

EL SIGLO MÉDICO



RESUMEN

Boletín de la semana: Un nuevo curso. — El Colegio de médicos. Duro en ellos. — **Sección de Madrid:** Laringitis lúpica. — Valor antitérmico y antiséptico de las inyecciones de quinina. — Las teorías de la propagación del cólera. — **Prensa médica:** *Extranjera:* I. Cooperación al estudio de los abscesos subdiafragmáticos gaseosos. — II. Acción antipirética de los embadurnamientos de guayacol sobre la piel. — III. Relaciones de la locura puerperal con la eclampsia y la infección. — IV. De la insuficiencia secretoria estomacal. — **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. — Ministerio de Fomento. — Ministerio de Gracia y Justicia. — Cuerpo de Sanidad Militar. — **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. — **Variedades:** La Medicina se impone. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — **Crónica.** — **Vacantes.** — **Correspondencia.** — **Anuncios.**

BOLETIN DE LA SEMANA

Un nuevo curso. — El Colegio de médicos.
¡Duro en ellos!

Como teníamos anunciado, y como tienen olvidado de puro sabido nuestros lectores, verificóse el domingo último la apertura del curso escolar de 1893-94 en todas las Universidades del Reino, con aquel formalismo que actos de esta naturaleza traen consigo aparejado.

Este año cúpole la honra á uno de los más distinguidos catedráticos de la Facultad de Medicina de llevar la voz del Claustro universitario de la Central en acto tan solemne. El Dr. D. Alejandro San Martín, en quien todos reconocen grandes conocimientos en ciencias, en artes y en literatura, leyó un meditado discurso sobre la *educación física*, tema de grandísima utilidad en estos tiempos en que sólo nos preocupamos con cultivar la inteligencia, descuidando hasta un extremo inconcebible el desarrollo del cuerpo.

El Sr. San Martín describió en su discurso, como dice un colega, las prácticas gimnásticas de los griegos, á las que debieron su gran preponderancia militar, su arte sublime y la divina serenidad de espíritu con que resolvieron arduos problemas de los que más interesan á la vida humana.

Patentizó la íntima satisfacción del que logra un verdadero equilibrio muscular, satisfacción que puede formularse con la frase *placer de vivir*.

Recomendó el carácter médico, militar y pedagógico de la escuela de Suecia; se ocupó en la gimnasia en Francia y Alemania, de los juegos de la infancia, y dedujo de los datos del crecimiento del cerebro, que los mayores esfuerzos pedagógicos deben efectuarse dentro del período comprendido entre los primeros años y los veintitrés, en cuya época se detiene el crecimiento de la masa encefálica.

Concedió decidida preferencia á la gimnástica de Amorós, que es igualmente beneficiosa para todas

las funciones vitales, y terminó excitando el celo de nuestras autoridades para la instalación de un palacio de la juventud, como pretendía Amorós, ó, cuando menos, un sencillo cobertizo, propiedad universitaria, en campo limítrofe á Madrid.

También ha sido un médico, y médico muy ilustrado, quien ha llevado la voz del Claustro universitario vallisoletano en la inauguración de las tareas del presente curso; el Dr. D. Salvino Sierra, que leyó un extenso discurso para hacer *algunas observaciones sobre ciertos actos de la enseñanza secundaria y universitaria*, esto es, sobre la edad de ingreso en la segunda enseñanza; sobre el empleo del tiempo, asistencia á clase, programas, libros de texto, exámenes y libertad de enseñanza, puntos todos sobre los que hizo muy útiles y positivas consideraciones sugeridas por su experiencia en la enseñanza durante un período ya bastante largo.

La falta de espacio nos impide el entrar en detalles sobre este discurso, del que hemos debido un ejemplar, que agradecemos, á la galantería de su autor.

*
* *

Saben nuestros lectores que, á semejanza del que tienen los abogados, tratase de constituir en Madrid un Colegio de médicos, que se está incubando desde la primavera última. Según nuestras noticias, son ya muchos los que se han adherido á esta idea y satisfecho su cuota como socios fundadores del Colegio, creyéndose que muy en breve ha de quedar constituido éste.

Como siempre, tendremos al corriente á nuestros suscriptores de la marcha de este asunto, de cuya resolución espera mucho la clase médica de la corte.

*
* *

Porque en un pueblo de la provincia de Santander no había médico titular — cosa que sucede, no sólo en ese, sino en otros muchos de España —, y uno libre que allí residía se negó á visitar á un enfermo de los que han dado en llamar *sospechosos*, el bueno del gobernador ha tenido á bien — fundado en no sabemos qué leyes — imponer á aquél una multa...

Este hecho, repetido con más frecuencia de la conveniente, obliganos á llamar la atención del Gobierno sobre este punto, á fin de que haga entender á sus delegados los gobernadores que no tienen jurisdicción ninguna — como no la tiene el mismo Gobierno — sobre el médico que ejerce su profesión

libremente, sin trabas oficiales de ninguna clase. Más valiera que el gobernador multárase á sí mismo por incumplimiento de decretos de tanta transcendencia como los relativos á la provisión de titulares, ó que, si su longanimidad no llegaba á tanto, le recordara el Gobierno cuáles son sus deberes en ese punto y el ningún derecho que tiene á mandar trabajar al médico que, con su título en el bolsillo, y pagando la contribución que le exige el Estado, ejerce ó no según le viene en ganas, ó según los mandatos de su conciencia.

DECIO CARLÁN.

MADRID 8 DE OCTUBRE DE 1893

LARINGITIS LUPOSA (1)

Por el profesor RAMÓN DE LA SOTA Y LASTRA,
Doctor en Medicina y Cirugía y en Filosofía y Letras.

Si la cicatrización del lupus empieza, por lo general, cuando la enfermedad es ya muy antigua, se efectúa también con extraordinaria lentitud, se detiene sin causa apreciable y se destruye con facilidad. Así transcurren meses y años antes de observar una placa luposa completa y definitivamente cicatrizada; y en cualquier caso, incluso aquel en que la curación parece más firme y estable, brotan nuevos tubérculos en distintos puntos de los bordes de la cicatriz, y empieza un nuevo proceso morboso, que puede ser tan largo ó más que el anterior. Estos nuevos brotes tuberculosos son para algunos autores una prueba plena de la naturaleza luposa de la afección, si por cualquier circunstancia se habían abrigado dudas anteriores acerca de aquélla.

Además de las cicatrices, quedan á veces en el sitio del lupus infiltraciones, que determinan el abultamiento de la parte; la mucosa correspondiente se conserva violada, brillante, granulosa y seca, de la cual suelen desprenderse escamas epitéllicas, sin que por lo común resulten excoiaciones. Sin embargo, puede el dermis mucoso excoiarse, y el dolor que entonces produce el contacto de las sustancias excitantes alarma al paciente, creyendo que se trata de una recidiva del anterior padecimiento. Hasta ahora, decía yo hace seis años (2), ni una sola vez he presenciado tan desagradable suceso; y hoy puedo repetir la misma frase. Esa frecuente recidiva del lupus, tan notada por los escritores, se me antoja continuación del padecimiento, que no había curado radicalmente. Lo mismo en las mucosas que en la piel externa he tenido ocasión de ver lupus, que se decía curados, y distaban mucho de estarlo. Á la simple vista, y si no con la lente, se descubrían nódulos pequeños en algunos puntos de la cicatriz, los cuales fué necesario destruir con el galvano-cauterio, ó separar con la cuchilla cortante para evitar su ulterior desarrollo;

pero no faltó quien no quiso someterse á nuevas operaciones, y al cabo de algunos meses se encontró con una placa bastante extensa, formada por tubérculos, úlceras y cicatrices. Este hubiera sido un caso de recidiva para el que lo supuso curado. Mas aun cuando ningún tubérculo sea visible en la cicatriz, se puede descubrir por el tacto, pues ya se ha dicho que en ocasiones están como incrustados en el tejido dérmico; y, aunque yo no lo haya comprobado, creo que sí es posible encontrar estos pequeños lupomas sin servirnos de instrumento alguno; en los casos en que ni por la simple vista ni por el tacto se perciban, ha de ser fácil descubrirlos con el microscopio, patentizando la continuación, y no la reproducción de la enfermedad.

La descripción anterior corresponde al lupus vulgar, que, como dice bien Hutchinson, es el lupus que casi siempre ataca á las mucosas, pues el eritematoso rara vez se observa en éstas. C. H. Fox (1) refirió un caso de lupus eritematoso de la cara y de la cavidad oral en la Academia de Medicina de Nueva York, Sección de Laringología, sesión del 26 de Noviembre de 1889. Vidal (2) publicó también una observación de un paciente de lupus eritematoso en el lado interno del carrillo izquierdo, el cual tenía además señales de lupus eritematoso en las mejillas y en la raíz de la nariz. Kaposi menciona tres casos de lupus eritematoso vistos por él, en que la erupción de la boca era igual á la de la cara; no los describe, pero da cuenta de otros ocho casos con la forma diseminada del mismo padecimiento, que vinieron á inflamación erisipelatosa, de los cuales cuatro murieron de neumonía. El Dr. Sherwell presentó en la Academia de Medicina de Nueva York, sesión del 26 de Noviembre de 1889, una muchacha de quince años que desde mucho tiempo padecía de afonía y dolores en la garganta. Al examinar ésta se encontraron las dos tonsilas hinchadas é infiltradas. Lo mismo estaba la faringe; sin embargo, en el lado izquierdo era más pronunciado el padecimiento. El examen laringoscópico mostró la mucosa de la laringe y de la epiglotis irritativamente hinchada y con erosiones; el lado izquierdo también era aquí el más interesado. Últimamente existía una úlcera en el vértice del borde libre de la epiglotis. La cuerda vocal izquierda estaba parética, la banda ventricular del mismo lado hinchada é infiltrada, y mostraba una erosión como comida de gusanos. La historia de familia no suministró ningún dato hereditario. A pesar de todo este aspecto, como la enferma había presentado síntomas proteicos, se atribuyó todo su estado á un padecimiento específico latente. Por esto la enferma fué sometida, por vía de ensayo, durante cierto tiempo, á un tratamiento específico, pero con resultado negativo. La enfermedad se extendió lentamente, sin alcanzar gran intensidad, hasta que interesó la parte superior de la faringe y el velo palatino. Entonces se diagnosticó lupus de naturaleza muy benigna (lupus eritematoso), que se confirmó más tarde. La paciente

(1) Véase el número anterior.

(2) Sota y Lastra, *A Contribution to the Study of Lupus of the Throat* (*The New York Medical Journal*, July 10, 1886).

(1) Fox, *Journal of Laryngology*, 1890, pág. 270.

(2) Vidal, *Lupus erythematoux de la bouche* (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 26 Avril 1889).

fué mantenida en observación, y se mejoró de nuevo sin tratamiento. La inflamación, desapareciendo luego del lado izquierdo de la laringe, que fué el primero atacado, fué invadiendo el lado derecho; éste ofrecía bastante exactamente los mismos síntomas que el izquierdo cuatro años antes. Las pequeñas y características cicatrices que la enfermedad había dejado, se veían claramente sobre toda la extensión de la faringe y del paladar duro. El estado general de la enferma era mucho mejor que cuando se presentó por vez primera. Ningún otro tratamiento fué empleado.

Al comunicar el Dr. Lefferts (1) estos casos, que he traducido literalmente del alemán, dice que el lupus vulgar, es decir, la forma tuberculosa ordinaria del lupus, no es una rareza en las mucosas; pero que un caso de lupus eritematoso sobre una membrana mucosa nunca había sido conocido en América, según G. H. Fox, y que los casos referidos por observadores europeos son también extraordinariamente pocos.

La observación X de la obra de Marty le fué comunicada por los doctores Besnier y Baratoux como correspondiente á un caso de lupus eritematoso. Se trataba de un hombre de cuarenta y siete años, cuyos padres vivían y estaban sanos. Dos hermanas gozaban de buena salud, y un hermano había muerto de reblandecimiento cerebral. Su mujer murió, á los siete años del casamiento, de tuberculosis pulmonar. Tenía dos hijos, uno de veintidós años y otro de diez y siete, que si bien no eran muy robustos, no estaban enfermos. Tres años antes el enfermo tuvo sucesivamente dos fluxiones de pecho en el mismo año; después se presentó tos y expectoración, pero no hubo hemoptisis ni enflaquecimiento. Tres años antes de su entrada en el hospital, sin causa apreciable, se le presentó un lupus eritematoso del carrillo izquierdo, tratado por las escarificaciones en la clínica de Fournier. Después entró en el servicio de Besnier, en donde fué cauterizado con el galvano-cauterio durante cuatro meses y medio, y salió incompletamente curado. Volvió al poco tiempo con una placa de lupus eritematoso en el carrillo izquierdo, que interesaba el ojo del mismo lado. Además de su afección cutánea se observó una tuberculosis pulmonar, y el examen laringoscópico practicado por Baratoux dió los siguientes resultados: palidez y tumefacción de la comisura posterior; coloración rosada de las cuerdas vocales en toda su extensión; inmovilidad absoluta de la cuerda vocal izquierda, en posición de fonación; anemia de la bóveda palatina.

Este caso es interesante por más de un concepto. En primer lugar, la transmisión de la tuberculosis de la mujer al marido parece muy probable, por más que no pueda asegurarse de una manera categórica, pues el hombre pudo tuberculizarse después de la muerte de su mujer, recibiendo el germen de cualquier otro origen. Viene á corroborar lo que han notado y consignado muchos observadores, pero con especial cuidado Jonathan Hutchinson, que el lupus eritematoso es el que

más conexión tiene con la tuberculosis, pues en él, mucho más que en el vulgar, se encuentran antecedentes tuberculosos, á pesar de que no se haya encontrado todavía el bacilo en esta forma de lupus, por lo que no falta quien, como Leloir, sostenga que es completamente diferente del lupus tuberculoso. En segundo lugar, se ve la tuberculosis limitada á la piel durante un tiempo bastante largo, á pesar de existir un estado fluxionario del pecho, lo que prueba la poca actividad del germen tuberculoso, pues aun con el terreno bien abonado, no prende en el sitio de su predilección. Y por último, no me parece bien demostrado que la lesión de la laringe fuera un lupus eritematoso; y sin la coincidencia de éste en el carrillo izquierdo, creo que tampoco los observadores Besnier y Baratoux hubieran pensado en el lupus, pues la palidez y la tumefacción de la región interaritenoides, con la coloración rosada de las cuerdas vocales, más ó menos libres en sus movimientos, y la anemia de la bóveda palatina, son síntomas que con mucha frecuencia se encuentran en la tisis laríngea, y como propios de ella han sido descritos por Isambert y otros autores.

Beringier (1) publicó el caso de un sacerdote de treinta años, entrado el mes de Noviembre de 1877 en el Hospital de San Luis, para tratarse un lupus eritematoso de la nariz. Había padecido de varias manifestaciones escrofulosas durante la niñez. Á los tres años tuvo gúrras en la cara y en la cabeza, blefaritis glandular ciliar, infarto ganglionar considerable del cuello. Á los seis años, flujo purulento por un oído. Á los ocho, dos pulmonías, casi una tras otra. Desde entonces quedó muy débil. Á los veinticuatro empezó el lupus de la nariz. Poco después se alteró la voz hasta impedirle predicar, y llegó á la afonía completa, que duró seis semanas; al cabo de éstas volvió la voz, pero ronca. La mucosa aritenoides estaba muy hinchada, lo mismo que los ligamentos ari-epiglóticos. La banda derecha estaba tan abultada, que cubría gran parte de la cuerda vocal subyacente. La cuerda izquierda tenía una coloración roja y un punteado miliar. Al nivel de la extremidad anterior de la apófisis vocal había un espolón, resultado de una inflamación hipertrófica. La epiglotis y la banda derechas poco interesadas.

Tampoco es éste un caso claro y evidente de lupus eritematoso. ¿Cuál de las lesiones indicadas es la característica del lupus? ¿No pudiera decirse que en este caso existía una laringitis hipertrófica crónica en un individuo lupo?

No he tenido ocasión de observar un caso de lupus eritematoso en la garganta, pero algunas veces se han presentado en mi consulta personas con los dos carrillos más ó menos cubiertos por placas rosadas ó rojas, de contornos redondeados ó irregulares, planas ó elevadas sobre la piel circundante, cuya coloración iba descendiendo desde la circunferencia hacia el centro, en donde se veía una superficie descolorida, á veces tanto, que era blanca, adelgazada hasta tal punto, que parecían

(1) Lefferts, *Internationales Centralblatt für Laryngol. und Rhin.*, etc., 1891, pág. 284.

(1) Beringier, *Annales des maladies de l'oreille, du larynx, etc.*, 1878, pág. 172.

los tejidos atrofiados en este sitio, y endurecidos y como esclerosados; la superficie de esta zona blanca en unos casos era lisa, en otros estaba arrugada; la de la parte roja, por lo general prominente, en unos puntos cubierta de escamas blancas, delgadísimas, transparentes, por lo cual era necesario mirar atentamente para poder descubrirlas; en otros sembrada de elevaciones pequeñísimas, umbilicadas en su centro, verdaderos granos de acné. Estas personas solían quejarse de algunas molestias en sus gargantas, pero nunca se me ocurrió atribuir las rubicundeces, granulaciones y tumefacciones que encontré en el velo y en sus pilares, en la faringe y en la laringe, al lupus eritematoso, pues todos los días encuentro iguales alteraciones en individuos cuya piel está perfectamente sana, y me atrevo á asegurar que, aunque ligeras, las mismas existen en muchísimas personas que se creen perfectamente sanas. La cicatriz sin ulceración previa es para mí el síntoma verdaderamente patognomónico del lupus laríngeo, pues todos los demás podemos encontrarlos en las gargantas de muchísimas personas; y si algunas de ellas tienen el lupus eritematoso de la piel, me parece que, sin violencia alguna, las alteraciones de las mucosas podemos explicarlas como simples coincidencias.

Sin negar, pues, el lupus eritematoso de la laringe, convengo con Hutchinson y Lefferts en que es un padecimiento extraordinariamente raro, y por mi parte declaro que no me satisfacen la mayor parte de los casos que de esta enfermedad se citan.

Volviendo al lupus vulgar, y recordando sus estragos de las mucosas de las fauces y de la laringe, en algunos casos verdaderamente espantosos, sorprende ver á los pacientes con buena salud general, fuertes y robustos, alegres y dispuestos para todo ejercicio, quejándose cuando más de no poder masticar los alimentos, de que éstos se salen de la boca, ó penetran en la nariz y en la laringe, en lugar de deslizarse por la faringe al esófago; de que no pueden hablar con la claridad y la perfección naturalmente deseadas, y de algunos dolores, pocas veces espontáneos, generalmente provocados, casi nunca fuertes, ordinariamente llevaderos. Muchos escritores se complacen en llamar la atención sobre la indolencia de las afecciones luposas, y algunos sostienen que las partes atacadas por el lupus son menos sensibles que las inmediatas sanas, y que la anestesia en ciertos casos llega hasta el punto de que el enfermo no tenga conciencia de las operaciones que en la parte enferma se practican. Confieso que nunca he tratado casos semejantes. Desde mi primer trabajo sobre el lupus de la garganta (1), señalé como uno de los caracteres propios de esta afección su indolencia; pero advertía que la sensibilidad normal se conservaba, en lo cual me parecía encontrar un síntoma distintivo del cáncer y de la lepra; pues al tubérculo lupo le faltaba la hiperesesia del canceroso y la anestesia del leproso. Desde aquella época viene con frecuencia á visitarme la enfer-

ma de la observación núm. II, agradeciendo la mujer de hoy la vida que salvé á la niña de ayer; y deseando librar á una joven, de figura no desgraciada, á pesar de su mutilación de la nariz, de la cánula traqueal y de sus inconvenientes inevitables, he intentado inúltimamente el entubamiento de la laringe, empleando fuerza y tiempo para conseguirlo. La muchacha, que también desea verse libre de la cánula, que lleva hace once años, se presta gustosa á todas las maniobras, pero confiesa que sufre mucho, porque cada vez que yo empujo el tubo sobre los nódulos luposos que obstruyen su laringe, el dolor es muy intenso. Cuando con la cucharilla de Heryng, ó con otro instrumento á propósito raspo las nudosidades laríngeas, faríngeas ó palatinas, todos los enfermos acusan dolor, y en todos me veo obligado á la cocainización para ahorrarles sufrimientos. Sostengo, pues, mi primer aserto de que el lupus de la garganta es indolente ó poco menos, como el de la piel, pero de ninguna manera insensible, porque la acción de los agentes externos impresiona tan claramente en los sitios luposos como en los sanos.

(Se continuará.)

VALOR ANTITÉRMICO Y ANTISÉPTICO DE LAS INYECCIONES DE QUININA

Con el mismo epígrafe aparece en el núm. 2.070 de este periódico un artículo suscrito por el Dr. A. Martín Menéndez, en el que, á vuelta de una serie de consideraciones más ó menos pertinentes, con que pretende demostrar la existencia de una fiebre especial, no como síntoma, sino como *idiopatismo* (*sic*), termina estableciendo conclusiones que tienen mucho de seductoras y hacen suponer á cualquiera que acostumbre á tomar al pie de la letra lo que vea en letras de molde, que en adelante le ha de ser tan fácil hacer desaparecer, con el clorhidrato de quinina en inyecciones hipodérmicas, una fiebre infecciosa de hasta 41° de temperatura, de tipo continuo, de evolución bastante prolongada, y grave hasta poder terminar por la muerte en colapso cardíaco ó por diuresis abundante (dilema fatal) como la más exquisita fiebre palúdica en el principio de su evolución.

Para que podamos formarnos una imperfecta idea de lo que en su importante trabajo ha dicho el citado doctor, preciso será que analicemos, aunque muy á la ligera, lo que pudiéramos llamar, según su modo peculiar de discurrir, *razón científica* de su fiebre idiopática, y tratemos de investigar el cómo y el por qué de tan sorprendente y rápido efecto terapéutico.

Que la patología infantil ofrece á la consideración del práctico juicioso problemas especiales que resolver, lo dicen con su expresivo lenguaje la multitud de obras que sobre Paidopatía en estos últimos tiempos se han escrito, y lo harían suponer, *a priori*, la delicadeza é imperfección de los órganos de los niños y la intensidad con que el *consensus unus* se hace sentir en todas partes en virtud de causas que no siempre guardan relación de proporcionalidad con los efectos que producen.

Dada la exquisita solidaridad funcional que por parte de todos los tejidos, órganos, aparatos y sistemas existe, así en el estado fisiológico como en el patológico, la fiebre, por sí sola y sin el auxilio de otros signos que

(1) Sota, *Caracteres clínicos que distinguen la lepra, el lupus y el cáncer de la garganta*. Comunicación al Congreso Médico de Sevilla de 1882. Actas de dicho Congreso, pág. 82.

lleven algo de concreto al juicio que acerca de la enfermedad en perspectiva hayamos de formar, podrá ser un timbre de alarma, no lo dudamos, pero también podrá fácilmente convertirse en un timbre de *falsa alarma*, haciéndonos suponer la invasión de un ejército poderoso, allí donde apenas se trata de *cuatro soldados y un cabo* que promovieron estrépito desproporcionado á su número por las condiciones vibratorias especiales del sitio donde maniobraron. Tal sucede, por ejemplo, con ciertas fiebres efímeras en las que la temperatura y el pulso alcanzan rápidamente inusitadas cifras, y tal sucede también con la más inofensiva angina catarral, muchas bronquitis, corizas, parótidas, etc., etc., que, precedidas y acompañadas de vivísimo movimiento febril, desaparecen en muy pocas horas sin dejar rastro de su paso, cuando en el momento de su invasión hicieron temer, por la altura de la fiebre, se tratara de alguna enfermedad grave, habida consideración á la intensidad con que vibraba el timbre.

Convengamos, pues, en que la fiebre debe ser considerada como un factor importantísimo, «no siempre necesario», en la patología infantil, y no perdamos de vista que, por las razones indicadas y por otras cuya discusión nos llevaría demasiado lejos, puede inducirnos fácilmente á error si no tenemos en cuenta que procesos morbosos sumamente graves se inician á veces con una cifra térmica insignificante y aun sin fiebre (ciertas formas de meningitis tuberculosas), y que estados febriles intensísimos que llevaron á nuestro ánimo la intranquilidad y la zozobra, se resuelvan en pocas horas por orinas ó sudores abundantes, vómitos, diarreas ó aun sin ningún fenómeno crítico.

«Que la fiebre, como síntoma, sea el factor necesario y el medio encargado de aportar materiales para destruir las ptomainas patógenas», nos parece algo excesivo en el estado actual de nuestros conocimientos sobre las atenuaciones y destrucciones de los microbios y sus productos por medio de las altas ó bajas temperaturas á que *in vitro* pueden ser sometidos, y fácil nos sería demostrar, por medio de citas auténticas y numerosas, que los líquidos y sólidos del cuerpo humano no podrían exponerse, sin riesgo de desorganizarse, á las necesarias para atenuar los más sensibles de los hasta ahora conocidos.

Aun hay más; es un hecho completamente demostrado por la experimentación, que existen productos microbianos solubles (toxinas) hipertermógenos, y productos hipotermógenos, que cuando predominan, como sucede con ciertas infecciones producidas por el *bacillus coli communis*, hacen que la temperatura descienda algunos grados por bajo de la normal. No hace mucho tiempo (Agosto), hemos tenido ocasión de tratar un enfermo afectado de enterocolitis infecciosa grave, caracterizada por cámaras diarreicas de color morenuzco, y de olor tan penetrante é infecto, que hacía irrespirable el aire de la habitación á pesar de la más exquisita limpieza; lengua negra, seca, encogida, resquebrajada y de difíciles y desatinados movimientos; delirio á veces, saltos de tendones y carpología, y durante cuya marcha y hasta que sobrevinieron otras complicaciones, la temperatura no subió de 36°,5, ni el pulso latió más de 60 veces por minuto.

En estos casos, que no dejan de ser frecuentes, el organismo, maltrecho y combatido por una intensísima intoxicación, en vano pediría socorro á sus medios naturales de defensa, puesto que el único auxiliar con que

podía contar para vencer al enemigo, ó sea la fiebre, no había de presentarse.

Tampoco se presenta, á nuestro juicio, muy claro el concepto que el referido doctor quiso expresar cuando dice «tratamos, pues, aquí de la fiebre, no como síntoma, sino como *idiopatismo* y causa única de los estados patógenos mencionados anteriormente». ¿Á qué estados patógenos ha querido referirse? ¿Á la fiebre, á los brotes pneumónicos, á las inflamaciones meníngeas, etc.? Pero éstos, en nuestra pobre y desautorizada opinión, deben considerarse como verdaderas enfermedades y no como estados patógenos, si por tales han de entenderse modificaciones variables del organismo capaces de engendrar enfermedades.

Y... ¿cómo se concibe la fiebre como causa única de sí misma, y qué procesos morbosos son éstos cuya única, exclusiva y notoria patogenia es la fiebre?

¿Es, por ventura, una concepción ontológica que no necesita de ninguna realidad para evidenciarse, y debe entenderse de esa manera el *idiopatismo* del Sr. Menéndez, ó es un estado secundario producido en las enfermedades infecciosas por la acción directa de los microbios ó de sus productos solubles sobre los centros termógenos?

Si hubiéramos de pasar ligera revista á las diferentes teorías con que ha pretendido explicarse la génesis de la fiebre, necesitaríamos gran espacio de lugar y de tiempo, de que no podemos ni queremos disponer por creerlo impertinente y á todas luces innecesario á la reconocida ilustración del Sr. Menéndez y de los habituales lectores de este semanario. En los pasados y en los presentes tiempos ha habido, sin embargo, completo acuerdo en considerar fuera de toda discusión que la termogénesis reside principalmente en el sistema nervioso, sin negar que la vida celular sea capaz de engendrar modificaciones térmicas, como han podido demostrarlo Breuer y Chrobak, hasta después de la muerte.

El sistema nervioso cerebro-espinal es, empero, por sus centros calorígenos y por la acción que ejerce sobre todas las funciones y la nutrición íntima hasta de la más diminuta célula, es, repetimos, el que tiene bajo su inmediata dependencia la producción exagerada ó el ahorro del calor animal. Si hay ó no agentes capaces por su influencia sobre dicho sistema de producir la hipertermia, ó si la fiebre es un hecho primitivo que tiene existencia propia é independiente y que no necesita de la acción de causas primarias que la engendren, que es, sin duda, como, á ratos, debe entenderla el repetido doctor, es lo que hemos de tratar de averiguar.

En las enfermedades infecciosas es donde tiene más importancia el conocimiento de la naturaleza íntima de los agentes capaces de producir la fiebre, y ya hace mucho tiempo se suponía que en ellas el estado febril debía ser producido por principios solubles, que entonces se conocían de una manera imperfecta, hasta que Otto Weber, en 1864, distinguió ya en este concepto las materias flogógenas de las piretógenas, y más tarde Chauveau probó de una manera evidente que la inyección de líquidos pútridos esterilizados elevaba la temperatura. Posteriormente Brieger dió á conocer la *midaleína* como capaz de producir efectos hipertérmicos; Roux obtuvo elevaciones térmicas inyectando extractos alcohólicos de bazo; Serafini con los cultivos esterilizados del bacilo de Friedländer; Krogins, en 1889, con el *urobacillus liquefaciens septicus* y sus productos, y Koch con su tuberculina, cuyos fenómenos de reacción son de todos

conocidos. Lépine llevó á cabo experimentos que demuestran que no sólo son susceptibles las células vegetales de elevar la temperatura, sino que las células animales pueden conducir á los mismos resultados, pudiendo interpretarse en este sentido la fiebre de la gota, la del cansancio, la de los espasmos, etc., etc.

Resumiendo, para no multiplicar las citas en términos de llevar el aburrimiento al ánimo de los lectores, resulta que la fiebre depende, en la mayor parte de las enfermedades, y con especialidad en las infecciosas, de una excitabilidad anormal de los centros termógenos, producida por la acción directa de los microbios ó indirecta por el intermedio de sus productos solubles, ó bajo la influencia de sustancias pirogénicas elaboradas por las células del organismo.

Es, pues, la fiebre, desde nuestro punto de vista, un fenómeno secundario, de causas perfectamente conocidas por la experimentación y por la clínica, y á la que no se puede considerar, á no cometer abuso de lenguaje y de concepto, como entidad idiopática en el sentido estricto de esta palabra. Verdad es que ese abuso de lenguaje se viene perpetuando de una manera incomprensible en la nosología, porque si tuvo razón de ser en aquellos tiempos en que eran desconocidas las causas primarias y no se podía cohonestar la unidad de éstas con la variabilidad y poca fijeza de las lesiones en ciertas enfermedades, constituye un anacronismo hoy que los progresos etiológicos nos han hecho ver, en todas aquellas enfermedades que juzgábamos *sine materia* ó de generación espontánea, por la circunstancia de desconocerse las relaciones causales que pudieran existir entre su manifestación y las causas internas ó externas que las dieran origen, que existen agentes, figurados ó no, capaces de engendrarlas y de despejar incógnitas que antes rodeaban de cierto misterio la mayor parte de las enfermedades infecciosas, por desconocerse las leyes á que obedecían su etiología, su patogenia, sus lesiones y su reproducción ó contagio.

Quedamos, por lo tanto, en que sólo en virtud de un convencionalismo anticuado y poco provechoso para la ciencia puede conservarse en la actualidad esa tecnología, que ha desaparecido por completo del nosologismo patológico y que ni aun mencionan ya los Tratados de Patología general publicados en los últimos decenios, y en que, sin intentarlo, nos da el ilustrado doctor la razón cuando más adelante dice: «Pues bien, la fiebre idiopática de que antes os hablaba, queda incluida dentro de la Microbiología, según trataré de probarlo en pocas palabras»

Dejando de lado lo que contestarían los siglos anteriores si se les preguntara sus creencias sobre los adelantos modernos, vamos á continuar, muy á la ligera, el sucinto análisis que de trabajo tan original nos hemos propuesto hacer.

Los *staphylococcus* diversos á que se refiere el señor Menéndez no indican precisamente la supuración, porque, en primer lugar, sabe muy bien dicho señor, tan apasionado como es por la Microbiología, que pueden hallarse indefinidamente en estado de saprofitos en multitud de órganos, y muy especialmente en aquellos que, según la feliz expresión de Claudio Bernard, pueden considerarse como formando parte del mundo exterior, aguardando la oportunidad morbosa que les proporcione terreno adecuado á su desenvolvimiento y multiplicación; y en segundo, no ignora que las supuraciones pueden ser producidas por otra clase de bacilos (*strepto-*

coccus, bacilos de Eberth) que los á que él se refiere.

El bacilo que Klebs y Tommasi Crudelli descubrieron en 1879, no conserva más importancia que el valor histórico que quiera concedérsele en la serie de trabajos que condujeron, por etapas sucesivas, al descubrimiento de las alteraciones hematológicas en el paludismo, pues ya Colgi demostró en 1885 que dicho bacilo nada tenía que ver con él; y los trabajos hematológicos de Laveran, admitiendo sus cuatro diversos tipos de hematozoos, parecen haber dado fin, por ahora, á las investigaciones experimentales encaminadas á descubrir la causa y la patogenia de las fiebres de malaria.

Ofendería la ilustración del Sr. Martín si tratase de recordarle que el espirilo de Obermeier es el agente patógeno de la fiebre recurrente, y sólo á una inadvertencia ó á un error de pluma puede atribuirse que haya podido considerar como posible la existencia de ese fitoparásito en las especiales fiebres á que se refiere, y suponerles causa de su producción.

¿Cuál podrá ser la naturaleza de las fiebres, superficial y sucintamente descritas por el Dr. Martín, y que le han servido de justificado pretexto para escribir su bien meditado artículo?

Si, como afirma dicho señor, no pueden ser consideradas como tifoideas, ni aun juzgándolas con el criterio de generalización y amplitud con que desde Louis las ha juzgado la escuela francesa, y si no han podido evidenciarse, á pesar de escrupulosos reconocimientos, determinaciones patológicas más ó menos localizadas que puedan explicar la génesis y el sostenimiento del proceso febril por dos ó tres septenarios, habremos de colocarlas, de acuerdo con el Sr. Martín y haciendo el diagnóstico por el método de exclusión, y no por el criterio terapéutico, entre las fiebres infecciosas de origen no manifiesto, aunque no muy difícil de suponer.

Si ni en el aparato urinario, ni en el circulatorio, ni en el respiratorio, ni en ninguna otra parte del organismo existía un foco de donde pudieran ser tomados los materiales de infección que, arrastrados al torrente circulatorio, envenenaban toda la economía, constituyendo el estado séptico á que se refiere el articulista, no sería un dislate pensar en lo que, con gráfica y significativa frase, califica el Sr. Bouchard de *estercoremia*, proceso infeccioso cuya significación está perfectamente compendiada en dicha palabra, y para concebir el cual no son necesarias impertinentes explicaciones.

El Sr. Menéndez, á falta de análisis microscópicos y experimentales suficientes á establecer, con probabilidades de acierto, la naturaleza de tales fiebres, recurre, no sabemos si deliberadamente, al criterio terapéutico (*naturam morborum curationes ostendunt*) de la escuela hipocrática, que sirvió de fundamento á la monumental obra que á las generaciones presentes legaron los inmortales clínicos Trousseau y Pidoux, y hace constar, para fundar su juicio, la sorprendente acción que sobre ellas ejercía el clorhidrato de quinina en inyecciones hipodérmicas.

Hemos de confesar, con la ingenuidad que nos distingue, que no sabemos qué pensar ni cómo interpretar los maravillosos, rápidos y definitivos efectos obtenidos por el Sr. Martín en los casos y en la forma en que en su trabajo se expone.

Aun cuando la fórmula de que habitualmente se sirve y la cantidad que de ella toma para cada inyección, están expuestas de modo tal, por error de pluma ó de impresión, sin duda, que no es posible precisar lo que en

cada punción emplea, sin embargo, es de suponer que los 5 centigramos de la jeringuilla de Pravaz á que se refiere, representarán una dosis proporcionada á la edad y demás condiciones que es preciso tener en cuenta en el uso de todo medicamento activo cuando se emplea, sobre todo, en niños y en inyecciones subcutáneas. Puesta la inyección, rebaja la temperatura en una hora dos grados y cinco décimas, para reducirla á la normal á las seis horas, en virtud de una segunda punción (desde 40°,7 hasta 37°,2), siendo esta vez definitivo el descenso, «*que no volvió á elevarse en los restantes días*» (sic).

Este doble efecto de la remisión y desaparición definitiva de la fiebre por el preparado quínico, los explica de la manera siguiente: el primero por su acción anti-térmica que, «*siendo sintomática la fiebre*» (¡adiós idiopatismo!), no duraría más que el tiempo que durara la acción de la quinina, y el segundo, por su acción antiséptica, «*destruye al primer contacto el fermento animado del plasma de la sangre*» (sic).

Meditemos profundamente sobre estas inesperadas acciones terapéuticas, y digamos al supradicho doctor que ha sido asaz afortunado á la cabecera del enfermo, pues por nuestra parte, en nuestra clínica y en la de numerosos compañeros con quienes hemos tenido la honra de consultar, el clorhidrato de quinina, que empleamos con frecuencia en inyecciones bajo la piel en las fiebres infecciosas de tipo subcontinuo, enteramente semejantes á las que ha tratado tan respetable compañero, apenas si ha producido una sensible remisión de la fiebre, que ha durado muy pocas horas, sin abreviar de una manera notable su terminación, que se ha verificado con el concurso de una porción de factores que conoce perfectamente el que haya estudiado algo sobre microbios, terrenos é inmunidades adquiridas.

Ni es tan inofensivo, en todos los casos y en todos los individuos, el contacto con los tejidos de la disolución de clorhidrato de quinina — á pesar de todas las precauciones antisépticas — como pudiera suponer el que leyere el trabajo del Sr. Martín Menéndez y no tuviese experiencia propia ó de referencia sobre el uso de dicho medicamento en la forma indicada. Hemos de repetir que, por ser de entre las sales de quinina — hasta que se conoció el clorhidro-sulfato — la más soluble y la más tolerable, la hemos usado en multitud de ocasiones, con preferencia á todas las demás, en los casos indicados y en otros que no hay para qué mencionar, y hemos visto, así en niños como en adultos, pero principalmente en aquéllos, que unas veces ha sido inofensiva y otras ha ocasionado flemones, abscesos y hasta gangrenas más ó menos limitadas, recordando á este propósito una niña de cuatro á cinco años de edad, á la que, así en los brazos como en las regiones post-trocanterianas, se le presentaron tantos flemones y abscesos, que terminaron por el esfacelo del tejido celular subcutáneo y aun inter-muscular, como punciones se le habían hecho durante el curso de una fiebre infecciosa grave.

Crea nuestro digno compañero que tales contingencias no reconocieron por causa el descuido de toda clase de precauciones antisépticas.

Hemos terminado lo que, á vuelapluma, nos proponíamos decir sobre las impresiones que el recomendable trabajo del Sr. Menéndez nos había sugerido, y mucho nos holgaríamos no haber molestado en lo más mínimo á dicho señor, ni haber abusado de la paciencia de los abonados á este periódico.

BERNARDO GIL Y ORTEGA.

LAS TEORÍAS DE LA PROPAGACIÓN DEL CÓLERA

por el Dr. J. ARNOULD

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

El cólera en 1892 ha hecho pasar al estado agudo en Alemania una cuestión ya antigua entre dos escuelas rivales, representada una en Munich por V. Pettenkofer, y otra en Berlín por R. Koch.

Hará poco más de una docena de años que la *teoría localicista* y anticontagionista, sostenida con brillantez y saber profundo por Pettenkofer, parecía preponderar. El maestro de Munich cuenta con discípulos muy excelentes y convencidos, que propagan su doctrina, tal vez no en Berlín, pero sí en diferentes Universidades de la Europa oriental.

Hemos expuesto en otra ocasión el principio de la teoría. El germen del cólera ó de la fiebre tifoidea, llamado en este tiempo la x , carece del poder infectante desde el momento en que abandona al enfermo. Pero si cae en un terreno dotado de propiedades particulares, designadas compendiosamente por y , se hace apto para convertirse en z el agente infectante. El suelo y la meteorología son decisivos en su propagación epidémica; el papel del agua en esta propagación sólo es indirecto; el agua no puede obrar sino humedeciendo, algunas veces ensuciando el suelo. El hombre transporta x , pero no z .

Como se verá, ésta es la fórmula que se enseña en la escuela de Berlín; sin embargo, Pettenkofer la ha modificado algo en sus últimas publicaciones, con especialidad en la que se examinará aquí. En la nueva fórmula y responde á las «condiciones del tiempo y del lugar»; z ya no es x transformada en el suelo por una especie de generación alterante, sino la «disposición individual»; sin duda hay algún inconveniente en estas modificaciones. El adversario, ¿no tiene el derecho de presentarse si no se quita?

Sea como quiera, hubo una gran conmoción el día en que R. Koch y Gaffky confirmaron el descubrimiento del bacilo tífico por Eberth y denunciaron al agua como el agente habitual de su introducción en el hombre. El mecanismo etiológico se simplificaba admirablemente: x y z no eran más que una sola y misma cosa, haciéndose inútil y .

Casi al mismo tiempo (1883), R. Koch y Gaffky traían de Calcuta el *kommabacilo* y le presentaban como teniendo costumbres más acuáticas todavía que el anterior y necesariamente más vehiculado por el agua de beber, sin otro intermedio. Ésta era la ruina de la teoría localicista anticontagionista.

Pettenkofer no se arredró por eso, y replicó con un vigor digno de su pasado y de su alta posición científica. Con verdad hizo notar que él había presentado el microbio del cólera y el de la fiebre tifoidea antes de que fuese inventada la bacteriología. El bacilo de Eberth y el *komma* son las incógnitas desprendidas de la teoría localicista; la x del problema etiológico. Al informe de Koch y Gaffky (1) á su vuelta de la India, publicó en *Archiv. für Hygiene* una serie de artículos, reunidos después en un libro (2), donde se acumulan las observaciones favorables á la opinión antigua y las objeciones contra el nuevo Evangelio.

(1) *Bericht über die Thätigkeit der zur Erforschung der Cholera in Jahre 1883 nach Ägypten und Indien entsandten Commission.* Berlín, 1887.

(2) *Zum gegenwertigen Stand der Cholerafrage.* München, 1887.

Esto casi no era más que un combate literario. Los acontecimientos epidemiológicos de 1892 iban á provocar manifestaciones caracterizadas de otro modo.

Enviado R. Koch á Hamburgo durante el cólera, que maltrató en tan alto grado á esta gran ciudad, mantenía casi *à priori* el exclusivismo etiológico del bacilo *komma* y la vehiculación por el agua. Los bacteriólogos de su escuela se ingeniaban en hallar los mejores métodos para buscar este bacilo, y, en efecto, hallaron uno en el empleo de los cultivos en la solución de la peptona y la sal marina. En revancha, Pettenkofer y uno de sus discípulos, Emmerich, con la fe que hace á los mártires, ingerían cultivos puros de la bacteria colérica, para probar que el germen x es incapaz de desarrollar el cólera sin el auxilio de z , la disposición individual. Este valeroso experimento no fué sino una prueba á medias; pero la contradicción iba á dejar de ser impersonal.

En recientes artículos de R. Koch (1), de Flugge (2) y Pettenkofer (3) se conoce que se trata de la lucha por la vida. Flugge ataca con descaro y en términos ásperos, no ocultando su intención de concluir con la doctrina contraria. Pettenkofer, sin nombrar á nadie, no es menos severo para la molesta y ruinosa doctrina de donde proceden las cuarentenas, la vigilancia, los puestos sanitarios, el aislamiento y la desinfección.

Seguramente no es por causa de esta polémica y de lo que puede tener de interesante para los lectores por lo que la reproducimos en esta revista. El trabajo de Pettenkofer y de Flugge es la fórmula magistral de las doctrinas presentes, siempre dignas de interés, cuando una de ellas está destinada á desaparecer. Hay en ella documentos tan considerables y de tan grandes consecuencias para la profilaxia del cólera, que hemos temido no hacerlas resaltar suficientemente en un simple análisis.

Por tanto, remitimos al lector á las noticias que dimos en la *Revue d'Hygiène* acerca de lo que concierne al artículo de R. Koch. En efecto; el maestro en estas páginas no ha examinado lo bastante la epidemiología del cólera ni discutido la etiología; mira estas cuestiones como resueltas y desdeña toda discusión; para él todo se reduce á la comprobación del *kommabacilo*, puesto que este bacilo resume en sí la etiología del cólera. Tanto peor para los que no lo han encontrado ó no le hallarán; esas son torpezas, y el *komma* no se embarazaría de las objeciones que nacieran en otros laboratorios que los de Berlín.

I

La circunstancia que ha proporcionado á Pettenkofer la ocasión de su nueva réplica ha sido una comunicación del Dr. J. J. Reincke acerca del cólera de Hamburgo. El autor declara en ella «que la presencia del bacilo de Koch y su penetración en el intestino del hombre bastan para provocar los casos de cólera más graves, y que la rápida propagación de los bacilos importados á Hamburgo en 1892, al menos al principio de la epidemia,

(1) *Ueber den augenblicklichen Stand der bakteriologischen choleradiagnose.* (*Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten.* XIV, pág. 319, 1893.)

(2) *Die Verbreitung, weise und Verhütung der Cholera und Grund der neueren epidemiologischen Erfahrungen und experimentellen Forschungen* (Idem.)

(3) *Ueber die Cholera von 1892 in Hamburg.* (*Archiv. f. Hygiene.* XVI, 1893.)

se debió á la distribución del agua de Hamburgo, que procede del Elba, no filtrada »

Por otra parte, no se sabe de dónde vino el *kommabacilo* á Hamburgo.

El agua, dice Pettenkofer, puede contribuir á la propagación del cólera, ya á título de *bebida*, sirviendo de vehículo á los gérmenes que ella ha recibido, como lo puede hacer el hombre mismo portador de gérmenes coléricos; ya como *agua de uso*, multiplicando la materia nutritiva de los microbios patógenos. Se puede admitir, sin pasar al campo de los etiologistas, por el agua de bebida, pues este último caso se ha realizado en Hamburgo. Si el primer caso se ha presentado en esta ciudad, los bacilos coléricos han debido estar en un grado asombroso de dilución en el Elba, puesto que ninguno de los numerosos exámenes bacteriológicos que se efectuaron en dicha ocasión lo pudo demostrar. También Schonwerth ha hecho ver que no se consigue infectar á los animales con agua que contenga bacilos patógenos muy diluidos.

Se dice que la explosión epidémica en Hamburgo fué brusca. Pettenkofer lo concede, pero no que esto sea una manifestación de la vehiculación hídrica: semejante violenta invasión se ha observado en epidemias en las que el papel del agua fué nulo. Así sucedió en Munich, en 1854, en donde el cólera se esparció desde el Palacio de Cristal á toda la ciudad, que en esta época bebía agua de más de diez procedencias. Siento que el ilustre profesor no cite la epidemia de Bonneval en 1892, cuya explosión fué tan brusca como pueda desearla, puesto que las mujeres casi fueron las únicas atacadas (52 enfermas, cuando los hombres dementes, bebiendo la misma agua, no suministraron sino cuatro casos [Brouardel y Thoinot]).

En 1854 Munich contaba 106.715 habitantes; hubo 4.583 casos de cólera y 2.231 muertos. En 1892 tenía Hamburgo 640.000 habitantes; el número de casos fué de 17.972 y el de fallecidos 7.610. En otros términos, la mortalidad colérica no fué sino de 13 por 1.000 habitantes en Hamburgo, cuando había sido de 21 por 1.000 en Munich. La epidemia en esta ciudad fué más cruel que la de Hamburgo: ¿por qué se quiere que un mecanismo que nada ha tenido que ver con la primera haya sido la razón de la segunda? El profesor, por medio de un artificio ingenioso, establece la curva de los casos y fallecimientos coléricos en Munich en 1854, calculando como si Munich hubiese contado 640.000 habitantes, y la compara con la curva de Hamburgo en 1892: las dos curvas gráficas se parecen infinitamente, sólo que la de Munich es más sombría.

Se cita un cuartel de Hamburgo y ciertos establecimientos cerrados que, bebiendo un agua diferente de la distribución municipal, se libraron del cólera en medio de la población invadida. Pero semejantes hechos de inmunidad son familiares á los epidemiólogos, fuera de toda intervención del agua. Los cuarteles del Havre, que permanecieron absolutamente indemnes, como todo el Ejército francés, bebían el agua de Saint-Laurent, exactamente igual que los barrios de la ciudad en donde la epidemia fué más mortífera. En la población civil, ciertos barrios que bebían la misma agua se libraron asimismo.

Que el agua de distribución de Hamburgo sea generalmente detestable, nadie lo duda: que este agua, esparcida en el suelo con el riego en las calles y casas, haya podido abandonar gérmenes coléricos y sobre todo mate-

ria nutritiva para estos gérmenes y otros, Pettenkofer se guarda de negarlo. Creo que el eminente profesor no dudaría menos del poder de ese regular desaseo interior frente á la constitución «de la disposición individual» á la cual concede tanta importancia, creemos que con razón, sin participar absolutamente de su modo de pensar sobre la combinación de los tres elementos *x, y, z*.

El mismo Reincke cree que la infección directa por el agua de bebida duró poco tiempo en Hamburgo. Pettenkofer es de esta opinión, y verosíblemente bajo el imperio de las doctrinas tan extendidas hoy, se hizo hervir ó filtrar el agua destinada para beber. Sin embargo, el cólera ha continuado como hemos visto, así como en otra ocasión continuó la fiebre tifoidea en la guarnición de Avesnes, aunque al cuarto caso se prescribió y efectuó la cocción del agua destinada á los soldados.

En ciertos barrios de Hamburgo en donde se observó la morbosidad del cólera, la mayor parte de las familias no tuvieron sino un caso; pero algunas otras contaron cuatro, cinco y hasta seis casos. ¿Una infección distribuida por el agua de beber no debería haberlo repartido con más equidad?

Tres Comisiones sanitarias de diversos cantones de Hamburgo son contrarias á la teoría hídrica y denuncian causas localizistas.

Es necesario que haya razones locales para la inmunidad de ciudades como Lyon, Versalles, etc., en donde el germen del cólera se ha importado, y ciertamente es muy cómodo á los contagionistas decir: «Si no hay epidemia es que el *kommabacilo* no se ha introducido en el agua, y si estalla una epidemia es porque estaba allí y fué imposible encontrarlo.»

La expansión epidémica del cólera está sometida igualmente á una «disposición de tiempo» como lo prueba su historia en Prusia de 1848 á 1859. En estos doce años, no hubo casi ningún caso de cólera del 15 de Marzo al 15 de Abril, en esta fecha ascensión de la curva, acmé el 15 de Septiembre, el descenso fué menos rápido que el ascenso: por tanto, el germen siempre estaba allí y no faltaban absolutamente individuos dispuestos.

En cambio, en Munich, en 1873, el cólera que parecía terminado en Septiembre y no había reaparecido epidémicamente en Octubre, no obstante la vuelta de los fugitivos y de los que cambiaron de casa, hubo una nueva y más seria recrudescencia que la primera, en Noviembre, Diciembre y Enero. En 1873 llovió en Munich abundantemente, y como con el monzón en Calcuta, las lluvias produjeron un descenso de la curva colérica. Si hubiera sucedido otro tanto en Hamburgo en 1892 en lugar de la sequedad que reinaba cuando existía el cólera, las cosas hubieran pasado de otro modo.

Además, aproximando la curva epidémica del cólera en Munich en 1873 y 1874, la curva del nivel de la capa subterránea, se notaba que las dos líneas marchaban en sentido inverso.

La teoría contagionista es incapaz de explicar estas formas del cólera en Munich, como también las de las epidemias de la Alemania del Norte. Se bebe el agua en Abril como en Septiembre, y hasta en el invierno, el *kommabacilo* persiste en el agua en estado de hielo.

Es un hecho reconocido que el cólera invade con preferencia los valles recorridos por corrientes de agua; pero esto no demuestra la vehiculación hídrica; ésta es cuestión del suelo. La propagación se efectúa tanto corriente arriba como corriente abajo, y muchas veces la

epidemia salta una ó varias poblaciones ribereñas, cuando se asientan en rocas. El bacilo del cólera no persiste en el agua no esterilizada. Las deyecciones de Pettenkofer y de Emmerich, cuando hicieron en ellos sus experimentos, se arrojaron al Isar con millares de *kommabacilos*, y no infestaron ninguna localidad corriente abajo.

Además, respecto al bacilo colérico, el anciano maestro tiene el sentimiento de digerir el dogma de la iglesia berlinense: «fuera del *kommabacilo*, no hay cólera.» El bacilo de Koch tal vez no es la única forma bajo la cual el germen infectante, la *x* del cólera, se propaga en el exterior. En tiempo de epidemia colérica se presenta un número respetable de casos en los que no se encuentra el *kommabacilo*; se le considera de cólera *nostras*, aun cuando las personas mueren lo mismo que del cólera asiático; también es frecuente que la epidemia va precedida en una localidad de numerosas diarreas que no ofrecen el *komma*; mas de pronto éste aparece sin que se pueda saber cuándo y por dónde ha sido llevado.

Esto pasó en Enero de 1893 en el Asilo de Enajenados de Nietleben, cerca de Halle. Ya en Septiembre de 1892 se habían observado diarreas con vómitos, hasta 54 en un mismo día. Desde Octubre, el agua de beber, tomada en el Saale, se hirvió para beberla; sin embargo, el 14 de Enero de 1893, una mortífera epidemia de cólera asiático estalló en el establecimiento, sin que se pudiera saber quién había introducido el *kommabacilo* en las cañerías del agua.

Los contagionistas se apoyan en los hechos de contaminación de una localidad, indemne hasta entonces, por la llegada de un individuo enfermo; los primeros casos se observan en los puntos inmediatos al paciente. Sin embargo, todavía tienen razón los localizistas, porque si el primer enfermo llega á una localidad no dispuesta, no determina sino algunos casos esporádicos á su alrededor, lo que no constituye una epidemia, como debía ser, por la multiplicación de los contagios en proporción geométrica, y aun cuando suministren el *kommabacilo* á dosis considerable. Los médicos y enfermeros gozan, como se sabe, de una notable inmunidad; no es el enfermo el peligroso, sino lo que ha llevado de la localidad colérica, comprendido el bacilo.

Alguna cosa se pega, tanto al hombre sano como al enfermo. En 1854, un habitante de Munich fué á Stuttgart y produjo allí tres casos nada más: otro individuo de Munich, sano y que permaneció en el mismo estado, ocasionó nueve casos de cólera en una familia de la aldea de Hausen, cerca de Schweinfurt: la epidemia se limitó á esto; ésta no era localidad dispuesta.

Pettenkofer toca también esta grave cuestión de la reviviscencia de los gérmenes en un punto, sin importación nueva. Las numerosas observaciones recogidas en Europa y hasta en la India sobre este asunto obligan á resolverla por la afirmativa. No se ve siempre el lazo que une las epidemias sucesivas en localidades distintas. En 1883, el cólera reinaba en Egipto; no desembarcó en Europa, y se pudo creer en un triunfo de las medidas cuarentenarias. En 1884, la epidemia de Egipto, habiéndose extinguido la enfermedad, apareció casi simultáneamente en Tolón y Marsella. En 1866, la ciudad de Essen era presa del cólera; la aldea de Rellinghausen, á media legua de Essen, permaneció indemne. En el estío de 1868, cuando no había cólera en Europa, Rellinghausen y algunas otras localidades tuvieron su epidemia.

El germen colérico es capaz de un período latente prolongado; esto depende de las *condiciones de tiempo y de lugar* que determinan la actividad exterior.

(Se continuará.)

PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. Cooperación al estudio de los abscesos subdiafragmáticos gaseosos. — II. Acción antipirética de los embadurnamientos de guayacol sobre la piel. — III. Relaciones de la locura puerperal con la eclampsia y la infección. — IV. De la insuficiencia secretoria estomacal.

I

El Sr. Vanlair ha hecho un estudio de los abscesos subdiafragmáticos gaseosos, cuyas conclusiones dicen así:

1.^a El absceso subdiafragmático gaseoso se presenta, no solamente en los adultos, sino también en el período infantil.

2.^a No siempre es consecuencia de un proceso supurativo ó ulcerativo local, sino que puede desarrollarse sin que haya foco infeccioso circunscrito, intra ó extra-peritoneal.

3.^a La perforación intestinal, que consideran muchos como causa de peritonitis subdiafragmática supurada, debe colocarse en el número de sus accidentes secundarios.

4.^a Puede ocurrir que los síntomas locales pertenecientes en propiedad al absceso hipofrénico se limiten al dolor y al flemón epigástrico.

5.^a Á las complicaciones ya conocidas, tales como la inflamación serosa ó purulenta de la pleura frénica y costal, la perforación del diafragma, la rotura de la pleura pulmonar en otro punto, la del mismo intestino, conviene añadir la eventualidad de una infección flebítica de tendencia flegmonosa que interese vasos lejanos, pero en relación funcional con el foco primitivo.

6.^a Hasta en condiciones tan desfavorables no debe abandonarse la esperanza de una curación radical, á condición empero de recurrir á procedimientos quirúrgicos que permitan someter las superficies infectas á extensa y rigurosa antisepsia.

II

El Sr. E. Robilliard ha estudiado la acción antipirética de los embadurnamientos de guayacol sobre la piel en tuberculosos en diferentes períodos y que tenían fiebre diariamente. Todos esos enfermos han obtenido gran beneficio de estos embadurnamientos desde el punto de vista del descenso de la temperatura. De sus experimentos ha sacado las siguientes conclusiones, que conceptúa suficientemente demostradas:

1.^a El guayacol, en aplicaciones sobre la epidermis, rebaja la temperatura mucho más rápidamente que el sulfato de quinina y de un modo constante. Este descenso de temperatura es considerable, á veces de varios grados.

2.^a El punto de la superficie cutánea elegido, así como la extensión de esta superficie, no tiene importancia. En efecto; el Sr. Robilliard ha hecho aplicaciones en el dorso, en el pecho, brazos y muslos, sin observar diferencias.

3.^a La dosis de guayacol puede variar; pero cree suficiente una aplicación de 0,50 gramos para obtener excelentes efectos.

Dicho señor cree que la pureza del medicamento tiene

mayor importancia. En efecto; ha hecho embadurnamientos con guayacol impuro, no privado de toda su creosota, y los enfermos se han quejado de una sensación de quemadura bastante intensa, y la piel tocada se ponía muy roja.

4.^a Los enfermos se prestan voluntariamente á esta medicación, cuyos buenos efectos experimentan pronto. Todos se quejan de aumento del sudor y de gusto marcado de guayacol en la boca.

Las orinas parecen más abundantes; el Sr. Robilliard ha buscado en ellas el guayacol, pero el método es muy complicado y sus resultados han sido negativos. Sin embargo, cree casi demostrado que el medicamento se absorbe por la piel, pues que los enfermos sienten el gusto en la boca á pesar de cubrir el punto embadurnado con tafetán impermeable, uata y una venda.

Para probar que la imaginación no tenía parte en los resultados obtenidos, ha hecho el Sr. Robilliard embadurnamientos con agua teñida con carmín, y no ha logrado el descenso de la temperatura.

III

Ha tiempo se sabe que la locura puerperal es más común en las mujeres atacadas de eclampsia ó de los diversos accidentes de la infección puerperal. El Dr. Lallier acaba de consagrar á la demostración de este hecho un escrito, de cuya parte práctica vamos á ocuparnos brevemente.

Las numerosas observaciones que ha reunido demuestran, al parecer, que sin hablar de las causas predisponentes, que tienen probablemente parte en muchos casos, la eclampsia y la infección puerperal bastan para provocar la explosión de un trastorno mental más ó menos grave y más ó menos duradero. No se conoce á ciencia cierta la manera de obrar, pero la génesis de estas psicosis debe atribuirse muy probablemente á la toxemia que resulta, en la eclampsia, de la retención de los productos de desasimilación orgánica, y, en la infección, de la absorción de los venenos solubles microbicos.

Sea de esto lo que fuere, no es indiferente saber, desde el punto de vista puramente práctico, que la eclampsia es la causa de la mayoría de las locuras que sobrevienen en las recién paridas. Cuando nos hallemos en presencia de una embarazada ó de una recién parida, predispuesta por sus antecedentes hereditarios ó personales á la locura, procuraremos evitar, más que en otra cualquiera, las manifestaciones eclámpsicas ó sépticas.

Antes del parto se buscará los trastornos premonitorios de la eclampsia: edemas, dolores frontales y epigástricos, oscurecimiento de la vista, análisis diario de la orina, y se dispondrá inmediatamente, á la menor sospecha, el régimen lácteo.

Durante el parto y el puerperio, se deberá redoblar en las mujeres predispuestas á la locura las precauciones antisépticas. De este modo evitaremos toda infección y eliminaremos, por tanto, la causa más importante de la locura puerperal. Si nos hallamos en presencia de una mujer ya infecta, se impone un tratamiento enérgico más necesariamente que en los casos ordinarios, pues la mujer de que se trata tiene una complicación más que temer.

Si existe ya la locura cuando se nos llama á visitar la enferma, deberá averiguarse si hay un estado infeccioso poco marcado que pueda ser la causa de estos trastornos cerebrales. Por otra parte, sería un error creer que la locura, en relación con la infección, se produjese

siempre muy poco después del parto. En muchos casos, puede existir una infección insignificante durante el puerperio, permanecer latente, permitir levantarse á la enferma y evacuar sus ocupaciones habituales, y producir luego diversos trastornos, entre ellos las psicosis. En estos casos, á causa de la agitación de las enfermas y á que no pueden suministrar datos, pasan fácilmente inadvertidas las complicaciones sépticas que acompañan al trastorno mental, y la muerte sobreviene por el estado infeccioso, que se ha descuidado.

IV

El Sr. Ewald describe un caso de insuficiencia secretoria estomacal, y á este propósito la sintomatología y el tratamiento de esta enfermedad. El estómago de estos enfermos es incapaz de digerir; el examen del jugo gástrico revela la ausencia completa del ácido clorhídrico; ausencia de pepsina, del fermento láctico y de las peptonas.

El cáncer del estómago y algunas enfermedades graves del sistema nervioso, pueden producir esa alteración de jugo gástrico.

Es necesario, pues, distinguir la atrofia esencial de las glándulas estomacales de estas dos enfermedades. Los dolores del principio, los vómitos de sangre ó de materias sanguinolentas, la existencia de un tumor y la caquexia darán á conocer el cáncer. Más difícil es el diagnóstico de las neurosis graves del estómago.

Estas dependen ordinariamente de una enfermedad general del sistema nervioso, por ejemplo, del histerismo, de la neurastenia, de la irritabilidad espinal, etc., y una observación algo prolongada bastará para precisar el diagnóstico. En la atrofia esencial de las glándulas estomacales, los síntomas son estables y apenas cambian, mientras que en la neurosis la falta de potencia digestiva puede ser temporal y alternar, momentáneamente, con una digestión perfecta. En el caso del autor se trataba de un hombre de veintinueve años, en el cual los síntomas de insuficiencia secretoria del estómago tenían dos años y medio de fecha. Aunque no había síntomas por parte del sistema nervioso, el Sr. Ewald no se decidió categóricamente, atendida la edad del enfermo, por la atrofia esencial.

Los antecedentes no descubren accidente inflamatorio, ni intoxicación, ni quemadura; la atrofia, á consecuencia de un catarro, no sobreviene sino en la edad adulta.

El tratamiento aplicado con éxito consistía en introducción diaria en el estómago de $\frac{1}{2}$ á $\frac{3}{4}$ de litro de una solución de ácido clorhídrico al 5 por 100, y en una dieta apropiada. El enfermo aumentó 42 libras (!) de peso y adquirió fuerzas; los síntomas subjetivos desaparecieron. El autor cree que se obtuvo este resultado gracias á la conservación de la motilidad del estómago.

En resumen; en la insuficiencia secretoria del estómago, de cualquier origen que sea, está indicado: 1.º, favorecer y fortificar la actividad mecánica del estómago, y 2.º, hacer la antisepsia del estómago cuando los alimentos se depositan en él por falta de acción mecánica. Los medicamentos (estricnina, digital, fisostigmina, etcétera), responden poco á la primera indicación. Son más útiles los ejercicios gimnásticos, los paseos regulares, la equitación, el amasamiento y la faradización interna del estómago. Los experimentos manométricos directos del autor han demostrado que las paredes estomacales se contraen bajo la influencia de la faradización.

Para la antisepsia del estómago y de los intestinos,

emplea el Sr. Ewald, después de varios ensayos, el salicilato de bismuto, la resorcina y el benzo-naftol. En el catarro intestinal, con fermentación y formación de gases, ha obtenido dicho profesor con el benzo-naftol una brillante mejoría.

DR. RAMÓN SERRET.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

SUBSECRETARIA

Con el propósito de que las materias procedentes de enfermos sospechosos de cólera ó de otras enfermedades, y las aguas de ríos y fuentes de que se surta el vecindario, que hayan de ser transportadas de unos á otros puntos para practicar los convenientes análisis, se recojan y remitan en las mejores condiciones, á la vez que se evite todo riesgo á la salud pública, esta Subsecretaría ha considerado necesario se publiquen las siguientes instrucciones recomendando á V. S. su más riguroso cumplimiento, y previniéndole que la remisión de dichas materias sólo podrá tener lugar previa expresa autorización de esta Subsecretaría para cada uno, quedando por tanto terminantemente prohibido el tránsito de los referidos productos sin el expresado requisito.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 30 de Septiembre de 1893. — El subsecretario, D. A. Castrillo. — Señores gobernadores de provincias.

Instrucciones para la adquisición, embalaje y expedición de las diarreas y materias sospechosas de contener bacillus del cólera.

1.ª — PRODUCTOS EN EL VIVO.

Las materias fecales destinadas al análisis bacteriológico deben ser remitidas cuanto más recientes. Cuando éstas se abandonan, cuanto más tiempo transcurra, menos se prestan á la investigación.

La adición de cualquiera sustancia extraña, aun el agua misma, obra en sentido análogo, dificultando el análisis.

Si á las deyecciones se encuentra mezclada la orina, las acidifica y puede alterar la vida de los vírgulas.

En estos casos, deberán hacerse ligeramente alcalinas por medio de una solución de sosa. Por los papeles reactivos de tornasol se comprobará la acidez ó no de los productos, así como el ligero grado de alcalinidad que debe dárseles.

Las deyecciones sospechosas de cólera se colocarán en frascos de boca ancha, de tapón esmerilado y en una cantidad de 50 á 60 centímetros cúbicos como máximo. Éstas habrán sido alcalinizadas en el caso de haber dado reacción ácida antes de haber sido puestas en el frasco.

El frasco y tapón pueden ser esterilizados por el agua hirviendo. Una vez llenos de las deyecciones y bien cerrado el esmerilado, á fin de que no puedan entrar á través de él líquidos, se desinfectará por fuera con una disolución de sublimado al 2 por 1.000. El interior del frasco nunca deberá desinfectarse con agentes químicos.

En el caso de no existir diarrea, se pueden enviar trozos de telas (ropas interiores, ropas de cama, etc.), embebidas y aún húmedas por las deyecciones, y se dispondrán en los frascos bien esterilizados y bien cerrados para evitar la evaporación y desecación.

2.^a — PRODUCTOS EN EL CADAVER.

En las autopsias se pueden tomar, como elementos para el análisis, el contenido diarreico intestinal y trozos de intestino. Estas materias se disponen del mismo modo que las deyecciones, en frascos de boca ancha bien cerrados, desinfectados en su exterior en la forma indicada.

Si se trata de trozos de intestino deberán hacerse en él dos ligaduras dobles para cortar entre cada una de ellas á fin de que no se derrame el contenido.

Los trozos deberán ser de 14 centímetros de longitud próximamente, de la parte media del íleon y del trozo inmediatamente por encima de la válvula íleo-cecal.

3.^a — AGUAS.

Las muestras de aguas en las cuales se sospechara la infección, serán recogidas en frascos ó botellas de boca estrecha.

4.^a — PRODUCTOS VARIOS.

Otras materias y productos sospechosos de contener vírgulas del cólera se envolverán en telas impermeables, desinfectando el paquete exteriormente con la solución de sublimado al 2 por 1.000.

5.^a — EMBALAJE.

Cada frasco irá provisto de un rótulo bien detallado, el cual no deberá pegarse, sino sujetarse con un bramante al cuello del mismo. Dicho rótulo se colocará después de haber sido desinfectado el frasco en su exterior, indicándose en aquél el nombre del enfermo, procedencia, día y hora de la recolección de los productos.

La boca del frasco y tapón deberán cubrirse con un capuchón de cauchue y sobre él colocar un bramante que le afirme á la boca del frasco.

Se embalarán los frascos en algodón, biruta fina ó paja, colocándolo todo en una caja metálica de zinc ó lata, protegida por otra exterior de madera, soldándose la primera para constituir un cierre hermético que garantice de la infección en el transporte. La cabeza ó tapa se marcará, escribiéndose en ella la oportuna advertencia, á fin de que no sea invertida durante el trayecto que tenga que recorrer.

6.^a — EXPEDICIÓN.

La expedición de estos productos no se debe hacer más que por los inspectores sanitarios, por las autoridades ó por intermedio de ellas. El expedidor será responsable de la recolección de los productos y de su embalaje, que será siempre hecho según las reglas indicadas.

Las cajas deberán llevar siempre la expresión del funcionario que las expida, la dirección al Laboratorio de San Juan de Dios, en Madrid, así como también la indicación escrita *gran velocidad*, para evitar la demora en su llegada.

Para que los materiales sufran menos el calor, que pudiera serles perjudicial, los envíos se harán de noche ó tarde, á ser posible; de todos modos, no deberá por ninguna razón diferirse su remisión.

Madrid 11 de Septiembre de 1893. — El inspector sanitario provincial, director-jefe del Laboratorio de Patología é Higiene de San Juan de Dios, *Antonio Mendoza*.

MINISTERIO DE FOMENTO

REAL DECRETO

Para cumplir el precepto de la ley de Presupuestos consignado en el capítulo 10, artículo único, que dice: Para el restablecimiento de la Facultad de Ciencias (en Zaragoza), 16.000 pesetas; en nombre de mi augusto hijo el Rey D. Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en disponer que la distribución de la partida expresada en el actual Presupuesto sea la siguiente:

Cuatro catedráticos numerarios á 3.500 pesetas, que podrán cobrar desde 1.º de Diciembre próximo, 8.166.

Dos auxiliares numerarios á 1.750, que podrán cobrar desde 1.º de Noviembre, 2 333.

Un ayudante á 1.250, que podrá cobrar desde la misma fecha que los anteriores, 938.

Un ayudante de dibujo á 1.250, que podrá cobrar desde el mismo día que el anterior, 938.

Un bedel, á 1.000, á cobrar desde 1.º de Octubre, 750.

Un mozo á 750, y á percibir igualmente del 1.º de Octubre, 563.

Para transporte é instalación del material, 2.000.

Total, 15.688.

Dado en Palacio á veintinueve de Septiembre de mil ochocientos noventa y tres. — MARÍA CRISTINA. — El ministro de Fomento, *Segismundo Moret*.

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

PROGRAMA PARA OPOSICIONES

A LAS PLAZAS DE MÉDICOS DE ESTABLECIMIENTOS PENALES (1)

45. Diagnóstico médico-legal de la locura.
46. Diferencia entre la perversidad natural y la patológica ó locura moral.
47. Diagnóstico médico-legal del idiotismo, la imbecilidad y la debilidad mental.
48. Caracteres propios de la delincuencia en los locos que cometen actos criminales.
49. Diagnóstico y pronóstico médico-legal de las heridas.
50. Datos para distinguir si una ó varias heridas son indicios de accidente, suicidio ú homicidio.
51. Signos de la muerte real.
52. Reglas para la autopsia judicial.
53. Muerte repentina; indagación de sus causas.
54. Muerte por ahorcamiento.
55. Muerte por estrangulación.
56. Muerte por sofocación.
57. Muerte por sumersión.
58. Signos del envenenamiento en general y primeros socorros á los envenenados.
59. Envenenamiento por el fósforo.
60. Envenenamiento por el cobre.

CUESTIONARIO DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS

1. Ligadura del arco palmar superficial.
2. Idem de la cubital.
3. Idem de la radial.
4. Idem de la humeral.
5. Idem de la axilar.
6. Idem de la subclavia.
7. Idem de la tiroidea inferior.
8. Idem de la vertebral.
9. Idem de la carótida primitiva.
10. Idem de la carótida externa.
11. Idem de la carótida interna.
12. Idem de la lingual.

(1) Véase el número anterior.

13. Idem de la facial.
14. Idem de la mamaria interna.
15. Idem de la iliaca primitiva.
16. Idem de la iliaca externa.
17. Idem de la iliaca interna.
18. Idem de la femoral en el triángulo de Scarpa.
19. Idem de la femoral en el tercio medio.
20. Idem de la femoral en el conducto de los adductores.
21. Idem de la arteria poplítea.
22. Idem de la arteria peronea.
23. Idem de la tibial anterior.
24. Idem de la tibial posterior.
25. Idem de la pedia.
26. Amputación de un dedo á nivel de cualquier falange.
27. Desarticulación metacarpofalangiana de un dedo.
28. Desarticulación de dos dedos inmediatos de la mano á la vez.
29. Desarticulación de tres dedos inmediatos de la mano á la vez.
30. Desarticulación de los cuatro últimos dedos de la mano á la vez.
31. Amputación de dos metacarpianos inmediatos á la vez, con los dedos correspondientes.
32. Amputación de tres metacarpianos inmediatos con los dedos correspondientes.
33. Desarticulación del primer metacarpiano con el pulgar.
34. Desarticulación del quinto metacarpiano con el dedo pequeño.
35. Desarticulación del segundo metacarpiano con el índice.
36. Desarticulación de dos ó tres metacarpianos á la vez, con los dedos correspondientes.
37. Desarticulación de los cuatro últimos metacarpianos á la vez, con dos dedos correspondientes.
38. Desarticulación carpo-metacarpiana.
39. Desarticulación radio-carpiana ó de la muñeca.
40. Amputación del antebrazo en el tercio inferior.
41. Amputación del antebrazo en el tercio medio.
42. Amputación del antebrazo en el tercio superior.
43. Desarticulación del codo.
44. Amputación del brazo por el tercio inferior.
45. Amputación del brazo por el tercio medio.
46. Amputación del brazo por el tercio superior.
47. Desarticulación escapulo humeral.
48. Ablación total del miembro superior con el omoplato.
49. Amputación del dedo gordo por el cuerpo de la segunda falange.
50. Desarticulación interfalangiana del dedo gordo.
51. Desarticulación metatarso-falangiana del dedo gordo.
52. Desarticulación metatarso-falangiana de uno de los cuatro últimos dedos.
53. Desarticulación metatarso-falangiana de los cuatro últimos dedos.
54. Desarticulación metatarso-falangiana de todos los dedos.
55. Amputación de un metatarsiano cualquiera con el dedo correspondiente.
56. Amputación de dos metatarsianos inmediatos con los dedos correspondientes.
57. Amputación de los cinco metatarsianos.
58. Desarticulación tarso-metatarsiana ó de Lisfranc.
59. Desarticulación del primer metatarsiano con el dedo gordo.
60. Desarticulación del quinto metatarsiano con el dedo pequeño.
61. Desarticulación de los dos últimos metatarsianos á la vez con los dedos correspondientes.
62. Desarticulación del tercero ó del cuarto metatarsiano con el dedo correspondiente.
63. Desarticulación medio-tarsiana ó de Chopart.
64. Desarticulación tibio-tarsiana ó desarticulación total del pie.
65. Amputación por el tercio inferior de la pierna.
66. Amputación por el tercio medio de la pierna.
67. Amputación por el tercio superior de la pierna.
68. Desarticulación femoro-tibial ó de la rodilla.
69. Amputación por el tercio inferior del muslo.

70. Amputación por el tercio medio del muslo.
71. Amputación por el tercio superior del muslo.
72. Desarticulación coxofemoral ó de la cadera.
73. Trepanación del cráneo.
74. Enucleación del ojo.
75. Traqueotomía.
76. Toracentesis y pleurotomía.
77. Operación de Estlander.
78. Cateterismo del esófago y lavado del estómago.
79. Esofagotomía externa.
80. Enterotomía y enterostomía.
81. Sutures intestinales de Ledran, de Gely y de Ar gumosa.
82. Paracentesis del abdomen.
83. Hesmotomía ó quelotomía externa indicando lo que la diferencia de la quelotomía.
84. Cateterismo en el hombre y función hipogástrica de la vejiga de la orina.
85. Operación del ojal perineal y uretrotomía externa.
86. Talla hipogástrica.
87. Talla perineal media.
88. Talla perineal lateralizada.
89. Talla bilateral.
90. Amputación del pene y castración.
91. Extracción de cuerpos extraños de la vejiga de la orina.

Madrid 27 de Julio de 1893. — Aprobado por S. M. — Ruiz Capdepón. (*Gaceta* del 3 de Agosto).

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Real orden de 29 de Septiembre declarando aptos para el ascenso á los subinspectores médicos de segunda clase señores Armendáriz y Castaño, Fernández Trelles y Romo, Jerez y Cremades, Camón y Navascués, Oms y Miralbell, y Pers y Cruset.

Reales órdenes igual fecha que la anterior desestimando una instancia en que pedía volver al servicio activo el subinspector médico de segunda clase, en situación de reemplazo por enfermo, Sr. Latorre é Izquierdo, y concediendo el pase á la situación de reemplazo á los médicos primeros Sres. Martín y González, Sánchez y Sánchez y Franco é Ibarra.

Real orden de 30 de Septiembre disponiendo la gratificación de efectividad de seis años á los médicos primeros Sres. Pujals, Unceta y Ruiz de Castroviejo.

Real decreto de 4 de Octubre promoviendo á inspector médico de segunda clase al Sr. Fenollosa y Peris.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncios de ingreso.

D. Mariano Dorronsoro, profesor de Medicina, residente en Puebla de Pedrosa (Segovia), solicita su ingreso en el Montepío facultativo.

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

Madrid, 26 de Septiembre de 1893. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.
2

D. Andrés Avelino Ruiz, profesor de Medicina, residente en Paraleda de la Mata (Cáceres), solicita su ingreso en el Montepío facultativo.

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

Madrid, 26 de Septiembre de 1892. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.
2

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 13 DE MAYO DE 1893.

Leída y declarada conforme el acta de la anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

El académico corresponsal Sr. Santa María leyó una comunicación acerca de la *asistolia en las enfermedades del hígado y sus anexos*.

El Sr. SAN MARTÍN (D. Alejandro) hizo uso de la palabra para dar cuenta á la Academia del resultado de la Conferencia internacional de Dresde, inaugurada el 11 de Marzo último, á que ha concurrido por nombramiento del Ministerio de la Gobernación.

Empezó consignando que dicha Conferencia ha sido poco satisfactoria para el esplendor de la ciencia y profesión médicas, y que se ha reunido como consecuencia de la de Venecia (que abrió al comercio de Europa el camino del istmo de Suez, lleno de trabas sanitarias desde que se inauguró), por iniciativa de los imperios alemán y de Austria-Hungría, en virtud de la explosión epidémica de Hamburgo, ocurrida á fines de Agosto y principios de Septiembre últimos.

Hizo notar que la primera advertencia de la convocatoria fué que no se pedían médicos, sino diplomáticos; que, á pesar de lo cual, vió desde luego que asistía el Dr. Koch; que casi todas las naciones tenían delegados médicos, y que hasta el imperio ruso envió uno con plenipotencia al celebrarse la quinta ó sexta sesión.

Añadió el Sr. San Martín, que en la Conferencia se pudo observar bien pronto que su carácter era comercial ó aduanero, tratándose de proteger los intereses comerciales con el menor daño posible de los sanitarios, y que las discusiones eran inútiles en vista de que el trabajo estaba ya preparado en determinado sentido.

Á pesar de todo, el Dr. Koch reunió á los delegados médicos, que celebraron conferencias particulares, no oficiales, dando dicho profesor una gran prueba de modestia y de buena fe al rechazar como preferente el *criterio bacteriológico* en el *diagnóstico del cólera*, colocando en primer término el criterio clínico y después el anatomo-patológico, fundándose en el hecho importantísimo de que hasta la segunda semana del mes de Marzo de este año se ha visto el bacilo del cólera en todas las diarreas observadas en Hamburgo.

Estudiando el diagnóstico epidemiológico, se convino en que á los datos clínicos debía sumarse la existencia del *foco colérico*, sobre cuya definición hubo alguna divergencia, aceptándose la doctrina de Pettenkofer en lo referente al desarrollo de la enfermedad, función de tres variables, ó sea del agente, del terreno y de la disposición individual.

Discutido el asunto de las *materias contumaces*, se convino en que sólo deben considerarse como tales las ropas de vestir y de cama, el mobiliario y los objetos de uso frecuente, que pueden contener productos de las deyecciones coléricas, rechazándose las mercancías, pues, según las aseveraciones de Koch, no hay en la historia del cólera ningún hecho de que la enfermedad haya sido transmitida por ese medio. Los *trapos* se han considerado también como contumaces, porque á ellos se pueden adherir los productos coléricos, debiendo exceptuarse los artificiales, pues las manipulaciones á que se les someten les hacen inofensivos.

El Sr. San Martín manifestó después que la Asamblea se dividió en tres secciones, á propuesta de los franceses: la primera, referente á las medidas que ha de tomar una nación que padece el cólera; la segunda, las que corresponden á las naciones sanas, y la tercera, del trato de las bocas del Danubio. Entre los acuerdos de la primera, que no ofrecen grandes novedades, se halla la obligación de que los Estados se comuniquen los casos de cólera que en ellos se presenten, lo cual se resolvió igualmente en todas las conferencias análogas, sin que generalmente se haya cumplido. Pero se aceptó por las naciones representadas, con la abstención de Portugal y de Turquía, que la notificación no se haga de todos los casos, sino de los que constituyan verdaderos focos, teniendo en cuenta la dificultad del diagnóstico de los casos aislados, por haber fallado los criterios bacteriológico y anatomo-patológico.

Respecto á la calificación de las localidades ó circunscripciones, se admitieron las *sanas* y las *contaminadas*; entendiéndose que merecen esta calificación aquéllas en que se haya comprobado la existencia de un foco, y fijándose en cinco días el período de incubación del cólera, según ya se estableció en las conferencias últimas de Roma y de Venecia. Verdad es que hay casos excepcionales, habiéndose consignado uno de *diez días* por el delegado turco y otro de seis por el belga, y asegurando Koch que de no señalarse como máximo el de cinco días, tendría que fijarse un plazo muy largo, habida consideración de que los bacilos se conservan perfectamente durante un plazo de dos, tres ó cuatro meses, y que en algún caso ha llegado á dos años.

Trató seguidamente el Sr. San Martín de las disposiciones encaminadas á impedir la propagación de la epidemia en los territorios afectados, manifestando que se había acordado limitar las prescripciones sanitarias al foco epidémico, lo cual no está en armonía con lo que sobre el particular ordenan las leyes españolas.

Respecto al *trato en las fronteras*, las diversas condiciones de las de Francia y de las de Alemania explican los contradictorios criterios de sus representantes, habiéndose aceptado en Dresde, á propuesta de M. Brouardel, la siguiente fórmula: «Que se hagan visitas de inspección, con el empleo de desinfectantes, siempre que la autoridad local lo crea conveniente.» Y debe consignarse esta máxima de Koch: «La sanidad de civilización no es fronteriza, sino interior.»

En lo referente al *trato marítimo*, la Conferencia aceptó la clasificación de Venecia, que admitió tres grupos de buques, con la inspección, las cartas de sanidad, la vigilancia de los pasajeros, la desinfección, el cambio de agua de la cala y demás prescripciones acordadas en la Conferencia de 1892.

El Sr. San Martín hizo algunas consideraciones respecto á los dos focos que nos amenazan, el marítimo ó del Tonkín, y el terrestre ó de Persia; consignó que las epidemias de cólera suelen afectar al 5 por 100 de la población, y terminó leyendo las conclusiones de la Memoria que, acerca de la Conferencia de Dresde, ha presentado al señor ministro de la Gobernación.

Pidió la palabra para la sesión próxima el Sr. Taboada, y siendo la hora avanzada, se levantó la sesión. — El secretario perpetuo, *Matias Nieto Serrano*.

SESIÓN DEL 20 DE MAYO DE 1893.

Abierta á la hora señalada, y después de leída y declarada conforme el acta de la anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

El SR TABOADA usó de la palabra para tratar de la Conferencia internacional de Dresde, celebrada últimamente, y empezó manifestando el alcance y trascendencia de las ciencias higiénicas para el gobierno de los pueblos, su cariño ó hábito por la higiene legislativa, y la afición que muestran á esta clase de tareas los que una vez saborean sus dulzuras.

Señaló la anarquía mansa que impera en todas las esferas, así de la Administración como de la Ciencia; la necesidad de que la Academia fije la doctrina científica sobre la etiología, patogenia y profilaxis del cólera, á fin de que los Poderes públicos informen en tales verdades las medidas sanitarias; la conveniencia de modificar la ley de Sanidad vigente en nuestro país, que honrará siempre á sus autores, y la circunstancia de que la nación francesa haya conservado su ley sanitaria de 1822, con el castigo de prisión para las infracciones de sus preceptos.

Añadió el Sr. Taboada, que la doctrina actual acerca del cólera es una negación; que el importado ó asiático no se ha conocido hasta el primer tercio de este siglo, en que se consideró originado por un miasma que llevaban los vientos de un punto á otro; que las medidas sanitarias fueron inspiradas en los tiempos pasados por el sentimiento popular, no por los Gobiernos; y que la primera Conferencia internacional de París y la de Constantinopla establecieron los principios de que el padecimiento era endémico en la delta del Ganges y en otros puntos del Asia; que aunque no es de los más contagiosos, se transmite por el hombre y por los objetos de su uso, y que el período de incubación, si bien no puede precisarse, oscila entre siete y diez días, debiendo aceptarse este último plazo para los efectos administrativos.

Habló después de los consejos sanitarios de Alejandría y Constantinopla, como resultado de la Conferencia de 1866; de la desorganización del primero en 1882; de la presentación del cólera en Egipto en 1889, donde descubrió Koch su bacilo vírgula, que explica el desarrollo y propagación de la enfermedad; de las epidemias de Tolón y Marsella en 1884; de la importación del cólera á España, en esta última fecha, por un cargamento de trapos que llegó á Alicante procedente de Argelia, y de la adopción por entonces del criterio bacteriológico para el diagnóstico de la enfermedad.

Estudió la aparición del cólera en la Puebla de Rugat en 1890, de que no tuvo conocimiento el Gobierno español hasta que transcurrió más de un mes, y que se atribuyó en el principio á un gran movimiento de tierras del cementerio ó á restos del cólera experimental de 1885, habiéndose demostrado más tarde que importó la enfermedad un marinero que llegó de la India en un buque inglés y fué á Valencia á visitar á su abuela, á la que entregó ropas, siendo dicha mujer la primera persona que padeció la enfermedad y murió de ella en la Puebla á las cuatro horas de llegar á Valencia. El foco se extendió á 17 provincias, causando 5 000 víctimas, y casos análogos se han observado en diferentes naciones.

El Sr. Taboada hizo algunas consideraciones acerca de la índole del cólera observado en Francia durante el año de 1892, que empezó por los suburbios de París, se-

ñalando las diferencias que existen entre el esporádico ó *nostras* y el indiano, fijándose especialmente en la transmisibilidad de éste por los hombres, ropas y aun periódicos; en la gran mortalidad que produce, y en la existencia del bacilo vírgula en la mayoría de los casos, lo cual no ocurre en el de Europa; expuso y criticó la doctrina de M. Peter, que considera siempre autóctono al cólera y debido á la transformación del *bacterium colli communio*, y declaró que, aunque en dicho año no se haya podido demostrar la importación de la enfermedad en Francia, los casos observados fueron de cólera indiano por los caracteres que presentaron.

Expuso la teoría de Pettenkofer sobre el origen y evolución del cólera, declarándola inadmisible, y citó algunos casos ocurridos en España durante la epidemia de 1885, para probar que el cólera esporádico no produce generalmente la muerte, sucediendo lo contrario con el indiano. En Écija, por ejemplo, fueron invadidas en poco tiempo, de una enfermedad que parecía cólera morbo, 400 ó 500 personas; pero ninguna de ellas murió, y esto bastó para formar juicio de que se trataba de un padecimiento debido probablemente á cambios atmosféricos, y no del cólera del Ganges.

Añadió el Sr. Taboada, que si en un plazo de diez ó doce días pueden ponernos los buques en comunicación con la cuna del cólera, y las precauciones en el istmo de Suez han desaparecido, la sola inspección médica resultará ineficaz, pues no hay medios prácticos de seguir á los viajeros que pueden hallarse afectados de la diarrea premonitoria ó riciforme, y propagar la enfermedad á distancias más ó menos largas, bien por sí mismos, bien por sus ropas, que inficionan el agua y producen el cólera, cuando menos á las lavanderas ú otras personas que tocan tales objetos.

Respecto á la notificación de la existencia de un foco epidémico, bien se comprenden las dificultades que ha de ofrecer en la práctica, teniendo en cuenta los perjuicios que se irrojan á las naciones afectadas y la confianza que éstas tendrán al principio en el aislamiento y en la desinfección.

Cuando el cólera se presenta de nuevo en un país, es casi siempre resultado de importación distinta, pues sólo en circunstancias excepcionales y en un plazo que no pase de un año, podrá explicarse el desarrollo de la enfermedad por la evolución de gérmenes correspondientes á la epidemia anterior.

Tratando del diagnóstico del cólera, y teniendo en cuenta que ni el bacteriológico ni el anatomo-patológico merecen confianza, sólo queda el clínico, que es el más fácil y el de verdadera autoridad, puesto que el que ha visto un caso de cólera no olvida nunca su sintomatología, y en todas las circunstancias le reconoce. Al criterio clínico se agrega el bacteriológico como auxiliar, y para mayor seguridad la importación; pero ésta sola no es suficiente, ni su fallo tiene gran valor en el diagnóstico de un caso determinado.

Por último, el Sr. Taboada manifestó que á las rigurosas medidas sanitarias que se adoptaron en 1892, fué debido el que no se propagara el cólera como en otras épocas: suspendiéndose en este punto su discurso, por haber transcurrido el tiempo reglamentario, y proponiéndose tratar de las medidas administrativas en la sesión próxima.

Después se levantó la de hoy.—El secretario perpetuo, *Matias Nieto Serrano*.

VARIEDADES

LA MEDICINA SE IMPONE

Si; una vez más deben los Gobiernos llamar á las puertas de nuestra ciencia á fin de remediar ó cortar los radicales procedimientos que determinados cánceres ó elementos de la sociedad emplean para conseguir, con su ruina, la ruina del porvenir.

Antes de realizar la justa sentencia de los que, por temperamento, se prestan á determinar actos semejantes á los de Pallás, sométanse á reconocimientos y pruebas de contra-sugestión, por los que se logre descubrir el foco de la caries y poder de raíz completar la curación.

Si la Química y Medicina avanzan no es para la destrucción, si como adelanto en el bienestar de las naciones. Si los conocimientos de estas ciencias empléanse para corroer, intoxicar ó matar á nuestros semejantes inocentes, honrados y valerosos para con su patria, estas mismas ciencias se encargarán de buscar el tratamiento, capaz de cortar el paso, no tan sólo al que ejecuta, puesto que, con razón, la justicia le condena, si que también al cómplice, oculto y traidor, que merece la misma ó análoga terminación.

De estos últimos podía suministrar datos el médico, sugestionando nuevamente al criminal, y por el resultado de éste, con tacto, celo y tino de los encargados de que la ley se cumpla, se habría llegado á un más allá del único que ha de morir, para salvar criminales de más grados.

ECEQUIEL ALCALDE VARELA.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,12; mínima, 701,59; temperatura máxima, 26°,2; mínima, 4°,9; vientos dominantes, SO., OSO. y SSO.

Los destemples atmosféricos y las lluvias abundantes han influido en la salud pública, aunque de modo extenso, con muy poca intensidad, revelándose únicamente en numerosos catarros laringo-traqueales muy poco acentuados y en reumatismos articulares y musculares muy benignos. Las fiebres palúdicas tampoco se han marcado como en épocas análogas y los trastornos gástricos han disminuido considerablemente en frecuencia. La salud en general es buena y la mortalidad escasa.

CRONICA

Nombramiento ilegal. — El Ayuntamiento de Cabra acordó destituir del cargo de inspector de carnes al profesor veterinario que le desempeñaba, y en su lugar nombró á otra persona que carecía de título profesional.

Y ocupándose de este hecho, ha dicho el Consejo de Estado «que el Ayuntamiento, al destituir sin la formación de expediente al inspector de carnes aludido, ha abusado de sus facultades, puesto que á los funcionarios facultativos, dentro de sus contratos, no puede removerseles, á menos de cometer grandes faltas debidamente justificadas, siendo ilegal el acuerdo del Ayuntamiento nombrando para dicho cargo á persona que carece de título profesional, infringiendo la circular de Gobernación de 31 de Diciembre de 1887, é incurriendo en el delito mencionado en el art. 393 del Código penal.»

El cual artículo dice lo siguiente: «El funcionario público que, á sabiendas, propusiere ó nombrare para cargo público persona en quien no concurren los requisitos legales, será castigado con la pena de suspensión y multa de 125 á 1.250 pesetas.»

Inspección sanitaria. — Del informe redactado por el Sr. García Boulier, como resultado de su visita de inspección á la villa de La Línea de la Concepción, tomamos las conclusiones que dicen así:

«1.^a El cólera es difícil, si no imposible, que entre en España por Gibraltar.

2.^a El cólera es fácil entre en España por algunas de esas ensenadas en cuyas playas hay barriadas de pescadores.

3.^a De entrar el cólera en La Línea, lo hará por la Tunara.

4.^a Si lo que no es probable, el cólera invadiera á Gibraltar, en esta población duraría poco tiempo.

La Línea se contagiaría al no hacerse la incomunicación absoluta, y ésta es muy difícil por privarse á 9.000 familias de su diario sustento.

En La Línea el cólera duraría más y tomaría peor carácter que en Gibraltar.

5.^a Urge extremar la vigilancia en las costas de España, y especialmente en la que está enfrente de la Tunara.

6.^a Conviene tener en La Línea hospital de aislamiento, que no existe, y en la caseta de inspección lazareto de observación y cercas para el ganado que á ella se someta, que tampoco existe.

Tratado de Medicina. — Hemos recibido el cuaderno 24 correspondiente al tomo V del *Tratado de Medicina*, publicado en París bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y en castellano de don Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos profesores y con un prólogo del Dr. D. Amalio Gimeno y Cabañas. Esta obra formará seis voluminosos tomos de variadas dimensiones.

El tomo IV (un grueso y elegante volumen de 1.100 páginas), últimamente publicado, comprende: *Enfermedades de la nariz y laringe*, por A. Ruault; traducción de D. Juan M. Mariani. — *Asma*, por E. Brissaud; traducción de D. Isidoro de Miguel y Viguri. — *Tos ferina y coqueluche*, por P. Le-Gendre; traducción de D. Andrés Martínez Vargas. — *Enfermedades de los bronquios*, *Enfermedades crónicas del pulmón*, *Enfermedades del mediastino*, por A. B. Marfan; traducción de D. José Aramendia y Bolea. — *Enfermedades agudas del pulmón*, *Enfermedades de la pleura*, por Netter; traducción de D. Antonio Velázquez de Castro.

Aparece esta importante obra por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas, elegantemente impresas y con magníficos grabados y láminas en colores. Precio de cada cuaderno, 3 pesetas adelantadas.

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

La vacunación antivariólica. — Con este título ha publicado el Dr. D. Gorgonio González Araco un folleto de propaganda en el que trata del origen del *cow-pox*, de si conviene revacunarse en tiempo de epidemia, de los peligros de la vacunación, de los fenómenos de la vacunación, del procedimiento operatorio y del régimen del vacunado. Este opúsculo es el fruto de la práctica que en estas materias ha adquirido el Sr. González Araco, director del Instituto de Vacunación de la calle de Valverde.

Obras recibidas. — En estos últimos días hemos recibido las siguientes: *O caso medico-legal Urbino de Freitas*, por los Sres. Soto, Silva Pinto, Acevedo y Ferreira de Silva (de Oporto). Forma esta obra un tomo de más de 500 páginas de letra menuda y compacta. *O reconhecimento analytico da cocaína e seus saes*, por el Sr. Ferreira de Silva; *O emprego do sulfo-selenito de ammoniaco para caracterisar os alcaloides*, y *O oxydo amarello de mercurio na analyse dos vinhos*, por el mismo profesor; *Sur une nouvelle reaction de l'ésérine et une matière colorante verte dérivée du même alcaloide*, y *Le laboratoire municipal de Chimie de Porto*, por el mismo señor, á quien agradecemos sobremanera la remisión de sus escritos.

CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE GARGANTA, NARIZ Y OIDOS, dirigida por el médico especialista D. Alfredo Gallego. Consulta de diez á doce y de tres á cinco. Hortaleza, 40, Madrid.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo núm. 102 y Ronda de Valencia, núm. 3.

TELÉFONO 552

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

Y
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 ALVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO SERRANO

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN DE EL SIGLO

MADRID: 3 pesetas trimestre.
PROVINCIAS: 4 pesetas trimestre;
8 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

DIRECTOR.

D. MATIAS NIETO SERRANO

REDACTORES:

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN DE LA BIBLIOTECA

ESPAÑA: 15 pesetas al año,
que pueden pagarse en tres veces.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

JARABE
y
Pasta de

AUBERGIER
con Lactucarium

TOSSES, Constipados, Bronquitis

APROBACION de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Para la curacion de las *Afecciones* de los *Pulmones* y de los *Bronquios*, calma la *Tos* y suprime el *Insomnio*.
F. COMAR et FILS, 28, Rue St-Clément, PARIS. En todas las Farmacias.

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
NUNCA SE APLICA UN VEJIGATORIO
SIN haberse procurado EL
CON FIRMA DE ALBESPEYRES EN EL LADO VERDE
ES EL MAS EFICAZ Y EL MENOS DOLOROSO de todos los Vejigatorios

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias.

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

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, Acedias, 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, Irritacion que produce el Tabaco, y especialmente á los Srs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emision 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 curacion de las gastritis, gastraljias, dolores y retortijones de estómago, estreñimientos rebeldes, para facilitar la digestion 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 S.-Vito, insomnios, convulsiones y tos de los niños durante la denticion; 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 y QUINA

El Alimento mas reparador, unido al Tónico mas energico.

VINO AROUD con QUINA

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS SOLUBLES DE LA CARNE

CARNE y QUINA! con los elementos que entran en la composicion de este auto reparador de las fuerzas vitales, de este fortificante por excelencia. De un gusto sumamente agradable, es soberano contra la Anemia y el Apocamiento, en las Calenturas y Convalecencias, contra las Diarreas y las Afecciones del Estómago y los intestinos.

Cuando se trata de despertar el apetito, asegurar las digestiones, reparar las fuerzas, enriquecer la sangre, entonar el organismo y precaver la anemia y las epidemias provocadas por los calores, no se conoce nada superior al **Vino de Quina de Aroud**.

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

EXIJASE el nombre y la firma AROUD

Anuncios extranjeros.

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

Ayuntamiento de Madrid

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, apartado 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.

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 332 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. Los pagos han de ser adelantados.

VACANTES

La de médico-cirujano de Reznos (Soria) y sus anejos Quiñonería, Peñalcázar, Sauquillo, Alcázar, Tordesalas y Torrubia, con la dotación anual de 200 pesetas por la asistencia á 26 familias pobres y 600 medias de trigo puro, medida castellana, que satisfarán las clases acomodadas. Solicitudes hasta el día 20 del corriente al alcalde D. Tomás Díez.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Peraleda de San Román (Cáceres). Hab. 960. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Celestino Moreno.

— La de íd. íd. — por dimisión — de Retiendas (Guadalajara). Hab. 400. Dotación 40 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde don Vicente García.

— La de íd. íd. — por traslado — de Cabañas de Sayago (Zamora). Dotación 250 pesetas anuales por la asistencia de 20 familias pobres y unas 200 fanegas de trigo por las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. José Fernández.

— La de íd. íd. — de nueva creación — de Jove (Lugo). Hab. 3 500. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 300 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Manuel Riveira.

— La de íd. íd. — por falta de aspirantes en la primera convocatoria — de Elvillar (Alava). Hab. 820. Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y 1.501 pesetas de iguales con los vecinos pudientes, pagadas por una Junta nombrada al efecto. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Primo Franco.

— La de íd. íd. de San Martín de Trevejo (Cáceres). Ha-

bitantes 560. Dotación 1.000 pesetas anuales por la asistencia de 100 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde don Gregorio Martín. Esta plaza la desempeñaban antes dos titulares, y ahora, con arreglo al reglamento del 14 de Junio, han suprimido uno.

— La de íd. íd. — por dimisión — de Paterna (Albacete). Hab. 1.650. Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de 60 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. José Eugenio Ocaña.

— La de íd. íd. de Villar de Puebla de Valverde (Teruel). Hab. 2 000. Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de 60 familias pobres y 1.750 pesetas de iguales con los vecinos pudientes, cobradas por la Junta de vecinos asociados. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Navalagamella (Madrid). Dotación 950 pesetas anuales por la asistencia de 20 familias pobres. La población es sana y consta de 134 vecinos, con los que el facultativo podrá hacer iguales para la asistencia, resultando de éstas unss 1.000 pesetas. El agraciado podrá encargarse de la asistencia facultativa de los vecinos del inmediato pueblo de Fresnedillas, distante de éste cuatro kilómetros, que consta de 100 vecinos, de cuyas iguales podrán resultar 1.000 pesetas. Ambos pueblos están situados á 10 kilómetros del ferrocarril, estación del Escorial. Solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde.

— La de íd. íd. del Marquesado (Cuenca). Hab. 900. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 12 familias pobres y 200 fanegas de trigo por iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Niceto Rodríguez.

— La de íd. íd. y farmacéutico de Cañada de Hoyo (Cuenca). Hab. 905. Dotación 150 y 25 pesetas anuales respectivamente por la asistencia de 10 familias pobres y las

Pago de suscripciones.

Son muchos los suscritores que no han satisfecho aún, á pesar de hallarnos casi á fines de año, el importe del periódico ni el de la **Biblioteca**, y como en la primera quincena de este mes hemos de girar á cuantos se hallen en descubierto, les rogamos se pongan cuanto antes al corriente en los pagos, con lo cual nos ahorrarán la molestia y los gastos del giro.

iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Juan Solera.

— La de íd. íd. de Viñardiega de la Rivera (Zamora). Hab. 620. Dotación 50 pesetas anuales por la asistencia de 6 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde D. Antolín Pablo.

— La de íd. íd. — por dimisión — de Dicastillo (Navarra), partido de Estella. Hab. 1.455. Dotación 750 pesetas por 70 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Luis Castillo.

— La de íd. íd. de Pelarrodríguez (Salamanca), partido de Ledesma. Hab. 374. Dotación 100 pesetas por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Jerónimo Hernández.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Sesma (Navarra), partido de Estella. Hab. 1.394. Dotación 1.000 pesetas por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes, que ascienden á 1 000 pesetas y 250 robos de trigo. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Alejandro Rodríguez.

— La íd. íd. de Cardiel de los Montes (Toledo), partido de Talavera. Hab. 292. Dotación 2.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales. Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. Benito Gómez.

— La de íd. íd. de Cendea de Ansoain (Navarra), partido de Pamplona. Hab. 1.322. Dotación 200 pesetas por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Eduardo Naez.

— La de íd. íd. de Quismondo (Toledo), partido de Escalona. Hab. 1.480. Dotación 750 pesetas por 40 familias pobres, pudiendo hacer iguales con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Vicente Tapias.

— La de íd. íd. de Azcoitia (Guipúzcoa), partido de Azpeitia. Hab. 5.391. Dotación 1.500 pesetas por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Ignacio Irizar, siendo condición precisa saber el idioma vascongado.

— La de íd. íd. de Miravalles (Vizcaya), partido de Bilbao. Hab. 476. Dotación 250 pesetas por Beneficencia. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Faustino Landa.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Modín (Granada), partido de Inaloz. Hab. 3.544. Dotación 995 pesetas por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. José Pérez.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Inaloz (Granada) y su anejo Domingo Pérez. Dotación 999 pesetas anuales

por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde D. Francisco Oviedo.

CORRESPONDENCIA ⁽¹⁾

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

- D. Celestino Compaired. — Recibido el artículo.
D. Jacinto García. — Pagado SIGLO fin Marzo del 94.
D. Amado García Boulié. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Manuel Barreiro. — Id. SIGLO fin Febrero del 94.
D. José Moll. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Joaquín Baringo. — Id. SIGLO fin Septiembre del 93.
D. José Izquierdo Guilloto. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Antonio Catena. — Remitido por segunda vez el tomo II *Fuchs*, encuadernado, día 26 de Septiembre.
D. Celestino Rojo. — Recibida su carta.
D. José Pera. — Recibida su carta; conformes.
D. Gregorio Herrero García. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Angel Pérez Agreda. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Juan de la Cruz Bermúdez. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Gabriel Garcés. — Id. SIGLO fin Noviembre del 93.
D. Antonio Hernández. — Id. SIGLO fin Febrero del 94.
D. Isabelino Valdeolmillos. — Recibida su carta.
D. Enrique Cerrada. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Vicente Herrero. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Carlos García Serrano. — Id. SIGLO fin Octubre del 94.
D. Quintín Sánchez Pérez. — Id. SIGLO fin Septiembre 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. Juan de Blas del Barrio. — Pagado SIGLO fin Marzo del 94.
D. Emiliano Latorre. — Suscrito á la BIBLIOTECA y pagado fin Diciembre del 93; remitidas las obras que pide el día 28 Septiembre. La suscripción del SIGLO terminará en fin Octubre del 93.
D. Epifanio del Pozo. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Agapito Velasco. — Remitido el tomo II *Fuchs*, día 28 de Septiembre.
D. Santiago Granero. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Julio Ramírez. — Suscrito SIGLO, pagado fin Diciembre del 93.
D. Juan Cacho Rebuelta. — Id. id. id.
D. José Martínez Hidalgo. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Manuel López Rodríguez. — Pagado SIGLO fin Octubre del 93.
D. Francisco Santullano. — Id. SIGLO fin Septiembre del 93.
D. Pedro Geijo. — Id. SIGLO fin Septiembre del 94.
D. Angel Ponce. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Juan Areta. — Id. SIGLO fin Julio del 94.
D. Manuel Vilar. — Id. SIGLO fin Marzo del 94.
D. José Pasantino. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Francisco y Perfecto Conde. — Id. id.
D. Federico de la Maya. — Id. SIGLO fin Septiembre del 94.
D. Pablo Escarate. — Remitido por segunda vez el tomo II *Fuchs* el día 29 Septiembre.
Círculo de Recreo (Valladolid). — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
Casino de las Termas (Archena). — Id. SIGLO fin Septiembre del 93.
D. Manuel González Adradas. — Id. SIGLO fin Febrero del 94.
D. Lucas Batanero Bachiller. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Eduardo G. de la Beldad. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Eduardo Madriñán. — Suscrito SIGLO y pagado fin Septiembre del 94.
D. Emilio Morales Prieto. — Pagado SIGLO fin Junio del 94.
D. Agustín Zori. — Conformes.
D. Diego Alvarez Martínez. — Remitido el número que pide día 4 de Octubre.

(Véase la plana VI de los Anuncios.)

ELIXIR

DE

Protocloruro

DE HIERRO

CON HIPOFOSFITOS

DE VIVAS PÉREZ

Recetado por verdaderas eminencias, no tiene rival y es el remedio más racional, seguro y de inmediatos resultados de todos los ferruginosos y de la medicación tónico-reconstituyente para la Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de sangre, Debilidad é inapetencia y menstruaciones difíciles. Tenemos numerosos certificados de los médicos que lo recomiendan y recetan con admirables resultados. — Cuidado con las falsificaciones, porque no darán resultado. Exigir la firma y marca de garantía.

PRECIO DE CADA BOTELLA, 4 PTAS.—MEDIA BOTELLA, 2,50 EN TODA ESPAÑA

De venta en todas las farmacias de las provincias y pueblos de España, Ultramar y América del Sur.

Depósito general: ALMERIA, Farmacia VIVAS PEREZ

LA MARGARITA

EN LOECHES

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

Segun la PERLA DE SAN CARLOS, doctor D. Rafael Martínez 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 también 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.

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

Jarabe de Digital de LABELONYE

contra las diversas Afecciones del Corazón, Hydropesias, Toses nerviosas; Bronquitis, Asma, etc.

Empleado con el mejor éxito

Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

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

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO que se conoce, en poción ó en inyección ipodérmica. Las Grageas hacen mas fácil el labor del parto y detienen las pérdidas.

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

LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, Paris, 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

ANTISEPSIA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

BRONQUITIS • TISIS • CATARROS

TOLERANCIA perfecta

CAPSULAS COGNÉT

ANTIBACILAR por Excelencia

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTADO

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

VEGIGATORIO COLORADO LE PERDRIEL

Acción inmediata y Segura

Este vigatorio es el más antiguo y el único admitido en los Hospitales Civiles franceses.

Exijase el color colorado y la firma para evitar imitaciones.

LE PERDRIEL & C^{ie}, Paris.

LAS ENFERMEDADES SECRETAS

BLÉNORRAGIAS GONORREAS FLUJOS BLANCOS DERRAMES

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

PILDORAS

e Inyección de

KAVA

DEL DOCTOR FOURNIER

Exijase sobre cada caja, cada pildora, la Signatura: Kava Fournier

Paris, 22. Place de la Madeleine

Medalla de Plata, Barcelona 1888

Medalla de ORO, Paris 1885

Las Personas que conocen las

PILDORAS DE HAUT

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.

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

Con per las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo

Ampollas Boissy con **IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa de: **ASMA**

Ampollas Boissy con **NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa de **ANGINAS de PECHO**

SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con **ETER**

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países calidos

JARABE de **IODURO de SODIO** DE BOISSY

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.

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 sifilíticos antiguos ó rebeldes : *Úlceras, Tumores, Gomas, Exostosis*, así como el *Linfatismo*, la *Escrófulosa* y la *Tuberculosa*.
En Paris, Casa J. FERRÉ, F^{co}, 102, rue Richelieu, S^{or} de BOYVEAU-LAFFECTEUR, y en todas las Farmacias.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**,

las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 22, R. Jules César, PARIS y principales Farm^{as} de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

PODEROSO ANTIBACILAR
Tomado sin dificultad y bien tolerado.

INJECTION BROU

Higiénica, Infalible y Preservativa

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 éxito.

Paris, en casa de J. FERRÉ, Pharmacien, Successeur de BROU, Rue de Richelieu, 102.

Breveté
S. G. D. G.

CHLORÉTHYLE BENGUE



Anestesia local

Neuralgias

Cada tubo permite de hacer 10 a 12 operaciones.

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

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

Aprobada por la Academia de Medicina de Paris. — Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris.

Dosis por día : Gránulos (1 á 3). — Solución para uso interno (10 á 30 gotas)

La VERDADERA DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE lleva la Firma de sus Inventores y el Sello de la "UNION DES FABRICANTS" — DESCONFIESE DE LAS IMITACIONES

Deposito G^{al} : F^{co} COLLAS, 8, Rue Dauphine, Paris, y todas buenas Farmacias.

Apiol de los D^{res} Joret & Homolle

El **APIOL** es el específico de los desórdenes menstruales, *Amenorrea, Dismenorrea y Metrorragia*, que dependen, sobre todo de un trastorno de la innervación vaso-motriz del útero y de los ovarios. Pero este producto es con frecuencia falsificado. El **APIOL** puro, único cuya eficacia haya sido comprobada, especialmente en el hospital de la Piedad, e- el de los inventores, los **D^{res} JORET & HOMOLLE**

DÓSIS : 1 caps. (20 centigramos) mañana y noche durante 5 á 6 días, en la época presunta de las reglas.

MEDALLAS en las Exps Univ^{as} : LONDRES 1862 — PARIS 1889

Deposito G^{al}, Farm^a BRIANT, 150, Rue Rivoli, Paris.

EPILEPSIA

Afecciones Nerviosas en general — Accidentes Nerviosos de la Menstruación y de la **MENOPAUSIS**

GRAJEAS GELINEAU

En el estado actual de la ciencia, las **GRAJEAS GELINEAU** constituyen el mejor modo de administración del bromuro de potasio y el medio más seguro de impedir la vuelta de los accesos de **Epilepsia**. Son de una administración fácil y siempre muy bien toleradas, con tal que se tomen en medio de las comidas.

SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS.

ENFERMEDADES DEL PECHO

JARABE

DE HIPOFOSFITO DE CAL

DEL D^r CHURCHILL

Al cabo de algunos días después 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 después, 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 nutrición fácil y normal.

Este Jarabe contiene los elementos de los huesos, el fósforo 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 VERDADERAS AGUAS de

VICHY

son los manantiales del Estado francés

Administración : 8, Boulevard Montmartre, PARIS

CÉLESTINS. Mal de Piedra y Enfermedades de la Vejiga.

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

HOPITAL. Enfermedades del Estómago.

HAUTERIVE. Afecciones del Estómago y del Aparato urinario.

Las solas, cuya extracción y embotellamiento son vijilados por un Representante del Estado.

Se venden en todas las farmacias y droguerías.

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 ferruginosos, pues reúnen todas las condiciones exigidas por la terapéutica moderna :

PUREZA — SOLUBILIDAD INALTERABILIDAD.

DEPOSITO GENERAL : 45, Rue Vanvilliers, 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.

Apertivas, 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. Pedro Alberich. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Federico Rivelles. — Id. SIGLO fin Noviembre del 93; Cambiadas las señas.
D. Manuel Quintana. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. José Paz. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93; remitido lo que pide día 1.º de Octubre.
D. José Martínez Blanco. — Id. SIGLO fin Marzo del 94.
D. Gabriel Medina. — Remitido el número que pide día 1.º de Octubre.
D. Recaredo P. Bernabeu. — Cambiadas las señas.
D. Miguel Manero. — Id. id.
D. Policarpo Molina. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Francisco Martínez Rodríguez. — Id. id. id.
D. José María Carlos Alix. — Id. SIGLO fin Agosto del 94.
D. Ramón Estévez. — Id. Id. SIGLO fin Octubre del 94.
D. Santiago Rembado. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Demetrio Ruiz. — Id. id. id.
D. Enrique Marqués Díaz. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Fernando López. — Id. SIGLO fin Noviembre del 93; remitido lo que pide día 3 de Octubre.
D. Tomás Sánchez Tapia. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Celso Fernández Rojas. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; remitidas las obras publicadas día 3 de Octubre.
D. Manuel Amaró Cascos. — Id. SIGLO fin Junio 94 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; en lo sucesivo se le remitirán las obras a esa.
D. Vicente Juan y Blanes. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Ricardo Ochoteco. — Id. id. id.
D. Faustino Roel. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Joaquín Lumbreras. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93 y BIBLIOTECA tercer plazo del 92 y primero del 93.
D. Jaime del Barco. — Remitido segunda vez el tomo II *Fuchs* el día 3 de Octubre.
D. Hernán G. Blanco. — Recibida á su debido tiempo la libranza.
D. Mariano Sánchez. — Conformes; no conocemos ninguna obra como la que pide.
D. Julio Serrano. — Suscrito SIGLO desde 1.º de Octubre, servido el número el día 3 de Octubre.
D. Adolfo Gil. — Id. id.
D. Miguel J. Navas. — Remitido el número que pide el día 4 de Octubre.
D. Ildefonso Saó Romero. — Id. Id.
D. Wenceslao Vigil. — Cambiadas las señas y remitido el número que pide.
D. José Rodríguez Domínguez. — Recibida su carta; cambiadas las señas.
D. J. sé Parejo Borralló. — Conformes.
D. Eustasio Torrecillas. — Id.
D. Leandro Picabea. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Ezequiel Alcalde. — Recibido el artículo.
D. Antonio Prats Cañizares. — Remitido segunda vez el tomo II *Fuchs* día 4 Octubre.
D. Gregorio Ayuga. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Miguel Cueto. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93, y BIBLIOTECA tercer plazo 93 y encuadernación.
D. Antonio Porras y Sara. — Id. SIGLO fin Septiembre del 94.
D. Matías Navarro. — Suscrito SIGLO, pagado fin Diciembre del 93.
D. Julián Maroto. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA encuadernada fin Diciembre del 93.
D. Domingo Monreal. — Id. SIGLO fin Septiembre del 94.
D. Aurelio Marrón. — Id. SIGLO fin Octubre del 93, y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Bernardo Martínez. — Id. SIGLO fin Marzo del 94.
D. Juan Arránz. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Agustín Burset. — Recibida su carta, conformes.
D. Pedro Urcelay. — Cambiadas las señas.
D. Ramón Vizcarro. — Remitido por segunda vez el tomo II *Fuchs* el día 5 de Octubre.
D. Antonio del Río. — Recibida su carta.
D. Fermin Varona. — Suscrito SIGLO y BIBLIOTECA, pagado el primero fin Diciembre del 93; y la segunda primero y segundo plazo del 93.
D. Jesús Pérez. — Pagado SIGLO fin Junio del 94.
D. Eugenio F. González. — Cambiadas las señas.

CHOCOLATE ESPECIAL

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

Jarabe de Hemoglobina de carnero.

Cuidadosamente preparado según el procedimiento del Dr. Górriz, por el Farmacéutico D. José García Gómez.

Cuatro años de éxito en la clorosis, anemia, debilidad general y para adquirir una rápida convalecencia en las enfermedades.

Depósitos en las principales capitales.

Frasco, 3,50 pesetas.

En Madrid, en las Farmacias de D. Alfonso Medina, Serrano, 36; D. Fermín Herrando, Hortaleza, 9, y D. Emilio Santos, Mayor, 76.

Al por mayor: D. José García Gómez, calle de D. Jaime I, núm. 62. Zaragoza.

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 MAI

Y BORO-CITRATO DE LITINA, DE RAMON A. COIPEL.

Contra la gota, cálculos útricos del riñon y vejiga y catarro de ésta. Frasco, 5 pts. Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

Preparados de Nuez de Kola DE A. COIPEL

GRANULADO, VINO, ELIXIR Y PASTILLAS COMPRIMIDAS

Verdadero tónico del sistema nervioso.

Estos productos, excelentemente preparados, han sido ensayados con gran éxito por la generalidad de las eminencias médicas de esta Corte en las **fiebres, diabetes, anemia, convalecencias, disentería, afecciones cardíacas, cansancio físico é intelectual.**

Depósito central: **Barquillo, 1, Madrid**, y en todas las farmacias y droguerías de España.



Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é intestinales, y

siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.—Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

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 te, boratada, yutes purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón iodoescópico 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 40 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.

AGUAS

OXIGENADAS

CASA

DEL CONTRABANDISTA

en el Paseo de Coches del Retiro.

TELÉFONO 4.224

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis urica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, que despierta el apetito y favorece las digestiones.

Depósitos: Instituto de Vacunación, Vaquería, 30 y 32, teléfono 72; Abada, 4 y 6; Gorguera, 47; Hortaleza, 9; Atucha, 35; Gerona, 4; botica de Santa Cruz San Marcos, 44; Arenal, 2, farmacia; Fuencarral, 440; Magdalena, 40; Doña Bárbara de Braganza, 6, y principales farmacias.

Bazar Quirúrgico

DE ALONSO SENMARTÍ

Proveedor del Instituto oficial de vacunación, Colegio clínico de San Carlos, Hospitales y Farmacias.

Primera casa en instrumental inglés aséptico para médicos, dentistas y veterinarios, cura antiséptica, vendajes, gomas, aparatos higiénicos, sillas y camas de operaciones y reconocimiento, estufas esterilizadoras, y figuras anatómicas para enseñanza.

Gran fábrica de bragueros, fajas reductoras y aparatos ortopédicos. La casa de mayores novedades y más barata, según verá el que pida refiriéndose á objetos diseñados en otros catálogos.

Envíos á provincias.

Calle de Carretas, núm. 13, frente á Gobernación y Café Pombo.

Privilegio de invención.

SILLA GINECOLÓGICA DE HIERRO

La más perfecta que se conoce para toda clase de operaciones y reconocimientos, tanto por su solidez cuanto por el gusto, elegancia y comodidad, mucho más baratas que en el extranjero.

Dirigirse á su autor D. Valentin Hernández, Santa Teresa, 16.

APARATO ATMÍTRICO VALENZUELA

Inhalaciones permanentes de ázoe, nastol, 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.

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

Principio ferruginoso natural. Reparador de los glóbulos de la sangre.

El mejor reconstituyente contra la anemia, clorosis, abatimiento, debilidad general.

Cápsulas, frasco 3 pesetas • Jarabe, frasco 2'50 pesetas

DR. PIZÁ. Plaza Pino, 6. — BARCELONA — y principales farmacias

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. 439

ANUNCIOS EXTRANJEROS

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

Para pedidos dirigirse al Sr. D. Rafael Romero, de Jerez de la Frontera, único agente en toda España.

25 AÑOS DE ÉXITO

15 DIPLOMAS DE HONOR
18 MEDALLAS DE ORO



RECOMENDADA POR LAS AUTORIDADES
MÉDICAS DE TODOS LOS PAÍSES

SE VENDE EN LAS FARMACIAS
DROGUERIAS Y ULTRAMARINOS.

Para pedidos dirigirse al Sr. D. Rafael Romero, de Jerez de la Frontera, único agente en toda España.

MEDICACION ANALGÉSICA

Solucion

y
Comprimidos

DE
EXALGINA

DE
BLANCARD

JAUQUECAS

COREA

REUMATISMOS

DOLORES

NEURALGICOS,

DENTARIOS,

MUSCULARES,

UTERINOS.

*El mas activo, el mas
inofensivo y el mas
poderoso medicamento*

CONTRA EL DOLOR

PARIS, rue Bonaparte, 40

Vino Nativ

YODOTANICO

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

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

Linfatismo, Anemia, Amenorrea, Enfermedades Pulmonares

F. 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.