en Hurdwaar, del 22 al 25 de Marzo, era muy reciente para poder influir en París doce días más tarde. No ha caminado tan pronto en puntos más próximos, en Rusia, donde las relaciones con la India, el Afghanistan y la Persia son, á lo que parece, más íntimas y multiplicadas que las que nosotros podemos tener con esos peligrosos países.

Los caracteres *autóctonos* del cólera de la zona Noroeste de París son todavía mucho más marcados y sorprendentes que los del cólera de Tolón y Marsella en 1884, que tanto han impresionado á M. Kelsch (2), y los de la epidemia de España en 1890.

(1) *Bull. Acad. Méd.*, 1892, núm. 40, pág. 543.

(2) *Considerations sur l'étiologie du choléra* (*Rev. d'Hygiène*, XI, pág. 5, 1889).

(1) Véase el número anterior.

(2) *Soc. méd. des hôpitaux*, sesión del 15 Julio de 1892.

¿Qué relación han tenido con los accidentes del suburbio las epidemias coléricas, por otra parte moderadas, de París, Bonneval, del Havre y Rouen?

El 15 de Julio, en la Sociedad Médica de los Hospitales, M. Netter aseguraba que los casos llamados parisien- ses de verdadero cólera se habían contraído todos en el suburbio. El foco de la epidemia debido al bacilo vírgula, ocupando un foco en el río de París; el contagio por este foco del agua destinada á la capital era imposible, pudiéndose asegurar que París casi se libraría: con efecto, no fué muy maltratado. El mayor número de atacados fué del 21 de Agosto al 7 de Septiembre; como se ve, mucho tiempo después de principiar el mal en el suburbio; sin embargo, es notable que el momento en que éste contaba más invadidos era del 1.º al 7 de Septiembre. Añadiremos que una de las mayores alturas de la curva relativa á la epidemia en la zona periurbana, descende hacia el 14 de Julio, y que París experimenta un débil incremento epidémico durante todo este mes de Julio. Por otra parte, parece que los casos han sido muy diseminados, repartidos con bastante equidad en todos los distritos, y que en ninguno de ellos hubo un verdadero foco.

En otros términos, á pesar de los casos incontestables de cólera contraídos en el suburbio y que fueron á estallar en París, los incidentes verdaderamente epidémicos en la capital no se hallan muy intensamente ligados á la marcha de los del suburbio. Éste fué invadido á principios de Abril; hasta Julio no hubo un esfuerzo epidémico en el enorme centro hacia el cual converge de las cercanías. París sentía notablemente el cólera desde el 21 de Agosto al 7 de Septiembre, y sólo del 1.º al 7 de este mes es cuando las afueras de París experimentan su segundo acmé epidémico; se diría que esta vez era París el que enviaba el cólera á la zona suburbana, lo que, por otra parte, parece más generalmente fácil que el hecho inverso.

No tenemos bastantes noticias acerca del origen del cólera que apareció el 17 de Julio en el Asilo de Enajenados de Bonneval, cerca de Chartres. Fué una propagación del suburbio de París, dice M. Brouardel (1): «La mujer de un gendarme, que vivía á 2 kilómetros del Asilo, fué á Pantin á ver á su hermana, que murió del cólera tres días después de haber parido; ella se llevó al niño, y murió. El niño, recogido en casa de la vendedora de periódicos y tabaco de la división de mujeres, la sola atacada, murió á su vez. Todo conduce á creer que la epidemia se propagó en el Asilo, ya por los periódicos llevados, ya por una enfermera de ese mismo Asilo que fué á cuidar ó acariciar al niño en el momento en que estaba muriendo.» En resumen, el eminente observador concluye por no afirmar la importación. Lo menos que podemos hacer es no afirmar lo contrario.

Por lo que hace al cólera del Havre, M. Gibert ha declarado terminantemente que no procedía de Hamburgo, sino que vino directamente de Courbevoie. La primer parte de esta declaración no merece objeción alguna; los primeros casos de Hamburgo fueron el 16 de Agosto, cuando los del Havre se refieren al 5 de Julio; el *Ruggia*, procedente de Hamburgo el 23 de Agosto con coléricos á bordo, no podía producir la infección en la ciudad francesa. La segunda parte es la proclamación de un hecho al que nada podrá quitarle la gravedad: el primer enfermo del Havre fué una señora de sesenta y cinco años, asis-

tida el 5 de Julio por el Dr. Courbes, procedente de Courbevoie; este es un caso de importación del suburbio parisiense.

Sin embargo, la filiación con respecto de este caso con los siguientes no es fácil de apreciar. El segundo y tercer caso son del 13 y 14 de Julio; el intervalo es más que suficiente para la incubación del cólera, si el germen fué debido á la anciana señora de Courbevoie, tanto más, cuanto ella estaba ya enferma hacía varios días antes de llamar al médico. Pero la comunicación de M. Gibert (1), tan exacta bajo todos conceptos, no contiene dato alguno acerca de las relaciones directas ó indirectas que la primera enferma pudo tener con los otros. Parece que, sean las que existieran, no pudieron efectuarse sino con dificultad. Los cinco primeros casos citados después del de 5 de Julio, fueron de personas que vivían en otras calles distintas y diferentes también de la calle habitada por la inmigrante de Courbevoie.

Las profesiones de estas personas no tenían nada de común entre sí, y son más bien de naturaleza para alejarlas unas de otras; entre ellas se cuenta un trabajador en níquel, un marino, una trapería y una mujer cuya ocupación no se dice, pero que respecto á ella, el médico de su asistencia consigna esta observación valiosa: «No sé que hayan existido otros casos en la casa, ni que la enferma viera anteriormente enfermos ó hubiera viajado.»

Si el cólera se hubiese desarrollado por sí en nuestro país, lo cual no quiere decir *espontáneamente*, por ejemplo en la zona Nanterre-Puteaux-Saint-Denis, no se comprende por qué no hiciera otro tanto en un punto vecino poco más ó menos en la misma época, en las condiciones de salubridad, ó más bien de insalubridad análogas, y aun cuando un inmigrante del primer foco hubiera introducido en un segundo su contaminación personal. Es de notar que la epidemia del Havre se concentró en el barrio en que se extiende el centro del comercio al antepuerto. El que conozca el Havre pronosticará sin dificultad que este barrio tomaría una gran parte en el próximo cólera, cualquiera que fuese su génesis.

No hemos oído hablar con exactitud del origen del cólera de Rouen, posterior al del Havre, y se dijo que tal vez dependiera de él.

Pero todavía hay que hacer algunas investigaciones: es preciso atender al hecho general de la extensión del cólera hacia el Noroeste de París, en Normandía primero, en el Havre, en Rouen, en Pont-Audemer y en Evreux; después, siguiendo la costa, en Treport, Portel, etc. Los belgas pretenden que del Havre fué importado á Amberes por el buque *Saint-Paul*, llegado con patente limpia (2), así como por trabajadores belgas llegados de París ó de sus arrabales, haciéndolo aparecer el 29 de Julio en las cercanías de Audenarde, y el 21 de Agosto en Jumet-Gohirart, en las inmediaciones de Charleroi. Todo esto se halla conforme con lo que se sabía hace tiempo sobre la propagación de la epidemia por las relaciones humanas; ésta es la marcha clásica de sus epidemias en Europa, así como en las regiones indo-persas; los focos que acaban de indicarse son focos *secundarios*, salvo de encontrar en ellos muchas veces, aun al lado de importación evidente, indicios de accidentes autóctonos.

Esto en manera alguna disminuye la gravedad de las comprobaciones relativas al cólera *sin parientes*, el del

(1) *Bull. Acad. Méd.*, 1892, núm. 39, pág. 489.

(2) F. Belvat, *Le choléra*. (*Mouvement hygienique*, 1892, número 9, pág. 342.)

(1) *Bull. Acad. méd.*, 1892, núm. 37, pág. 446.

suburbio parisiense al principio, es decir, en los ocho primeros días de Abril.

¿No convendría unir la epidemia que ha reinado en Marsella en este mismo año de 1892 y que no ha llamado mucho la atención porque ha sido benigna y sin duda porque la patología parisiense absorbía la atención legítimamente? M. Brouardel dijo en la Academia de Medicina el 18 de Octubre: «En Marsella la ligera epidemia actual se ha desarrollado en la misma zona, en las mismas calles, y muchas veces en iguales casas que la epidemia de 1884 y 1885, en los barrios que utilizaban el río Huveaume, cuyas aguas están infectadas. Casi siempre es por el agua por donde nace la epidemia.» Sea; mas parece que la preocupación del ideal emisario ha hecho olvidar la investigación del importador de los gérmenes que han infectado el Huveaume.

En la *Revue d'Hygiène* de 20 de Octubre (pág. 940) se lee en *Variétés*: «En Marsella varias defunciones de origen sospechoso llamaron la atención desde los primeros días del mes de Octubre. Los Dres. Proust, Brouardel y Thoinot fueron enviados el 5 de Octubre á Marsella, y comprobaron que hasta el presente los barrios pobres y populosos son los que parecen ofrecer un campo más favorable al desarrollo de la enfermedad. Dos casos, de los que uno falleció, se han observado en un hotel sucio, en los barrios antiguos situados detrás del Ayuntamiento. El inmueble... está habitado por emigrantes estirios» (*sic*). El renglón contiene varias erratas; sin embargo, dudo que deba leerse *sirios*. «M. David, farmacéutico en jefe (*sic*) del Hospital Militar, opina que las muertes sospechosas han sido producidas por el uso de aguas impuras. Efectivamente, los barrios en que se han efectuado observaciones más especiales se surten del agua del Huveaume, que es la sentina del albañal de Aubagne y de dos ó tres poblaciones de las cercanías de Marsella. M. Proust ha notado cierta analogía con el carácter especial observado durante la reciente epidemia parisiense...»

Si estas líneas son el resumen del informe de los comisionados del Gobierno, es claro que no han querido pronunciar la palabra *cólera* ni la de *importación*. Esto dispensaba buscar la procedencia de los gérmenes. Lejos de nosotros la idea de pretender que esta investigación hubiese sido fácil, ó que la conducta de los comisionados no haya sido inspirada por la prudencia más legítima y más científica.

Hasta aquí hemos hablado del cólera francés como si no hubiera existido otra cosa más que el cólera, y como si la enfermedad que del suburbio de París se ha extendido al Oeste y Norte de nuestro país y hasta Bélgica, no hubiese dado lugar á discusiones acerca de su naturaleza y del nombre que debe dársele.

Es sabido no han pasado las cosas así, y para muchos médicos de gran mérito ha sido una concesión considerable admitir que hubo en estos accidentes dos enfermedades: el cólera, desde luego; después otro, *cólera nostras*, *diarrea coleriforme* diferente de la primera. Aun en el mes de Julio no había verdaderos casos de cólera en París sino los que se habían contraído en los arrabales; los demás no eran sino diarreas coleriformes (1).

Hoy existen dos modos de hacer el diagnóstico de una

(1) Netter, *Recherches bacteriologiques sur les cas de choléra ou de diarrhée cholériforme observés dans la banlieue ouest de Paris* (Soc. Méd. des hôpitaux, sesión del 15 Julio 1892.) En *Mercredi médical* del 20 Julio, pág. 349.

enfermedad: el de la escuela antigua apoyándose en los caracteres clínicos y epidemiológicos; el otro, familiar á los modernos, no se refiere sino á la Bacteriología. Toda enfermedad que presenta el microbio específico del cólera ó de la fiebre tifoidea es la fiebre tifoidea ó el cólera; toda enfermedad en que faltan es otra enfermedad. Esto es muy lógico desde que se miró la especificidad del microbio como establecida definitivamente.

Pero precisamente este es el nudo de la dificultad, y porque esta especificidad del microbio se pone á cada instante á discusión por los hechos magnos de la epidemiología y de la clínica, el diagnóstico queda bajo el dominio de estos métodos antiguos. Es una lástima, porque de otro modo sería mucho más sencillo.

No queremos entrar en un debate que con mucha razón se denomina logomaquia. La contienda de los dualistas y unicistas nos deja fríos. Los dualistas se verán bien pronto obligados á admitir no dos, sino tres ó cuatro cóleras. Los unicistas, ante grados casi insensibles pero infinitos que separan el simple catarro intestinal del cólera fulminante, se hallarán reducidos á convenir en que el carácter principal del cólera es la *epidemicidad*, lo que es muy subjetivo.

No nos veríamos embarazados si se hiciera una clase aparte de las formas mitigadas que en París y otras partes se han enlazado á las formas graves, pero que también se han observado solas en algunos puntos (1) en 1892, con una frecuencia digna de atención.

Pero es muy claro que una enfermedad con síntomas absolutamente coléricos, de la que mueren 44 de 54 atacados en Nanterre; 28 de 40 invadidos en el Asilo de Bonneval, y 473 de 4.321 en el Havre; una enfermedad que se transporta por ferrocarriles y buques, exactamente como lo hace la epidemia indiana, es el cólera de primer orden, al que no le falta para ser asiático sino venir de Hurdwaar ó de la Meca. M. Gibert lo ha dicho sin ambages en la Academia de Medicina.

¿Será preciso formular ahora la primer enseñanza, por demás grave, que resulta de todo esto? *El cólera legítimo ha nacido en 1892 en Francia, á las puertas de París, sin que sea posible apreciar su importación de Oriente*, con ó sin etapas intermedias. He ahí la proposición que se impone. Esta es la segunda vez que sucede esto.

(Se continuará.)

SECCION PRACTICA

INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA
DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA

(Enfermos operados por el Dr. Berrueco.)

TRES CASOS DE ECTROPIÓN, CURADOS POR LOS INGERTOS
EPIDÉRMICOS

No hay para qué hacer un estudio de los distintos tratamientos empleados hoy en corregir la deformidad llamada ectropión. Todos ellos obedecen á un mismo procedimiento con distintas variantes: á deslizar un colgajo de piel tomado de las partes inmediatas y recubrir de la mejor manera posible la pérdida de sustancia.

(1) Véase Mignot (de Chantelle), *Note sur une épidémie de cholérine et quelques cas de choléra nostras*. (Bull. Acad. de Méd., 13 Septiembre 1892). Esta nota provocó la intervención de M. Brouardel, como se ha dicho más arriba.

Se han inventado ingeniosísimos medios, aplicables cada uno á casos particulares, al criterio del profesor, y algunos tan buenos que con verdad puede decirse que son insustituibles.

Desde el acortamiento de la conjuntiva por los cáusticos ó la incisión, métodos de Guthrie y Antyllus, la prolongación de los tegumentos á beneficio de tiras de aglutinante, que ya empleaba Aquapendente y que es por sí ineficaz, hasta los procedimientos de deslizamiento de Dieffenbach, Bonnet, Guerin, Gräfe, Desmarres, etc., todos ellos son de importancia, histórica algunos, y los demás de utilidad positiva en la práctica.

Mas en aquellos casos en que existen grandes cicatrices en las partes donde hay necesidad de tomar el colgajo, es muy difícil, y á veces imposible, corregir bien la deformidad por cualquiera de los métodos mencionados, y hay necesidad de recurrir á otros procedimientos.

En los tres casos que el Dr. Berrueco ha operado en la última quincena, había grandes adherencias cicatriciales del párpado inferior y de la piel de la mejilla, y procedió de la manera siguiente:

Prevía anestesia del enfermo, incindió la piel paralelamente al borde palpebral, á medio centímetro de distancia de la implantación de las pestañas y en una extensión suficiente á permitir subir el párpado hasta tocar con el superior; después refrescó los bordes en toda su extensión, y con hilo de plata suturó los dos párpados. La superficie que quedó al descubierto al subir el párpado es lo más difícil de llenar con los otros procedimientos, sobre todo cuando en las partes donde hay necesidad de tomar el colgajo existen grandes cicatrices que dificultan su deslizamiento. Por eso el doctor Berrueco ha pensado evitar estos inconvenientes colocando los ingertos epidérmicos suficientes á cubrir la pérdida de sustancia.

Para ello empieza lavando con agua caliente y jabón el brazo ó el muslo del paciente, desinfecta la piel con éter y sublimado, y deja una compresa de algodón empapado en agua caliente esterilizada, cubriendo la parte en donde va á tomar los ingertos. Un ayudante sostiene la piel en extensión, y con una navaja de ingertos el operador los va tomando y trasladando á la superficie desnuda. Cuando ésta está cubierta por completo, se recubre con tiras estrechas de papel talco y se pone el apósito, que no se levanta hasta los siete días. Entonces se ve si han prendido los ingertos y se quitan los hilos de plata. Á los dos ó tres meses se incinde la abertura palpebral adherida, quedando el ectropión completamente curado.

RESECCIÓN DE 15 CENTÍMETROS DE INTESTINO

Se presentó á nuestra observación en las clínicas del Instituto de Terapéutica operatoria, una mujer como de cincuenta años, medianamente nutrida, los ojos algo hundidos en las órbitas, la cara afilada y pálida, constituyendo en su conjunto lo que se ha llamado *facies abdominal*.

En la ingle izquierda tenía desde hacía cinco días una tumoración pastosa que se extendía del pubis á la espina ilíaca anterior y superior. En el centro de la pastosidad una dureza de forma no bien definida, algo aproximada á un huevo pequeño de gallina; había tenido náuseas, vómitos y dolores violentos en el sitio afecto, que se habían calmado á beneficio de los opiáceos. Llevaba

diez y ocho días sin mover el vientre. Se diagnosticó de una hernia crural izquierda estrangulada.

En estas condiciones no había otro proceder que la operación. Después de anestesiada, el Dr. Berrueco hizo una incisión paralela al ligamento de Poupart, que comprendía toda la extensión de la parte dura del tumor; disecó los tejidos hasta llegar al saco herniario; abrió éste, dando lugar á la salida de un pus infecto, mezclado con excrementos, y tirando del intestino con presiones suaves, dejó fuera un asa intestinal, y procedió á su examen. La encontró gangrenada en la extensión de unos cuantos centímetros, perforada por varios puntos, y todo ello de muy mal aspecto.

Resecó primero el saco, que también estaba necrosado, y después de seccionar el intestino por sus extremidades sanas, hizo la sutura de los cabos. Éste, como todos saben, es el punto más delicado de la operación, por la cautela con que hay que proceder, y porque toda seguridad es poca para esta clase de asuntos.

Dejando á un lado los procedimientos de invaginación, ó aquellos en que para suturar se colocaba dentro del intestino cilindros de sustancias apropiadas, que después se absorbían ó salían mezclados con las heces fecales, hoy los medios que dan verdadero resultado pueden reducirse á tres: sutura de la pared externa del intestino; sutura de la mucosa primero, y después de la serosa, ó sean dos suturas, una interna y otra externa; y, por último, hay quien da todavía otra tercera sutura por fuera de las anteriores, y que les sirve como de refuerzo.

En el caso presente se recurrió al primer método, ó sea á la sutura de la capa externa del intestino y del peritoneo, con una sola hebra de catgut, haciendo un verdadero zurcido de las paredes. Para esto, un ayudante sostiene una sección intestinal y otro la opuesta que se quiere unir; después de bien confrontadas, el operador va pasando la aguja de una á otra pared, exactamente lo mismo que hacen las mujeres cuando zurcen calceta. Cuando ya está suturada la parte visible de intestino, la otra parte que por debajo queda parece á primera vista imposible de unir, y, sin embargo, nada hay más sencillo: con dar la vuelta al intestino, queda en el campo operatorio la parte que antes estaba oculta.

Desde luego que estos detalles es necesario verlos practicar para comprender perfectamente todas las minuciosidades de la operación.

Después de bien lavada y desinfectada el asa intestinal, se redujo á su cavidad, se suturó la pared abdominal y se dejó gasa iodofórmica en la herida.

Á las treinta y seis horas falleció la enferma, demostrando la autopsia el desarrollo de una violenta peritonitis.

¿Se hubiera evitado la terminación fatal haciendo una laparotomía para dejar antiséptica la cavidad peritoneal con desagüe al exterior? En este caso creo que no, porque la enferma se encontraba ya en malísimas condiciones, y la peritonitis existía antes de la operación. Pero sí conviene dejar sentado que en todos aquellos casos en los cuales existe infección del saco de la hernia propagada á la cavidad peritoneal, es necesario después de la sutura del intestino hacer una laparotomía por la línea alba, desinfectar y limpiar la cavidad y dejar una comunicación exterior para vigilar y curar el derrame purulento.

EPITELIOMA DEL GLANDE. AMPUTACIÓN DEL PENE

Existen ciertos procesos sifilíticos que, sin duda alguna, tienen tal parecido con los procesos cancerosos, que á veces es imposible distinguirlos acertadamente si no se sujetan á la piedra de toque del tratamiento.

Aun cuando generalmente está aceptado examinar al microscopio el tumor antes de proceder á la operación, creo más seguro recurrir al tratamiento para salir de este género de dudas. La razón de esto la tenemos en que algunos epitelomas del pene comienzan siendo gomas sifilíticas.

En el caso de que se trata, hombre de unos cuarenta años, comenzó la afección, hace tres, por una erosión pequeña en el glande, que paulatinamente fué agrandándose, constituyendo un epiteloma *excrecente*, que en la actualidad ha pasado á la forma llamada de *marco*, típica en este caso.

El tratamiento antisifilítico empleado no produjo resultado alguno, lo que hizo confirmar el diagnóstico y proceder á la operación.

Sabido es que en la amputación del pene se han empleado distintos procedimientos: la ligadura, expuesta á inflamaciones y gangrenas, hoy abandonada; el estrangulador de alambre, el termo-cauterio, el galvanocauterio y el bisturí. El método que pudiéramos llamar clásico consiste en incindir de un solo golpe de bisturí la piel, cuerpos cavernosos y uretra, dar un corte á ésta en su extremidad, de 1 centímetro de extensión, y suturar la mucosa á la piel. De esta manera se trata de eludir que, al venir la retracción cicatricial, deje una abertura insuficiente á verificar la micción.

El procedimiento de D. F. Rubio, más conocido en el extranjero que en España, y que en este caso practicó el Dr. Berruero, consiste en lo siguiente:

Previo anestesia del enfermo, se coloca un tubo de goma, del calibre de una pluma de ganso, en la raíz del pene. Después de dadas dos vueltas para asegurar la hemostasia, con una pinza de Péan se sujetan las extremidades del tubo. Cógease el pene por el glande y parte enferma, y de un solo golpe de tijera se separa la tumoración. Ligadas las cavernosas y dorsal del pene, se suelta el tubo, y una vez que la herida no da sangre, despreciando las hemorragias capilares, se procede á la abertura de la uretra. En lugar de incindirla en su extremidad, se mete una sonda dura, y á 1 centímetro de su terminación se hace un hipospadias. Se sutura bien la mucosa y la piel, y se deja una sonda permanente de Nélaton que asegure la abertura constante de la uretra. Después no queda más que suturar la piel para cubrir por completo los cuerpos cavernosos.

En este caso hubo necesidad de extirpar también ganglios inguinales.

Esta operación, practicada con arte, es verdaderamente estética, tiene la ventaja de cubrir con piel todas las partes lesionadas, dejando un pene necesariamente más pequeño, pero perfectamente conformado; evita las excoiaciones de la orina, puesto que el enfermo evacua la vejiga por su hipospadias con entera libertad, y acelera la curación y cicatrización de la herida de tal modo, que en pocos días el enfermo está curado, como sucedió en este caso.

Mas en aquellos enfermos en que el cáncer ha invadido todo el pene y es preciso extirparlo de raíz, quedando la uretra escondida al venir la retracción cicatricial, excoiándose el escroto porque la orina se esparce por

su piel, y teniendo constantes excitaciones genésicas, puesto que el esperma continúa segregándose en el testículo, el Dr. Berruero procede de otro modo.

Una vez extirpado el pene, hace una incisión en el rafe del escroto, disea la piel y cubiertas del testículo hasta llegar á éste, liga las espermáticas, incinde el cordón y extirpa ambos testes. Disea la uretra en la extensión que le sea posible, y la sutura á la piel, imitando en lo que cabe una uretra de mujer; ranversa el escroto, lo sutura y forma á manera de dos grandes labios, hasta el punto que á primera vista el individuo ha cambiado de sexo. En las fotografías que conserva el Instituto, el aspecto de los órganos genitales de un hombre es exactamente igual al que presentaría si fuera mujer.

Está justificado este modo de proceder, atendiendo á que en un hombre que no puede verificar el coito, los testículos son manantial constante de excitación genésica, que invita á la imaginación á cumplir actos que de ninguna manera puede realizar.

S. G. HURTADO.

SALA DE SANTA TERESA. — CAMA NÚM. 13. — OCTUBRE DE 1892.

Demetrio Angel Ceballos, de veintitrés años de edad, de oficio escribiente, natural y residente en Santander, temperamento sanguíneo, buena constitución, sin antecedentes hereditarios.

Ha sufrido las enfermedades propias de la infancia; á los diez y ocho años sufrió en una temporada palpitaciones de corazón.

La enfermedad actual la observa desde hace dos años, en que empezó á sentir dolor á la presión y á los movimientos en el epigastrio primero y después en el hipocondrio derecho, en cuyo último sitio notó algo de abultamiento y latidos, los cuales eran más fuertes unas veces que otras.

Por lo demás, hacía bien las digestiones, no molestandole su enfermedad ni para andar ni para desempeñar su oficio.

Por Junio, Julio y Agosto últimos sintió dolores en el hipocondrio derecho, al tiempo de echarse del lado izquierdo, no experimentando ninguna molestia en decúbito lateral derecho ni en decúbito supino.

En 1.º de Septiembre último le hicieron una punción con un trocar aspirador de Dieulafoy en el sitio más prominente del tumor, y le extrajeron como una jícara de líquido cristalino como el agua.

Después de la punción tuvo vómitos y fiebre, que desaparecieron los primeros en el mismo día, y la segunda á los dos días de ser operado.

Á los ocho días se levantó y ya no ha vuelto á sentir dolor alguno. Ingresó en la clínica en Octubre, hacia el 10, de 1892.

Ahora no tiene ningún dolor, adopta fácilmente todos los decúbitos, y las funciones todas de su organismo se desempeñan muy bien.

En el epigastrio, y hasta seis traveses de dedo por debajo del reborde de las costillas falsas del lado derecho, se observa en el hipocondrio derecho un tumor de forma globulosa, del tamaño de una cabeza de feto de siete meses; es blando al tacto, notándose en él algo de fluctuación.

Á la presión no siente dolor alguno en dicho tumor, y dice el enfermo que tiene ese bulto como si fuera una cosa muerta.

Á la percusión se observa sonido á macizo en toda la parte en donde radica el tumor, y aumentada la macicez, que normalmente se observa, en los 6.º, 7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11.º espacios intercostales del lado derecho.

Diagnóstico. — El hallarse en estado normal las funciones hepáticas; el no tener dolores ni fiebre el paciente hacen excluir del diagnóstico al absceso hepático.

El no haber latidos, dolor ni ruido de fuelle en el sitio enfermo hacen que no pensemos en ningún tumor aneurismático.

La integridad del estado general y la edad del paciente hacen que desechemos el cáncer del hígado.

La falta de ictericia y de cólicos hepáticos hacen que no pensemos en una distensión de la vejiga de la hiel.

El limitarse la macicez sólo al sitio del tumor excluye la ascitis.

Ahora bien; la falta de síntomas y de historia que en el caso presente se nota, el líquido que dice el enfermo se obtuvo por la punción y el ser fluctuante el tumor, nos hacen formular el siguiente diagnóstico: quiste hidatídico superficial del hígado.

En su consecuencia, el Sr. Berrueco le operó del modo siguiente:

El día 19 de Octubre, á las nueve de la mañana, puesto el enfermo en la mesa de operaciones, se le cloroformizó, y en seguida se procedió á rasurar el vello de la región donde se iba á operar.

El Sr. Abascal limpió esmeradamente la parte con agua caliente y jabón, luego con agua sublimada al 1 por 1.000, y después con éter.

El Sr. Berrueco hizo entonces una incisión de unos 10 centímetros en dirección transversal y algo convexa hacia abajo y adentro, en la parte inferior del tumor, interesando la piel, *fascia superficialis* y la capa celulosa que cubre al oblicuo mayor.

Sucesivamente y con gran destreza fué incindiendo capa por capa la aponeurosis del oblicuo mayor, y desde entonces fué con gran cautela haciendo con el bisturí cortes muy pequeños, incindiendo el músculo oblicuo mayor, el oblicuo menor, el transversal, la *fascia transversalis*, y, por último, el peritoneo; todo esto con la sonda acanalada.

Las incisiones fueron más pequeñas desde que se interesó la aponeurosis del oblicuo mayor, siendo la del peritoneo de unos 7 centímetros.

El Sr. Abascal y el Sr. Latorre ligaron tres ramas arteriales musculares.

Descubierto el quiste, con su bolsa intacta, el señor Berrueco procedió, con gran paciencia, á unir el saco quístico en masa con las paredes del abdomen.

Empezó por abajo: enhebrada una aguja con catgut fino, y puesta en el porta-agujas, atravesó la pared del quiste y después todo el grueso de las paredes abdominales, incluyendo al peritoneo.

Así pasó bastantes puntos de sutura de guantero, y sujetó por completo la pared del quiste á las paredes del abdomen.

Hecho esto, cogió el bisturí é incindió el quiste, saliendo como disparado un líquido límpido y mezclado con bolsitas, ó sean las hidátides, scolex ó embriones de la tenia equinococo.

Con los dedos y con las pinzas se quitaron todas las hidátides que había en el endoquiste, las cuales se hallaban vivas.

Después se irrigó con abundancia el interior del quis-

te con agua hervida y filtrada, hasta que el agua salió clara.

Hecho esto, procedieron á unir, por medio de puntos de sutura, los dos labios de la incisión de la pared del quiste con las paredes del abdomen.

Bien limpio el fondo del quiste con algodón boratado, se puso el apósito, compuesto; 1.º de dos bandas de gasa iodoformada, las que fueron introducidas en el fondo del endoquiste; 2.º cuatro capas, cruzadas y sobrepuestas, de algodón sublimado, recubriendo á la gasa, y 3.º, circulares hechas con una venda de linón francés, á fin de contener el apósito.

Concluyó la operación á las diez y cuarto de la mañana.

Se levantó la cura á los pocos días; el enfermo siempre estuvo afebril.

Para hacer la segunda cura, se irrigó la cavidad del quiste con agua hervida y filtrada, hasta que ésta salió clara.

Entonces se puso, como desagüe, la gasa dentro del quiste, encima algodón sublimado, y, por último, la venda de linón francés.

Fueron luego haciéndose diarias las curas y poco á poco quitándose los puntos de sutura, hasta que, ya restablecido, marchó el interesado á su país, el día 20 de Noviembre de 1892.

A. F. ARTIEDA.

REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CIENTÍFICA CELEBRADA
EL DÍA 28 DE FEBRERO DE 1893

Presidencia del Sr. Hernández Silva.

Leída el acta de la anterior, fué aprobada.

Se recibió de la testamentaria del finado consocio señor Calderón cuatro cajas de preparaciones microscópicas de aguas termales. La Sociedad acordó dar las gracias á la familia del Sr. Calderón, por su atención. El Sr. Bellido continuó en el uso de la palabra, ocupándose del tema *Instalaciones balnearias*, y dijo:

3.º Los remedios atmíatricos vaporarios son aquellas atmósferas aeriformes constituidas por gases puros mezclados con vapor de agua, todo lo cual se desprende espontáneamente de las minerales por natural evaporación.

Esta tercera clase de cuerpos inhalables tiene como factor común la presencia del vapor de agua. No deja de ser el aire atmosférico el vehículo, como en los dos grupos anteriores; pero sin que éste quede modificado se añaden á él el vapor y los gases desprendidos de las aguas minerales, para formar la atmósfera inhalable. Es condición precisa que la producción de esta atmósfera se verifique sin que en las aguas se ejerza violencia ninguna: las aguas, por su naturaleza y temperatura, han de producir los vaporarios.

En estos conceptos, la atmósfera atmíatrica puede contener muchos cuerpos químicos de las aguas, ya sea en partículas tenues, como las sales, ya en forma de vapores, como el iodo y el bromo, el arsénico y el ácido nítrico, cuyas sustancias vaporizadas serán capaces de actuar en los mismos alvéolos. Es, por tanto, necesario analizar las atmósferas termales y tener en cuenta su

composición al tiempo de proponer los aparatos inhaladores que se deben instaurar; pues sólo así podrá hacerse razonable y científico uso de los remedios.

Los vaporarios vienen á ser la forma de más extensas aplicaciones de la pneumiatría: las aguas de mayor termalidad los proporcionan espontáneamente, y entra de lleno en las leyes de la Atmiatría el proporcionar á las poco termales alta temperatura para producir el vaporario, siempre que contengan cuerpos químicos volátiles por el calor; pues así como el cloroformo líquido es un tónico irritante, y nada más, y sus vapores hacen la anestesia, así también acompañan á las aguas minerales sustancias fijas que, por serlo, son inertes, al paso que difusas en la nube del vaporario pueden ser muy importantes en pneumoterapia; tal sucede con el iodo, el bromo, el fluor, el arsénico, el ácido nítrico y la materia orgánica que suelen contener muchas aguas minerales.

La intervención de los vaporarios en el aparato respiratorio no se acerca á la de los cuerpos atmiátricos respiratorios ó de la primera clase; no llegan como ellos á los alvéolos pulmonares, y si podemos graduar y medir la concentración de la atmósfera inhalable en éstos y experimentar los resultados con ella influidos en los gases y en la composición de la sangre, no es tan matemática la acción fisiológica de los vaporarios, precisamente porque el vapor de agua no es sustancia análoga á los gases. La atmósfera del vaporario se altera más ó menos por la temperatura y la higrometría del aire de la boca, fauces y bronquios; se quiebra la niebla vaporosa en las curvaturas del trayecto que recorre; condénsase en gran parte, y por más que ya al otro lado de la laringe hay mucosas absorbentes, y pueden ciertos gases y cuerpos ser llevados al torrente circulatorio y ganglios bronquiales, únicamente la parte que penetra en los finos bronquios (que su cantidad es seguramente la menor) será la que determine efectos pneumiatricos ó modificadores de la función y tejido hematósico. El vapor de agua se adhiere en forma de gutículas á las paredes bronquiales que tienen poca afinidad por los líquidos, y, en consecuencia, aparte del efecto emoliente que por lo que tiene de vaho el vaporario puede producir, muy importante por lo demás, no debemos considerarlo en cuanto á medio inhalatorio sino como vehículo de los gases y sustancias difusibles de las aguas; gases y sustancias difusibles cuya presencia en los vaporarios obliga á considerar este tercer grado de cuerpos atmiátricos como el más complicado de los tres expuestos, toda vez que puede un vaporario concentrar en sí todos los elementos de Atmiatría.

4.º Pulverizadores; así llamado el cuarto grupo de remedios atmiátricos, funda su denominación en el hecho de que las atmósferas que forman provienen de una división vaporiforme en que las aguas minerales, en conjunto, quedan transformadas. El agua en su totalidad, tenga ó no tenga gases, sea fría ó termal, es disgregada, afecta la forma de una niebla más ó menos tenue, produciendo, gracias á aparatos mecánicos llamados pulverizadores, un remedio que se llama *un pulverizado*.

Tratada en días anteriores en concreto esta materia de modo magistral por el Sr. Compaired, nada he de decir en este asunto sino recomendar las doctrinas del distinguido laringólogo.

Ahora bien: expuesta la naturaleza de los cuatro grupos de cuerpos atmiátricos, y atendida la etiología y al-

cance de la palabra *inhalación*, que significa soplar hacia adentro, y en Terapéutica tiene por objeto utilizar la inmensa superficie de las vías aéreas, bronquios y alvéolos pulmonares para realizar la absorción de medicamentos gaseosos, véome en la necesidad de proponer que no se considere como *inhalables* más que los tres primeros grupos de agentes, ó sea *los respiratorios, los fumigatorios y los vaporarios*; considerando como *no inhalables los pulverizados*, por afectar un estado físico diferente en totalidad. En tal concepto serán, pues, *agentes de inhalación las atmósferas gasiformes desprendidas espontáneamente de las aguas minerales, capaces de ser absorbidas en todo ó en parte por la mucosa respiratoria*.

* *

Sería obra pertinente enumerar en este momento todas las atmósferas inhalables de todos nuestros manantiales hidro-minerales, y clasificarlas conforme á sus condiciones, fijando su posición en el grupo de las tres adoptadas arriba que mejor cuadre á su naturaleza. Obtendríamos de esta suerte un catálogo de cuerpos atmiátricos principio de una perfecta taxonomía (cuya confección no debe tardar) de atmiatría particular: mas ceñido á mi objeto y no debiendo salirme de estas generalidades de atmiátrica, tócame ahora hacer aplicación de ellas á las instalaciones en general.

Las instalaciones para atmiatría y uso de los tres grupos de agentes inhalables, deben hallarse formadas de tres elementos fundamentales:

- 1.º El generador.
- 2.º Los transmisores.
- 3.º Los distributores.

1.º *Generador*. — Allí donde se establece en el balneario la atmósfera inhalable, departamento que con el captado y mecanismos necesarios para producir el respiratorio, el fumigatorio ó el vaporario, debe ser por completo independiente, aislado y sin que nadie más que el empleado que lo sirve pueda penetrar en él, quedará constituido el *generador* local, que hace oficio de aparato químico provisto de cuantos medios tiendan á hacer permanente y constante su función, á medir los elementos aeriformes que han de formar la atmósfera termal y á que no sufra alteraciones tan respetable y delicada fuente del remedio atmiátrico.

Infiérese que cuanto estudio y precauciones despliegue el médico director para perfeccionar la instalación del generador, tendrá el más reproductivo premio en el más científico aprovechamiento de los gases de las aguas, objetivo muy culminante en la especialidad hidrológica.

2.º *Los transmisores* son los aparatos intermediarios entre el generador y los distributores; ya largos y de gran recorrido, ya cortos y con el único fin de que quede cerrada á voluntad la cámara generadora, los transmisores son medios de separar lo que jamás debe estar en contacto, que es el enfermo con el generador atmiátrico. Los inconvenientes que todos los hidrólogos señalan á la inhalación viciosamente llamada *difusa*, como el respirar varios enfermos en un mismo aire posiblemente infecto por ellos mismos, depende de que el estado primitivo de las cámaras neumáticas ó generadoras no lleva consigo el establecimiento de los transmisores. Con éstos, cuyo objeto es dejar pasar la atmósfera inhalable desde el generador, se conserva la pureza del agente medicinal. Es un solo tubo ó son varios, según sea el número y condición de los distributores; pueden

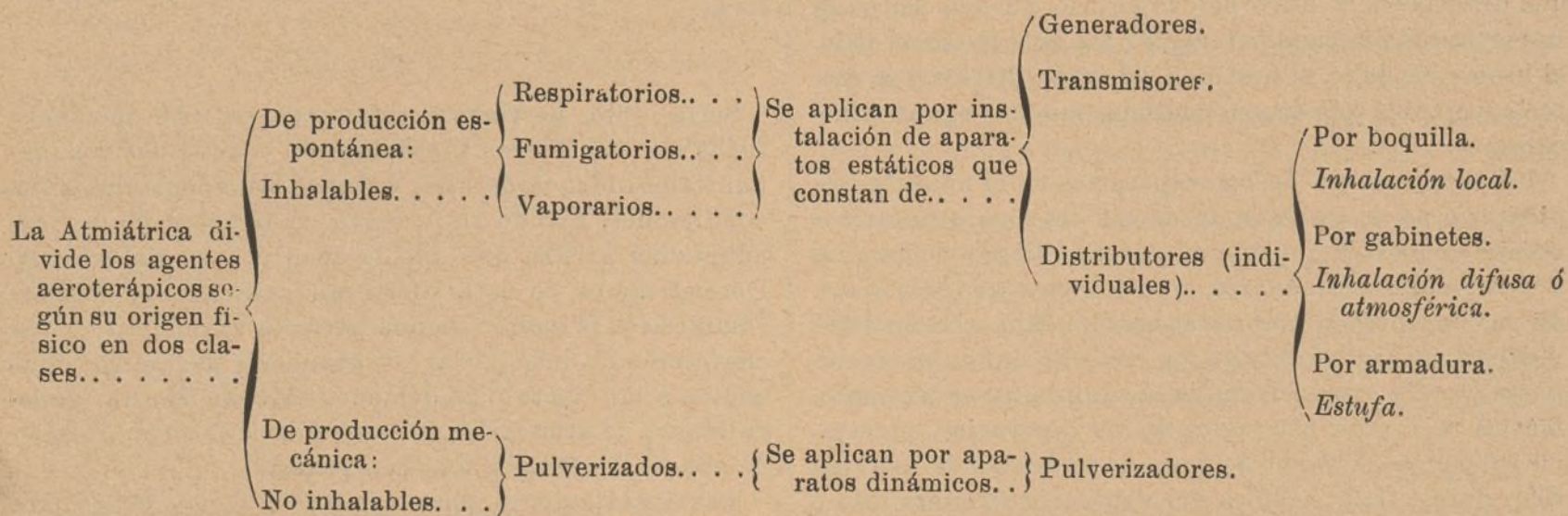
ir solos ó formando cable con otros tubos en que circule vapor ó agua para el mantenimiento de la apropiada temperatura, sobre todo en el caso de largo recorrido; los transmisores transportan el agente inhalable hasta los aparatos distributores.

3.º *Los distributores atmítricos.* — Punto capital sobre que ha versado hasta aquí la nosología atmítrica, dejarán de ser aparatos establecidos las más veces á capricho desde el momento que viene aislada, bien medida en cuanto á composición y tensión, y entubada por el generador y el transmisor, la atmósfera atmítrica. Por punto general, el distributor tiene por objeto que la

inhalación sea recibida individual y no colectivamente, práctica esta última que debe desaparecer radicalmente.

La sala de inhalaciones debe tener tantos distributores como enfermos, ó más bien cada uno debe tener su distributor. Estos pueden consistir en aparatos aplicables á la cavidad bucal (inhalación local), en gabinetes cuya capacidad se llena del agente inhalable (inhalación difusa ó atmosférica), ó en armaduras que conservan local entre la piel y el vestido, dejando libre la extremidad cefálica (estufa).

Todo lo expuesto se aclara más con el siguiente cuadro:



Terminado aquí mi objeto, y por ser oportuno el momento, presento á vuestra consideración un modelo de *distributor atmítrico*, que tiene la ventaja de facilitar inhalación local directa; ser efectiva la inspiración y la espiración sin peligro de infecciones; perfectamente limpio el aparato, y estar colocado para adaptarlo á la actitud que el enfermo encuentre más cómoda.

Y habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesión. — El secretario de actas, *L. Bellido*.

SECCION PROFESIONAL

UNA CIRCULAR IMPORTANTE

La *Asociación Médico-Farmacéutica* del partido de Béjar ha remitido la siguiente circular á las demás Asociaciones de España:

«Sr. Presidente de la *Asociación Médico-Farmacéutica* del partido de...

»Muy señor mío y de toda mi consideración: En la sesión de junta general extraordinaria celebrada por la *Asociación Médico-Farmacéutica* del partido de Béjar el día 22 de Diciembre próximo pasado, se tomó, entre otros, el siguiente acuerdo:

»Someter á la aprobación de todas las Asociaciones similares á ésta de España el pensamiento de dirigirnos colectivamente, por medio de una exposición, al excelentísimo Sr. Ministro de la Gobernación á fin de que sea presentado en las próximas Cortes un proyecto de *Ley de Sanidad* que resuelva las necesidades sentidas en la clase y puntualice los deberes y derechos de la misma.

»La Corporación en cuyo nombre tengo el honor de dirigirle la presente, omite mencionar los fundamentos en que se apoya para acudir en solicitud de la creación

de la indicada ley, puesto que en el ánimo de esa digna Sociedad está evidentemente la deficiencia de la que actualmente nos rige y la imprescindible necesidad que la clase siente de tener *preceptos legales, claros y terminantes que rijan nuestra conducta profesional*, así como necesitamos también que nuestros derechos sean mejor garantidos que actualmente lo están.

»Dada la bondad de este pensamiento que, en honor de la verdad, nada tiene de original, pero que lo consideramos oportuno, la *Asociación de Béjar* espera confiadamente que la *Médico-Farmacéutica* de su digna presidencia se adherirá á nuestro propósito.

»Si así fuera, les ruego nos autoricen para tomar el nombre de esa Asociación, incluyéndola entre las que han de dirigir el documento indicado.

»Claro es que nuestra exposición irá encaminada á mejorar el estado actual de la clase por medio de una ley que nos favorezca; y si á ese objeto quieren ustedes hacernos algunas indicaciones respecto á este particular, las veremos con muchísimo gusto para ilustrarnos en su opinión.

»Necesitando que nuestra solicitud sea presentada ante el ministro por personas que puedan recomendarla eficazmente, y creyendo que nadie ha de poder hacerlo con más interés que los que, siendo de nuestra clase, conocen las reformas que necesitamos, les rogamos se sirvan poner en nuestro conocimiento si disponen de algún señor médico ó farmacéutico que en las futuras elecciones sea investido de la representación en Cortes, ó que sin esta condición, por sus circunstancias especiales, pueda ser persona influyente en las esferas del Poder, para que con todas estas personas, indicadas por unas y otras Sociedades, formemos una Comisión activa que secunde, al presentarla, dicha solicitud.

»En espera de su contestación, tengo el honor de ofrecerme á usted como su más atento y afectísimo compa-

ñero s. s. q. b. s. m.— El secretario, *Perfecto Alvarez*.—
El presidente, *José María Cañada*.
»Béjar, 10 de Enero de 1893.»

PRENSA MEDICA

NACIONAL: I. Hernia traumática del pulmón. — EX-
TRANJERA: II. Diabétides genitales del hombre. —
III. El *tasi* (*morrenia brachystephana*) como medi-
camento galactogogo.

I

En la *Revista de Ciencias Médicas*, de la Habana, pu-
blica el Dr. Sánchez Agramonte (de Puerto Príncipe) el
siguiente caso de *hernia traumática del pulmón*:

«He asistido á un joven de veintisiete años de edad,
que había sido herido con un cortaplumas en la región
costal izquierda entre la novena y décima costillas, y en
la línea axilar. Fué llamado once horas después de haber
ocurrido el hecho, y encontré en el sitio de la herida
una hernia del pulmón que tenía una extensión de 10
centímetros, de color violáceo, seca y apergaminada,
sin hemorragia. La herida de la pared costal era muy
pequeña, comparada con la hernia, pues medía escasa-
mente 2 centímetros.

Conociendo que era difícil y hasta peligroso para el
paciente la reducción de la hernia en el estado en que
se encontraba, y además convencido de que una inter-
vención pulmonar practicada con todas las reglas de la
asepsia y la hemostasia es completamente inofensiva,
resolví hacer la extirpación de la porción herniada y
reducir el pedículo con una sutura perdida. Hice con
catgut grueso una sutura por el pedículo, en forma de 8
de guarismo, y después de excindir la porción extrato-
rácica, cautericé con una solución concentrada de ácido
fénico, que era lo único que llevaba, y reduje fácilmente
el pedículo aséptico, y sin dar una gota de sangre. In-
mediatamente suturé la herida de la piel con seda feni-
cada y apliqué una cura con algodón bórico.

Después de operado este individuo, no ofreció sínto-
mas que pudieran hacer sospechar la intervención qui-
rúrgica de que había sido objeto, no tuvo fiebre, tos,
ni disnea. Al tercer día la piel estaba cicatrizada. Du-
rante estos tres días se alimentó con dieta líquida: cal-
do, leche y sopas; al quinto día tomó un purgante sali-
no, y al séptimo día fué dado de alta. Á la auscultación
sólo se percibía un ligero frote en el sitio de la ligadu-
ra, con una zona de macidez de unos 10 centímetros de
extensión.

El caso á que se refiere *The Lancet* fué uno del doctor
Massart de Honfleur. Tratábase de un hombre robusto,
de treinta y ocho años de edad, que recibió una herida
de puñal en el costado izquierdo, al nivel de la línea
axilar, y en el séptimo espacio intercostal. El pulmón
herniado formaba un tumor del tamaño de un huevo de
gallina, de color rosado, liso, irreductible, crepitando á
la presión, y no cambiaba de volumen con los movimien-
tos de la respiración. La lesión había sido inferida ca-
torce horas antes de la visita del Dr. Massart, y había
fragmentos de vestidos sucios adherentes á la herida y
al pulmón. Se quejaba el paciente de un dolor intenso en
el sitio herido, y su respiración era embarazosa.

Un ensayo para reducir la hernia fué inútil, y enton-
ces se atravesó el pedículo con una aguja enhebrada
con doble hilo de catgut, practicando dos ligaduras. Se
excindió la masa, y el pedículo se redujo dentro de la
cavidad de la pleura. Se hizo una cura por oclusión, es-

trictamente antiséptica, y el resultado fué satisfactorio.
No hubo ni pleuresía, ni pneumonía, y sólo una ligera
supuración de la herida cutánea.

Este caso reciente y tratado con todas las reglas an-
tisépticas, es idéntico al nuestro, no sólo por la lesión,
que ocurrió en el mismo sitio con diferencia de un espa-
cio intercostal, sino además porque la curación se ha
efectuado en ambos sin complicación pulmonar, y de-
muestra, como oportunamente dice el autor, la toleran-
cia del pulmón á una intervención quirúrgica, é indica
la posibilidad de excindir un tumor del pulmón.

Es digno de observar que ni en nuestro caso, ni en el
del Dr. Massart, hubo colapso del pulmón, ni pneumo-
tórax después de la operación, y prueba una vez más
que son exagerados los peligros que se atribuyen á la
abertura de la pleura.»

II

Sabido es — dice el Sr. Fournier — que la diabetes de-
termina en los órganos genitales lesiones que tienen
doble importancia clínica y diagnóstica. Las *diabétides*
genitales interesan el glande ó el prepucio.

En el glande, la lesión más frecuente es una rubicun-
dez eritematosa que penetra en el conducto.

Otra forma está constituida por una erupción herpe-
tiforme, enteramente análoga al herpes, con el que se
confunde generalmente.

Por último, otra forma está constituida por el eczema
diabético: existe una rubicundez algo oscura del glande,
pero lo que la caracteriza es que el epitelio se desprende
en laminillas grisáceas representando un ligero mosai-
co, separado por pequeños surcos erosivos. Hay al pro-
pio tiempo escozor y prurito.

En el prepucio se encuentra la postitis eritematosa y
eczematosa, pero las lesiones no se caracterizan sino en
el momento en que constituyen una serie de fisuras ó de
grietas que dan lugar al fimosis diabético.

La reunión de las lesiones del glande y del prepucio,
la balano-postitis eritematosa ó eczematosa es esencial-
mente reveladora, por dos razones: primera, porque
tiene una fisonomía enteramente especial, y segunda,
porque los eczemas aislados del glande son muy raros
fuera de la diabetes. Son, pues, sumamente sospechosos.

Por otra parte, estos accidentes, en un primer período,
pueden desaparecer y borrarse fácilmente. Pero no pue-
den existir largo tiempo sin producir el fimosis como
consecuencia. Este es el accidente genital más grave de
la diabetes en el hombre.

Este fimosis está constituido por tres fenómenos
morbosos principales: engrosamiento progresivo del
prepucio, que se pone duro y coriáceo; disminución y
pérdida de elasticidad del prepucio; por último, estre-
chamiento del anillo y constitución de una verdadera
sortija en su extremo, producida por una serie de cica-
trices de las grietas lineales.

Una vez producido el fimosis se exagera más por la
irritación que ocasiona el contacto casi permanente de
la orina; de donde resultan dificultades en la micción y
erección, flujo y, por último, prurito muy vivo, que
constituye quizás el fenómeno más serio de esta sinto-
matología.

Este fimosis es un signo verdaderamente revelador
de la diabetes, y al presentarse en sujetos de cierta edad
(se puede, no obstante, presentar también en jóvenes y
hasta en niños), gordos, de aspecto artrítico, no deja
duda alguna sobre su naturaleza. Por otra parte, su

fisonomía especial, caracterizada por la poca importancia de la inflamación, el engrosamiento crónico y progresivo del prepucio, su evolución silenciosa, sin incidentes agudos, no es menos particular.

La diabetes puede producir también en los órganos genitales ciertas complicaciones bastante raras, pero que conviene tener en cuenta.

El prepucio puede adquirir, en ciertos casos, una induración particular, ofreciendo entonces una dureza comparable á la del cartón.

Pueden presentarse brotes de balanopostitis aguda.

Ocurre también que se desarrolla en el prepucio tumores que se podría considerar como chancros indurados y que están constituidos sencillamente por núcleos de linfangitis crónica.

Por último, pueden aparecer vegetaciones, de aspecto vulgar y que guardan relación con la irritación constante producida por la orina; únicamente tienen por carácter ser á menudo de considerable volumen y tener gran tendencia á la repululación.

El tratamiento de estas diversas lesiones, independientemente del tratamiento interno, consiste sobre todo en una limpieza extremada, lociones frecuentemente repetidas con una solución alcalina, el aislamiento del prepucio por los polvos y la nata. Respecto al fimosis, una vez constituido, no puede curarse de otro modo que por la circuncisión, pero ésta no deberá practicarse según las reglas habituales sino cuando el tratamiento previo haya hecho desaparecer el azúcar de la orina.

III

Según los Sres. D. E. del Arca y D. J. Sicardi, el *tasi* ó *tasis*, planta de la familia de las asclepiádeas, originaria de la República Argentina, donde crece en abundancia, es un excelente remedio en todos los casos en que tiende á disminuir la secreción láctea, y aun en aquellos en que se suprime por completo.

Se emplea las hojas ó la raíz (fresca ó seca) de esta planta en infusión, y el fruto en cocimiento. Se infunde 30 gramos de raíz de *tasi* en 200 de agua, que se toma á cucharadas en las veinticuatro horas. Igualmente puede administrarse del mismo modo un cocimiento de 40 gramos de frutos de *tasi* en 20 de agua.

Esta preparación es nauseosa y deja tras sí un gusto amargo y bastante desagradable.

De 15 mujeres de veinte á cuarenta años (3 primíparas y las demás múltiparas) de edad, todas con agalactia, obtuvo el Sr. Arca once resultados favorables, dos dudosos y dos negativos. Las épocas más ó menos lejanas del parto no han ejercido, al parecer, influencia sobre el retorno más ó menos rápido de la secreción láctea.

DR. RAMÓN SERRET.

SECCION OFICIAL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Real orden de 25 de Febrero destinando al subinspector médico de primera clase Sr. Moreno de la Tejera, de director del Hospital de Zaragoza; los subinspectores médicos de segunda clase Sres. Torrecilla, Cabello Ruano, Pardo, y Merino, al Ministerio, á la Junta Consultiva de Guerra, de jefes de servicio de los Hospitales de

Barcelona y Burgos; los médicos mayores Sres. Pérez Iñiguez, Fernández Guisjarro, y González de Linares, á los Hospitales de la Coruña, Madrid y Santoña, y los médicos primeros Sres. Arizón y Mauri-Vera, á la Brigada de Obreros de Administración Militar y á la Inspección de Burgos, todos ellos respectivamente.

Real orden de igual fecha disponiendo cambien de destino los farmacéuticos mayores Sres. Rodríguez y Pavón, que sirven en los Hospitales de Granada y de la Coruña.

Real orden, también de la misma fecha, concediendo pasar á situación de reemplazo al subinspector médico de segunda clase Sr. Latorre y al médico primero señor Cortina.

Real orden de 28 de Febrero destinando al médico mayor Sr. Pereda de director al Hospital cívico-militar de Logroño, y al médico primero Sr. León á la Academia de Administración Militar.

Real decreto de 1.º de Marzo concediendo el retiro al inspector médico de segunda clase Sr. Noriega.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de pensión.

Doña Matilde Romeralo y López, de Tembleque, viuda del socio D. Mateo Peña y Sánchez, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid, 17 de Febrero de 1893. — El secretario general, *Francisco Marin y Sancho*.

2

SOCIEDADES CIENTIFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 28 DE ENERO DE 1893.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las comunicaciones y obras recibidas.

El Sr. Pulido expone el caso práctico de un tumor cerebeloso en una niña de ocho á nueve años, cuya madre estaba bien constituida y el padre había muerto, habiendo padecido enfermedades específicas.

Hallándose en buen estado de nutrición, empezó á tener vómitos, cólicos en las madrugadas y cefalalgia en el vértice, síntomas que tomaron tipo periódico terciario. Se prescribió la quinina y se disipó el cuadro morbozo. Pero á los pocos días apareció una neuralgia en el brazo izquierdo. Se llevó á la enferma al campo, con lo cual se curó. Tuvo una indigestión, y al día siguiente se reprodujo el cuadro morbozo, con estrabismo y estado semicomatoso.

Volvió á establecerse el tipo intermitente y se formaron distintos diagnósticos del mal.

Apareció luego gradualmente una ceguera, que se completó muy pronto.

Se diagnosticó un edema de la retina, y como causa alguna compresión en el cerebro que podía ser originada por un tumor.

Se presentaron ataques epileptiformes.

Se insistió en los antiperiódicos, los cuales disiparon todos los síntomas menos los correspondientes á la visión.

Contra los síntomas permanentes se usaron los antisifilíticos, el ioduro mercúrico, con lo cual se mejoró algún tanto la niña.

Trasladada ésta al campo, pasaron dos meses, después de los cuales sobrevino un ataque epiléptico grave, que dejó en su consecuencia sordera y coma, y por último la muerte.

Hecha la autopsia, se vió inyección meníngea, y en la masa cerebral un derrame de serosidad en los ventrículos.

En el centro anatómico del cerebelo se halló un tumor del tamaño de una castaña con todo el aspecto de un verdadero goma, como se comprobó por el examen microscópico.

Este tumor — añadió el Sr. Pulido — no deja de ser notable por haberse desarrollado en lo interior del sistema nervioso. Interesa además el caso por la forma periódica que presentaban los síntomas y que hizo sospechar por mucho tiempo la existencia de un paludismo.

También es de notar la incertidumbre del diagnóstico durante el curso de la enfermedad.

El Sr. Iglesias comenzó su discurso felicitando al señor Pulido por la exposición del interesante caso comunicado á la Academia.

Trató luego de las enfermedades reinantes, llamando la atención sobre la constitución médica de este invierno, que ha sido frío y seco, y sobre los fenómenos que han caracterizado á los catarros que con tanta frecuencia se han observado.

Habló de las exacerbaciones periódicas, acompañadas de una cefalalgia horrible é insomnio tenaz; de las localizaciones en las mucosas y sobre todo en el aparato respiratorio, con tos parecida á la ferina y otras manifestaciones nerviosas, y de las localizaciones en el tubo digestivo, estómago é intestinos, y en el aparato genitourinario. Consignó la existencia de afecciones reumáticas, cardíacas y congestivas, que llegaron á menudo á convertirse en pneumonías.

La índole del mal — dijo — ha sido catarral, con fenómenos nerviosos y reumáticos.

La mortalidad ha aumentado algo, pero no ha correspondido al extraordinario número de enfermos.

El tratamiento ha estado en armonía con la índole del padecimiento, habiendo hecho maravillas los preparados quínicos, y también la ipecacuana y el tártaro emético.

Concluyó diciendo que, afortunadamente, parece mejorar la constitución atmosférica, siendo de esperar que decline la epidemia que viene reinando desde hace dos meses.

Leyó después un discurso acerca de la fiebre y el uso en ella de los antitérmicos; y así que hubo terminado la primera parte, el señor presidente suspendió la lectura en atención á lo avanzado de la hora, y se levantó la sesión. — El secretario perpetuo, *Matias Nieto Serrano*.

CONSULTORIO

PREGUNTAS

452. Un facultativo de segunda clase fué destituido de la titular que desempeñaba hacía varios años en el pueblo en que actualmente reside, tan luego se publicó el reglamento vigente de partidos médicos. Contratado con

la inmensa mayoría del vecindario, no hizo gestión alguna para que se le repusiera, ni piensa en ello, por la sencillísima razón de no ser licenciado ni doctor. Frecuentemente es llamado por los Tribunales, que le encargan la curación de heridos, no solamente en el pueblo de su residencia, sino también en los pueblos limítrofes; sustituye á licenciados y doctores en ausencias y enfermedades, y, como es natural, se ve en la necesidad de asistir la beneficencia de éstos. ¿Es legal esta sustitución? ¿Incorre en intrusión? El cólera está en puerta, según dicen; los pobres del pueblo donde residido no han de asistirlos los médicos de fuera, sobre todo en tiempo de epidemia, por ser absolutamente imposible, si por desgracia esto sucediera. Si niego mi asistencia en estas circunstancias, se me tacharía, y si la presto, no encuentro medios legales para hacer efectivos mis honorarios; además, si la Autoridad manda y no obedezco, se me procesa, y si obedezco, no veo medio legal que me ampare. ¿Qué debo hacer, y qué han de hacer los licenciados y doctores que he sustituido, si las Corporaciones de sus respectivos pueblos niegan la remuneración de mis servicios?

¡Bonita situación la en que nos coloca el famoso reglamento! — *M. B. L.*

453. Se pegaron en ésta dos individuos hermanos políticos, de cuya refriega resultaron heridos ambos, más la mujer de uno de ellos. Quejaronse al juez municipal, y éste ordenó que el que suscribe, como médico auxiliar de la Administración de Justicia, los curara y se encargara de su asistencia hasta la completa curación, dando los consiguientes partes de estado cada tres días. De las primeras diligencias resultó, según las declaraciones de los testigos que presenciaron la riña, que ambos se hicieron las lesiones pegándose con diferentes objetos que, rotos, figuraban como piezas de convicción, por lo cual el Juzgado, en vista de que las heridas de uno de ellos fueron consideradas como graves, los declaró procesados, embargándoles bienes á los dos por mil y pico de pesetas. Las lesiones de uno de ellos duraron sesenta y seis días y las del otro y su mujer menos de ocho días, prestándose otro compañero y yo asistencia judicial todo el tiempo. En este estado, y con las declaraciones descritas, pasó la causa á la Audiencia para la celebración del juicio oral, á cuyo acto fuimos citados; mas en este estado, lesionados y testigos dijeron lo contrario que en el sumario, indudablemente por indicación de la defensa, resultando que el gravemente herido se hizo la lesión por una caída después de la riña al llevarse su mujer á su casa, cosa indudablemente falta de fundamento, pues si así hubiera sido, no se hubiera quejado, como lo hizo, al Juzgado municipal.

Del resultado de estas anómalas declaraciones vino la completa absolución del procesado, declarando las costas de oficio, inhibiéndose la Audiencia en el Juzgado municipal y suplicando remitiera éste á aquel centro la oportuna certificación de sentencia recaída en el juicio de faltas. Ahora bien; como en la sentencia dictada han condenado á los dos á dos ó tres días de arresto, más las costas devengadas en el acto del juicio, sin incluir para nada nuestros honorarios, deseo saber si tenemos derecho á exigir nuestros honorarios devengados por asistencia en las lesiones de primera y segunda instancia, ó lo que es lo mismo, en las heridas de menos y más de ocho días, y de poder hacerlo, á quién, cómo y en qué forma debemos hacerlo; y si por el Juzgado municipal se nos abonasen las primeras, si podremos reclamar al herido de los sesenta y tantos días los derechos ó exigirle alguna responsabilidad por haberse valido de la Autoridad para que le curásemos unas heridas que en un principio dijo que le fueron inferidas por su cuñado, y después, en la celebración del juicio, manifestó que se las hizo después de la riña en una caída por encontrarse borracho. De poder exigirle responsabilidad, ¿cómo debe hacerse, y á quién tenemos que acudir? — *E. G. N.*

RESPUESTAS

452. ¡Pues no ha de ser legal la sustitución! El facultativo habilitado ó de segunda clase, con el reglamento vigente ó sin él, está en su derecho al sustituir á

un compañero, y los Municipios no tienen más remedio que abonarles los honorarios. De igual manera tiene derecho á cobrar los honorarios judiciales.

453. Declaradas de oficio las costas, se acabó: el médico es el sastre del Campillo. Y como aquí el que mandó curar á los heridos fué el juez, no creemos haya manera de exigir los honorarios á los lesionados.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,94; mínima, 690,93; temperatura máxima, 18°,2; mínima, 0°,4; vientos dominantes, NE., SO. y OSO.

En la semana última han continuado predominando los mismos padecimientos que en la anterior. Ocupan el primer lugar, en orden de frecuencia, las enfermedades del aparato respiratorio (catarros pulmonares y bronquiales, bronco-pneumonías y congestiones del pulmón), y á éstas siguen las del aparato circulatorio, cerebroespinal y gástrico. Disminuyen visiblemente los ataques agudos de reumatismo muscular y articular, y adquieren fase más benigna los afectos crónicos.

En las enfermedades propias de la infancia nada notable se ha observado en esta semana. La mortalidad se ha normalizado por haber desaparecido la tendencia gripal que en otras partes hemos consignado.

CRONICA

Defunción en la silla de operaciones. — Un periódico alemán refiere las circunstancias trágicas de la muerte, en Cassel, de la señora Brandt Goertz, artista del Teatro Imperial de Hannover.

Esta señora fué á Cassel á ver á su familia, y teniendo violentos dolores en la mandíbula, producidos, al parecer, por una muela luxada, fué á casa de un dentista, á quien conocía, para extraérsela. Éste se negó á ello; pero tanto insistió la enferma, que la hizo sentar en el sillón y le extrajo hábilmente la muela, sintiendo la artista un dolor grandísimo. Tranquilo el dentista, fué á alargarle el colutorio tradicional; pero su sorpresa no tuvo límites al ver que era cadáver. Todos los esfuerzos para volverla á la vida fueron inútiles, atribuyéndose la muerte al síncope fulminante producido por la emoción moral y por el agudo dolor, que repercutió sobre un corazón en vías de degeneración grasosa. La artista tenía treinta y tres años.

La fiebre aftosa en Francia. — Según ha dicho en la Cámara de diputados el Dr. Viger, ministro de Agricultura, la fiebre aftosa es endémica en Francia hace algunos años. En 1888 había infectos más de 400 establos; en 1891 este número era sólo de 242. La enfermedad no es debida únicamente, como se ha creído, á la importación de ganado de Bélgica ó Alemania. El doctor Viger ha prometido tomar todo género de precauciones para impedir que se extienda la glosopeda, y hasta para extinguirla, á ser posible, en Francia.

En España... dejamos que las cosas marchen como quieran, sin preocuparnos poco ni mucho ni nada de ellas.

Transporte de heridos. — Los Reyes de Italia han ofrecido un premio de 10.000 liras (pesetas) al autor del mejor aparato para transportar los heridos. Los modelos — que han de tener por lo menos la cuarta parte de su tamaño natural — podrán dirigirse al Sr. L. Delli Sanaglia, Sociedad de la Cruz Roja en Roma, antes del 30 de Julio próximo.

La práctica de la Medicina en China. — El trabajo para el médico chino principia con el alba, desde cuya hora recibe consultas. Á las diez principia á hacer la visita en litera.

El enfermo coloca en su puerta un cartón con el nombre de su médico, pues las casas, que son todas idénticas, no están numeradas. El médico es recibido con profundas reverencias. Se le ofrece té, una pipa, y se le invita á pulsar al enfermo. Si es varón, el médico se sienta frente á él; si es mujer, se interpone entre ambos un biombo, que se quita cuando hay que examinar la lengua. El enfermo extiende la mano sobre un libro y el médico aplica los tres dedos sobre el pulso, lo palpa con cada dedo, y después junta los tres para comprimir fuertemente durante cierto tiempo y contar, sin reloj, el número de pulsaciones. Hecho esto, extiende el enfermo la otra mano y vuelve á principiar la operación.

Pregunta entonces el médico al enfermo, traen tinte y pluma, y escribe la receta, en la cual figuran ingredientes extraídos en su mayoría del reino vegetal.

Si el enfermo es un mandarín ó una persona acomodada, el médico da por escrito el diagnóstico de la enfermedad, el pronóstico y el tratamiento, y recibe en pago de esto 7 ú 8 pesetas envueltas en papel encarnado. Los honorarios de las visitas varían entre 0,60 y 2,50 pesetas, según la posición del enfermo. Además hay que pagar á los que llevan la litera. No se hace segunda visita sin ser llamado. Si la curación no es rápida, se llama á otro médico, y luego á un tercero ó un cuarto, hasta que, cansados de los médicos, se encomiendan á una divinidad que posea propiedades curativas.

Los médicos hembras. — Una reacción se advierte en América contra la admisión de mujeres á los estudios médicos. La Facultad columbiana del Estado de Washington ha cerrado sus puertas á las mujeres, diciendo que la promiscuidad de los estudios es desmoralizadora para ambos sexos.

Libros recibidos. — Hemos recibido el cuaderno 4.º del *Tratado de materia farmacéutica vegetal*, por el doctor D. Juan Ramón Gómez Pamo, catedrático de esta asignatura en la Universidad Central. Con este cuaderno termina el tomo I, el cual forma un volumen, bien impreso en excelente papel, de más de 750 páginas, y comprende, á más de las generalidades, las siguientes partes de plantas medicinales: raíces, rizomas, bulbos, tubérculos, tallos enteros, leños, cortezas, yemas y hojas y sumidades.

A esta obra se suscribe en la librería de D. Nicolás Moya, Carretas, 8, Madrid. El precio de cada cuaderno es 3 pesetas en la Corte y 3,25 en provincias.

Tratado de Medicina. — Adelanta la impresión del *Tratado de Medicina* de los Dres Charcot, Bouchard y Brissaud, que se está publicando en castellano bajo la dirección del Sr. Ulecia.

De los seis tomos de que constará la obra se han publicado ya tres en español. El tomo III (un grueso y elegante volumen de 972 páginas), comprende las siguientes materias: *Enfermedades de la boca y de la faringe*, por A. Ruault; trad. por D. Ramón de la Sota y Lastra. — *Enfermedades del estómago*, por A. Mathieu; trad. por don Rafael Rodríguez Méndez. — *Enfermedades del intestino*, por Courtois-Suffit; trad. por D. Federico Olóriz Aguilera. — *Enfermedades del páncreas*, por A. Mathieu; trad. por D. Rafael Ulecia y Cardona. — *Enfermedades del peritoneo*, por Courtois-Suffit; trad. por D. Mariano Salazar Alegret. — *Enfermedades del hígado y de las vías biliares*, por A. Chauffard; trad. por D. Federico Toledo y Cueva.

Aparece esta importante obra por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas, elegantemente impresas y con magníficos grabados. Precio de cada cuaderno, 3 pesetas adelantadas. Se ha publicado ya el cuaderno 17.º

Se suscribe en la Administración, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

Recomendamos la lectura del anuncio intitulado *Biblioteca del Dr. A. García Lopez*.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo núm. 102 y Ronda de Valencia, núm. 8.

TELÉFONO 552.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

Se publica
todos los domingos.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO SERRANO

DIRECTOR.

D. MATIAS NIETO SERRANO

REDACTORES:

D. RAMÓN SERRET — D. CARLOS MARÍA CORTEZO. — D. ÁNGEL PULIDO

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN DE EL SIGLO
MADRID: 3 pesetas trimestre.
PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;
8 meses y 15 el año.
EXTRANJERO Y ULTRAMAR: 20 pts

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN DE LA BIBLIOTECA
ESPAÑA: 15 pesetas al año,
que pueden pagarse en tres veces.
EXTRANJERO Y ULTRAMAR: 20 pts.

JARABE
y
Pasta de

AUBERGIER
con Lactucarium

TOSAS, Constipados, Bronquitis

APROBACIÓN de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
Para la curación de las Afecciones de los pulmones y de
los Bronquios, calma la Tos y suprime el Insomnio.
F. COMAR et FILS, 28, Rue St-Claude, PARIS. En todas las Farmacias.

CAPSULAS RAQUIN ENFERMEDADES SECRETAS
APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA.
CURAN SIN EXCEPCIÓN LOS FLUJOS AGUOSOS Ó CRÓNICOS
100 CURAS sobre 100 ENFERMOS tratados por la Academia.
EXÍJASE LA FIRMA RAQUIN Y EL SELLO DEL GOBIERNO FRANCÉS

CONTRA LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
NINGUN REMEDIO ES TAN EFICAZ COMO
un VEJIGATORIO en el brazo
MANTENIDO CON
PAPEL DE ALBESPEYRES
Empleado en los HOSPITALES MILITARES.
EXÍJASE LA FIRMA FUMOUE-ALBESPEYRES.

POBREZA
DE LA
SANGRE
VINO DE BELLINI
con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante febrífugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofílicas, Fiebres, Nevroses, Palidez, y regulariza la Circulación de la Sangre; conviene especialmente á los Niños, á las Señoras delicadas y á las Personas debilitadas por la edad, las enfermedades ó los excesos.

Exigir en el rotulo a firma de J. FAYARD
Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

ENFERMEDADES
DEL
ESTOMAGO
PASTILLAS y POLVOS
PATERSON
con BISMUTHO y MAGNESIA

Recomendados contra las Afecciones del estómago, Falta de Apetito, Digestiones laboriosas, Acidias, Vómitos, Eructos y Cólicos; regularizan las Funciones del Estómago y de los Intestinos.

Exigir en el rotulo a firma de J. FAYARD
Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

GARGANTA
VOZ y BOCA
PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Irritación que produce el Tabaco, y especialmente á los Srs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emisión de la voz.

Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS.

Jarabe Laroze

DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS

Desde hace mas de 40 años, el Jarabe Laroze se prescribe con éxito por todos los médicos para la curación de las gastritis, gastraljias, dolores y retortijones de estómago, estreñimientos rebeldes, para facilitar la digestión y para regularizar todas las funciones del estómago y de los intestinos.

JARABE

al Bromuro de Potasio

DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS

Es el remedio mas eficaz para combatir las enfermedades del corazon, la epilepsia, histéria, migraña, baile de St-Vito, insomnios, convulsiones y tos de los niños durante la dentición; en una palabra, todas las afecciones nerviosas.

Fábrica, Expediciones: J.-P. LAROZE 2, rue des Lions-St-Paul, à Paris.
Deposito en todas las principales Boticas y Droguerías

CARNE, HIERRO y QUINA

El Alimento mas fortificante unido a los Tónicos mas reparadores.

VINO FERRUGINOSO AROUD

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS DE LA CARNE

CARNE, HIERRO y QUINA! Diez años de éxito continuado y las afirmaciones de todas las eminencias médicas preuban que esta asociación de la Carne, el Hierro y la Quina constituye el reparador mas energico que se conoce para curar: la Clorosis, la Anémia, las Menstruaciones dolorosas, el Empobrecimiento y la Alteración de la Sangre, el Raquitismo, las Afecciones escrofílicas y escorbúticas, etc. El Vino Ferruginoso de Aroud es, en efecto, el único que reúne todo lo que entona y fortalece los organos, regulariza, coordena y aumenta considerablemente las fuerzas ó infunde a la sangre empobrecida y decolorada: el Vigor, la Coloración y la Energía vital.

Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farm^o, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD.
SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS

EXÍJASE el nombre y la firma AROUD

Anuncios extranjeros.

DE PUBLICITE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

Desde el 1.º de Julio de 1890, la SOCIÉTÉ MUTUELLE

Los pagos han de ser adelantados.

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices, que se regalan á los suscritores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

la correspondencia, los pedidos, libranzas, letras y demás documentos de giro referentes á EL SIGLO y á su BIBLIOTECA, se dirigirán á D. Ramón Serret, aparcado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º izqda. — Horas de oficina: de nueve á tres los días no feriados.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Según se nos participa, el pueblo de Santiago de Calatrava (Jaén) consta de 600 vecinos, está completamente aislado, en un rincón de la provincia, y sin más vías de comunicación que pésimas é intransitables carreteras. El pueblo está dominado por un señor feudal, razón por la que ningún médico ha durado más de dos años. El que ahora ha presentado la dimisión cuenta con las igualas de todo el vecindario, y está resuelto á no abandonar el partido, y hasta, en caso necesario, á establecer una consulta gratuita.

VACANTES

Habiendo acordado la gerencia de las minas de carbón de Aller (Oviedo), la creación de una segunda plaza de médico cirujano, se publica el presente anuncio para conocimiento de los interesados.

La obligación del médico será asistir exclusiva y únicamente al personal de las minas y sus familias, de conformidad con las disposiciones de los reglamentos de su Caja de Socorros. La dotación será de 3.000 pesetas anuales, casa y combustible.

Los aspirantes á dicha plaza se servirán remitir sus solicitudes con la copia certificada del título y servicios que hayan prestado en su profesión, al Sr. D. Félix Parent, Rey Francisco, 10, Madrid, donde el reglamento de la Caja de Socorros estará á su disposición.

Las solicitudes se admiten hasta el 25 del actual.

Madrid, 1.º de Marzo de 1893.—El ingeniero director de las minas de Aller, *F. Parent*.

—La de íd. íd. del Valle de Arce (Navarra). Dotación 625 pesetas de sueldo anual por Beneficencia; las familias acomodadas le pagarán anualmente 2.375 pesetas, total 3.000 pesetas que el profesor cobrará en metálico por trimestres de fondos municipales. No hay ningún médico en el valle, y aunque los pueblos no se hallan á larga distancia, necesitará de caballo para el servicio. Solicitudes en el término de un mes al alcalde D. Nicomedes Minondo.

—La de íd. íd. — por dimisión — de Manzanares el Real (Madrid). Dotación 1.500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y 500 pesetas de igualas con los vecinos pudientes. La población es sana, consta de 112 vecinos, dista de Madrid 48 kilómetros y de Colmenar Viejo 12, desde donde hay coche diario á la capital. También puede irse á dicha capital por la estación de Villalba, que dista de esta villa 15 kilómetros. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Rufino González.

—La de íd. íd. — por renuncia — de Hormilleja (Logroño). Hab. 343. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 17 familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 del corriente al alcalde D. Andrés Rioja.

—La de íd. íd. de Górliz (Vizcaya). Hab. 832. Dotación 625 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Fernando de Maruri.

—Las de íd. íd. y farmacéutico del Valle de Valdelaguna (Burgos). Dotación 100 y 75 pesetas anuales respectivamente por la asistencia de 14 familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Los agraciados han de fijar su residencia en el pueblo de Huerta de Abajo como punto céntrico de este valle. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Lucio Fernández.

—La de íd. íd. de San Quirce de Riopisuerga (Burgos). Hab. 469. Dotación 75 pesetas anuales por Beneficencia y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Eugenio Fernández Blanco.

—La de íd. íd. — por dimisión — de Cabrejas del Pinar (Soria). Hab. 730. Dotación 50 pesetas anuales por Beneficencia y 1.700 pesetas de igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Miguel Mateo.

—La de íd. íd. — por dimisión — de Pinarnegrillo (Segovia). Hab. 420. Dotación 700 pesetas anuales por la asistencia de 5 familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Vicente Santos.

—La de íd. íd. de Corgo, partido de Lugo. Hab. 7.420.

Dotación 999 pesetas anuales por Beneficencia y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 del corriente al alcalde D. Domingo Chousa.

—La de íd. íd. — por renuncia — de Noez (Toledo), partido de Navahermosa. Hab. 720. Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de 20 familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Ulpiano Martín.

—La de íd. íd. — por tercera vez — de Porto (Zamora), partido de Bermillo. Hab. 1.105. Dotación 400 pesetas anuales por la asistencia de 12 familias pobres y las igualas con 240 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Esteban Camacedo.

CORRESPONDENCIA (1)

(Advertimos á nuestros suscritores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos.)

D. Gerardo Barrios. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93; suscrito á la BIBLIOTECA; pagado todo el corriente año y encuadernación.

D. Vicente Martín Bernal. — Pagada la encuadernación.

D. José Reventós. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.

D. Antonio Soria Navarrete. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; pagada la encuadernación.

D. Jaime Ferrer. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93; recibido el artículo.

D. Manuel Morales. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Rogelio Moreda. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 93.

D. Félix Zumalave. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Antonio María Aymat. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.

D. Eulogio Danis. — Id. íd. íd.

D. Diego Martínez. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.

D. Juan Segoviano. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Bartolomé Frau. — Recibida la suya; conformes.

D. Teodilo Santos Pérez. — Recibido el artículo.

D. Antonio Jacinto Rodríguez. — Remitido el número que pide el día 9 de Febrero.

D. Vicente Díaz Antúnez. — Recibida su carta; conformes.

D. Luis Martínez Olmos. — Recibido el artículo.

D. Eleuterio Guilarte. — Id. íd.

D. Pedro Grañén. — Remitido número que pide el día 10 de Febrero.

D. Juan González Araujo. — Recibida el acta el día 9 de Febrero.

D. Adolfo Nieto. — Cambiadas las señas; remitido el índice que pide el día 10 de Febrero.

D. Malaquías Fraile. — Suscrito SIGLO; avisado su pago fin Diciembre del 93 por los Sres. Hijos de Rodríguez; remitidos los números del año el día 10 de Febrero.

D. Nicolás Milano. — El Sr. Moya avisa su pago SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Juan B. Brea. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 93.

D. Luis Martí (Villarejo). — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.

D. Nicanor Muñiz. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; pagada la encuadernación.

D. Felipe Pordomingo. — Id. SIGLO fin Enero del 93.

D. Francisco Jesús Bonilla. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.

D. Jaime Civit. — Id. íd.; pagada la encuadernación.

D. Atanasio Montero. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Angel Gómez Inganzo. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 93.

D. Cancio Jorge Fernández. — Recibidos los talones; pagados los anuncios; gracias mil.

D. Félix Alcázar. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Carlos Pendas. — Recibida su carta.

D. José Rey Anguita. — Id.; remitido número que pide.

D. Julián Castilla. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.

(1) Rogamos á nuestros suscritores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos, pues de lo contrario se les contestará en este lugar del periódico. Todos los pagos que se hacen por los señores suscritores se consignan sin falta en esta sección. Deben, pues, éstos reclamar prontamente, á fin de evitar perjuicios, si no ven consignados los que verifiquen.

D. José Flórez Goy. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Eduardo Cabezado. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Ricardo Muñoz. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. José Joaquín Bañón. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Severino Emperador. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. José Pachés. — Id. id.
D. Francisco Estévez. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Antonio Suero Chicote. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Isaac Sastre. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; pagada la encuadernación.
D. Ramón Doste y López. — Suscrito SIGLO, pagado fin Enero del 94; puede usted pedir el catálogo al Sr. Sánchez Escribano, Atocha.
D. Félix Burrieza. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Juan Ortiz Carillo. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. José Alverdi. — Remitido el índice el día 13 de Febrero.
D. Angel Trapero. — Remitidos números que pide el día 17 de Febrero.
D. Federico de Ondarreta. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Benito Mena. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Joaquín M. Serratosa. — Id. id. id.
D. Antonio Martín Ayuso. — Id. SIGLO fin Noviembre y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Francisco Escapa. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. José Bravo Gonzalo. — Id. SIGLO fin Marzo del 93 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Félix Alcázar. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Manuel de la Guardia. — Id. id.
D. Tomás Gallego y Gallego. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA del 93.
D. Antonio Limia y Macía. — Id. id. id.
D. Victoriano Santos Cuñado. — Id. id.; pagada la encuadernación.
D. Doroteo Alcalde Muñoz. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93 y BIBLIOTECA segundo y tercer plazo del 92 y primero del 93.
D. Vicente Uberos. — Recibida á su tiempo la libranza; tiene usted pagado SIGLO fin Septiembre del 93.
D. Emigdio Fernández. — Id. id. id.; remitidos números que pide; se mandan siempre con puntualidad.
D. José Pachés. — Pagado BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Francisco Esteve. — Id. fin Diciembre del 92.

D. Joaquín Sirvent. — Suscrito SIGLO 1.º de Enero, pagado fin Diciembre del 93 y remitidos los números el día 19.
D. Antonio Díaz. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93 y BIBLIOTECA primer plazo.
D. Siro Rico Ceballos. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. José Alarcón Espárrago. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Francisco Masip y Valls. — Id. id.
D. Daniel Pimentel. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. José Ferreiroa Millán. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. José María Carlos Alix. — Suscrito á la BIBLIOTECA; pagado este año.
D. Antonio Crespo y Carro (Saludes). — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Manuel Olmos. — Id. id.; pagada la encuadernación.
D. Benjamín Rodríguez. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Narciso Acosta. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. José Otero y Otero. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; pagada la encuadernación.
(Véase la plana VI de los Anuncios.)

BIBLIOTECA DEL DR. A. GARCÍA LÓPEZ

Precio.

Hidrología médica. — Obra premiada por la Real Academia de Medicina, y con medalla de oro en la Exposición de Barcelona. Segunda edición, dos volúmenes en 4.º, encuadernada. . . 20 pesetas.
Guía del bañista. — Segunda edición. Un volumen en 8.º. 3 —
Monografía de las aguas minerales de Ledesma. — Un volumen. 2 —
Cartas críticas sobre la Medicina y los médicos. — Un volumen. 2 —
Lecciones sobre la Medicina homeopática. — Un volumen en 8.º prolongado. . . 7,50 —
Conferencias sobre Cosmología y Antropología. — Un volumen en 8.º. 3 —
Los suscritores á EL SIGLO MÉDICO pueden obtener estas obras ó cualquiera de ellas con una rebaja de 50 por 100.
Administración: Villanueva, 29, bajo izq.ª, Madrid.

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO DE VIVAS PEREZ

Adoptados de Real orden por el Ministerio de Marina

Recomendados por la Real Academia de Medicina

CURAN inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de INDISPOSICIONES del TUBO DIGESTIVO, VÓMITOS y DIARREAS, de los TÍFICOS de los VIEJOS, de los NIÑOS, COLERA, TÍFUS, DISENTERÍA, VÓMITOS de las EMBARAZADAS y de los NIÑOS; CATA-



RROS y ÚLCERAS del ESTÓMAGO; PIROXIS con ERUPTOS FÉTIDOS; REUMATISMO y AFECCIONES HÚMEDAS de la PIEL. Ningun remedio alcanzó de los médicos y del público, tanto favor por sus buenos y brillantes resultados que son la admiración de los enfermos.

DE VENTA en las PRINCIPALES FARMACIAS. --DESCONFIAR de las IMITACIONES

INSTITUTO

DE

Vacunación

VALVERDE, 30 Y 32, MADRID

TARIFA

Una ternera vacunifera..	450 pts.
Una pústula en glicerina.	25 —
Un tubo con linfa.	4 —
Un cristal con linfa.	3 —
Por una vacunación á domicilio, llevando la ternera.	45 —
Por una vacunación á domicilio, con tubo.	40 —
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30.	5 —

Se remiten pedidos á provincias.
A los médicos y farmacéuticos el 25 por 100 de descuento, acompañando el importe del certificado anticipadamente.

Valverde, 30 y 32
MADRID

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELIXIR VIRENQUE

con COCAINA — PEPSINA y DIÁSTASIS

La Cocaína calma los dolores de Estómago y obra como tónico en la economía general. La Pepsina y la Diástasis favorecen la digestión del bol alimenticio completo.

GASTRALGIAS | **NEVRÓISIS ESTOMACALES** | **HASTÍO de los ALIMENTOS** | **CONVALESCENCIAS**
DISPEPSIAS | **VÓMITOS** | **DIGESTIONES DIFÍCILES** | **DEBILIDAD GENERAL**

PARIS, 8, Plaza de la Magdalena, FARMACIA VIRENQUE, 8, Plaza de la Magdalena, PARIS

MEDICACION CHLORHIDRO-PEPSICA

ELIXIR GREZ

Y PILDORAS

DISPEPSIA
Anorexia
Vómitos
LIENTERIA

CHLORIDRO-PEPSICOS
Amargos y Fermentos digestivos

DOSIS: Una copita ó 2 á 3 pildoras á cada comida; Niños, 1 cucharada

PARIS, COLLIN y C^a, 49, Rue de Maubeuge, y en todas las farmacias

Las VERDADERAS AGUAS de

VICHY

son los manantiales del Estado francés

Administración: 8, Boulev^o Montmartre, PARIS

CÉLESTINS. Mal de Piedra y Enfermedades de la Vejiga.

GRANDE-GRILLE. Enfermedades del Bígado y del Aparato biliar.

HOPITAL. Enfermedades del Estómago.

HAUTERIVE. Afecciones del Estómago y del Aparato urinario.

Las solas, cuya extracción y embotellamiento son vigilados por un Rep^oesentante del Estado.

Se venden en todas las farmacias y droguerías.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

PEPTONA CATILLON

En POLVO representando 10 veces su peso de carne Asimilable así por el RECTO como por la BOCA

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.

1 cucharada en un vaso de leite ó de agua azucarada.

VINO DE PEPTONA CATILLON

1 copa contiene 30 gr. de carne y 0,40 de fosfatos.

Podéroso reparador de las **Fuerzas** muy útil á todos los enfermos debilitados.

Restablece el apetito y las digestiones.

Enfermedades del Estómago
Consumción - Anemia - Debilidad
 de los Niños, Convalecientes, etc.

PARIS, 3, BOUL^o S^t-MARTIN y BUENAS FARMACIAS

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1889

ENFERMEDADES DEL PECHO

JARABE

DE HIPOFOSFITO DE CAL

DEL D^r CHURCHILL

Al cabo de algunos dias despues de principiar el tratamiento, disminuye la tos, vuelve el apetito, cesan los sudores y el enfermo siente una fuerza y un bien-estar enteramente nuevos. A eso se añade, poco tiempo despues, un cambio muy sensible en el aspecto del enfermo. Las evacuaciones se regularizan, el sueño es tranquilo y reparador y se manifiestan todas las señas de una nutricion fácil y normal.

Este Jarabe contiene los elementos de los huesos, el fosforo y la cal, y conviene especialmente á los niños, á las mujeres embarazadas y á las nodrices.

Exigir los frascos cuadrados con la firma del Doctor Churchill, y la marca de fabrica de M. SWANN, farmacéutico químico, 12, rue Castiglione, PARIS.

— Precio: 4 francos en Francia.

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

Las Personas que conocen las

PILDORAS DEHAUT

DEL DOCTOR DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le convienen, segun sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.

Jarabe de Digital de LABELONYE

contra las diversas Afecciones del Corazon, Hidropesias, Tosas nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.

Empleado con el mejor éxito

El mas eficaz de los Ferrugíneos contra la Anemia, Clorosis, Empobrecimiento de la Sangre, Debilidad, etc.

Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO que se conoce, en pocion ó en inyeccion hipodermica.

Las Grageas hacen mas fácil el labor del parto y detienen las perdidas.

Medalla de Oro de la 3^a de F^a de Paris

LABELONYE y C^a, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — 1 medida por día. — Envio gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts.

Breveté S. G. D. G.

CHLORÉTHYLE BENGUE

Chloruro de etilo

Anestesia local
Neuralgias

Cada tubo permite de hacer 10 á 12 operaciones.

Deposito: Melchor Garcia Capellanes, 1, Duplopral, Madrid.

LAS

ENFERMEDADES SECRETAS

BLENORRAGIAS

GONORREAS

FLUJOS BLANCOS

DERRAMES

recientes y antiguos, son curados en algunos dias, en secreto, sin regimen ni tisanas, sin cansar ni molestar los organos digestivos, por las

PILDORAS

e Inyeccion de

KAVA

DEL DOCTOR FOURNIER

Exíjase sobre cada caja, cada pildora, la Signatura: *Kava Fournier*, Paris, 22, Place de la Madeleine

Medalla de ORO, Paris 1885

Medalla de Plata, Barcelona 1888

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

Cura todas las Enfermedades que resultan de Vicios de la sangre, como *Escrófulas, Eczema, Soriasis, Herpes, Liquen, Impétigo, Gota, Reumatismo.*

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

DE YODURO DE POTASIO

Cura los accidentes sífilíticos antiguos ó rebeldes: *Úlceras, Tumores, Gomas, Exostosis*, así como el *Linfatismo*, la *Escrófulosa* y la *Tuberculosa*.

PREP. F.º 102, rue Richelieu, S.º de BOYVEAU-LAFFECTEUR, y en todas las Farmacias.

PEPTONA COLLAS

Preparada con la PEPSINA BOUDAULT

Medalla de Oro en la Exposición Universal de 1889

La PEPTONA COLLAS es enteramente asimilable. Aun ha sido inyectada directamente en las venas, sin que se haya encontrado trazas de ella en la orina.

Preséntase bajo la forma de unos polvos muy ligeros, muy solubles en el agua, en el caldo y en el vino. Su gusto, análogo al de la carne asada, se armoniza muy bien con el del caldo. La PEPTONA COLLAS representa como valor nutritivo diez veces su peso de carne.

FARMACIA COLLAS, 8, Rue Dauphine, PARIS

MEDICACION TÓNICA

PILDORAS y JARABE

DE

BLANCARD

Con ioduro de Hierro inalterable

ANEMIA
COLORES PÁLIDOS

RAQUITISMO

ESCRÓFULOS

TUMORES BLANCOS
etc., etc.

Exijase la firma y el sello
de garantía.

PARIS
40, rue Bonaparte, 40

PEPTONATO DE HIERRO

Elixir
Hampton

PEPSICO Y DIASTASADO

MEDALLAS: de Oro, HAVRE 1887; de Plata, BARCELONA 1888; Diploma de Honor, TOULOUSE 1887

De un gusto exquisito, sin el menor sabor de hierro; es el mas asimilable de todos los ferruginos; el que produce resultados mas pronto y mas constantes.

DOSIS: Una cucharada al principio de cada una de las dos principales comidas.
POR MAYOR, PARIS, M. BAYARD, 11, Rue de Sévigné; MADRID, M. GARCIA, Capellanes, 1
En Madrid: Garcera y Castillo Príncipe, 18.

Enfermedades Nerviosas

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

El más activo de los sedativos

El JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la Agitación Nerviosa, que cansa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia. — EL FRASCO: 5 FRANCOS; 1/2 FRASCO: 3 FRANCOS.

SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS.

DISPÉPSIAS - GASTRALGIAS

Pepsina Boudault

« Al prescribir sencillamente: Pepsina, el farmacéutico se halla obligado á no dar sino la del Codex. Esta pepsina no debe peptonizar sino 20 veces su peso de fibrina, mientras que la Pepsina Boudault peptoniza 50 veces su peso. »

« El Vino y el Elixir de pepsina del Codex no deben peptonizar mas que la mitad de su peso de fibrina; mientras que el Vino y el Elixir de Pepsina Boudault, peptonizan dos veces su peso de fibrina, ó sea cuatro veces más. »

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D.º FRANCK



(Fórmula del Codex Francés, n.º 602)

ALOES Y GUTAGAMBA

El mas cómodo de los

PURGANTES

Muy imitados y falsificados

Este rotulo, impreso en 4 Colores

en CAJAS AZULES, es la Marca de

los Verdaderos. PARIS, Farmacia

LEROY, y en las princi-

pales Farm.º de España,

Nevrosis JARABE COLLAS

Con Bromuro doble de Potasa
y de Litio

Dosis: 2 ó 3 CUCHARADAS POR DIA

El Bromuro de Litio es el mas poderoso de todos los sedativos en el tratamiento de las enfermedades nerviosas, pues este Bromuro contiene 1,95 de Bromo por cien partes.

Depósito: FARMACIA COLLAS
8, Rue Dauphine, Paris

CLOROSIS — ANEMIA

Jarabe y Grajeas

DE PROTO IODURO DE HIERRO

de F. GILLE

Ex-Interno de los Hospitales de Paris.

Estos preparados ocupan hoy el primer puesto entre los ferruginos; pues reúnen todas las condiciones exigidas por la terapéutica moderna:

PUREZA — SOLUBILIDAD
INALTERABILIDAD.

DEPOSITO GENERAL: 45, Rue Vauvilliers, PARIS

Se vende en todas las buenas farmacias.

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN
IMPÉRATRICE
PRÉCIEUSE
DÉSIRÉE

Las mejores aguas de mesa.
Aperitivas, muy digestivas.
Afecciones del estómago.

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,

Gastralgia.

Afecciones del hígado, de los riñones,

Piedra, Diabetes, Cólicos.

Las recomienda su gusto agradable; una botella por día

D. Juan Bautista Saval. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Olegario Miró. — Id. id. id.; pagada la encuadernación y remitidos números que pide día 3.
D. Ricardo Serrano. — Id. id. id. id.
D. Alfredo Castellano. — Suscrito SIGLO desde 1.º de Enero y pagado fin Diciembre del 93; remitidos los números el día 3.
D. Juan Antonio Alzola. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93 y BIBLIOTECA los años 92 y 93, así como también el cuaderno primero del *Baginsky*.
D. José Ferreiroa Millán. — Conformes; remitidos los números día 3.
D. Mariano Sánchez. — Cambiadas las señas.
D. Bonifacio Ramírez. — Id. id.
D. Félix Pérez Gallego. — Pagado SIGLO fin Marzo 93.
D. Antonio Iniesta. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. José Segarra. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Joaquín Martí. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; remitidos números que pide.
D. José Gállico. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; pagada la encuadernación y remitidos los *Grandes Problemas* día 4.
D. Wenceslao Rodríguez. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93 y primer plazo BIBLIOTECA.
D. Pedro Verges. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93; hecho su encargo.
D. José Barrio. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Constantino García Bordallo. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93; contestado.
D. Eladio A. Rivas. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Mariano Barberán. — Recibida su carta; conformes.
D. Gaspar Yébenes. — Remitido número que pide; su importe es 0.
D. Lino Montes. — Id. id.
D. Antonio Zurita. — Pagado SIGLO fin Septiembre y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; pagada también la encuadernación.
D. Pedro S. Hernández. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Celso García Fuente. — Id. SIGLO fin Septiembre y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Simón Antonio Pelayo y Resa. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
Doña Carmen Ahijon. Suscrito SIGLO desde 1.º de Febrero y pagado fin Julio del 93.
D. Rafael Domingo Crespo. — Remitido *La educación física de la mujer* día 4 de Febrero.
D. Adolfo Vara y Vaca. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Luis Blanco de Ana. — Id. id.
D. Domingo Conde. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Baltasar Gilpérez. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Eduardo Zomeño. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; remitidos los números el 6 de Febrero.
D. Martín Moreno Calero. — Id. id. id.
D. Francisco Aguado. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 93.
D. Doroteo Izquierdo Nieto. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Manuel García (Cabañas). — Suscrito SIGLO y BIBLIOTECA, pagado fin Diciembre del 93 y remitidos los números el día 7 de Febrero.
D. Eustaquio Viviente. — Pagado SIGLO fin Abril del 93.
D. Federico Armengot. — Id. SIGLO fin Junio y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Manuel González. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 93.
D. Anastasio González Arias. — Id. SIGLO fin Junio y BIBLIOTECA primer plazo del 93.
D. Enrique Alonso Goy. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 93; pagada la encuadernación.
D. Galo Gallastegui. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Miguel Pértica. — Id. id.; cambiadas las señas.
D. Ramón Salazar. — Remitido número que pide el día 7 de Febrero.
D. Enrique Sasy López. — Remitidos los números que pide.
D. Ricardo Ballota Taylor. — Recibida su carta del día 3 de Febrero.
D. Luciano Moreno. — Remitido número que pide el día 7 de Febrero.
D. Florencio de la Peña. — Id. id.
D. Luis Ramón y Soto. — Id. id.

D. Manuel Vacas. — Recibida su carta.
D. Isidro Puig y Ros. — Remitidos los números que pide el día 7 de Febrero.
D. Santiago Luis García. — El Sr. Gasca avisa su pago SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Bienvenido Blasco. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93 y primer plazo BIBLIOTECA.
D. Joaquín Martínez Andorra. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Pedro Bellido. — Id. SIGLO fin Noviembre del 92.
D. Andrés López Seoane. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Antonio Contreras. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; remitido el *Palmberg* el 8 de Febrero.
D. Braulio Iturria. — Id. id.; pagada la encuadernación.
D. Andrés García Izquierdo. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Ricardo Camino Calvo. — Remitido número que pide el día 8 de Febrero.
D. Nicanor de Ocampo. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92; remitido el *Palmberg* y número que pide el día 8 de Febrero.
D. Arturo Bizcarri. — Remitido número que pide el día 8 de Febrero.

(La falta de espacio nos impide publicar hoy toda la *Correspondencia*, que es numerosa.)

CHOCOLATE ESPECIAL

Con este título, la **COMPAÑÍA COLONIAL** acaba de poner á la venta en sus dos establecimientos, **calle Mayor, 18 y 20, y Montera, 8, un**

CHOCOLATE VERDADERAMENTE SUPERIOR

y de precio arreglado, que hasta la fecha sólo se elaboraba de encargo para el consumo de algunas familias distinguidas de esta Corte.

Precio del paquete (400 gramos)... 1,75 ptas.
Precio del medio paquete (200 gramos)... 0,88 —

De venta: **Compañía Colonial, Mayor, 18; Montera, 8**

VINO DE OSTRAS con quina, coca y nuez de kola

PREPARADO POR LOS

DRES. MARQUÉS Y SASTRE

Este nuevo preparado lo recetan los más distinguidos médicos, por considerarlo el más aperitivo, tónico y reconstituyente. El Dr. Robert, distinguido catedrático de esta Universidad, dice respecto al mismo: «Esta cuádruple asociación de productos, no sólo imprime al vino preparado por el doctor Marqués una energía estomáquica manifiesta, sino efectos neurosténicos generales y de excitabilidad del corazón y del encéfalo, que el terapeuta podrá tener presente para cumplir indicaciones cuando interese levantar la fuerza de diferentes energías viscerales.»

ELABORACIÓN Y VENTA

Hospital, 109, farmacia, Barcelona.

Depósitos: Madrid, Dr. Somolinos, **Infantas, número 26.**—Valencia, Dr. Chiarri, **calle Alta.**—Zaragoza, Ríos hermanos, **Coso.**

LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA

(ORATES, 2, VALLADOLID)

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón groscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

Curación

radical de toda clase de hernias (quebraduras) con los aparatos inventados por el reputado especialista D. Pedro Ramón. «Braguero céntrico-regulador» (llamado también ingeniosísimo) y «oclusor-restrictivo», dictaminados y aprobados por varias Academias científicas y muy honoríficamente por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona; garantidos con patentes de invención en España y Extranjero. — Más de 4.000 certificados de curaciones notables, los cuales van firmados por conocidas y respetables personas.

RECOPÉ

-vientes especial. Excelente invento para evitar y reducir el volumen del vientre y aliviar los padecimientos crónicos del estómago, intestinos y matriz.

Consultorio Ortopédico, de once á una y de cinco á siete. Carmen, 38, 1.º, Barcelona. — Pídase el folleto, que se remite gratis.

Los aparatos P. Ramón llevan el nombre de su autor y se remiten á todas partes del Mundo á domicilio.

ANTIDIABETES SURROCA

Nuevo, único y primer remedio cierto para la diabetes. No puede perjudicar y pronto el diabético conoce su mejoría, que sigue hasta la completa curación. Fíjase y atenerse al prospecto, 15 pesetas caja. Depósito principal: J. Surroca, farmacéutico, Badalona, desde donde se remite por correo, previo pago. Venta al por mayor: Sres. Vicente Ferrer y C.ª, y Sociedad Farmacéutica, Barcelona; y en Madrid, D. Melchor García, Capellanes, 1, duplicado.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZA
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales
Dr. PIZA. Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

Enfermedades del Estómago

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE RUIBARBO
DE COIPEL

Inapetencia, dispepsia (digestión difícil), estreñimiento, flato, antibilioso, purgante suave y seguro.

BARQUILLO, 1, FARMACIA

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñon y vejiga y catarro de ésta. — Frasco, 5 pesetas. — Barquillo, 4, farmacia Madrid.

LA MARGARITA

EN LOECHES

antibiliosa, antiherpética, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente.

Segun la PERLA DE SAN CARLOS, doctor D. Rafael Martinez Molina, con esta 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 50 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta y hoja clínica.

Depósito central, Jardines, 15, bajo derecha, y se vende tambien en todas las farmacias y droguerías. Su gran caudal de agua permite al gran Establecimiento de Baños estar abierto del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Hay fonda, tres mesas comodidades y baratura.

PARATO ATMÍATRICO VALENZUELA

Inhalaciones permanentes de ázoe, naitol, ácido ósmico, etc., etc., para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y demás enfermedades del pecho.

Administración del oxígeno.
Folleto explicativo gratis.

Greda, 3 y 5, 3.º derecha, Madrid.

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TITIS
Y LA TUBERCULOSIS

Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 1, Madrid.

LAS DOS VACUNAS

Véndese este opúsculo — que tan favorable juicio ha merecido á toda la prensa — al precio de 50 céntimos de peseta á los suscritores y de 60 céntimos á los que no lo sean.

Los pedidos á esta Administración. — Quedan escasos ejemplares.

Anuncios Extranjeros.

Desde el 1.º de Julio de 1890, la SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE (61, rue Caumartin, París), de que es director Mr. M. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

INJECTION BROU

Higiénica, Infalible y Préservativa

La única que cura los flujos recientes o crónicos, sin el auxilio de otro medicamento. -- Se vende en las principales boticas del universo. (*Exigir el metodo*). 30 años de exite. **Paris**, en casa de **J. FERRÉ**, Pharmacien, Successeur de Brou, Rue de Richelieu, 102.

ANTISEPSIA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

BRONQUITIS • TISIS • CATARROS

TOLERANCIA
perfecta

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTADO

ANTIBACILAR
por Excelencia

PARIS, 4, Rue de Charonne. — Depósito en Madrid : M. GARCIA

CARNE — QUINA — FOSFATOS
VINO DE VIAL

Tonico, Analeptico, Reconstituyente
Compuesto de sustancias indispensables á la formacion y á la nutricion de los sistemas musculares y huesosos

Una cucharada contiene exactamente 0,50 centigramos de fosfato de cal, los principios activos de 30 gramos de carne y de 2 gramos de quinquina.

Farmacia **J. VIAL**, 14, rue Bourbon, LYON

Madrid: Melchor García,
Capellanes, núm. 1 dup.º, principal.

CONTREXÉVILLE

Manantial PAVILLON

La única decretada de utilidad pública
Soberana y sin igual para curar :

**GOTA,
ARENILLAS,
DIABETES,
ENF^{des} DEL HÍGADO,
VIAS URINARIAS.**

TEMPORADA: 20 de MAYO á 20 de SETIEMBRE

Manantial PAVILLON

Vino Nativum
YODOTANICO

Dosis perfectamente exactas { 0.05 de Yodo..... }
 { 0.10 de Tanino .. } por cucharada de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO
SUSTITUYE el ACEITE de HIGADO de BACALAO, la Quina y los Ferruginosos.

Linfatismo, Anemia, Amenorrea, Enfermedades Pulmonares

COMAR É HIJO, 119, Salon de S.-JUAN, BARCELONA, Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

LICOR
del
Dr

LAVILLE

Gota

REUMATISMOS

Específico probado de la **GOTA y REUMATISMOS**, calma los dolores los mas fuertes. Accion pronta y segura en todos los periodos del acceso.

F. COMAR ET FILS, 28, Rue Saint-Claude, PARIS. Venta por menor : En todas las Farmacias y Droguerías.