

# EL SIGLO MÉDICO



## RESUMEN

**Boletín de la semana:** La guerra y los médicos. = Sección de Madrid: Revista clínica. — Laringitis lúpica. — Las teorías de la propagación del cólera. = Bibliografía médica. = Prensa médica: *Nacional*: I. Fractura no consolidada de la tibia derecha; osteotomía; curación. = *Extranjera*: II. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por las inhalaciones de aire ozonizado. — III. Tratamiento de la neurastenia. = Sección oficial: Ministerio de Hacienda. — Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo = Sociedades científicas: Real Academia de Medicina. = *Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid. = *Crónica*. = Vacantes. Correspondencia. = Anuncios.

## BOLETIN DE LA SEMANA

### La guerra y los médicos.

Siguen siendo motivo, no preferente, sino exclusivo de todas las preocupaciones y atractivo único de la atención de todos los españoles, los sucesos que al otro lado del Estrecho se desarrollan en el mermado y peligroso campo de Melilla entre nuestras tropas y las numerosas kábilas del Riff. Ya en números anteriores hemos hecho alguna indicación, á nuestro juicio pertinente, respecto de las precauciones que deben adoptarse en la castramentación y alojamiento de las tropas, y en las demás medidas que haga necesaria la guerra. Se habla en los partes que diariamente leemos de numerosos cadáveres de moros abandonados en los barrancos que, de seguro, sobre lo repugnante del espectáculo, pueden ser un peligro para los campamentos inmediatos, si se tiene en cuenta el reducido espacio de terreno en que se efectúan las instalaciones y aun las operaciones de guerra. ¿Sería para este caso aplicable, siquiera fuese de un modo incompleto, la crema-ción? Como medio sanitario perfecto no conocemos otro superior, pero ignoramos si las condiciones del país y razones de política y de guerra podrán oponerse á su aplicación. Esto nadie mejor puede aconsejarlo que nuestros compañeros los dignos representantes del Cuerpo de Sanidad Militar que allí se encuentran, y que tan legítima y satisfactoria impresión de orgullo han hecho nacer en nuestro ánimo por su comportamiento en la presente lucha. Á ellos envía EL SIGLO MÉDICO un saludo fraternal y entusiasta, y abrogándose por esta sola vez la representación de toda la clase médica española, los abraza con efusión y les asegura que desde aquí se siguen con angustia sus sufrimientos y con envanecimiento su heroísmo, y que cada vez que un telegrama, y esto ocurre diariamente, elogia el comportamiento de todos en los hospitales, en los fuertes

asediados y en las guerrillas, no acertamos á discernir qué sentimiento es el que nos domina, si el temor por sus vidas ó el entusiasmo por su conducta.

Reciba especialmente nuestro parabién el médico del regimiento de Extremadura D. Manuel Puig, de cuyo heroísmo han sido testigos todos nuestros bravos soldados y relatores todos los corresponsales de nuestra Prensa. Asegurando días antes que él «curaría en las guerrillas», cumplió de tal suerte su palabra en la trágica acción del 28, que sobre la camilla donde atendía á un herido cayeron hasta siete balas durante la cura. ¡Bravo, compañero! Aunque no es de predicar la repetición de este ejemplo, la verdad es que nos falta aliento para recomendar la prudencia.

DECIO CARLÁN.

MADRID 5 DE NOVIEMBRE DE 1893

## REVISTA CLÍNICA

INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA DEL DR. RUBIO

Un caso de quiste ovárico gigante, areolar mixomatoso, operado por el Dr. Gutiérrez.

El caso clínico que á grandes rasgos voy á describir, es, en mi concepto, importante por dos razones: la una, por la precisión con que se ha hecho el diagnóstico del tumor, y la otra por el resultado feliz de la intervención operatoria.

Vino recomendada á nuestra enfermería, por uno de los médicos más nombrados de esta corte, una viejecita de sesenta y siete años de edad, seca y enjuta de carnes, la tez pálida, la *facies* abdominal, la mirada inquieta y viva y los movimientos generales del cuerpo perezosos ó grandemente dificultados, como propios de un enorme y grandísimo abultamiento de toda la región abdominal. El aspecto en conjunto de esta enferma no era, sin embargo, tan deplorable como á primera vista pudiera creerse, pues fijando detenidamente la atención, notábase cierto enmagrecimiento propio de un organismo exuberante, ó mejor una especie de acartonamiento que adquieren ciertas naturalezas vigorosas y que les hace aptas para sobrellevar grandes estragos patológicos, que en otros sujetos terminan fatalmente sin llegar al grado de evolución que supone esta resistencia.

Informado el Dr. Rubio de la presencia en la clínica de esta enferma, procedió á su reconocimiento, y después nos habló aproximadamente de este modo:

Señores: Como pueden ustedes perfectamente distinguir y observar, lo que desde luego llama la atención en este caso y nos hace poner especial cuidado en su



conjunto sintomatológico es, con toda evidencia, el enormísimo y exagerado desarrollo que en esta enferma ha tomado su cavidad abdominal.

Si ustedes se fijan en lo que pudiéramos llamar el *hábito exterior* de este aumento de volumen, notarán, á poco que miren, que no es uniforme y desarrollado de la misma manera en toda su extensión, sino que en la parte correspondiente á la derecha hace prominencia y sobresale al exterior mucho más que la porción izquierda. Si ahora colocan las yemas de los dedos, y con suavidad van palpando la superficie abdominal, percibirán que en la parte que corresponde al mayor aumento, ó sea en la derecha, la sensación que se nota es de un cuerpo duro, que no corresponde al estado normal, es decir, la sensación de la presencia de un tejido preternatural, al que denominamos tumoración. La misma palpación nos hace percibir que este tumor, que se extiende hasta la región hepática y que parece confundirse con el hígado, se dirige hacia la parte inferior, llegando á los límites del estrecho superior de la pelvis. Siguiendo por la línea alba á la izquierda, la demarcación del tumor va desapareciendo hasta llegar á un punto en que ya no se percibe la sensación especial de resistencia, viniendo en su lugar una sensación más blanda, como de un líquido contenido en una cavidad que no distienda fuertemente sus paredes.

La percusión nos da una zona maciza que podemos muy bien limitar, y que comprende la mitad derecha del epigastrio, la región umbilical, el hipocondrio y el vacío derecho; en el hipogastrio los límites parecen perderse ó esfumarse por el gran derrame seroso del peritoneo, como demuestra la sensación de ola típica y característica en este caso.

Además de estas manifestaciones, la enferma presenta, como ustedes ven, la matriz abocada al exterior con un prolapso sumamente exagerado, que arrastra á la vejiga y al recto.

Señores: Este tumor, dada su conformación y los síntomas especiales que nos presenta, no debe ser más que una de tres cosas. Ó una degeneración amiloidea del hígado, un hígado lardáceo, ó un fibromioma que ha nacido del fondo uterino y empujado la matriz en su crecimiento hasta hacerla prolapsar, ó, por último, un tumor ovárico.

El hígado lardáceo ó con degeneración amiloidea, aumenta considerablemente esta viscera, pero se presenta de preferencia en ciertos estados caquéticos, supuraciones de larga duración, tuberculosis pulmonar, sífilis, etc., invadiendo otros órganos internos, como los riñones ó los intestinos.

Pudiera ser un mioma uterino, ó un fibro-quiste gigante; pero hay que tener en cuenta que, según la enferma refiere, el prolapso de la matriz es anterior al crecimiento del tumor, y además, no da ni la sensación ni el conjunto de estas neoplasias.

Á pesar de que no se ha podido tocar el pedículo por la disposición especial de las partes, nos quedamos con la tercera opinión, y creemos que se trata de un quiste ovárico areolar mixomatoso, de esos que tienen en una porción múltiples cavidades simulando un tumor sólido,

y en otra una enorme bolsa rellena de un líquido, por lo común amarillento, que en último término no viene á ser más que un quiste más desarrollado que los otros.

Entrego la enferma al Dr. Gutiérrez para que la prepare y la extirpe su tumor.

*Dr. Gutiérrez.* — Estoy completamente de acuerdo con lo que ha dicho nuestro director Dr. Rubio, y se procederá á la operación en el tiempo más breve posible.

En efecto, el 18 del corriente mes de Octubre, previa desinfección intestinal y preparado ordinario de la enferma, el Dr. Gutiérrez procedió á la operación.

Incisión en la línea alba desde el ombligo hasta 5 centímetros del pubis, separación de las capas para llegar al peritoneo, abertura de éste, salida de regular cantidad de líquido ascítico — como 1 litro —, punción de la parte líquida del tumor y evacuación de su contenido — un cubo de latón ordinario casi lleno —, ligadura y sección de las adherencias de la parte dura al epiploon, extracción de todo el tumor de la cavidad.

Entonces pudo comprobarse que era un quiste ovárico, areolar mixomatoso, ovoideo, de 25 centímetros en el diámetro mayor por 20 en el menor, sin contar con la parte líquida evacuada, con base estrecha en el ligamento ancho derecho, ovario izquierdo reducido y atrófico. Se ligó el pedículo con seda y se dejó perdido; lavado intestinal, histeropepsia ó sutura de la cara anterior de la matriz á las paredes abdominales, como tratamiento radical del prolapso. Sutura de la herida por planos y vendaje ordinario antiséptico.

La enferma reaccionó con facilidad; los días siguientes la temperatura no llegó á 38º, y en la actualidad se encuentra en las mejores condiciones para la curación definitiva.

Como remate de este caso, y por la importancia que tiene el desarrollo de los tumores ováricos, parece oportuno decir alguna cosa sobre el desenvolvimiento de los quistes.

Es sabido de todos que los quistes del ovario pueden ser de dos clases. Ó bien encierran un líquido ó materia no organizada, y se llaman *estériles* ó *simples*, ó ya contienen distintas materias en vías de organización, llamándose entonces *proliferantes* ó *compuestos*. Los primeros son benignos relativamente, mientras que los segundos están próximos á degenerar en neoformaciones sarcomatosas ó epiteliales.

Todas las variedades clínicas que pueden presentarse las estudió ya Cruveilhier en su *Anatomía patológica general*, pudiendo decirse que los trabajos de Boinet, Kiwisch, Jarre y Brown no son más que modificaciones de escaso interés.

Para Cruveilhier, los quistes del ovario pueden ser: unilobulares, multiloculares, areolares ó vesiculares y compuestos. En los primeros admitió cuatro variedades: simples, tabicados, vegetantes y flácidos. Los segundos los divide en independientes ó adosados y de paredes comunes. Los areolares son los coloideos de los alemanes, con celdillas de distintos tamaños y contenido gelatinoso espeso. Los compuestos son aquellos en



que se presentan las tres variedades dichas, más ó menos mezcladas.

Dice Wilson Jos que todas las formas de quistes que se encuentran en el ovario tienen su origen en los folículos de Graaf; y Waldeyer, que es uno de los que con más precisión se ha dedicado al estudio de esta clase de tumores, ha diferenciado de un modo terminante la hidropesía de los folículos de Graaf de los quistes propiamente dichos ó adenomas, esto es, proliferaciones de los canaliculos de las glándulas.

Para comprender el desarrollo y evolución de estos quistes, conviene recordar la estructura del ovario. Esta ha sido muy discutida por los anatómicos, hasta que Sappey, después de una serie de concienzudos estudios, vino á demostrar la existencia de una simple capa de epitelio pavimentoso en lugar de la capa peritoneal de la superficie del ovario; niega la presencia de la túnica fibrosa que le cubre análoga á la albugínea del testículo, y no admite óvulos en la porción esponjosa de la parte central.

Abriendo el ovario, se encuentran en él dos secciones diferentes; la una central, esponjosa, rojiza, en la que predominan los vasos, con fibras musculares lisas, fibras laminosas y nervios; y la otra, superficial, *glandular ú ovígena*, que mide 1 milímetro de espesor, más compacta que la anterior, en la cual se encuentran los mismos elementos condensados y es la que únicamente contiene las vesículas de Graaf, verdaderos ovísacos que Regnier Graaf estudió por primera vez en 1672 y que se encuentran dispuestos formando dos ó tres capas en la superficie del ovario. Existen en todas las edades, aunque la estructura varía en cada una de ellas; son algunas visibles á simple vista y tienen una cubierta externa, íntimamente adherida al tejido vecino, epitelio que la recubre por el interior, prismático con núcleos ovoideos, y un contenido líquido albuminoso que las distiende, en cuyo medio está el óvulo.

Posteriormente, Pflüger ha demostrado que el ovario está compuesto de un estroma conjuntivo y un parénquima glandular.

La membrana que le recubre es mucosa y penetra en forma de mamelones en el estroma, dando lugar á los canaliculos glandulares de Pflüger, de los cuales nacen los folículos de Graaf y los óvulos por estrangulación y diferenciación de su epitelio.

El *hydrops follicularis*, ó hidropesía de las vesículas de Graaf, no viene á ser más que una retención quística á la manera como se forman los quistes sebáceos, el hematómetra, hidropesía de las trompas, etc., esto es, una falta de rotura de las vesículas y acumulación de su contenido. Webb, Ritchie y Rokitansky, citan casos de quistes múltiples del ovario de pequeño tamaño con un óvulo en cada uno.

Las causas del desarrollo anormal de estas vesículas pueden ser de dos clases: las unas provienen de que la vesícula hace su evolución hacia el interior del ovario ó hacia su base entre los ligamentos anchos, ó bien se desenvuelven en la periferia, encontrando la túnica resistente por inflamaciones y exudados perimétricos anteriores; y las otras, por la secreción anormal y

paulatina de los folículos, como sucede en las niñas de corta edad y en las recién nacidas, en las cuales no hay motivo para el orgasmo vascular periódico. Algunas veces pueden tomar origen en el folículo ya roto, en el *corpus luteum*, después de cicatrizado como ha visto Schroeder.

Por lo general, todos estos quistes son pequeños, sin tabiques, de paredes lisas y de contenido claro y transparente. Á veces, la repetición del proceso en gran número de folículos, da lugar á un quiste multilobular.

Los verdaderos quistes ováricos nacen de los canaliculos de Pflüger; son naturalmente epiteliales ó glandulares, tomando origen de las glándulas del parénquima propiamente dichas. Como los canaliculos de Pflüger desaparecen al poco tiempo del nacimiento, es necesario admitir, ó que pueden formarse en otras épocas de la vida, ó ya que algunos permanecen rezagados en su desarrollo para después evolucionar de una manera patológica. Por eso Schroeder dice que los quistes del ovario son todos congénitos, desarrollándose en los canaliculos que restan de la vida fetal, ó apareciendo en el nacimiento ya formados, á veces hasta del tamaño de un garbanzo, para evolucionar en edades posteriores.

La estructura en los primeros periodos es sumamente sencilla. Una cubierta de estroma conjuntivo engrosado, un epitelio que tapiza su interior y un líquido producto de secreción de las células glandulares. Después los canaliculos proliferan, se hacen quísticos, y las paredes desaparecen dando lugar á otras variedades. Puede decirse, en general, que en un principio hay varias proliferaciones de los canaliculos, constituyendo varios quistes ó uno multilobular, que más tarde, por fusión de sus paredes, se hace único, en cuya forma comúnmente lo observamos.

El contenido de estos tumores puede ser viscoso, espeso ó fluido, con coloraciones de diversos matices, desde el amarillo y verde claros al café oscuro.

Eichwald divide estos líquidos en dos series: la primera, de sustancias mucosas como la materia de los *corpúsculos coloides*, soluble únicamente en los álcalis diluidos, la *mucina*, soluble en tierras alcalinas y precipitable como la anterior por el ácido acético; la materia coloidea, que es poco soluble en agua fría y más en caliente, enturbiándola sin formar coágulos el ácido acético y la peptona mucosa, muy soluble en el agua y precipitable por el ácido acético. La otra serie es la de las sustancias albuminoideas, que tienen las mismas reacciones que la serie mucosa, diferenciándose únicamente en que contienen azufre y en que precipitan por el tanino y las sales metálicas neutras. Está constituida por la albúmina (fibrina), para-albúmina, meta-albúmina y albúmina peptona (fibrina peptona), producto de transformación lenta de la albúmina por un proceso muy semejante al de la digestión.

Los quistes papilares importantísimos también son, generalmente, malignos por su degeneración carcinomatosa y la infección peritoneal que suelen provocar. Están formados por pequeños mamelones carnosos que aparecen en el interior del quiste primitivo, el cual



rompen pronto, haciendo irrupción al exterior y apareciendo en superficie convexa lo que antes era cóncava, como si realmente se hubiera desde un principio desarrollado de este modo.

Los quistes dermoideos, cuyo estudio acostumbra á hacerse al lado de los quistes glandulares, tienen otro origen muy distinto, por lo cual no creemos oportuno estudiarlos en este lugar.

DR. GARCÍA HURTADO.

#### LARINGITIS LUPOSA (1)

Por el profesor RAMÓN DE LA SOTA Y LASTRA,

Doctor en Medicina y Cirugía y en Filosofía y Letras.

La laringitis leprosa se distingue de la luposa, porque aquélla va precedida de lesiones cutáneas tan características, que con dificultad se desconocen. Además, en la mucosa de la garganta se ven unas manchas acarninadas en forma de pinceladas sobre un fondo pálido, y la úvula, los arcos y sus pilares llaman la atención por su color rojo fuerte. Los tubérculos tienen un color blanquecino mate; su volumen varía desde el de la cabeza de un alfiler hasta el de un guisante; son más ó menos numerosos; están esparcidos ó agrupados; son blandos y sensibles al principio, pero después completamente anestésicos, tanto que se puede arañarlos y punzarlos sin que el enfermo lo perciba. Se desarrollan en la lengua y en el velo, en la faringe y en la laringe, dando á la epiglotis una rigidez y una deformidad características. La voz es gangosa y poco sonora; la respiración alguna vez es difícil, lo mismo que la deglución, y el aliento tiene un olor repugnante. Después de un tiempo más ó menos largo, se forman úlceras pequeñas y redondas, pero reuniéndose varias pueden aparecer muy extensas. Á veces se elevan sobre los tejidos inmediatos, otras son planas y finamente granuladas, y otras profundizan en los tejidos y destruyen lo mismo el paladar que la faringe, la epiglotis que las cuerdas vocales, y los cartílagos se carían, se necrosan y son expulsados total ó parcialmente. Las cicatrices leprosas son blancas, delgadas, resistentes, tirantes, deformes é insensibles.

El psoriasis se distingue del lupus escamoso, que alguna vez he observado en las mucosas de la lengua, del velo y de la faringe, porque en éste la palpación descubre los tubérculos cuando éstos no son perceptibles á la vista por estar verdaderamente sumergidos en el dermis y en el hipodermis. Además, cuando la afección ha durado ya algún tiempo en un punto ó en otro, no deja de encontrarse la cicatriz característica del lupus.

Por último, cuando el lupus no se manifiesta con sus síntomas peculiares, y la historia del enfermo se presta á toda clase de interpretaciones, quedando el ánimo indeciso, hay que acudir á dos motivos diagnósticos de valor inapreciable, que tenemos hoy á nuestra disposición: á la presencia ó ausencia del bacilo de Koch en

los nódulos luposos, y á la acción de la tuberculina sobre la parte enferma.

Desgraciadamente no es fácil encontrar el bacilo de la tuberculosis aun cuando la enfermedad sea un verdadero lupus; pues ya se ha dicho que en esta forma de la tuberculosis había muy pocos bacilos, y que sólo se encuentran disponiendo de grandes masas para repetir la investigación con solicitud y riguroso cuidado técnico, las que por lo común con dificultad se obtienen del lupus de la garganta, y sobre todo del de la laringe. Por lo tanto, el hallazgo casual del bacilo autoriza para declarar lupo al nódulo laríngeo; pero si no se encuentra, no quiere decir que no exista, y hay necesidad de valerse de otro medio diagnóstico.

La importancia de la tuberculina para el diagnóstico del lupus ha sido reconocida por todos los que sin prevención han hecho la experiencia. De mí puedo decir que durante el mes que estuve en Berlín, observando los efectos del remedio de Koch en las clínicas de Fränkel, de Rosenthal, de Hahn, de Bergmann, de Krause, de Leyden y de Israel, no vi un solo caso de lupus que, inyectado, no presentara los síntomas de reacción local y general indicados por Koch. Varios fueron los casos en que la reacción no siguió á la primera inyección; pero no recuerdo uno que pasara de la cuarta sin haber ofrecido síntomas generales y locales evidentes de la acción de la tuberculina. Tal constancia había en esta reacción, que á pesar de verificarse las inoculaciones que yo presencié en el mes de Diciembre de 1890, es decir, en los primeros tiempos de la experimentación de la tuberculina, los más renombrados clínicos de Berlín se atenían á los resultados de la inyección para decidir sobre los casos dudosos. No merecían por esto la calificación de apasionados que algunos escritores les daban; pues en ciertos enfermos los fenómenos que aparecían rayaban casi en lo maravilloso. En el hospital judío vi un muchacho de quince años con todos los caracteres de la diátesis escrofulosa. El infeliz padecía desde pequeñito una erupción que le había ido destruyendo casi toda la piel del lado derecho de la cara, del labio superior y de la nariz. Había llegado al hospital en tan miserable estado, que el Dr. Israel talló un colgajo en la piel de la sien y de la región temporal correspondiente, con él cubrió el carrillo, y obtuvo un resultado feliz. Era cosa curiosa ver á este pobrecito con su carrillo sano y una línea de pelo negro, que iba desde un poco debajo del ángulo externo del ojo derecho hasta cerca de la oreja del mismo lado. El 9 de Noviembre se le habían inyectado por primera vez 0,005 de tuberculina con moderada reacción general y local, que se sostuvo en las inyecciones sucesivas. Es muy de notar que habiendo habido tumefacción, rubicundez y dolor en la nariz, en el labio superior y en la cicatriz después de las inyecciones, en el ingerto no se mostró una vez siquiera alteración alguna. El 27 de Diciembre se le habían hecho ya 22 inoculaciones, las últimas de 0,01 con poca reacción. Habían cicatrizado completamente las úlceras del labio, parcialmente las de la nariz, muchas elevaciones tuberculosas habían desaparecido, el estado general mejorado, y todos los

(1) Véase el número 2.078.



síntomas indicaban que con fundamento se podía esperar una curación definitiva.

Mi experiencia personal ha sido muy corta, pero la constancia de la reacción me autoriza para considerarla como un dato importantísimo para el diagnóstico. De las cinco personas enfermas de lupus, á quienes inyecté en el mes de Abril, dos, por los antecedentes y por los síntomas actuales, inspiraban dudas de si la enfermedad era lúpica ó sifilítica. La reacción, tanto local como general que se presentó en uno y en otro caso, me obligó á declararlos lúpicos, y la mejoría que determinaron las sucesivas inyecciones, vino á corroborar la exactitud del diagnóstico. Por residir en la garganta el lupus de una de los enfermos, y por las peculiaridades del caso, creo útil narrar en este sitio su historia.

*Observación I.* E. R., natural de Alameda, provincia de Málaga, se presentó en la Sección de Laringología de la Policlínica de la Escuela de Medicina de Sevilla el 19 de Septiembre de 1890. Era una muchacha de diez y seis años, de temperamento linfático tórvido, endeble y sin desarrollo, pues sus formas eran las de una niña de diez años, y todavía no había menstruado. Su padre contrajo la sífilis durante el matrimonio y contagió á la madre. Antes de este accidente habían nacido tres varones y una hembra sanos, aunque ésta murió después á consecuencia de una afección supurativa del oído izquierdo; los demás viven y disfrutan de salud. Entre el último varón y nuestra enferma, es decir, después de la infección de los padres, hubo tres abortos. Al nacer E. estaba completamente sana, y en su piel no se veían manchas, flictenas, pústulas ni úlceras. A los nueve meses de nacida le salieron condilomas en las márgenes del ano. Tenía tres años y no sabía andar, y poco tiempo después tampoco podía hacerlo, porque le salieron en las dos rodillas y en las articulaciones de la cadera unos bultos muy dolorosos. También tenía bultos en los codos y en otras articulaciones, en el cuello y en la garganta. Todos estos bultos se hicieron muy dolorosos, se reblandecieron y supuraron, formándose úlceras, que duraron muchos años. Al mismo tiempo sobrevinieron oftalmías y otitis purulentas, y el tabique nasal se ulceró. Tras unos intensísimos dolores en la garganta y en la boca, se ulceró el paladar, la voz tomó un timbre nasal y tragaba con mucha dificultad. La respiración era buena, no tenía tos, adoptaba todos los decúbitos, oía bien, conservaba el apetito, pero tenía diarrea; ni por la tarde ni por la noche había fiebre.

Delgada, pálida y débil, cuando la vi por vez primera, tenía todo el aspecto de la miseria fisiológica. Los labios y los carrillos estaban sanos, las encías correspondientes á los incisivos superiores ulceradas, los dos incisivos derechos descarnados y movibles, el paladar duro normal en el lado izquierdo, en el derecho había un bulto del tamaño y forma de una castaña, duro y rojo; lo mismo estaba toda la mitad anterior del velo, y la mitad posterior con la úvula y los cuatro pilares y las dos amígdalas habían desaparecido; las fosas glosopigloticas ocupadas por dos grupos de vegetaciones de aspecto condilomatoso; en la cara posterior de la faringe dos grandes úlceras excavadas, de bordes cortados á

pico, sucias y cubiertas de moco, pus y detritus. Después de limpias apareció una superficie desigual y que sangraba al menor contacto. Eran indolentes, y estaban separadas por una brida tensa y redondeada, de tejido cicatricial. La cara superior de la epiglotis estaba oculta por los tumores de las fosas; pero su borde libre se veía sano y de buen color, lo mismo que los repliegues aritenoides y los aritenoides. Como la epiglotis estaba caída sobre la abertura de la laringe, no se podía ver el interior de este órgano. Ganglios tumefactos y duros se tocaban en el cuello y en las ingles; los de aquel sitio apelotonados, los de éste formando rosario. La nariz estaba sana. En la piel no había manchas, úlceras ni cicatrices; sólo el párpado inferior estaba ectropiado, y en su mucosa se veían varios tubérculos. El jarabe de Dupasquier, la creosota en píldoras, los amargos, una alimentación muy nutritiva y de fácil digestión, el ejercicio al aire libre, las irrigaciones frecuentes de la garganta con una disolución de ácido bórico, y los toques de las úlceras con una disolución de ácido láctico al 25 por 100, mejoraron algo el estado general y el local, pues las úlceras se limpiaron, las tumefacciones disminuyeron hasta el punto de que el 27 de Octubre logré ver un poco del vestíbulo laríngeo, y lo encontré lleno de vegetaciones como las de las fosas epiglóticas.

Mi viaje á Berlín, y una grave y larga enfermedad que sufrí á mi vuelta, me separaron de esta desgraciada, cuya enfermedad no me atrevía á decir si era sifilítica ó lúpica. Las lesiones no eran las típicas de ninguno de los dos padecimientos; sin violencia podían explicarse tanto por el uno como por el otro, y aquella infección de los padres, y aquellos tres abortos precursores inclinaban el ánimo á favor de la sífilis, aunque al nacer E. pareciera estar perfectamente sana. La medicación antisifilítica no podía prescribirse por el estado de depauperación en que se encontraba la muchacha; era, por lo tanto, este caso propio para la tuberculina, y á ella acudimos para saber á qué atenernos.

El día 23 de Febrero se le hizo la primera inyección de  $\frac{1}{2}$  miligramo de la linfa de Koch. Á las ocho horas, la temperatura se había elevado á 37°9, el pulso latía 116 veces por minuto, y se contaron 22 respiraciones. Esta falta de concordancia entre el pulso y la temperatura y la respiración se observó durante todo el tiempo de la experimentación. Á las veinticuatro horas la temperatura era 37°2, el pulso 96 y la respiración 22. Nueva inyección de  $\frac{1}{2}$  miligramo. Á las ocho horas: temperatura 36°9, pulsaciones 124, respiraciones 23. Á las veinticuatro horas parece que se dibuja un ligero eritema alrededor del párpado enfermo. Temperatura 36°7, pulsaciones 108, respiraciones 19. Otra inyección de  $\frac{1}{2}$  miligramo. Á las ocho horas: temperatura 38°9, pulsaciones 120, respiraciones 19. Á las veinticuatro horas se observa muy tumefacto el párpado enfermo, uno de los tubérculos con un punto amarillento, el paladar muy hinchado y dolorido, la rodilla derecha dolorida. Temperatura 37°4, pulsaciones 120, respiración 20. Se inyecta 1 miligramo. Poca reacción general y local; por lo que se continúa la misma dosis hasta el 4 de Marzo que se inyecta 2 miligramos, los cuales producen gran



reacción local. Los tubérculos del párpado inferior se ulceran, en el paladar la rubicundez y la tumefacción son muy grandes, se ulceran las vegetaciones de las fosas glosa epiglóticas y ha desaparecido la hinchazón y el dolor de la rodilla. Durante tres días se continuó con la misma dosis; en todo este tiempo la temperatura no pasó de 38°1, las pulsaciones se mantuvieron constantemente á 120, y las respiraciones un solo día llegaron á 28. La reacción fué la única notable, pero á la gran tumefacción y dolor del primer día sucedió una hinchazón grande, desapareció del todo el dolor, los tubérculos de las fosas se ulceraron, la epiglótis se elevaba bastante bien, y ya se podía ver el interior de la laringe, porque las vegetaciones de la banda ventricular habían desaparecido, en el borde y tercio anterior de la cuerda vocal derecha se veía un tubérculo como un guisante. Por espacio de tres meses se continuó inyectando la tuberculina á intervalos más ó menos largos, y á dosis lentamente progresivas; la reacción general nunca excedió de 39°4, la local fué la más manifiesta, siendo siempre seguida de un alivio marcadísimo, tanto que la conjuntiva enferma quedó al parecer completamente sana, y en el velo, en la faringe y en la laringe se formaron cicatrices características en los sitios de los tubérculos, y en alguna parte de las úlceras disminuyó la tumefacción y desaparecieron muchos tubérculos; pero á los sesenta y siete días del tratamiento se suspendió la mejoría, y por más que se elevó la dosis de la inyección hasta 4 centigramos, no se consiguió despertar reacción local; por lo que un mes después se suspendieron las inyecciones, considerándolas ineficaces; y la familia de la muchacha se la llevó al pueblo de su nacimiento, desesperanzada de obtener la curación. También yo había perdido la esperanza; pero los resultados de la inyección me afirmaron en la creencia de que el caso era de verdadero lupus y no de sífilis.

Á los que pretenden quitar importancia diagnóstica á la tuberculina, porque la reacción local se da también en otras enfermedades y la general en muchos sujetos sanos, contesta el Dr. Ehrlich (1) que fuera de la tuberculosis hay sólo dos enfermedades en que en algunos casos se ha observado reacción local seguida de resultados favorables, á saber: la actino-micosis y la lepra, habiéndose probado la relación estrecha entre ésta y la tuberculosis por las propiedades morfológicas y tintoreas del bacilo, aun antes del uso de la tuberculina; y respecto á la actino-micosis, dice T. W. Hime (2) que el profesor Ponfick había diagnosticado un caso de tuberculosis pulmonar por la reacción obtenida después de una inyección de tuberculina. Muerto el paciente, se encontró la pared de un lado del pecho afectada en gran extensión por la actino-micosis y no por el tubérculo; pero examinados cuidadosamente todos los órganos, en el vértice de un pulmón se descubrió un pequeño depósito tuberculoso. En cuanto á la reacción febril producida en personas aparentemente sanas, por dosis de 0,001 de tuberculina, la explica Ehrlich supo-

niendo que se trataba de personas tuberculosas, pues sabido es que pequeñísimas masas tuberculosas han dado lugar á alta fiebre después de la inyección de la tuberculina; y como aquéllas, por su pequeñez y por estar situadas muy profundamente, pueden haber pasado desapercibidas durante la vida, se ha supuesto que la reacción general se presentaba también en personas sanas; y para valorar su hipótesis recuerda que, según unos, una tercera parte de los cadáveres á quienes se ha hecho la autopsia, y, según otros, la mitad, muestra evidencia de haber sufrido de tuberculosis.

*Pronóstico.* — Al hablar de la terminación se ha dicho que el lupus rara vez conduce á la muerte, pero que el lupus de la laringe puede terminar fatalmente por razón de la asfixia que determina la estenosis de la glotis, por lo cual el lupus de la laringe es una enfermedad grave, que en algunos casos, si el arte no interviene, es mortal. Pero prescindiendo de esta terminación, que pudiéramos llamar accidental, si se piensa en que se trata de una enfermedad rebelde á toda medicación, si se considera la dificultad de operar satisfactoriamente en el lupus laríngeo, si se atiende á las mutilaciones que ocasiona y á las funciones que altera, habrá que convenir en que el pronóstico del lupus laríngeo es grave.

«Muy pocos casos — dice Hutchinson — curan realmente; casi todos, aun bajo el tratamiento más cuidadoso y perseverante, tienden á la inveteración, á la recaída ó á la reproducción de la enfermedad.» El tratamiento más eficaz es el local, es decir, la extirpación ó la destrucción del tejido enfermo y de los gérmenes que en sí contiene. Esto se realiza en el tegumento externo con mayor ó menor facilidad, pero al fin puede hacerse radicalmente; pero dejar una laringe ó unas fauces completamente limpias del material lupo es imposible, á pesar del instrumental perfeccionado con que hoy contamos. Pues si Hutchinson, hablando del lupus cutáneo, dice que cura rara vez, ¿qué he de decir yo del lupus laríngeo, si pienso en las dificultades operatorias?

El lupus de la garganta es también grave por las deformidades á que da lugar: los labios y los carrillos se adhieren á las encías; la ulceración destruye éstas y deja los dientes al descubierto; el paladar duro y el paladar blando se perforan; la lengua se convierte en una masa informe; las cicatrices más bizarras se extienden por el paladar y por la faringe, por la lengua y por la laringe; faltan el velo, la úvula y la epiglótis; se adhieren los pilares anteriores al dorso de la lengua, como en mi enferma de la observación núm. II, los posteriores á la faringe, los repliegues ari-epiglóticos entre sí, las cuerdas unas con otras. Y por efecto de tan espantosas mutilaciones, la masticación es difícil, la deglución imperfecta, pues los alimentos líquidos pasan á las fosas nasales ó penetran en la laringe, y los sólidos se detienen en las fauces; la voz es nasal y apagada; la respiración ruidosa, sofocativa ó imposible.

Por último, si se admite con Raulin la transformación epitelial de la cicatriz lupo, la gravedad del pronóstico del lupus será mucho mayor.

(Se continuará.)

(1) Ehrlich, *Recent experiences in the treatment of tuberculosis by Koch's method* (*The Lancet*, 24 Oct. 1891, pág. 918.)

(2) T. W. Hime, *The Lancet*, 24 Oct. 1891, pág. 918.



# LAS TEORÍAS DE LA PROPAGACIÓN DEL CÓLERA (1)

por el Dr. J. ARNOULD

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

*Las propiedades conocidas del kommabacilo hacen desaparecer el misterio de la propagación del cólera. El secreto del enigma está: 1.º, en la naturaleza contagiosa del cólera y en su modo particular de contagio, que explica tanto ciertas inmunidades, como las invasiones; 2.º, en el papel considerable del agua de bebida, que en las ciudades con distribución central determina de golpe epidemias extensas y en las que han conservado los pozos epidemias localizadas; 3.º, por lo que hace á la inmunidad de los buques, la limpieza y la vigilancia fácil de la embarcación la ponen á cubierto del agua potable embarcada. Las epidemias que estallan en los buques se deben á la transmisión directa; 4.º, por lo que hace á las diferencias locales entre las epidemias en las diversas condiciones de existencia, de hábitos, de costumbres y usos, que según las localidades favorecen ó contrarían el transporte de los bacilos coléricos; respecto á esto, la comodidad ó la densidad de la población ejercen un influjo incontestable, como sobre otras enfermedades todavía más contagiosas que el cólera, tales como la viruela, el sarampión, etc.*

Las circunstancias que determinan las diferencias locales, se refieren: a) á la *importación de la enfermedad*, muy fácil en los centros comerciales, los puertos de mar; los enlaces de los caminos de hierro están mucho menos amenazados; los viajeros apenas salen de la estación; b) *al aislamiento de los enfermos*, más ó menos bien asegurado, según el grado de la organización sanitaria local; c) *al tratamiento del origen de la infección*, que depende de la vigilancia y de los cuidados de la policía urbana en cada población; d) *á la facilidad de acceso con las vías de infección*. Guardar los alimentos cerca de los enfermos, comer sin haberse lavado las manos, es ir al peligro. El abastecimiento de agua es decisivo; e) *á la receptividad personal* preparada por el abuso ordinario de los alimentos y bebidas alcohólicas, suprimida durante algún tiempo por un primer ataque. El paso de la epidemia por una localidad la preserva de una nueva visita por corto tiempo.

Pesando estas diversas circunstancias, se admira uno de que Hamburgo y Breslau, cuya mortalidad general anual es respectivamente de 27,3 y 32,9 por 1.000 habitantes, hayan tenido muchas veces el cólera, en tanto que Hannover y Stuttgart (21,9 fallecidos por 1.000 habitantes) y sobre todo Francfort-sur-Mein (20,7 muertos por 1.000), sean clásicamente indemnes.

El cólera no tiene caprichos; en una misma provincia se ceba en dos ó tres poblaciones y salta por otras, sin que le hayan favorecido ó apartado el contagio, agotado ó descuidado los manantiales de infección.

Evidentemente siempre hay una razón para la marcha de las epidemias; pero creemos que las disposiciones individuales, cuya importancia no deja de reconocer Flugge, y lo mismo las condiciones del medio exterior, el aire, el suelo, la lluvia ó el buen tiempo, ejercen un papel aquí ó allá menos eficaz que el que se ha dicho.

No creo que los ricos practiquen mucho mejor la asepsia con el bacilo *komma* que los pobres, aun cuando los

contactos deben ser más multiplicados en las habitaciones con aglomeración; debe haber aún alguna otra causa que la defensa precisa contra el contagio, de ejecución tan delicada, que protege á las poblaciones indemnes que fuesen aseadas y exentas de barrios con población muy densa, lo cual es bastante raro.

Ciertamente, como ha dicho Virchow, es necesario no repeler una teoría por el hecho de no poder explicarlo todo, que, por otra parte, tiene hechos positivos en su favor; pero tampoco debe desdeñar esta teoría las explicaciones que otra pueda poner á su servicio. La escuela de Koch espero admitirá algún día que la salubridad general de ciertas localidades, los obstáculos que crea á la vitalidad del bacilo, y, por el contrario, la ayuda que da á la de los habitantes, explican muy bien una inmunidad que no siempre define la defensa precisa contra el contagio.

5.º Las diferencias locales de una misma población dependen de iguales circunstancias que las precedentes.

6.º *La disposición de tiempo* es fácil de descomponer; comprende: a) la temperatura de fin del estío y del otoño, favorable á la vegetación del *kommabacilo*, tanto más cuanto que los detritus pútridos se acumulan, que el nivel de las aguas baja y se multiplican las moscas; b) el aumento del consumo de agua y el uso de legumbres crudas; c) la elevación de la receptividad individual por el calor prolongado, el agotamiento, las perturbaciones gástricas. En resumen: en esta época del año todo conspira en favor del *kommabacilo*.

Existen excepciones, pues se han visto epidemias de primavera ó invierno, que hallan asimismo su razón de ser en el *komma* y las circunstancias que le han favorecido. Para comprenderlas es inútil recurrir á las oscilaciones de la capa de agua subterránea, de igual manera que se explica sin ello que la epidemia de verano cese en invierno, cuando la meteorología es comprometida para el bacilo y la receptividad individual ha desaparecido poco á poco, y después la población interesada concluye por defenderse.

Tal es la teoría etiológica del cólera que Flugge considera casi como completa. En todos los casos, dice, quedan oscuridades que desvanecer, más ó menos numerosas, según el estado del espíritu de los médicos; no se hará la luz con hipótesis, sino con nuevos hechos, de cuya opinión participamos; solamente que, según el estado del espíritu, también los médicos interpretan los mismos hechos en un sentido ó en otro, y hasta se abstienen de conocer los hechos que contrarían la opinión preferida. Tal vez se podría temer que esto aconteciese á veces á la escuela de Koch. Sentimos mucho que el eminente profesor de Breslau haya parecido ignorar los cóleras sin parientes verdaderos de Tolón y Marsella en 1884, de España en 1890, del suburbio parisiense en 1892: probablemente nos hubiera dado noticias inesperadas sobre esta génesis, que tienen positivamente todavía un carácter bastante misterioso; y si en estas ocasiones cree hubo importación por uno ó varios casos ligeros que pasaron inadvertidos, nos explicaría cómo tales casos no desembarcan todos los años en Europa, en donde, si lo hacen, no provocan la epidemia sino tres veces en nueve años.

Las proposiciones del autor relativas á la *profilaxia del cólera* están en concordancia con sus principios, y, sin embargo, bastante moderados, para que por todas partes se les pueda aplicar esencialmente. En esto es preciso exigir lo necesario, pero no lo supérfluo, porque en

(1) Véase el número 2.078.



las grandes epidemias, sin cuidarse mucho de los accidentes aislados, es necesario, en una palabra, equilibrar la defensa con el peligro. Si, para ser rigurosamente lógico, se quisiera cerrar el camino hasta para los casos ligeros, que no lo revela síntoma alguno, perseguir los bacilos en todos los fardos de ropas bastante húmedas para conservarlos vivos, sería poner trabas intolerables al comercio y á las relaciones humanas. La profilaxia es más sencilla:

1.º La profilaxia preparatoria consiste en prevenir la *disposición del lugar* en el sentido contagionista, en apartar los manantiales de infección por la canalización subterránea, por la supresión de arroyos en las calles, de los depósitos de inmundicias, por el abastecimiento de agua pura, por la mejora de los alojamientos, la educación del pueblo. Es maravilloso que todas las teorías convengan en este terreno. Que sea para tener al bacilo en respeto, para hacer que falte el terreno bajo él ó para aumentar la resistencia de los individuos, no nos atenemos á la especialidad de las intenciones siempre que sea salvaguardia la higiene general, y no se trate al hombre como á un conejo de Indias. Son bien raros también los higienistas que demuestran que, mientras haya buen agua, todo lo demás es inútil.

2.º A la aproximación del cólera no hay lugar á imponer cuarentenas terrestres, abandonadas hoy por todos. Inglaterra no emplea las cuarentenas marítimas; sin embargo, cuando es posible detener un pasaje algo numeroso de enfermos que podrían hacer nacer varios focos, se debe recurrir á ellas. El sistema descansa en la visita del buque á la salida, sobre la duración media de la incubación del cólera (cinco días), acerca de la eficacia del servicio médico, de los medios de aislamiento y de la desinfección de que dispone el buque. En ningún caso los pasajeros pueden ser detenidos más de cinco días; si la travesía ha durado al menos cinco días sin cólera á bordo, el buque debe ser admitido á libre plática.

Las relaciones por tierra comprenden la visita de los pasajeros en la frontera y la desinfección de los efectos sucios. Los individuos sanos procedentes de países infectados pueden continuar su viaje con la condición de someterse durante cinco días á una visita cotidiana en el punto de su arribo. Es preciso guardarse de hacer estas medidas vejatorias y de traspasar su rigor, como poner en la estufa el calzado, pieles, vestidos de señora de telas preciosas, etc., y sobre todo fumigar á las personas. Si tienen bacilos, será en su interior; la verdadera desinfección del hombre es el baño y los vestidos desinfectados; los viajeros enfermos son los únicos que deben ponerse en observación.

Las relaciones para los ríos navegables deben someterse á una inspección más rigurosa. Los puestos sanitarios del Elba, Rhin, Oder y Vístula detuvieron en 1892, desde el 13 de Septiembre al 29 de Noviembre, 120 cólericos confirmados y 18 dudosos.

No hay lugar á entorpecer las relaciones postales, como tampoco el tráfico de las mercancías fuera de los alimentos frescos; todavía no se ha probado que las frutas, el pescado, el queso, la manteca, etc., hayan transportado nunca los bacilos cólericos.

La *declaración obligatoria* de los casos debe descansar en la buena fe de las poblaciones; el *aislamiento de los enfermos*, ó cuando menos su vigilancia competente, son reclamadas encarecidamente por el autor. Pasemos al *diagnóstico bacteriológico*, que asimismo reclama, por honor á la especialidad, aun cuando nunca de este modo

se haya reconocido el principio de una epidemia. La proposición referente al envío de las materias sospechosas al próximo Instituto de Higiene (léase Laboratorio de Bacteriología) no simplifica el proceder, mas daremos un ejemplo del modo de proceder que indica para el aislamiento de los cólericos.

Este aislamiento puede hacerse en el hospital ó en la casa, siempre que se practique pronto; el enfermo no debe tener más relaciones que con la persona que le cuide. Sería de desear que para tales ocasiones se formasen secciones de enfermeros especiales; también se pueden construir barracas para esta clase de enfermos, pero bastaría con una división especial en un hospital general, y esó porque el virus cólerico no es difusible como el de la viruela y no se contrae sino por contacto inmediato. Menos persuadido de esta absoluta fijeza, y sabiendo, por otra parte, que es difícil suprimir completamente en un mismo hospital las relaciones entre el servicio especial y los generales, nosotros preferimos el hospital de aislamiento independiente del todo. Que los enfermeros especiales nunca lleven las manos á su boca ni toquen los alimentos sin haber hecho antes abluciones desinfectantes; también así pensamos nosotros, puesto que todavía somos algo más contagionistas que el profesor de Breslau.

Para agotar los manantiales de infección no basta la limpieza, muy recomendable por otra parte; es preciso recurrir á la *desinfección*. El autor recomienda, como desinfectantes, la solución de sublimado á 1 por 2.000 (adicionada con sal marina), la solución jabonosa de ácido fénico (jabón 3 partes, fenol 3 á 5 partes, agua 100), la leche de cal á 2 por 100; esta última se emplea siempre para las deyecciones en los vasos. Las ropas blancas sucias se envuelven en un paño empapado en una solución carbólica y se envían al establecimiento de desinfección; además, al terminar la enfermedad, el aposento se entrega á los desinfectadores públicos. Para evitar las manchas indelebles se puede no pasar las ropas á la estufa, sino limitarse á mojarlas durante tres ó cuatro horas en la solución de sublimado ó de ácido fénico; respecto al cólera es inútil friccionar los muros con miga de pan.

Contra los vehículos del cólera, conviene la cocción de los alimentos y la ebullición del agua sospechosa durante cinco minutos, á no ser que se cuente con filtros de Berkefeld ó de Chamberland bien comprobados, que son una garantía sencilla y segura.

Se previene la receptividad personal viviendo con sobriedad y cuidando atentamente toda alteración gástrica. La *vacunación anticólerica* no ofrece probabilidades de propagarse; el conocimiento de la etiología del cólera implica medios de defensa tan seguros y menos peligrosos.

Para Flugge es todavía la doctrina contagionista, con la noción exacta de la contagiosidad particular del cólera, la que permitirá desde hoy hacer frente con confianza á los ataques del mal. Así «el conocimiento positivo del modo de propagación del cólera y la organización racional de la defensa contra él datarán desde el descubrimiento del *kommabacilo*, que para algunos todavía es motivo de burla».

No somos de los que no respetan al *kommabacilo* ó á otro cualquier bacilo; por el contrario, prestamos homenaje á cualquiera que trata de ilustrar algún tanto la cuestión. Pero nos choca que antes de la conquista del mundo científico por el *komma*, el cólera ya hubiese atenuado en Europa su marcha feroz de 1832. ¿Será por-



que las poblaciones de Europa han hecho algo para atenuar tanto «las disposiciones locales», como levantar la resistencia individual, cualquiera que sea el bacilo del cólera? El ejemplo de Inglaterra lo hacía creer así, como, bajo otro concepto, las desgracias recientes de Hamburgo, precisamente en la patria del ilustre inventor del *komma*, y en donde no ha faltado agitación bacteriológica. Espero que este movimiento decreciente en la gravedad de las incursiones del cólera continuará pronunciándose más. Sería demasiado fácil al *komma* atribuirse el honor de un progreso comenzado ante él.

La etiología por el *komma* parece de una sencillez maravillosa á Flugge, y sin duda alguna á toda la escuela á que él pertenece; á nosotros no nos seducen las soluciones sencillas en epidemiología. Parece que las cosas no se presentan tales á los etiologistas del *komma* y de la vehiculación hídrica, sino porque, seguramente de buena fe, desdeñan los hechos que no se adaptan á su teoría y porque no admiten los trabajos de cualquier laboratorio en el que se han obtenido resultados diferentes á los suyos. Á pesar de nuestro gran deseo de ver que se establezca la inteligencia entre los sabios, nos vemos obligados á justificar que la identidad absoluta y exclusiva del *kommabacilo* con la causa específica del cólera, todavía no es un artículo de fe para todos (1).

### III

Hubiéramos deseado poner frente á las doctrinas extranjeras una fórmula nacida en nuestro país, marcada con un rasgo original ó confirmando en rigor una de las precedentes. Es difícil hallar esta fórmula en los documentos oficiales aparecidos en Francia después del cólera de 1892.

Los informes del *Comité consultif d'hygiène publique* ven la luz algo tarde y no se hallan muy propagados; hemos utilizado una parte de ellos en otro trabajo anterior (2); el más conocido es la *Comunicación* de los Sres. Netter, Thoinot y Proust á la Academia de Medicina (3).

Este documento es muy explícito en varios puntos:

1.º Establece formalmente el *contagio directo*; nunca se ha presentado á esta regla un ejemplo más notable que los 25 casos desarrollados en algunos días en esa sala de la casa de Nanterre, en donde había pasado seis horas el llamado H..., el segundo colérico de toda la epidemia. Se puede decir que esta epidemia de sala tuvo ese «carácter compacto», según el cual se piensa poder diagnosticar la vehiculación acuosa.

2.º Precisa el *papel del hombre* como agente de diseminación. Dos son los pensionistas de Nanterre, que contaminados, no se sabe dónde, llevaron el cólera á esta casa y no el agua del Sena ú otra cualquiera, puesto que 25 individuos fueron contagiados directamente y que ciertas secciones (de mujeres) casi se libraron. En Seine-et-Oise, «en la mayor parte de las localidades, el primer caso observado es el de un individuo llegado de París ó de una localidad del Seine ó de otro departamento invadido».

(1) Arnaud (L.), *La Conférence sanitaire internationale de Dresde*. — (*Rev. d'Hyg.*, París, 1893.)

(2) *Las enseñanzas del cólera*, EL SIGLO MEDICO, 1893, números del 26 de Febrero y siguientes.

(3) *Le choléra de la banlieue parisienne, de Paris et des départements de Seine-et-Oise*. (*Bull. Acad. Med.*, 28 de Febrero de 1893.)

Lo extraño es que, después de citar varios ejemplos de contagio directo y demostrado que el transporte por el hombre de una localidad á otra es la regla, el informe declara que «lo más comúnmente *ha sido necesario un agente intermedio* entre el hombre y el primer atacado y los casos ulteriores, y el intermedio habitual ha sido el agua de alimentación».

3.º Proclama el microbismo colérico latente. «Preciso es concluir, de la aparición simultánea en puntos tan variados (como Nanterre, Neuilly, Puteaux, Suresnes y la ría Saint Denis) del suburbio Noroeste, que los gérmenes coléricos existían allí á principios de Abril en *estado latente*, y que en esta parte del suburbio, en sus salidas, los pensionistas de Nanterre se contaminaron.»

Estos tres puntos son la parte positiva del informe; nosotros los tenemos por adquiridos é indiscutibles, pero la vehiculación por el agua, que se afirma en varias ocasiones, se presta á reflexiones.

El pasaje de la comunicación, en la cual se concluye que los gérmenes coléricos existían á principios de Abril en *estado latente* en el suburbio de París, es seguido inmediatamente de éste: «Nos ha parecido que es en el agua del Sena, tomada río abajo de París, donde se hallaban ocultos los gérmenes coléricos.»

Véase aquí una frase que necesita comentarios; desde luego, ¿qué idea es preciso formarse de esos gérmenes capaces de conservarse en el agua en estado latente procedentes de París, donde no existía el cólera? Los microbios patógenos pueden existir en estado latente en el hombre, esto es muy común, ó en el suelo, lo que ya es dudoso; el agua es el medio que menos se presta á conservarlos vivos durante algunos días. Suponemos también que, contra toda verosimilitud, hubiese cólera en París en los primeros meses de 1892, ¿por qué ese cólera tomó la vía fluvial para transportarse á Puteaux, á Suresnes y la isla de Saint Denis, cuando el hombre es el medio de transporte habitual de una localidad á otra y cuando, en efecto, dos hombres habían bastado para contaminar directamente la casa de Nanterre?

Además, es sorprendente que el cólera de esta casa fuese del suburbio, cuando el primer caso de Nanterre tuvo lugar el 4 de Abril, y el primero del suburbio (Neuilly) el 8: sin duda, la fecha oficial no siempre es la verdadera; no obstante, ya es algo admitir aquí la contemporaneidad.

Pero el mayor embarazo está en saber la naturaleza del germen colérico latente. Los Sres. Netter, Thoinot y Proust no dicen una palabra sobre ello y no hablan de microbio alguno. Pero si su germen es el huésped habitual del agua del Sena, aun cuando no haya habido cólera hacía siete ú ocho años en las orillas del río, de seguro este microbio no es el bacilo *komma*. ¿Es un microbio común que, en razón de condiciones particulares del medio, todavía misteriosas, ha adquirido un día la virulencia y en seguida se ha hecho capaz de multiplicarse con el poder infectante, ser transportado por los enfermos y sembrar el contagio? Esto es una fórmula hacia la cual impelería la observación ordinaria, pero que necesitaría apoyarse con hechos experimentales.

París tuvo su epidemia en Julio, aunque el Sena no se remonte al suburbio Noroeste; Pautin tuvo la suya bebiendo el agua del Marne; Versailles no tuvo nada, aunque lo riega el agua del Sena; otras localidades han sufrido bebiendo agua de pozos; ciertos pozos pudieron ser contaminados directamente, mas es una suposición gratuita admitir la contaminación, al menos bacilar,



de toda la capa de agua subterránea, aun cuando fuese superficial.

Atendiendo á que el primer caso de cada localidad es casi siempre de importación humana, y que nunca los autores han visto un germen en el agua, puesto que no hablan ni aun del examen bacteriológico del agua que acusan, olvidamos gustosos las frases citadas más arriba y los gérmenes coléricos que se « hallaban ocultos » en el agua del Sena. Queda el papel común, enorme del agua sucia, consumida en bebida; el agua del Sena, á la manera de las bebidas alcohólicas adulteradas, algunas veces la una en las otras, determinará en sus consumidores ese catarro gástrico que es necesario y tan favorable á la penetración individual del bacilo del cólera. En estos dos elementos, el agua del Sena y el primer atacado, ninguno, sobre todo el primero, no puede producir él solo la epidemia; si se reúne en el mismo lugar la simiente colérica llevada, prospera y se multiplica.

Creemos que la razón es suficiente para esforzarse á sustituir el agua pura á la sucia, así como para atacar el germen del cólera en sus focos.

La doctrina francesa es, pues, poco explícita y deja traslucir alguna vaguedad en los puntos esenciales de la etiología. Tal vez no deba censurarla; en cambio, los hechos que cita son incontestables y la profilaxia que se deriva de ellos ofrece toda clase de garantías, pudiendo contentarnos con ella hasta nueva orden.

TRAD. POR R. H. P.

## BIBLIOGRAFIA MEDICA

BIBLIOGRAFIA HIDROLÓGICO-MÉDICA ESPAÑOLA (Sección de impresos), por el Excmo. Sr. D. Leopoldo Martínez Reguera, director, por oposición, de aguas minerales. Obra premiada por la Biblioteca Nacional en el concurso público de 1888 é impresa á expensas del Estado. — Madrid. Imprenta y fundición de Tello. 1892.

Era estudiante el que esto escribe allá por los muy revueltos tiempos de la gloriosa, y habituado á entrar en la biblioteca del antiguo Real Colegio de San Carlos para aprovechar horas de asueto ó espacios holgados entre clases distintas, hubo de fijar su atención en un profesor que, trabajando en mesa especial, tenía siempre un montón de libros y Memorias desentrañados de los más reconditos senos de los armarios de la biblioteca, y examinándolos unos tras de otros, siempre infatigable, pertinaz y silencioso, sin dar reposo al hojear ni á la pluma, tomaba de ellos sus notas, despachaba con grande afán su propósito, y cuando había concluido con el estudio de aquella serie, desaparecía toda entera de la mesa y era reemplazada por otra semejante, á la cual sometía al mismo trabajo de análisis y extracto, consagrando á esta labor años y años, pues yo dejé de frecuentar ya la biblioteca luego que hube terminado mis estudios, y allí se quedó el pacientísimo y laborioso bibliófilo engolfado en la misma tarea con que le conociera al principiarlos.

Tan inusitada y pertinaz labor me tenía maravillado y ganoso de saber quién era el autor y cuál la naturaleza de su obra; ignoro si entonces pude satisfacer mi curiosidad, pero lo que sí aseguro como ciertísimo, es que no hubiera sospechado que, pasados ya más de veinte años, había de tener entre mis manos un abultadísimo tomo de cerca de 1.000 páginas, con texto á dos columnas, donde había de conocer y admirar una gran

parte del resultado obtenido con aquella labor extraordinaria.

Si el trabajo perseverante, serio y encaminado á un fin útil y patriótico merece aplauso, hay que otorgársele entusiasta al Sr. Martínez Reguera, sin abrir siquiera su libro y conocer su contenido, tan sólo con saber el incalculable caudal de estudio y de investigación que su preparación supone. Verdad es que obras de esta naturaleza, por el trabajo que representan, por la aridez que entrañan, por la suma de sacrificios que supone el disponerlas y publicarlas, son tan raras, que quien publica una tiene la seguridad de que deja imperecedero su nombre en la literatura correspondiente, y seguro es que, de hoy más en adelante, nadie podrá escribir historia médica, y mucho menos historia de Hidrología médica española, sin consultar esta publicación y rendirle el homenaje que merece.

Con mucha razón, con razón sobradísima que nadie ha de discutirle, dice el Sr. Martínez Reguera en el bien escrito y muy ingenuo prólogo con que empieza su obra: «Sin que entre para nada el egoísmo en el pensamiento, y descartando en absoluto mi personalidad, creo que bien merece benevolencia todo el que se dedica á obras que, como ésta, no tienen en nuestro país lucimiento, ni salida, ni reintegro de los trabajos, vigiliyas y gastos que representan, empeñándose, sólo por amor á la Hidrología médica española, en aducir materiales para un edificio, tan perfectible como interminable, por los nuevos elementos de comprobación y ampliación que diariamente surgen del inagotable venero científico.» Y esto que el Sr. Martínez Reguera, con un perfecto sentido de la realidad, dice, atestigua los derechos que asisten á su obra para merecer el aprecio de las Academias, bibliotecas, publicistas..., y muy especialmente el de ese Cuerpo de Médicos de Baños, á quien ha elevado un monumento literario respetable, elevándose á la rama médica objeto de sus afanes.

¿Dar una idea de su contenido? ¡No entrará en eso el hijo de mi madre! Desde el siglo I hasta lo más recientemente publicado (1888), es decir, hasta el año en que esta Memoria fué premiada por el Estado en el concurso público de la Biblioteca Nacional, cuanto en su minucioso registro ha podido hallar el Sr. Martínez Reguera, que á las aguas minerales interese, otro tanto ha registrado allí, ascendiendo á 3.145 sus notas bibliográficas, muchas bastante extensas y todas suficientes para el fin perseguido. Es indudable que, á pesar de esto, faltarán citas, porque, ¿quién abarca todos los sedimentos y dejos de la Historia? Como indudable es que muchas citas no tendrán verdadero valor, ni necesitan ser consignadas; pero, advirtiéndole que esto ya lo dice con plausible sinceridad el autor en el prólogo, la verdad es que una empresa como la suya no puede acometerse sino con ese espíritu amplio con que él la ha realizado.

Tan prolijo es el autor en sus registros, que diré, para citar un ejemplo, que en los pertinentes á mis pobres escritos con relación á la Hidrología (rama que apenas he cultivado), mostró saber y decir mucho más que yo pudiera decir, pues es seguro que si el Sr. Martínez Reguera se me hubiera presentado en solicitud de que le entregara una nota de mis escritos sobre el particular, difícilmente hubiera recordado dos ó tres artículos, y, con verdadero asombro mío, mi apellido aparece en su índice de autores con veinticuatro citas distintas en que mi nombre rueda por asuntos de Hidrología médica. ¡Hasta broma me parece!



Reserva el autor para una segunda parte destinada á manuscritos el resto de sus notas, y con ella se propone dejar á su patria un trabajo cuya importancia, como sucede con la de todos los trabajos bibliográficos, es muy difícil calcular, porque esto lo estima cada cual según sus gustos y sus intereses: por nuestro sentir, sólo diremos que nos parece grande, estimabilísima, y que, en su virtud, el ilustre hidrólogo se ha conquistado un lugar muy distinguido entre los médicos más esclarecidos de su especialidad, y que obligados están sus compañeros á significarle de alguna suerte el aprecio que les merece tan laborioso esfuerzo para todos ellos útil y honroso.

DR. A. PULIDO.

## PRENSA MEDICA

NACIONAL: I. Fractura no consolidada de la tibia derecha; osteotomía; curación. — EXTRANJERA: II. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por las inhalaciones de aire ozonizado. — III. Tratamiento de la neurastenia

### I

En *La Abeja Médica*, de la Habana, publica el doctor D. R. Menocal, el siguiente caso de fractura no consolidada de la tibia derecha: *Pseudo-artrosis consecutiva. Osteotomía y sutura de los fragmentos. — Curación.*

D. A. E. L., de la Coruña, soltero, de veintiséis años de edad, de vigorosa constitución, carpintero. No tiene antecedentes diatésicos ni lesiones viscerales. El 13 de Abril del corriente año cae del techo de una casa donde trabajaba, en Yaguajay, y se fracturó la pierna derecha en la unión del tercio medio con el inferior. Asistido cuidadosamente por el Dr. Peláez, aplica este compañero, después de bien reducidos los fragmentos, una cajuela de madera, en la que mantiene la pierna el tiempo suficiente, sustituyéndola después por un aparato de yeso. La consolidación no se verifica, é impaciente el enfermo, se traslada á la Habana, donde nos consulta el 5 de Junio.

Al examinarlo, encontramos movilidad de los fragmentos de la tibia. No había señales de callo al nivel de la fractura oblicua, de arriba abajo y de dentro á fuera. La marcha era imposible y el enfermo se quejaba de dolores intolerables al tratar de apoyarse sobre el miembro enfermo. El peroné intacto. La piel sana al nivel de la fractura. Le propusimos la intervención quirúrgica; la aceptó, ingresando en la Quinta de Dependientes el 8 de Junio, en cuyo día le operamos, empleando la técnica siguiente: con el concurso del doctor Estrada, practicamos incisiones en forma de H; la rama transversal correspondió exactamente al sitio de la fractura, las verticales de 10 centímetros paralelas á los bordes de la tibia, llegando hasta el hueso. Separados los colgajos, encontramos los dos fragmentos unidos tan solamente por una delgada capa de tejido fibroso. La fractura completa era oblicua de arriba abajo y de dentro á fuera. Separados los fragmentos, con la sierra de Farabeuf avivamos las superficies óseas en la dirección de la fractura, practicando después cuatro taladros, dos en cada fragmento, para la aplicación de la sutura, que fué hecha con catgut grueso. Asegurado el afrontamiento de los fragmentos, se procedió á la sutura de los colgajos con hilo de plata fino.

Durante el curso de la operación se irrigó la herida abundantemente con la solución de bicloruro al 1 por

1.000. Sobre la herida se aplicó una gruesa capa de gasa iodoformada que envolvía todo el miembro, y sobre ella un aparato inamovible de yeso, rodeándolo, finalmente, de una gruesa capa de algodón bórico.

Durante los quince primeros días, las consecuencias de la operación fueron absolutamente benignas, pues el enfermo no presentó la más ligera elevación térmica y no se cambió la cura. Á los quince días se observó un aumento de temperatura vespertina 38°,5 por dos días, por cuya razón separamos la cura, encontrando la herida reunida por primera intención en toda su extensión, y sólo al nivel de la incisión transversal los bordes estaban separados presentando una ligera supuración. Suprimimos los puntos de sutura, y previo un abundante lavado con la solución de bicloruro, renovamos la cura antiséptica, sustituyendo el aparato de yeso por una cajuela metálica. La temperatura vespertina desapareció. Desde entonces renovamos la curación semanalmente. La herida transversal fué curando progresivamente por segunda intención, eliminándose á los treinta y seis días dos pequeñas esquirlas.

El 13 de Agosto la curación era completa, saliendo de alta el enfermo con la fractura absolutamente consolidada con un callo sólido y grueso.

Desde los veinticuatro días después de la operación le permitimos al enfermo dejar la cama con el uso de muletas, siguiendo nuestra práctica de levantar lo más pronto posible á los fracturados de los miembros inferiores, lo cual favorece singularmente la formación rápida del callo, la pronta consolidación de las fracturas y evita las rigideces articulares y la atrofia muscular, que por tanto tiempo inutiliza é impide la marcha cuando se les somete á un reposo prolongado.

### II

Sabido es que el ozono es el oxígeno condensado. Su fórmula es  $O^3$ , y ella indica que sus propiedades deben ser las del oxígeno, pero en un grado de actividad y de poder superior á las suyas. Es un comburente tan enérgico que, á excepción de dos ó tres, oxida todos los cuerpos por simple contacto y en frío.

Para producir y utilizar terapéuticamente este agente, han ideado los Sres. Labbé y Oudin poner en una caja rectangular un acumulador que acciona una bobina de Rumkorff, la cual envía una corriente eléctrica de alta tensión á un tubo que llaman *de efluvios*, formado de dos cilindros de cristal, separados por un intervalo de 3 á 4 milímetros, y revestidos en el interior de una caja de aluminio. La descarga eléctrica no se produce en forma de chispa, sino que se presenta como una llama eléctrica difusa, que brota en el espacio que separa los dos tubos concéntricos. La producción está asegurada por la corriente de aire ascendente que provoca el ligero aumento de temperatura engendrado por el efluvio. Operando de este modo, no se excede nunca como cantidad producida lo que se puede llamar la dosis terapéutica, que es aproximadamente una décima de miligramo por litro de aire.

Así preparado el ozono, es de absoluta inocuidad. En otros tiempos se tenían dudas sobre esto, porque se empleaba para los experimentos un gas obtenido por vía química, ó bien por la acción de la electricidad sobre el oxígeno puro. En ambos casos era peligroso respirarle, ora porque era impuro, mezclado con vapores fosforosos, ora porque estaba demasiado concentrado.

Lo que ha inducido á los Sres. Labbé y Oudin á ensa-



yar las inhalaciones de aire ozonizado en la tuberculosis pulmonar, es la eficacia de estas inhalaciones en la anemia. Hoy está bien demostrado, por numerosas observaciones recogidas en Francia y en el extranjero, que las anemias, aun las más graves, las más inveteradas, ceden á las inhalaciones de ozono, hasta en ausencia de toda medicación coadyuvante.

Los resultados no son, seguramente, tan claros y tan inmediatos en la tuberculosis pulmonar; empero los hechos que citan los Sres. Labbé y Oudin merecen, en concepto del Sr. Hérard, llamar la atención de los prácticos sobre este método racional de tratamiento.

Las observaciones de dichos señores son 38, comprendiendo 7 enfermos en el primer grado, 23 en el segundo y 8 en el tercero; todos, sin excepción, experimentaron un alivio considerable, duradero en cierto número, temporal en otros, que habían llegado á un estado de caquexia profunda.

La primera manifestación favorable es el retorno del apetito, que bien pronto se hace imperioso; después disminuyen y desaparecen rápidamente los sudores, la diarrea, los vómitos. Al propio tiempo recobra fuerzas y carnes el enfermo, aumentando su peso al final del tratamiento entre 1 y 20 libras (6 por término medio). Sólo un enfermo perdió 500 gramos. Con esto coincide el aumento de la oxihemoglobina apreciada por el procedimiento de hematospectroscopia de Hénocque.

Los síntomas funcionales se apaciguan también rápidamente; la tos es cada vez más rara para no producirse ya sino al despertar, antes de desaparecer por completo. La expectoración purulenta se hace mucosa y cada vez menos abundante; hasta mejora el estado local, según lo atestiguan las modificaciones favorables percibidas en los signos físicos. Por último, aumenta la capacidad respiratoria (término medio de  $\frac{1}{2}$  á 1 litro) en los enfermos de segundo, y, sobre todo, de primer grado.

El resultado final ha sido: de los 38 tuberculosos, 7 en el primer grado, y 6, de 23, en el segundo, pueden considerarse como curados; 16 en el segundo, y 3, de 8, en el tercero, aliviados, y los otros 6 han sucumbido á los progresos de su caquexia.

¿Cómo obra el aire ozonizado? Muy probablemente como obra el aire puro, solamente acentuando, reforzando esta acción demostrada hoy tan poderosa en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Primeramente creyeron los Sres. Labbé y Oudin que el ozono gozaba de propiedades germicidas y antisépticas, y que las inhalaciones ejercían influencia, no solamente sobre el terreno orgánico, sino también sobre el elemento bacilar. Después, á consecuencia de numerosos y muy interesantes experimentos, reconocieron que la acción germicida no se produce en las condiciones en que se verifica el empleo terapéutico del ozono.

Una hipótesis ingeniosa — que para ser aceptada exige nuevas comprobaciones — es la del químico Sr. Gautrelet, quien observando que el ozono acidifica la sangre, y habiendo demostrado que el producto tuberculoso no se desarrolla más que en un medio alcalino, se inclinó á atribuir los buenos efectos de la medicación á la modificación sobrevenida en los medios de la economía, principalmente en la sangre.

Sea de esto lo que fuere, los resultados terapéuticos que nos interesan ante todo son, al parecer, incontrovertibles.

El aire ozonizado combate eficazmente la anemia. Obra favorablemente en la tuberculosis pulmonar, mo-

dificando rápidamente el estado general del enfermo, y más lentamente el estado local. La curación no se obtiene sino después de un tratamiento prolongado.

### III

El catedrático de la Facultad de Medicina de Montpellier, Sr. Grasset, recomienda el siguiente tratamiento de la neurastenia:

I. — *Forma ligera*. — 1.º Comer, lo más y lo mejor posible, todo lo que el estómago digiera. Nada de trabajo intelectual, ni de preocupaciones morales. Vida al aire libre; ejercicios corporales sin fatiga.

2.º Todas las mañanas, ducha fría de veinte á treinta segundos, en chorro, sobre todo el cuerpo, salvo la cabeza, seguida de una fricción seca y de un paseo.

Á falta de instalación suficiente, hacer todas las mañanas una inmersión rápida (entrar y salir) y total (hasta el cuello) en un baño de agua fría.

Por la tarde, antes de comer, amasamiento metódico de todo el cuerpo.

3.º Alternar, por meses, los dos tratamientos siguientes (veinte días de tratamiento y diez días de reposo todos los meses):

a) En cada comida una cucharada de:

Extracto hidro-alcohólico de kola.. . . . .	10,00 gramos.
Jarabe de corteza de naranjas amargas.. . . .	300,00 c. c.

Ó una cucharadita de:

Tintura de kola.. . . . .	50,00 —
— de coca.. . . . .	—
Acido cítrico.. . . . .	1,00 gramos.
Arseniato de sosa.. . . . .	0,05 —

b) En cada comida tómese un sello que contenga:

Hierro reducido.. . . . .	0,10 gms. (N.º 40).
---------------------------	---------------------

y una cucharada de:

Agua.. . . . .	300,00 —
Acido clorhídrico.. . . . .	1,00 —

Ó en un vaso de Burdeos:

Acido clorhídrico.. . . . .	2,50 —
Jarabe de limón.. . . . .	100,00 —
Agua.. . . . .	c. s. para 1 litro.

4.º En la primavera y en el otoño, á ser posible, seis semanas en un establecimiento especial de Hidroterapia. En verano una temporada en Lamalou, Bigorre, etc.

II. — *Forma grave*. — 1.º Sacar al enfermo de su medio ordinario, familiar y social; aislarle en un establecimiento especial de Hidroterapia, sin familia, con uno ó dos enfermeros inteligentes, y bajo la dirección constante y asidua del médico-director.

2.º Vida al aire libre, en reposo. Muchas horas en el campo tumbado en un sofá, con ó sin cubrir la cabeza, según el clima.

Reposo intelectual y sensorial tan completo como el reposo físico.

Los movimientos posibles y permitidos serán dosificados por el médico á medida que recobre fuerzas el enfermo.

3.º Amasamiento metódico y pasivo de todo el cuerpo. Electroterapia; taburete eléctrico (estático), y faradización general.

Después se le agregará las inmersiones frías en la bañera ó en la piscina, seguidas de la permanencia en la cama y más tarde aún de las duchas frías muy cortas.

(Adviértase que el envío del enfermo á un establecimiento hidroterápico no quiere decir necesariamente tratamiento por la Hidroterapia. Quiere decir separa-



## SECCION OFICIAL

## MINISTERIO DE HACIENDA

## Dirección general de Contribuciones é Impuestos.

*Resolución revocando el fallo recurrido de la Delegación de Hacienda en Barcelona, y declarando subsistente el reparto aprobado por el Sindicato y el Gremio de Médicos-Cirujanos de dicha capital.*

Por el Ministerio de Hacienda se ha comunicado á este Centro directivo, con fecha 31 de Agosto último, la resolución que sigue:

«Ilmo. Sr. — En el expediente de alzada interpuesta por los síndicos y clasificadores del Gremio de Médicos-Cirujanos de Barcelona, sobre revocación del acuerdo del delegado de Hacienda en dicha provincia, contrario á la aprobación del reparto formado por los mismos para el corriente año económico; y resultando: que reunidos los reclamantes el día 24 de Mayo último bajo la presidencia del síndico D. Salvador Badía, previa fijación de las bases generales á que juzgaron oportuno ajustarse para verificar el reparto, procedieron á su formación, y terminado que fué se acordó la celebración del juicio de agravios para el día 8 de Junio último, convocándose á los agremiados por citación personal y por medio de la Prensa, con la antelación que previene el Reglamento. — Resultando: que acordada en forma la suspensión de la indicada Junta hasta el día 15 del indicado mes de Junio, y celebrando el oportuno juicio de agravios, se presentaron varios agremiados á protestar de las cuotas que se les habían señalado por la Sindicatura, y hasta de la validez del reparto formado; y oídas separadamente estas reclamaciones, fueron resueltas en el sentido acordado por la mayoría, protestando no obstante y en el acto de dichos acuerdos 16 de los asistentes — Resultando: que reproducidas las mismas 16 reclamaciones ante el delegado de Hacienda, el mismo, previo informe de la Administración de Contribuciones, resolvió que se subsanase el defecto encontrado en el reparto, estableciendo nuevas bases con expresión bien explícita de las condiciones y circunstancias demostrativas de las utilidades presumibles, y celebrándose el nuevo juicio de agravios, previa la formación de nuevo reparto ó ratificación del ya hecho, se presentara en el término de doce días en la Administración. — Visto cuanto resulta de antecedentes. — Visto el Reglamento de la Contribución industrial de 11 de Abril último. — Considerando: que el acuerdo de la Delegación de Hacienda de Barcelona, oponiéndose á la aprobación del reparto formado para el actual ejercicio por la Sindicatura de Médicos-Cirujanos de dicha capital, se funda principalmente en que al fijarse las bases que dispone el art. 94 del Reglamento de 11 de Abril, no se hacen constar los elementos, condiciones y circunstancias especiales que necesariamente han tenido en cuenta los síndicos y clasificadores para agrupar en cada categoría á una parte de los agremiados, circunstancia que dice hizo imposible discutir en el juicio de agravios si cada uno de los reclamantes tenía ó no las condiciones por las cuales le correspondiera figurar en determinada agrupación ó categoría, ni que la Administración pueda formar juicio acerca de las reclamaciones reproducidas ante ella, apelando al fallo del gremio. — Considerando: que según acta que consta á la cabeza del reparto, levantada el día 24 de Mayo próximo pasado y suscrita por los sín-

ción del enfermo de su medio ordinario y aislamiento en una casa donde estará bajo la dirección continua y absoluta de un médico. La Hidroterapia no es más que uno de los medios, que se empleará en algunos neurasténicos.)

4.º Superalimentación progresiva. — Regular las horas y el *menú* de las comidas; no dejar modificar nada por las sensaciones del enfermo.

Principiar por la leche (un vaso cada dos horas), después huevos, puré de carne cruda, etc.

Más tarde solamente, tómese dos veces al día una cucharadita de

Sulfato de estriquina...	0,05 gramos.
Agua...	150,00 —

y más tarde aún, cuando esté mucho mejor el enfermo, institúyase el tratamiento interno completo de la forma ligera.

5.º Cuando esté mejor el enfermo y pueda dejar, al menos por algún tiempo, el establecimiento, se le permitirán algunos viajes á pequeñas jornadas; permanencia, según la estación, en el litoral mediterráneo ó en Suiza, en el fondo del lago de Ginebra.

Más tarde cura mineral en Lamalou, Bigorre, etc., si no hay fondo diatéxico especial, y en los establecimientos correspondientes si hay alguna diátesis artrítica, herpética ó linfático-escrofulosa.

En cuanto á las complicaciones digestivas de la neurastenia, su terapéutica es la de las dispepsias en general.

III. *Tratamiento sequardiano.* — En la mayoría de las formas de neurastenia se puede ensayar el tratamiento sequardiano tan luego como se vea que es ésta rebelde:

1.º Suspender toda otra medicación.

2.º Hacer todos los días, con una asepsia completa, una inyección hipodérmica de 1 centímetro cúbico de una mezcla á partes iguales de líquido testicular y de agua destilada (lados del abdomen, nalgas ó región interescapular).

Se aumentará todos los días 1 centímetro cúbico hasta 5 ó 6 diarios.

3.º Continúese esto veinte días, suspéndase diez y después recomiénzese otra serie. (Dos series bastan para saber si debe ó no continuarse el tratamiento.)

4.º Si por cualquier motivo son difíciles ó imposibles las inyecciones hipodérmicas, adminístrese el mismo extracto testicular en lavativas.

Vaciado y limpio el intestino, se inyecta en el recto con una jeringuita especial una mezcla de 1 ó 2 centímetros cúbicos de líquido testicular por 3 ó 4 centímetros cúbicos de agua.

Este tratamiento debe durar lo mismo que el de las inyecciones hipodérmicas, salvo que se desarrolle alguna enteritis.

IV. *Inyecciones de suero artificial.* — En los casos de hipotensión arterial (disminución del primer ruido cardíaco, taquicardia, embriocardia) hágase de dos á cuatro veces por día una inyección hipodérmica de 1 centímetro cúbico de:

Fosfato de sosa puro...	10,00 gramos.
Sulfato de sosa puro...	5,00 —
Cloruro de sodio puro...	2,00 —
Acido fénico...	0,50 —
Agua destilada hervida...	c. s. para 100 c. c.

DR. RAMÓN SERRET.



dicos y clasificadores del gremio de que se trata, se procedió á establecer las bases á que juzgaron oportuno ajustarse para verificar el reparto, *haciendo constar que la fijación de aquéllas había tenido lugar atendiendo á las condiciones y circunstancias* especiales de la profesión que sirven para apreciar los rendimientos ó utilidades que produce, dejando consignadas las repetidas bases y pasando después á la formación del reparto con arreglo á las bases establecidas y previa discusión de la capacidad tributaria de cada agremiado. — Considerando: que de esa forma se ha cumplido de manera correcta lo dispuesto en el art. 94 del Reglamento vigente, porque la elección de bases es de la exclusiva competencia de las Sindicaturas de los gremios, y ni á éstos, ni á la Administración les es dado intervenir en esas operaciones, ni puede señalarse como defecto el que no se hagan constar los elementos, condiciones y circunstancias especiales que sirvan para la elección de dichas bases, porque tal requisito no es preceptivo, bastando que sean tenidos en cuenta aquellos elementos en la elección de bases. — Considerando: que la afirmación de que dichos antecedentes sean indispensables á la Administración para la aprobación del reparto, no es pertinente al caso, toda vez que la misma sólo necesitará tomarlos en cuenta cuando, verificado el juicio de agravios, se reproduzcan las reclamaciones de uno ó más agremiados, y entonces á éstos toca justificar todos ó cualquiera de los extremos contenidos en el art. 10 y no á las oficinas de Hacienda que, hasta llegado ese caso, sólo les incumbe examinar si en la confección del reparto se han cumplido las reglas establecidas en los demás artículos relativos á la agremiación. — Considerando: que otra razón que abona las anteriores consideraciones, es la de que, basada la contribución industrial en las utilidades presumibles que cada contribuyente tenga por la industria que ejerza, nadie mejor puede apreciar aquéllas que los mismos industriales de las respectivas clases, á cuyo fin se instituyeron los gremios — que son los llamados por la ley á fijar la cantidad que cada uno debe satisfacer por este concepto —, repartiéndose entre ellos un número de cuotas igual al de que la respectiva clase conste, con lo cual ningún beneficio obtiene el Tesoro público. — Considerando: que los síndicos y clasificadores son los llamados á imponer las cuotas, según las circunstancias de cada uno de los industriales agremiados, y que no se debe exigir de aquéllos prueba de ninguna especie para que justifiquen las cuotas que los mismos señalen, con arreglo á lo prevenido en el art. 102 del Reglamento de 11 de Abril. — Considerando: que si bien es cierto que el criterio que la Delegación de Hacienda pretende sostener, sería de conveniencia establecerlo para los gremios y para la Administración, también lo es que no resultando hoy de la ley escrita, no puede servir de fundamento para la anulación del reparto, y así ha debido reconocerlo el delegado de Hacienda de Barcelona al tener que resolver la reclamación de D. Carlos Bonet y Durán, en el de los Agentes de Negocios de aquella capital formado para el ejercicio de 1892-33, el cual aprobó, siendo así que el acta sobre bases en dicho reparto es menos detallada y completa que la que motiva la reclamación de que se trata. — Considerando: que también resultan cumplidos en la confección de este reparto los arts. 97 y 98 del precitado Reglamento, por lo que se relaciona con el examen del mismo y juicio de agravios, pues convocado el gremio por medio de aviso personal, aparte de los anuncios insertos en los periódicos

que se hallan unidos al expediente con la debida antelación, consta en acta levantada el día 15 de Junio próximo pasado, que los agremiados fueron oídos y resueltas sus protestas por considerable mayoría. — Considerando: que la única causa de nulidad del reparto aducida por la Administración de Contribuciones, relativa á la distribución de las 2.668 pesetas de exceso de cuotas sobre las de tarifa asignadas á industriales que el gremio consideró podrían ser fallidas, no es pertinente, por no tratarse de un caso comprendido en el art. 172 del Reglamento como supone el Negociado de la Administración, sino de repartir el importe de las reducciones de cuotas acordadas en juicio de agravios, ó sea de la aplicación del párrafo 3.º del art. 98 del Reglamento, según ha tenido lugar; y considerando: que no acompañándose á ninguna de las reclamaciones de agravio presentadas los justificantes que señala el art. 102, aquéllas no pueden surtir efectos legales, á tenor de lo dispuesto en el artículo 100, y deben desestimarse; como consecuencia, el Tribunal gubernativo de este Ministerio, de conformidad con lo propuesto por esa Dirección general en sesión de hoy, resolvió: revocar el fallo recurrido de la Delegación de Hacienda en Barcelona y declarar subsistente el reparto formado para el ejercicio corriente por la Sindicatura del gremio de Médicos-Cirujanos de dicha capital. Y lo comunico á V. S. para su conocimiento y efectos que procedan. » Lo que traslado á V. S. para su conocimiento y demás efectos, con remisión del expediente de referencia, de cuyo recibo se servirá dar aviso. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 4 de Septiembre de 1893. — *Ramón Crós.* — Señor delegado de Hacienda de Barcelona.

#### CUERPO DE SANIDAD MILITAR

##### DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Real orden de 23 de Octubre aprobando los ejercicios de oposición á ingreso en el Cuerpo y concediendo el empleo de médicos segundos á los Sres. D. Gustavo Pareja y Laredo, D. Arturo Cubells y Blasco, D. Saturio Escudero y Enciso, D. Ignacio Blanes y Mestre, D. Pío Brezosa y Tablares, D. Antonio Solduga y Pont, D. Aurelio Salceda y Salceda, D. Enrique Pedraza y de Vivanco, D. Félix Lázaro y Muriel, D. Ignacio Gato y Montero, D. Ramón Olleta y Jiménez, D. Alfredo Conejo y Sola y D. José Castellví y Vila.

Real orden de 24 de Octubre destinando á los señores Vela y Buena, médico primero, al segundo regimiento montado de Artillería; Plaza é Iglesias, médico segundo, al regimiento Infantería de Andalucía; Pareja y Laredo, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Madrid; Cubells y Blasco, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Madrid; Escudero y Enciso, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Sevilla; Blanes y Mestre, de nuevo ingreso, á eventualidades en Centa; Brezosa y Tablares, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Zaragoza; Solduga y Pont, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Barcelona; Salceda y Salceda, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Sevilla; Pedraza y de Vivanco, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Barcelona; Lázaro y Muriel, de nuevo ingreso, al escuadrón regional Cazadores de Mallorca; Gato y Montero, de nuevo ingreso, al fuerte de Isabel II (Mahón); Olleta y Jiménez, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Chafarinas; Conejo y Sola, de nuevo ingreso, al Hospital militar de Alhucemas.



Real orden de 25 de Octubre disponiendo se envíen á Málaga, en espera de nuevo destino, el material sanitario siguiente:

Una tienda cuadrilonga de 12 metros; una tienda cuadrilonga de 5 metros; dos tiendas cónicas de 6 metros; una tienda cónica de 4 metros; 3.000 bolsas de curación individual, modelo 1885; 3.000 bolsas de curación individual, modelo 1888; 36 bolsas de ambulancia; un botiquín de cirugía con baste, arreos y objetos accesorios; cuatro cestones de repuesto de cirugía; un furgón de cirugía dotado y con arreos de tiro; un furgón de farmacia con su dotación y envases sin medicamentos y con atalajes para dos caballerías; 75 camillas de campaña; 36 sillas suecas, modelo Auguiz; 16 pares de artolas con baste y accesorios.

Real orden de 28 de Octubre destinando en Comisión de director del Hospital y jefe de Sanidad de la Comandancia de Melilla al subinspector médico de segunda clase con destino en el Ministerio Sr. Villaverde y Moraza.

Real orden de igual fecha destinando también en Comisión al Hospital de Melilla al farmacéutico segundo Sr. Ezquerria del Bayo.

#### MONTEPÍO FACULTATIVO

##### SECRETARÍA GENERAL

##### Anuncio de pensión.

D.<sup>a</sup> Fermina Urbieto, viuda del socio D. Domingo Larregla, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid, 28 de Octubre de 1893. — El secretario general, *Francisco Marin y Sancho*.

3

#### SOCIEDADES CIENTIFICAS

##### REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 27 DE MAYO DE 1893 (1)

Reanudando su discurso sobre profilaxis del cólera, el Sr. TABOADA empezó manifestando que sólo admitía un cólera, que es el indiano, contagioso é importable, enteramente distinto del llamado *nostras*, que es estacional, no tiene malignidad, ni es transportable ni infeccioso.

Consideró oportuna la discusión de la parte científica del cólera, única que corresponde á esta Corporación, y en la que han de apoyarse las medidas profilácticas.

Refiriéndose á las conferencias sanitarias internacionales últimamente celebradas, atribuyó su inutilidad á la falta de Comisiones técnicas con autoridad suficiente, que defendieran las verdades científicas sin inspirarse en los intereses comerciales, que se reducen á ganar tiempo y dinero, regateando hasta la desinfección de los buques sucios, que limitan á los departamentos ocupados por los enfermos, á fin de evitar gastos.

Elogió el Sr. Taboada nuestra ley de Sanidad vigente de 28 de Noviembre de 1855, que nos ha librado de la fiebre amarilla desde el año de 1870, que autoriza los

(1) Véase el número anterior.

cordones sanitarios y la inspección médica y prescribe las *cuarentenas* y los *lazaretos*, que aunque combatidos en el nombre, se admiten en su esencia en los tiempos actuales, pues no significan otra cosa la inspección, la desinfección y el aislamiento que todas las naciones practican; declarándose partidario de los progresos modernos, así como de cuanto de verdadero y de útil nos han transmitido nuestros antepasados, y considerando á la *estufa* como el mejor desinfectante.

Haciéndose cargo de los conclusiones expuestas ó leídas por el Sr. San Martín (D. Alejandro), no estuvo conforme con que se considerase al cólera como enfermedad *miasmático-contagiosa*, sino como francamente *contagiosa*, pues su transmisión por los vómitos, las deposiciones y los objetos de uso prueban su carácter indudablemente contagioso.

Admitió en absoluto la necesidad del germen para el desarrollo de la enfermedad, creyendo que debía fijarse de un modo preciso la significación de las palabras *terreno apropiado* y *predisposición individual*, pues lo cierto es que el cólera se ha presentado en toda clase de terrenos y afectado personas de las más opuestas circunstancias, sobre todo, en epidemias intensas, si bien hay condiciones de localidad y organismos más favorables para la evolución del germen colérico, elemento principal en la etiología del padecimiento. Citó lo ocurrido en Argés, provincia de Toledo, donde se presentó la enfermedad por haber vomitado un colérico, que falleció, en el pozo de cuyas aguas se surtía la población, habiendo sido por todo extremo mortífera la epidemia y cesado en cuanto se cerró el pozo, dejando de beberse sus aguas.

El Sr. Taboada no cree que se está en lo justo al señalar el 5 por 100 de la población como proporción de las invasiones, pensando que esa cifra más bien corresponde á las enfermedades comunes, y que las epidemias de cólera tienen generalmente fuerza invasora mucho mayor. Se halla conforme en que debe preferirse el diagnóstico clínico por ser insuficientes los criterios bacteriológico y anatomo-patológico; pero no lo está en lo que muchos entienden por *foco colérico*, creyendo que puede constituirle un sólo enfermo, que exige toda clase de precauciones sanitarias, y oponiéndose á que se tenga como necesaria la existencia de muchos enfermos para el reconocimiento del foco.

En las demás conclusiones de los médicos reunidos en Dresde está de acuerdo, así como en que los focos actuales en Europa tienen dos orígenes, uno terrestre y otro marítimo.

Respecto á nuestra defensa sanitaria, añadió el señor Taboada, debe consistir en las buenas condiciones del medio higiénico y en la conveniente organización de este ramo de la Administración pública. Las primeras dependen principalmente del abastecimiento de aguas potables, con arreglo á los preceptos de la Higiene, y de las alcantarillas ó redes de desagüe de los productos excrementicios; servicios que son, por desgracia, deficientes é incompletos en nuestro país. Tampoco puede decirse que exista verdadera organización sanitaria, pues son contados los empleados retribuidos, y no puede exigirse de los que desempeñan cargos honoríficos y gratuitos la asiduidad y el celo que serían precisos.

Considera como reformas sanitarias necesarias en nuestro país, la organización de los directores de puertos, dándoles independencia é inamovilidad; el perfeccionamiento de los lazaretos marítimos, dotándoles de



estufas de desinfección en suficiente número, y de los departamentos precisos para la separación de consignas de buques, de enfermos y de sanos; la organización definitiva de las Inspecciones de las fronteras con personal fijo; la reglamentación de la navegación trasatlántica, en el sentido de que todos los buques lleven estufa de desinfección á bordo, y que su médico sea nombrado y separado por el Gobierno, y el arreglo conveniente de la Sanidad terrestre con la base de los médicos titulares y de los subdelegados de Sanidad inamovibles.

Terminó lamentándose de que nos hallemos, en punto á ideas y á organización, como hace veinte años, y expresando su convencimiento de que los progresos de la Higiene son los encargados de extinguir las asoladoras epidemias.

Habiendo transcurrido la hora reglamentaria, quedó en el uso de la palabra para la sesión próxima el Sr. San Martín (D. Alejandro), y se levantó la de hoy. — El secretario-contador, *Manuel Iglesias y Díaz*.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,78; mínima, 699,46; temperatura máxima, 20°,6; mínima, 3°,3; vientos dominantes, NE., NNE. y ENE.

Durante la semana última ha reinado un buen estado sanitario en Madrid, y las enfermedades predominantes, escasas en número, han sido relativamente benignas. Las exacerbaciones reumáticas, pleurodinias, neuralgias y artralgias han sido frecuentes relativamente; han escaseado los catarros y éstos han sido de buena naturaleza; las diarreas catarrales y por indigestión y las congestiones viscerales han ocupado lugar muy principal en la patología.

En los niños la salud es buena; no hay infecciones predominantes.

## CRONICA

**Asociación Médica de Navacarnero.** — En uno de los pasados días celebró la sesión semestral correspondiente á Octubre la Asociación Médico-Farmacéutica del distrito de Navacarnero, en el pueblo cabeza de distrito. Aunque invitados para asistir, y muy deseosos de corresponder á esta invitación, como lo hicimos en el mes de Mayo, no nos fué posible realizar nuestro deseo y esto nos priva del placer de publicar en el número actual el extracto de aquella Junta, cosa que haremos en el número próximo.

**Colegio de Médicos.** — Mañana lunes, á las cinco de la tarde, se celebrará, en la cátedra tercera de la Facultad de Medicina, la asamblea de médicos para tratar del proyecto de reglamento por que habrá de regirse el Colegio de Médicos de Madrid y de la constitución definitiva del mismo.

Lo que se hace público para que llegue á conocimiento de los médicos colegiados que no hayan recibido la oportuna citación.

**La luz incandescente de Auer.** — Ya que tanto se habla hoy de los *mecheros Auer*, recortamos la siguiente noticia del *Boletín Farmacéutico* de Barcelona: «Conocido es el nuevo modo de iluminación del Dr. Auer, de Viena, basado sobre el poder luminoso emisor intenso que poseen ciertos óxidos metálicos cuando se los pone incandescentes.

Los minerales de donde se extraen los metales raros utilizados para este alumbrado son: la menazita, la gadolinita y la ortita de Itherby, de los cuales se obtienen

los óxidos del grupo del cerio, del lantano, del torio, del cerio y del zirconio.

Estos metales son aislados en estado de nitratos, cuya solución constituye lo que se llama el fluido luminoso. Se impregnan de esta solución pequeños bonetes ó fundas cónicas de algodón que se desecan. Estas fundas se adaptan sobre mecheros especiales, que no son otros que los de Bunzen. Después del primer alumbrado, el algodón se reduce á cenizas, y queda un residuo de óxidos muy ligero y muy frágil que conserva la forma cónica de la funda y que constituye el mechero incandescente de Auer.

Según predomine uno ú otro de los óxidos en la mezcla, la luz emitida es blanca, amarilla ó verde.

100 partes en peso de la mezcla contienen:

Cerio.	Erbio.	Lantano.	Torio.	Zirconio.	Color de la luz.
»	»	40	20	40	Blanca.
3	»	50	»	47	Amarilla.
»	30	20	50	»	Verde.

Las sales que entran en la masa incandescente, es indispensable que estén exentas de hierro, pues éste altera el poder luminoso y disminuye la conservación del cono.

Según las observaciones practicadas, el efecto luminoso llega á su máximo cuando la masa incandescente está constituida por dos tercios de óxido de torio y el otro tercio de óxido de itrio.

Según el *Chemiker Zeitung*, de donde proceden estos datos, el calor desprendido por los mecheros de Auer es menor que el del gas del alumbrado ordinario, consumiendo la misma cantidad de gas, porque en virtud del principio de la conservación de la energía, la luz emitida por la masa incandescente, no siendo sino una transformación de la energía calorífica desprendida por la combustión del gas, el calor emitido por el sistema estará en razón inversa del poder luminoso. Cuanto más calor transformado haya, más disminuirá la cantidad de éste.

Con los mecheros de Auer, el consumo de gas disminuye en un 40 por 100 aproximadamente y la luz es más brillante que con los mecheros ordinarios.

En las instalaciones que ya se han hecho, se observa los buenos efectos de esta luz, que tiene otra gran ventaja, y es la falta de movilidad de la llama, ó sea una fijeza casi absoluta que no se observa con otras llamas.

**Cátedra á oposición.** — Por real orden de 14 de Octubre, inserta en la *Gaceta* del 28, se anuncia á oposición la cátedra de Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz. El plazo para presentar solicitudes es de tres meses, á contar del 28 de Octubre.

**Trabajos de Laboratorio.** — *Resumen de los trabajos practicados durante el año económico de 1892 á 1893 en el Laboratorio químico Municipal de San Sebastián*, por su director D. César Chicote. Esta es la sexta Memoria que presenta al Ayuntamiento de San Sebastián el Dr. Chicote, y en ella se advierte cómo aquel laboratorio cumple admirablemente con la misión utilísima que tiene, por lo cual felicitamos una vez más al ilustrado farmacéutico que le dirige.

**Que sea para bien.** — La *Asociación francesa de Cirugía*, fundada en 1884, acaba de ser reconocida como de utilidad pública.

**CONVIENE** á los suscritores de este periódico leer los *Anuncios Instituto Brown-Séguard y La vida prolongada*.

**Los principales periódicos médicos de España** recomiendan como el mejor **Antiasmático** el **Jarabe Medina de Quebracho**; las eminencias médicas así lo han reconocido, y nosotros recomendamos á nuestros lectores el anuncio que va en el lugar correspondiente de este número.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

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

TELÉFONO 552



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

Se publica  
todos los domingos.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

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

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ 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

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

REDACTORES:

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

Los pagos han de ser adelantados.

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

**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 *Lusomnio*  
F COMAR et FILS, 28, Rue St-Louis, PARIS. En todas las Farmacias.

NUNCA SE APLICA UN VEJIGATORIO  
SIN haberse procurado EL

**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**  
CON FIRMA DE ALBESPEYRES EN EL LADO VERDE  
ES EL MAS EFICAZ Y EL MENOS DOLOROSO de todos los Vejigatorios

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

**CAPSULAS RAQUIN** ENFERMEDADES SECRETAS

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 escrofulosas, 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 St-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

TODA 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 días no feriados.



## VACANTES

La de médico cirujano — por defunción — de Anteiglesia, compuesta de 570 habitantes y dotada con 2.250 pesetas anuales, pagadas por semestres vencidos en la forma y conceptos siguientes: 750 pesetas que los Sres. D. Pedro y D. Juan V. de Aguirre, vecinos de Bilbao, subvencionan á dicho facultativo á condición de establecerse en este término municipal; 250 pesetas de los fondos municipales por la asistencia gratuita á los pobres de esta localidad, que no pasarán de 16 familias, y 1.250 pesetas al completo de las referidas 2.250 satisfechas por los vecinos de esta Anteiglesia, siendo cobrados y satisfechos al agraciado por este Ayuntamiento, quedando en libertad dicho facultativo para contratar ajustes con los vecinos de los pueblos limítrofes. Solicitudes, en el término de veinte días, á contar desde esta fecha.

Berango (Vizcaya), 30 de Octubre de 1893. — El alcalde, Antonio de Lejonañoitia.

— La de id. id. — por renuncia voluntaria — de Mombeltrán (Toledo). Dotación 1.075 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos en la forma siguiente: 750 del fondo municipal y 325 de un establecimiento benéfico, pudiendo hacer iguales con los demás vecinos, que ascienden próximamente á 390, que en total producen unas 1.700 á 1.800 pesetas. Solicitudes, en el término de quince días, contados desde la fecha en que aparezca inserto este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia, exigiéndose como requisito indispensable la práctica de cuatro á seis años.

Mombeltrán, 25 de Octubre de 1893. — El alcalde, Rodrigo Quadrillero.

— La de id. id. de Canales (Logroño). Dotación 999 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de 1 á 33 familias pobres y además 1.451 pesetas por las familias pudientes, cobradas del mismo modo. Esta villa tiene 800 habitantes, y el pago inmediato. Solicitudes al alcalde D. Andrés Montalvo y García.

— La de id. id. de Ciadoncha (Burgos), partido de Lerma, dotada con el haber anual de 300 pesetas por la asistencia de 5 familias pobres, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales. Además el agraciado puede contratar con 103 familias pudientes, de las cuales podrá recaudar 160 fanegas de trigo de buena calidad. Solicitudes al alcalde Lucio Cobos.

— La id. id. — por renuncia — de Alcobendas (Madrid). Dotación 650 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con 70 vecinos pudientes. La población consta de 360 vecinos; dista 17 kilómetros de Madrid, es completamente sana y tiene servicio de carruajes

diariamente. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Francisco García.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Aldeanueva de la Serrezuela (Segovia). Dotación 10 pesetas anuales por la asistencia de pobres, que en la actualidad no hay ninguno, y las iguales con los vecinos pudientes. El contrato se hará por un año. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Pascual Melero.

— Las dos de id. id. — por renuncia — de Montemolin (Badajoz). Dotación 999 pesetas anuales cada una por la asistencia de 150 familias pobres y 975 al otro por la asistencia de 50 familias, también pobres, residentes en las aldeas de Pallares y Santa María, siendo condición precisa que el agraciado resida en Pallares. Solicitudes hasta el 24 de corriente al alcalde D. Salustiano Rojas.

— La de id. id. — por defunción — de Colmenar (Salamanca). Dotación 125 pesetas anuales por la asistencia de 5 á 10 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Pedro V. Hermosa.

— La de id. id. — por traslado — de Cobeña (Madrid). Dotación 990 pesetas anuales por la asistencia de 15 familias pobres y 1.010 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde don Francisco Sivit.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Villovieco y su anejo Villarmentero (Palencia). Dotación 60 pesetas anuales por la asistencia de 8 familias pobres del primero, y 20 pesetas por 3 familias pobres del segundo, más las iguales con los vecinos pudientes que entre ambos pueblos producen unas 215 fanegas de trigo. Para más detalles dirigirse á D. Valentín Maté, médico en Población de Campos. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Amando Prieto.

— La de id. id. de Valdelinares (Teruel). Dotación 200 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Antonio Marquina.

— La de id. id. — por renuncia — de Azaila (Teruel). Dotación 100 pesetas anuales por la asistencia de 7 familias pobres de esta localidad. Este partido lo constituyen Azaila y sus anejos Vinaceite y Almochuel, con cuyos vecinos puede hacer iguales. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Antonio Marquina.

— La de id. id. — por renuncia — de Lugunilla (Logroño), y su anejo Ventas Blancas. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 1 á 30 familias pobres y las iguales con unos 260 vecinos pudientes. Dista el barrio unos 2 ki-

# 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 dardn 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

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

Segun la PERLA DE SAN CARLOS, doctor D. Rafael Martinez Molina, con esta agua se tiene

LA SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido

Más de DOS MILLONES DE PURGAS

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta 50 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta y hoja clínica.

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



al alcalde

de Aldeas  
anua-  
d no hay  
contrato  
corriente

ntemolin  
na por la  
la asis-  
en las al-  
precisa  
sta el 24

Salaman-  
ia de 5 á  
dientes.  
D. Pedro

Madrid).  
15 fami-  
cinos pu-  
calde don

ato — de  
Dotación  
s pobres  
segundo,  
re ambos  
ara más  
oblación  
al alcalde

ción 200  
pobres y  
hasta el

(Teruel).  
familias  
en Azaila  
s vecinos  
corriente

groño),  
anuales  
s iguales  
nos 2 ki-

ITA

scrofulo-  
y en alto

LOS, doc-  
con esta

CILIO

lido

ONES

de toque

a cuenta

ON GRAN-

fermeda-

hoja cli-

bajo de-

todas las

n caudal

lómetros de buen camino. Solicitudes hasta el 10 del corriente al alcalde D. Juan de la Cruz Sáenz.

— La de id. id. de Robres (Huesca). Dotación 77 pesetas anuales hasta el 30 de Junio próximo, y desde esa fecha 200 pesetas por Beneficencia más las iguales con los vecinos pudientes. El contrato terminará el 30 Junio de 1897. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Cecilio Lacruz.

— La de id. id. — por destitución — de Villanueva de la Vera (Cáceres). Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de 100 familias pobres y las iguales con 500 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Laureano Pérez.

— Las dos de id. id. refundidas en una — por terminación de contrato — de Las Amayualas (Palencia). Dotación 250 pesetas anuales por la asistencia de 12 familias pobres de ambos pueblos y 200 fanegas de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente á cualquiera de los alcaldes D. Pablo Puebla y D. Victoriano García.

— La de id. id. — por dimisión — de Pozuelo del Rey (Madrid), partido de Alcalá de Henares. Hab. 800. Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y 1.250 pesetas de iguales con los vecinos pudientes, cobradas por una Comisión de labradores. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Dámaso del Olmo.

— La de id. id. del di-trito de Aberín y su pueblo de Morentín (Navarra), partido de Estella. Hab. 1.689. Dotación 1.150 pesetas por la asistencia á 60 familias pobres. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde de Morentín.

— La de id. id. — por defunción — de Quitanilla del Olmo y del Prado (Zamora), partido de Villalpando. Habitantes 492. Dotación 500 pesetas por Beneficencia y unas 1.500 á 1.625 pesetas por iguales con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Baltasar Paláez.

— La de id. id. — por renuncia — de Cerralbos (Toledo), partido de Talavera. Hab. 746. Dotación 375 pesetas por la asistencia á 22 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Simeón Centellas.

## CORRESPONDENCIA

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

D. Ramón Doste. — Cambiadas las señas.

D. Cornelio Mapa. — Remitidos los números que pide, correo del 24 de Octubre.

D. Urbano Bonilla y Parrilla. — Remitido el número que pide el día 24 de Octubre.

D. José García Espinosa. — Id. la obra que pide.

D. Leoncio del Río. — Cambiadas las señas.

D. Nicasio López Delgado. — Conformes.

D. Fernando Martín. — Cambiadas las señas.

D. Juan Manuel Ortega. — Conformes.

D. Santiago Pérez. — Remitido el número que pide el día 23 de Octubre.

D. Juan Sama. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.

D. José Alarcón Segura. — Remitidos los números que pide el día 25 de Octubre.

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

## 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.

## Instituto BROWN-SEQUARD

**Alcalá, 4. — Teléfono 220.**

En este establecimiento, el primero y único en su clase, fundado en España por el Dr. Cruz, encontrarán los señores médicos jugos orgánicos con la garantía del mismo Brown-Séguar, en ampollas de 4 y 1 centímetro cúbico al precio de 15 pesetas y 4,10 respectivamente, después de hecha la rebaja consiguiente, pues al público se venden á 20 y 5,50 pesetas. Los jugos más usados son el testicular, el de la glándula tiroidea y el de sustancia gris cerebral.

**Aviso importante.** — Todos los jugos orgánicos que se anuncian por ahí como procedentes del Sequardiano, son falsos. Los verdaderos llevan marcado en el vidrio de las ampollas Dr. Goizet, París, y para que el público pueda distinguirlas, hemos instalado una Exposición en el salón del Palacio de La Equitativa que tiene *El Heraldo* en la calle de Sevilla.

Para los establecimientos benéficos tenemos preparado jugo testicular en frascos de 15 y 30 gramos, con igual concentración que el de las ampollas, y en beneficio de dichos establecimientos regalamos un frasco por cada uno que se nos pida.

Se remiten prospectos, dirigiéndose al director, **J. Cruz, Alcalá, 4, Madrid.**

## CHOCOLATE ESPECIAL

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

### CHOCOLATE VERDADERAMENTE SUPERIOR

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

Precio del paquete (400 gramos)... 1,75 ptas.

Precio del medio paquete (200 gramos)... 0,88 —

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



**(TRENCHURAS) HERNIAS (QUEBRADURAS)**

Dolencia que requiere usar los aparatos **PEDRO RAMON**, si el paciente quiere evitarse molestias y la muerte en medio de los más atroces dolores: Alivio y curación radical con los privilegiados inventos de dicho reputado especialista ortopédico (braguetas céntricas, céntrico-reguladores y ocluser-restrictivo). Mas de 4.000 certificados de curaciones notables.

**Recoge-vientres PEDRO RAMON**

Excelente y privilegiado invento para evitar y reducir el volumen del vientre: aliviar y curar los padecimientos crónicos de dicha región, estómago y matriz. Todos los aparatos sistema **PEDRO RAMON** llevan grabado el nombre de su autor y se remiten á todas partes del mundo á domicilio. Pídase el folleto, se envía gratis.

**CARMEN, 38, 1.º — BARCELONA — APARTADO 108**



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** | **NEVRÓIS ESTOMACALES** | **HASTÍO de los ALIMENTOS** | **CONVALENCIAS**  
**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, Hidropesias, Tosas nerviosas; Bronquitis, Asma, etc.

Empleado con el mejor éxito

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

## Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

**Medalla de Oro de la S<sup>a</sup> de F<sup>a</sup> de Paris**

LABELONYE y C<sup>a</sup>, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

## DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

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

Depósito G<sup>al</sup>: F<sup>ma</sup> COLLAS, 8, Rue Dauphine, Paris, y todas buenas Farmacias.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

## PEPTONA CATILLON

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

Producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. 1 cucharada en un vaso de leche ó de agua azucarada.

## VINO DE PEPTONA CATILLON

1 copa contiene 30 gr. de carne y 0,40 de fosfatos. Poderoso reparador de las Fuerzas, muy útil á todos los enfermos debilitados. Restablece el apetito y las digestiones. Enfermedades del Estómago ó Intestinos, Consuncion, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

PARIS, 3, BOUL<sup>le</sup> SAINT-MARTIN y BUENAS FARMACIAS.

**MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1889**

Las VERDADERAS AGUAS de

## VICHY

son los manantiales del Estado francés

Administración: 8, Boulev<sup>le</sup> 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.

## EL VERDADERO THAPSIA

debe llevar las firmas:

*Ch. Le Perdriel* *Reboulliau*

Exijanse para evitar los accidentes atribuidos a las imitaciones.

**LE PERDRIEL et C<sup>ie</sup>, PARIS**

## Enfermedades del Pecho

### Jarabe Pectoral DE P. LAMOUROUX

Antes, Farmacéutico

45, Calle Vauvilliers, Paris.

El Jarabe de Pierre Lamouroux es el Pectoral por excelencia como edulcorante de las tisanas, á las cuales comunica su gusto agradable y sus propiedades calmantes.

(Gaceta de los Hospitales)

Depósito General: 45, Calle Vauvilliers, 45, PARIS

Se vende en todas las buenas farmacias.

Las Personas que conocen las

## PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT

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 te. 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.

**LAS ENFERMEDADES SECRETAS**

**BLÉNORRAGIAS GONORREAS FLUJOS BLANCOS DERRAMES**

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

## PILDORAS e Inyeccion de KAVA

DEL DOCTOR FOURNIER

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

Paris, 22, Place de la Madeleine

Medalla de ORO, Paris 1885

## Nevrósis JARABE COLLAS

Con Bromuro doble de Potasa y de Litiato

Dosis: 2 ó 3 CUCHARADAS POR DIA

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

Depósito: FARMACIA COLLAS 8, Rue Dauphine, Paris



## ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

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

## ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

DE YODURO DE POTASIO

cura los accidentes sífilíticos antiguos ó rebeldes: *Úlceras, Tumores, Gomas, Exostosis*, así como el *Linfatismo*, la *Escrófulosa* y la *Tuberculosa*.  
En París, Casa J. FERRÉ, F<sup>co</sup> 102, rue Richelieu, S<sup>or</sup> de BOYVEAU-LAFFECTEUR, y en todas las Farmacias.

## SOLUCION PAUTAUBERGE

al GLORHIDRO-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 principal<sup>es</sup> Farm<sup>as</sup> de España y América.

**CÁPSULAS PAUTAUBERGE**

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

**PODEROSO ANTIBACILAR**  
Tomado sin dificultad y bien tolerado.

## INJECTION BROU

*Higiénica, Infalible y Préservativa*

La única que cura los flujos recientes o crónicos, sin el auxilio de otro medicamento. -- Se vende en las principales boticas del universo. (Exigir el metodo). 30 años de éxito.

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

Breveté  
S. G. D. G.

## CHLORÉTHYLE BENGUÉ



Anestesia

local

Neuralgias

Cada tubo permite de hacer 10 a 12 operaciones.

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

## 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 COGNET

ANTIBACILAR  
por Excelencia

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTADO

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

## 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<sup>r</sup> 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 a los niños, a las mujeres embarazadas y a las nodrices.

Exigir los frascos cuadrados con la firma del Doctor Churchill, y la marca de fábrica de M. SWANN, farmacéutico químico, 12, rue Castiglione, PARIS. — Precio: 4 francos en Francia.

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

## AMPOLLAS

## BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

### Ampollas Boissy

con **IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa del **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 cálidos

### JARABE

de **IODURO de SODIO**

DE **BOISSY**

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

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.

## VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

### SAINT-JEAN

### IMPÉRATRICE

### PRÉCIEUSE

### DÉSIRÉE

Las mejores aguas de mesa.

Aperitivos, muy digestivos.

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





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

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

### LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA (ORATES, 2, VALLADOLID)

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón groscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 4 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.

### Enfermedades del Estómago

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE RUIBARBO  
DE COIPEL

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

BARQUILLO, 1, FARMACIA

### 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, disenteria, afecciones cardíacas, cansancio físico é intelectual.**

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

### HELENINA GOTAS CONCENTRADAS

Tratamiento curativo de la tisis  
y la tuberculosis.

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

### VINO IODO-TÁNICO

Y VINO IODO-TÁNICO-FOSFATADO

PREPARACIÓN ESPECIAL DE

A. COIPEL

El mejor medio de administrar el iodo.

Constituye un tónico excelente en los casos de Bocio, Escrófulas, Tisis y Leucorrea, y sustituye con ventaja á todos los preparados de **aceite de hígado de bacalao**, á los de **quina** y los **ferruginosos**.

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

### JARABE DE ESTIGMAS DE MAÍZ

Y BORO-CITRATO DE LITINA  
DE RAMÓN A. COIPEL

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

### LA VIDA PROLONGADA

Libro interesante y de actualidad por el Dr. Goizet. Guía completa del método Brown-Séguar, con gran exposición de casos clínicos.

Se ha puesto á la venta la segunda edición, al precio de 3 pesetas en todas las librerías.

Los señores suscritores á **EL SIGLO MÉDICO** pueden adquirirlo por 2 pesetas y 25 céntimos, franco de porte.

## 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



JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

ANTI-ASMÁTICO PODEROSO

**JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO**

PREPARADO EN FRÍO É INALTERABLE

Ultimo remedio de la Medicina moderna para combatir el *asma*, la *dispnea* y los *catarros crónicos*, ensayado y recomendado como tal por *celebridades médicas* y por los principales periódicos profesionales de Madrid, **El Genio Médico**, **El Siglo Médico**, la **Revista de Medicina**, **El Jurado Médico**, el **Diario Médico-Farmacéutico**, etc., etc.

PRECIO: Cinco pesetas frasco. *Depósito central*: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid; y al por menor en las principales Farmacias de España y América.

NOTA IMPORTANTE. El Jarabe-Medina de Quebracho es el primero dado á conocer en España y recomendado por la *Prensa profesional*; exijase la firma y rúbrica de *Medina* en las etiquetas de la caja y frasco, como garantía para los señores médicos y enfermos, y para evitar falsificaciones.

ANTI-ASMÁTICO PODEROSO

**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.

30 y 32, Calle de Valverde, 30 y 32.  
**MADRID**

Cada niño se vacuna con su lanceta y se le regala luego.



INSTITUTO DE VACUNACION

VALVERDE 80

Se vacuna con el vaccinostyl individual para evitar todo peligro de contagio.

VACUNACIONES	PRODUCTOS VACUNÍFEROS
Por una vacunación á domicilio, llevando la ternera . . . . .	Una ternera vacunífera. . . 150 pts.
Por una vacunación á domicilio, con tubo. . . . .	Una pústula conservada en glicerina. . . . . 25 —
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30. . . . .	Un tubo con linfa. . . . . 4 —
Gratis á los pobres.	Un cristal con linfa. . . . . 3 —
	Glicerolado vacunífero y pústula (vacunas para ganados), un tubo . . . . . 25 —

Se remiten pedidos á provincias y terneras vacuníferas. Á los médicos y farmacéuticos el 25 por 100 de descuento.

**Pago adelantado**, acompañando el importe del certificado.

**CALLE DE VALVERDE, 30 y 32**

**MIL PESETAS**

al que presente cápsulas de **Sándalo** mejores que las del Dr. Pizá, de Barcelona, para la curación de las enfermedades urinarias.

El remedio más inocente y que cura más pronto la **Blenorragia**, sobre todo cuando va acompañada de hemorragia, son las cápsulas eupépticas dosificadas de esencia de

**SANDALO DEL DR. PIZÁ**

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION UNIVERSAL DE BARCELONA

**Catorce años de éxito.** Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca, varias corporaciones científicas y renombrados prácticos que diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares. Frasco, 14 reales. Farmacia del Dr. Pizá, plaza del Pino, 6, Barcelona; G. Ortega, León, 13, Madrid, y principales de España.

**PARATO ATMÍATRICO VALENZUELA**

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

Administración del oxígeno.  
Folleto explicativos gratis.

Greda, 3 y 5, 3.º derecha, Madrid.



## Apiol de los D<sup>res</sup> Joret & Homolle

El **APIOL** es el específico de los desórdenes menstruales, *Aménorrea*, *Dismenorrhea* 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, es el de los inventores, los **D<sup>res</sup> 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<sup>es</sup>: LONDRES 1862 - PARIS 1889  
 Depósito G<sup>al</sup>, **Farm<sup>a</sup> BRIANT**, 150, Rue Rivoli, Paris.

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 PAISES

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.

MEDICACIÓN ANALGÉSICA

Solucion

Comprimidos

DE

## EXALGINA

DE

## BLANCARD

JAQUECAS

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 Nativum

## 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

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.