

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Academia de Medicina.—Sociedad de Higiene.—Una velada científica. = **Sección de Madrid:** Las calcinaciones de Huelva. — Resumen clínico de los enfermos tratados y de las operaciones practicadas durante once años en Madrid (1879 á 1889). — La alimentación en Madrid. — Los Congresos de ogaño. = **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** Sociedad Española de Hidrología Médica. = **Prensa médica:** *Extranjera:* I. Dos casos de onicomiosis. — II. Píldoras de permanganato de potasa. = **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. = **Sección oficial:** Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. = **Consultorio.** = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Vacantes.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.** = **Boletín bibliográfico.**

BOLETIN DE LA SEMANA

ACADEMIA DE MEDICINA. — SOCIEDAD DE HIGIENE.
UNA VELADA CIENTÍFICA

En la última sesión de la Academia de Medicina, correspondiente al sábado de la semana anterior, siguió lo que pudiéramos llamar la exposición de opiniones de varios señores académicos, mejor que debate acerca de la última epidemia de *gripe*. Habló primero el Sr. Ortega Morejón, y fué la parte principal de su discurso la que destinó á defender la sangría contra la proscripción y abandono casi absolutos en que hoy se la tiene, cuando tan excelentes y eficaces servicios puede prestar en muchos casos, algunos de los cuales expuso. El Sr. Ortega Morejón dió á su discurso un sabor marcadamente clínico y con vistas al pasado.

Siguióle en el uso de la palabra el Sr. Calvo Martín, quien, muy al contrario, sentó principios tan modernos y adelantados, que hubieron de contrastar con algunos de los de su preopinante, revelando una vez más que los años no le impiden colocarse á veces en la vanguardia de la doctrina médica. Este discurso, que era escuchado con el gusto con que logra ser escuchado siempre el respetable cate-drático, hubo de ser interrumpido por lo avanzado de la hora.

* *

En la Sociedad de Higiene siguió debatiéndose el tema *Hospitalización*, que con tan grande elocuencia y escogida doctrina viene sosteniendo el señor Fernández-Caro. En la última sesión se trató de la disposición arquitectónica ó plano general de los hospitales; y sobre el particular hablaron los señores Belmás, Cano León, Pulido y el sustentante, pronunciando ilustrados discursos, de los cuales vino á deducirse, en conclusión, que aunque no se debe proscribir en absoluto ninguna de las formas cono-

cidas, porque puede haber razones especiales de terreno, coste, disposiciones testamentarias... que las justifiquen y exijan, sin embargo, procede declarar que los hospitales de pabellones aislados y los de sistema lineal son los que deben preferirse, por ser los que mejor responden á las necesidades de una buena higiene hospitalaria.

* *

El miércoles último tuvimos la honra de ser invitados á la velada científica que en su espléndida morada dió el Dr. Osío. En sus vastos salones veíanse reunidos los médicos que á fuerza de trabajar uno y otro día se han conquistado reputación merecida, no sólo en su clientela — que es lo más positivo — sino en el mundo médico, que es lo que más vale. Allí había representaciones de la Facultad de Medicina, de los hospitales provinciales de esta corte, del de la Princesa, de la Real Academia de Medicina, de la Sociedad de Higiene, de la Academia Médico-Quirúrgica y de otras corporaciones más ó menos oficiales; y á la cabeza de toda aquella brillante juventud médica figuraban muy dignamente hombres del valer de Calvo y Martín, de Castelo, de Galdo, de Torres Muñoz de Luna... La prensa médica tenía también lucida representación.

El Sr. Osío explicó á la concurrencia, después de algunas interesantes consideraciones generales, las operaciones que había de practicar en seguida, y cuyos enfermos pudieron ver á su placer cuantos tuvieron gusto en ello; y pasando luego á la habitación destinada al objeto, procedió á hacer, con la iluminación eléctrica, una extracción de catarata, una discisión, una iridectomía, una cantoplastia y no sabemos si alguna más. Inútil es decir, dadas las reconocidas destreza y habilidad de nuestro ilustrado amigo, lo satisfechos que quedaron todos los compañeros de la prontitud y maestría con que fueron ejecutadas.

Terminó tan agradable velada con la presentación de proyecciones que representaban el fondo del ojo en la retinitis hemorrágica, en la albuminúrica, en los tumores cerebrales, etc.

Después los invitados fueron pasando poco á poco al amplio comedor, donde les obsequió el doctor Osío con dulces, helados, *champagne*, cigarros...

En una palabra: que se pasó una noche agradableísima admirando el entusiasmo que por la ciencia tiene el Dr. Osío, su completo dominio de la especialidad, su espléndidez y el afán que muestra

por reunir y poner en contacto á cuantos pertenecemos á esta humanitaria y maltrecha profesión...

DECIO CARLÁN.

MADRID 4 DE MAYO DE 1890

LAS CALCINACIONES DE HUELVA

XVI

PATOLOGÍA ORDINARIA DE LAS COMARCAS MINERAS

Este punto, que podríamos tratar aquí como complemento á los anteriores capítulos, logrará más oportuna presentación y acertadas reflexiones en el final de los estudios demográfico-sanitarios que comenzaremos en el siguiente capítulo.

Las estadísticas nos dirán entonces con persuasiva elocuencia qué clase de enfermedades son las más comunes, cuáles ocasionan mayor número de víctimas y, por consiguiente, cuál es la verdadera geografía médica de la comarca.

Y entonces también estará mejor indicado el extendernos en reflexiones acerca de si los procesos morbosos comunes son ó no modificados por motivos especiales imputables á los lugares ó á la industria minera.

XVII

SALUBRIDAD MEDIA DE ESPAÑA

Para justipreciar el testimonio de las cifras estadísticas y deducir con arreglo á ellas la salubridad ó insalubridad de una industria, hay necesidad de proceder comparativamente y en vista siempre de numerosos factores.

España es una nación que crece muy poco, y por consiguiente, que presenta en general cifras demográficas nada satisfactorias.

En el apéndice general al *Boletín Mensual de Sanidad*, publicado en 30 de Julio de 1889 por D. Julio Jiménez López, jefe de Negociado del Ministerio de la Gobernación, encontramos datos oficiales sobre el quinquenio de 1880 á 1884, que nos servirán para establecer términos de comparación, sin los cuales nuestro trabajo sería estéril y no probaría absolutamente nada. Sólo conociendo la salubridad media de la Península y las cifras que expresan la de diferentes regiones, es como se puede venir en conocimiento de si una comarca es realmente salubre ó insalubre.

Nuestro pueblo se resiente de muchos defectos sanitarios que proporcionan crecidísimo contingente á la mortalidad. Somos un país pobre, sobrio, mal alimentado, peor saneado, sin limpieza y sin higiene. Nuestras más hermosas y feraces provincias, como Valencia, Murcia y Alicante, son asoladas por el paludismo; nuestras grandes capitales adolecen de viciosos alcantarillados y servicios de desagüe; nuestros ríos, de suciedad; nuestras clases sociales todas, de falta de aseo y de prácticas de robustecimiento y desarrollo orgánico. Nos castigan las epidemias y las endemias más que á los demás pue-

blos de Europa, sin que hagamos nada serio contra ellas; nuestras organizaciones sanitarias están muy desatendidas, confiadas á personas ignorantes y sin entusiasmo por el progreso, y por esto resultan sus servicios poco eficaces; la adulteración de los alimentos goza de una impunidad extraordinaria, y ocurre que nos nutrimos poco y mal, y todo esto enferma y mata mucha gente.

Nos formaremos idea de lo que es nuestra higiene, con sólo recordar cualquiera de nuestras necesidades y traer á cuento algunas cifras. Entre las primeras, baste decir que en Madrid, capital de la Nación, no hay ningún centro de desinfección, ni ésta se practica en los hospitales, ¡en pleno año 1890! No hay ninguna organización municipal sanitaria, digna de este nombre, contra las enfermedades infecciosas; no hay hospitales de aislamiento... y no es preciso decir más para comprender cuán libremente se difunden y conservan las endemias. ¡Quien conozca las campañas higiénicas acometidas por Alemania, Inglaterra y otros pueblos contra la viruela, la escarlatina, la fiebre tifoidea, la tuberculosis..., y compare todo este trabajo sintematizado con nuestro absoluto abandono, no podrá menos de sentirse sobrecogido de dolor y de espanto!

En los pueblos adelantados, como Inglaterra, se preocupan al día de la cifra de mortalidad, persiguen las causas que dan proporciones altas, crean Cuerpos tan eficaces como el *Local Government Board*, y con sus severas y acertadísimas disposiciones logran sanear los pueblos y disminuir los estragos de la enfermedad y de la muerte. Nosotros no nos preocupamos de esto; Madrid acusa una pérdida desde el año 1880 al 1888 de 9.400 individuos! sólo por exceso de muertos sobre los nacidos.

Resultado de todo este sensible atraso es que nuestro país acuse una mortalidad muy superior á la de la mayoría de los demás pueblos. En un cuadro minucioso de mortalidad publicado en el tomo I de la *Encyclopédie d'Hygiène* (1), recién publicado, al reseñar el número de habitantes por mil que pierden anualmente los principales pueblos de Europa, á deducir por un número variado de años, aparece España (1861 á 1870) perdiendo el 29,7; mientras Irlanda pierde el 17,7; Inglaterra, 22,2; Francia, 22,3; Prusia, 25,9; los Países Bajos, 22,8; Noruega, 16,2; Dinamarca, 19,0; Portugal, 20,5; Grecia, 18,3..., etc.

De modo que con arreglo á esta cifra podemos deducir que la mortalidad anual media de nuestra nación es de 29,7. Sólo aparecen por cima de ella con muy poca diferencia, Italia (30,1), Baviera (30,5), Sajonia (29,3), Austria (30,1) y la Croacia y Eslavonia (33,1); en cambio aparecen por debajo 17 Estados.

Si de la Nación descendemos al estudio de la mortalidad en las provincias, vemos en el apéndice oficial ya dicho, que comprende el quinquenio de 1880 á 1884, que varía mucho el número, desde el 33,14 que presenta la provincia de Madrid, hasta el 18,44 que presenta la de León. En esta serie aparece la provincia de Huel-

(1) Véase el número anterior.

(1) Tomo I, 1890, pág. 246.

va con el 24,51, y tiene por cima con más mortalidad 24 provincias (Madrid, Córdoba, Málaga, Cádiz, Albacete, Ciudad Real, Badajoz, Álava, Murcia, Ávila, Sevilla, Palencia, Cáceres, Castellón, Vizcaya, Barcelona, Valladolid, Teruel, Granada, Lugo, Burgos, Valencia, Oviedo) y debajo todas las restantes hasta las 49.

Al apuntar esta serie debemos consignar un hecho interesante, y es que en todas las provincias andaluzas las proporciones aparecen así:

Córdoba	pierde el	34,99	por 1.000
Málaga	—	34,72	—
Cádiz	—	33,00	—
Sevilla	—	30,41	—
Granada	—	27,73	—
Huelva	—	24,51	—
Almería	—	22,75	—
Jaén	—	21,66	—

Ó lo que es igual, que la provincia de Huelva resulta ser una de las que tienen menos mortalidad en Andalucía; y dividiendo en tres grupos las provincias, con arreglo á este punto de vista, en *poco mortíferas*, desde la que da el 18,44 (León) hasta la que da el 25,28 (Oviedo); *regularmente mortíferas*, desde 25,28 (Oviedo) hasta 30,99 (Álava), y *altamente mortíferas*, desde esta última proporción hasta la de 38,14 (Madrid). Huelva queda comprendida en el primer grupo.

Resultado, que Huelva es una de las provincias de España que gozan de mejor cifra de mortalidad proporcional.

XVIII

MORTALIDAD DE LAS COMARCAS MINERAS

Luego de haber estudiado algo la salubridad general de las comarcas mineras, creemos que no hay razones ostensibles para afirmar que los habitantes de ellas pueden considerarse muy castigados por este concepto. ¡Fortuna no pequeña, en verdad, en un país como el nuestro, donde hay numerosas y vastas regiones diezmadas por las endemias!

¡No se puede desconocer cuándo una comarca sufre el azote de un motivo serio de insalubridad! La enfermedad tiene testimonios tan elocuentes y francos, que si existe se revela al punto en el rostro de sus habitantes, y no podía habérsenos ocultado á tantos ojos investigadores como íbamos en la expedición.

Dice el Sr. Figueroa, ocupándose de la población minera de Almadén en su ya varias veces citada Memoria:

«La constitución de la población minera es lo que más llama la atención del viajero. Tiene un sello especial de decrepitud, que no parece sino estar constituida por viejos, de edad más ó menos avanzada, todos de tez arrugada, ojos hundidos y falta de expresión en el semblante. Por poco tiempo que lleven en los trabajos, sus miembros son agitados de lentos temblores, más ó menos pronunciados, producto de la intoxicación lenta que mina su existencia.»

Nada de esto ni de cosa parecida pudimos observar nosotros en toda nuestra expedición: desde aquel guapote, sanguíneo y lustroso alcalde de Calañas, de socarrona compostura, cuyo redondo perfil fisionómico hubo de esbozar en un papel con habilidad el ilustra-

do diputado Sr. Becerro de Bengoa, hasta aquellos grupos de obreros que en manifestación pacífica se presentaron al general Martínez Campos; hasta aquellos niños y mujeres que veíamos en los campos de las teleras; hasta aquel pueblo que Caro y yo curioseamos en sus humildes domicilios, y hasta aquellos miles y miles de vecinos que ocupaban las calles de Nerva, por doquiera vieron nuestros ojos gente sana, ágil, alegre, bien dispuesta para el trabajo, y hasta podemos aventurar, sin que la conciencia nos acuse falsedad ó exageración, que á mí al menos hubo de parecerme — dentro de las líneas generales del tipo étnico que ningún observador, por mal antropólogo que sea, debe olvidar — que aparecía el tipo andaluz en ella de estructura más acerada y mejor hecho que el tipo de otras provincias andaluzas, todas las cuales, excepto Almería, conozco de vista.

Hemos hablado en uno de nuestros artículos de la degeneración del tipo autóctono de las comarcas mineras, pero no hay razón que abone esta creencia; las estadísticas no acusan más defunciones que nacimientos, como sucede en Madrid; veremos que no abundan los procesos antes llamados estrumosos, testimonios de ruina orgánica; la vida media no aparece reducida; los trabajadores oriundos de estos pueblos son estimados en las minas, y no se dice que sus mozos proporcionen al Ejército mayor número de exenciones que los de otras comarcas.

Vayamos por partes.

A. — Minas de Riotinto.

Quisiera yo poder presentar á mis lectores estadísticas bien dispuestas y pertenecientes todas á un mismo período de tiempo; pero imposibilitado de hacerlo así porque los *Boletines de Sanidad* oficiales no permiten deducir datos regionales todo lo constantes y completos que son precisos, procuraremos utilizar los que se ponen á nuestro alcance. Así como así, vemos que no hacen mayores milagros hasta las obras más modernas, inclusa la notabilísima *Enciclopedia de Higiene* que ha empezado á publicarse por los grandes higienistas de la Francia.

La oficina del Instituto Estadístico y Geográfico de Huelva proporcionó en 1880 á la Junta local de Sanidad de las Minas de Riotinto el siguiente estado de mortalidad en los 77 pueblos de la provincia en un período de diez y siete años, 1861 á 1877 inclusivos:

MUNICIPIOS	Tanto p. 100.	MUNICIPIOS	Tanto p. 100.
Alájar.	4,81	Cabezas Rubias. . . .	5,43
Aljaraque.	5,05	Cala.	3,21
Almendro (El). . . .	3,87	Calañas.	5,30
Almonaster la Real. .	4,49	Campofrío.	4,48
Almonte.	4,64	Cañaveral de León. . .	3,33
Alosno.	3,30	Cartaya.	5,40
Aracena.	4,51	Castaño del Robledo. .	3,74
Aroche.	3,29	Cerro (El).	5,40
Arroyo Molinos. . . .	3,50	Corteconcepción. . . .	4,68
Ayamonte.	5,14	Cortegana.	4,72
Beas.	4,20	Cortelazor.	3,89
Berrocal.	4,80	Cumbres de Enmedio. .	3,80
Bollullos del Condado	4,21	Cumbres de San Bar-	
Bonares.	4,63	tolomé.	4,73

MUNICIPIOS	Tanto p. 100.	MUNICIPIOS	Tanto p. 100.
Cumbres Mayores..	4,15	Paymogo.	4,81
Chucena.	3,39	Puebla de Guzmán..	5,45
Encinasola.. . . .	4,51	Puerto Moral. . . .	5,33
Escacena del Campo.	1,93	Redondela (La).. . .	5,69
Fuenteheridos.. . .	5,43	Rociana.	4,25
Galaroza..	3,50	Rosal de la Frontera.	5,93
Gibraleón.	5,72	San Bartolomé de la	
Granada (La).. . . .	4,64	Torre.	4,92
Granado (El).. . . .	8,66	San Juan del Puerto.	4,90
Higuera junto Ara-		Sanlúcar de Guadia-	
cena.	3,88	na.	4,88
Hinojales.	3,26	San Silvestre de Guz-	
Hinojos.	3,39	mán.	5,26
Huelva.	3,97	Santa Ana la Real. . .	3,69
Isla Cristina.. . . .	3,17	Santa Bárbara.. . .	3,39
Jabugo..	3,44	Santa Olalla.. . . .	4,80
Lepe.	4,63	Trigueros.	4,72
Linares de la Sierra.	3,99	Valdelarco.. . . .	4,01
Lucena del Puerto..	2,61	Valverde del Camino.	5,31
Manzanilla..	3,57	Villablanca.	4,88
Marines (Los).. . . .	4,37	Villalba del Alcor..	4,73
Minas de Riotinto..	2,47	Villanueva de las	
Moguer..	3,59	Cruces.	6,37
Nava (La)..	4,12	Villanueva de los Cas-	
Niebla.	3,44	tillejos.	4,83
Palma (La)..	4,40	Villarrasa.	4,16
Palos de la Frontera.	5,82	Zalamea la Real. . .	3,99
Paterna del Campo..	5,10	Zufre.	4,23

Mortalidad máxima. El Granado. 8,66 por 100.

Mortalidad mínima. Minas de Riotinto.. 2,47 —

Mortalidad media. Puebla de Guzmán. 5,45 —

Lo notable aquí es que el pueblo Minas de Riotinto es precisamente el de menos mortalidad entre todos, pues sólo tiene 2,47.

Merece advertirse un detalle curioso y sin duda algo expresivo; es el siguiente:

Durante el año de 1874 no hubo humos, porque recién vendidas las minas (1873) y posesionada de ellas la Compañía compradora, se dedicó á obras de instalación y de desarrollo, el laboreo casi fué nulo en absoluto, inferior aún al que tenía el Estado, y entonces ocurrieron 105 defunciones en una población de 3.750 almas, que eran, término medio, las que había. Por el contrario, durante el año de 1879, cuando ya llevaba un año ó más de hallarse en pleno desarrollo la calcinación, ocurrieron 165 defunciones entre 6.000 almas, lo cual daba un 2,80 por 100 de mortalidad; advirtiéndose que en el primer año sólo hubo 9 muertes por accidentes desgraciados en los trabajos y en el segundo hubo 20, y 11 de viruela. En otros términos:

	Población.	Muertes.	Por 100.
Año 1874 (sin trabajos)..	3,750	95	2,53
Año 1879 (grandes trabajos).	6,000	134	2,23

La Junta local de Sanidad ha procurado deducir la mortalidad probable de Minas de Riotinto durante un decenio, de 1859 á 1868, á partir del censo de 1860, que fué de 1.976 almas, y de las estadísticas de muertos y nacidos habidos en cada año, que han dado 40 más de los segundos anualmente, por lo cual se supone en 1868 una población de 2.296. Descontando muertes violentas, casuales y viruelas, hubo en el decenio 631 muer-

tos, ó sea 63,10 cada año, término medio, que entre 2.160 población término medio, resulta una mortalidad anual durante el decenio de 2,98 por 100.

Véase el cuadro:

AÑOS	Población ó número probable de almas.	Muertes violentas y casuales en los trabajos.	Muertos de viruela.	Muertos por enfermedades de cualquier clase.	Totales anuales.	Tanto p. % de mortalidad anual por enfermedad cualquiera.
1859	1.936	1	»	42	43	2,17
1860	1.976	2	»	25	27	1,26
1861	2.016	3	»	61	64	3,03
1862	2.056	2	»	78	80	3,79
1863	2.096	6	»	81	87	3,86
1864	2.136	2	»	84	86	3,93
1865	2.176	2	»	49	51	2,25
1866	2.216	4	»	50	54	2,26
1867	2.256	4	»	83	87	3,68
1868	2.296	2	1	78	81	3,40
Totales.	21.160	28	1	631	660	

Estas cifras vienen á representar la mortalidad en las épocas en que apenas se hacían trabajos y se podía considerar su mejor tipo higiénico.

Durante los años 1876, 77, 78 y 79 las calcinaciones llegaron á su colmo, y he aquí el cuadro que copiamos del mismo informe:

AÑOS	Número de almas en cada uno.	Muertes violentas ó casuales en los trabajos.	Muertes ocasionadas por la viruela.	Muertos por enfermedades comunes.	Total de muertos	Tanto p. % anual de mortalidad por enfermedades comunes.
1876	4.300	9	8	130	147	3,02
1877	4.800	14	55	179	248	3,72
1878	5.300	17	»	169	186	3,02
1879	5.600	22	11	132	165	2,36
Totales.	20.000	62	74	610	746	

Supone este cuadro una población media de 5.000 almas en un período de cuatro años y una mortalidad anual de 152,50, ó sea 3,05 por 100, una diferencia de 0,07 por 100, fracción insignificante que nada prueba, porque el cuadro siguiente, referente á un trienio en el que puede decirse que las teleras estuvieron apagadas por ser el período de cesión de propiedad que pasó del Estado á la Compañía y se realizaron las obras de ferrocarril, la mortalidad viene á ser de 2,95 por 100:

AÑOS	Número de almas.	Muertes violentas y casuales en los trabajos.	Muertes ocasionadas por las viruelas.	Muertos de enfermedades comunes.	Total de muertos	Tanto p. % anual de mortalidad por enfermedades comunes.
1873	2.500	»	»	56	56	2,24
1874	3.600	9	1	95	105	2,64
1875	3.800	28	1	141	170	3,71
Totales.	9.900	37	2	292	331	

Vamos á concluir estos cuadros referentes á Riotinto incluyendo el que aparece en el último informe de la

Junta de Sanidad local, correspondiente al quinquenio de 1883 á 1887:

CAUSAS DE LAS MUERTES	1883	1884	1885	1886	1887	Total general.
Por enfermedades comunes.	286	273	241	242	286	1.328
Por enfermedades epidémicas.	63	9	»	19	49	140
Muertes violentas.	29	40	24	16	16	125
Totales.	378	322	265	277	351	1.593
Tanto por 100 por enfermedades comunes.	2,65	2,48	2,19	2,20	2,60	2,41
Tanto por 100 de mortalidad general.	3,43	2,92	2,49	2,69	3,19	2,89

DR. A. PULIDO.

(Se continuará.)

RESUMEN CLÍNICO

DE LOS ENFERMOS TRATADOS Y DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS DURANTE ONCE AÑOS EN MADRID (1879 Á 1889) (1)

Decíamos en un periódico científico (2) que el primer aparato fotográfico ha sido el ojo, pues no hay comparación más exacta. Es el ojo una cámara oscura perfecta; la retina, el cristal sensible de gelatino-bromuro donde se reproducen exactamente las imágenes; la córnea y el cristalino, el objetivo; y los párpados, el obturador rápido, tan rápido que ningún obturador, entre los muchos é ingeniosos que se han inventado, le aventaja.

De manera que considerando el ojo como cámara fotográfica, el mecanismo de la vista es una sensación especial que tiene por causa determinante la excitación de la retina por la luz, y por efecto el pintarse y reproducirse las imágenes ó los objetos en nuestra retina.

Son estos estudios tan interesantes y tan útiles en la práctica, que nos proponemos, en la segunda edición de nuestro folleto *Consejo higiénico para el uso de gafas y lentes*, ampliarlos extensamente.

¡Cuántas veces hemos tenido que aconsejar el uso de las gafas á los présbitas, á los hipermetropes, á los míopes y á los astigmatas, con cristales positivos ó convergentes, que reúnen los rayos de luz y pintan los objetos en la retina, con cristales negativos ó divergentes, que separan los rayos de luz y conducen al mismo fin, y con cristales especiales cilíndricos!

Hemos recomendado las armaduras convenientes á cada caso, siendo el puente de estas armaduras en forma de X, K, C y puente inglés, que se amolden á la nariz para que, sentado bien, quede colocado el cristal exactamente delante del ojo.

En la cuestión de cristales hemos llamado la atención entre el cristal ordinario ó vidrio, el *flint-glass*, el *crown-glass* y el cristal de roca. El primero, compuesto de silicato de sosa y cal muy malos. En el *flint-glass* entra en su composición el silicato de potasa y plomo, mejores que los anteriores, pero descomponen la luz. El *crown-glass*,

de silicato de potasa y cal, es más duro, se raya menos y aumenta su transparencia con el ácido bórico: es la clase de cristal que yo más recomiendo.

Dejo para lo último el tan decantado cristal de roca, que puede tener las cualidades buenas, y son: transparencia, dureza, poco peso y sin burbujas: esto puede ser la lente de cristal de roca cortada al eje, y esto es tan raro en el comercio como las perlas negras. Si se examina con el aparato de Norremberg una serie de cristales de los que dicen tallados al eje, se comprueba un error de 5 á 80 grados, prescindiendo de las cristalizaciones interiores que suele tener con mucha frecuencia, y que, por lo tanto, tienen que ser perjudiciales, siendo muy pocos los buenos, tallados al eje. Mucho podríamos decir, si espacio no nos faltara, indicando algo de las lentes esfero-cilíndrico-convexas y las esfero-cilíndrico-cóncavas, meniscas periscópicas ó de Wollaston; los modernos cristales hiperbólicos y tóricos, los acromáticos, y, por último, los plano-prismáticos, convexo-prismáticos y cóncavo-prismáticos, teniendo todos su empleo en casos determinados.

No sé si pecaré de inmodesto aconsejando siempre á todo el que necesite usar gafas, consulte con los oculistas verdaderos, que están obligados á entender en estos asuntos y señalarán á aquéllos el número exacto y la clase de cristales que deben usar, y de esta manera podrán estar tranquilos, sin temor á que las gafas ó lentes les quemen la vista ni les perjudiquen los ojos.

La presbicia la hemos observado desde los cuarenta á cincuenta años de edad; la vista se cansa porque los medios de visión han perdido su transparencia; los síntomas son siempre los mismos: ve menos de cerca; empieza á leer mal por la noche; dificultad en las líneas borrosas de los periódicos de gran tirada; por instinto retira el papel, lo sube, lo baja, lo pone en todas las posiciones, se frota los ojos, alarga más el brazo, y llega un momento en que el brazo no es tan largo como falta hace; aviva la luz, abre los ojos inútilmente, no puede leer: ésta es la presbicia, siendo imposible leer sin gafas. Las gentes se resisten y luchan cierto tiempo; se prueban las lentes de sus antepasados ó de sus amigos por si alguna sirve, y si no compran un par de gafas al azar, siendo juez y parte en el asunto. No se les ocurre pensar si podrán equivocarse al hacer ellos mismos la elección, si la falta de vista puede ser el principio de una enfermedad — como ocurre en ocasiones —; si las gafas tomadas serán fuertes ó flojas para sus ojos; si en lugar de ser una presbicia — que sería lo mejor en este caso — es otra imperfección cualquiera, ni si requieren sus ojos otra clase de cristales.

He observado que cada cinco años los présbitas necesitan cambiar de cristales, y aquellos que no lo hacen van bajando la armadura al medio de la nariz y concluyen por ponerse las lentes ó gafas en la misma punta; economía inconsciente que he visto á ricos banqueros y acaudalados propietarios.

Las personas que cambian con frecuencia sus cristales deben temer el principio de alguna enfermedad que pudiera corregirse fácilmente en sus comienzos.

La hipermetropía, anomalía de la visión, fué descubierta por Donders en 1864; y cito esta fecha por ser bien nuevo este estudio y para que no se confunda con la presbicia. La presbicia se presenta de los cuarenta años en adelante; la hipermetropía en todas las edades.

Ya hemos dicho en párrafos anteriores que un tumor situado detrás del globo del ojo puede producir como

(1) Véase el número 1.895.

(2) *La Física Moderna*, año 1888.

primer síntoma la hipermetropía; luego, fijándose bien, está definida la hipermetropía que consiste en ser un ojo de diámetro antero-posterior corto; los rayos paralelos de luz se reúnen detrás de la retina.

La hipermetropía congénita la hemos visto en los niños estrábicos; como que la mayor parte de los niños que tuercen los ojos son hipermetropes, y son estrábicos por no usar gafas apropiadas; y es una desgracia que estos conocimientos no se generalicen, pues estos mismos niños, al ser reciente el estrabismo, se curan muy bien con cristales que corrijan su hipermetropía.

La miopía es otra anomalía de la visión que es de estudio muy interesante: aquí sucede lo contrario que la hipermetropía, es un ojo de diámetro antero-posterior alargado; los rayos paralelos del miope se reúnen delante de la retina.

Dúdase que la miopía sea hereditaria: yo he comprobado en la clínica que se hacen miopes los niños de padres que lo son y de padres que jamás han tenido ninguna anomalía de la visión.

En honor á la verdad, también he visto, pero en número muy limitado, niños de dos años muy miopes, hijos de padres también fuertemente miopes.

Considerando todo ojo miope como enfermo, lo hemos rodeado de los mejores cuidados higiénicos; si los niños no nacen miopes, sino en corto número, inmediatamente les aconsejamos gafas para que lean y escriban á la distancia normal.

Es verdaderamente asombroso que personas ilustradas que residen en Madrid, se presenten en las consultas con hijos de catorce y quince años sin saber que son miopes, como me ha ocurrido en más de una ocasión.

Mientras que la hipermetropía es generalmente un estado anormal estacionario, la miopía es una enfermedad que se agrava si no se siguen buenos consejos; que suele ir acompañada de lesiones anatómicas, con frecuencia en las membranas profundas del ojo, casi siempre incurables por su cronicidad.

Podría citar muchos casos: recuerdo el hermano del general M. C., miopía de 15 D. (gafas núm. 2 de miope), miopía progresiva por alargamiento del diámetro antero-posterior, retinitis. Dos años después, desprendimiento de la retina, opacidad del cristalino, iritis, pérdida, como es natural, de la visión. Para evitar la recidiva de la iritis, se le practicó una pupila artificial que puso en calma aquel sufrido ojo, enfermo casi toda la vida del paciente.

La miopía debe combatirse desde que se manifiesta, averiguar la causa que la origine, que son muchas, y persistir en las medidas higiénicas: debe corregirse la miopía en la niñez. El material de enseñanza debe ajustarse á reglas convenientes para evitarla.

Decíamos hace ocho años, que la luz eléctrica era la mejor y más higiénica de todas las luces, reuniendo las condiciones siguientes:

- 1.º Luz eléctrica intensa, estable y lo más blanca posible.
- 2.º Atenuación de la intensidad (arco voltaico) por medio de cristales convenientemente coloreados, á fin de que los rayos luminosos sean, en lo que cabe, iguales lo mismo á la visión directa que á la indirecta.
- 3.º Instalación de la luz á 5 ó 6 metros de altura y en medio de la calle. En los gabinetes de lectura, á 1 ó 2 metros sobre la mesa.

Tenemos todavía otra anomalía de la visión que hemos registrado con frecuencia en nuestra clínica, y es

el astigmatismo. Dice el Dr. Javal que desde hace algunos años el conocimiento completo del astigmatismo ha producido una revolución en la Oculística; que importa enseñar al *gran público* la existencia de este defecto de óptica, más frecuente que la miopía y que la presbicia, que se corrige con cristales tallados á la medida según las indicaciones del oculista.

Considérase que el astigmatismo consiste en que los diversos meridianos de la córnea no tienen la misma curvatura, y por lo tanto, los rayos de luz corresponden á los diversos meridianos y no hacen su foco en un único punto.

Algunas veces el astigmatismo depende de posición anormal del cristalino.

Se han inventado algunos instrumentos muy ingeniosos para reconocer rápidamente el astigmatismo. El que nosotros usamos en la clínica es el astigmómetro de Wecker y Masselon, aparato que se maneja fácilmente y se puede saber inmediatamente si el ojo examinado es astigmata.

Como se ve en la figura núm. 7, consiste esencialmente este aparato en un cuadrado de 20 centímetros; presenta en sus bordes una cinta blanca de 15 milímetros; tiene en su centro un agujero, donde puede colocarse á voluntad una lente para agrandar la imagen de la córnea, y por medio de un pequeño mecanismo puede agrandarse ó disminuirse la cinta blanca, según las dos pequeñas figuras.

Para manejarlo se coloca la persona examinada, con la cabeza bien derecha, de espaldas á un balcón; poniendo el astigmómetro á 25 centímetros de la cara, se verá por el agujero del instrumento reproducida en la córnea normal la cinta blanca en forma de cuadrado exacto, y si la córnea es anormal (astigmatismo), el cuadrado será más ó menos rectangular (*fig. núm. 8*), según la irregularidad del astigmatismo.

Esto es, á grandes rasgos, para lo que sirve principalmente este nuevo instrumento.

Tenemos todavía otros aparatos muy ingeniosos y costosos, que sirven para determinar con exactitud matemática los cristales que debe usar un astigmata.

Para probar la importancia que tienen estos estudios, que los médicos comprobarán, referiré dos casos de mi clínica.

Se presentó en la consulta un señor que dijo ser profesor de Instrucción primaria; que tenía un hijo de unos diez años, muy desaplicado según él; que el chico se quejaba con frecuencia de falta de visión, y que, por último, consideraba una ignominia que á los diez años no supiese leer; deseando saber de mi parte si el niño tenía algo en los ojos, por más que temía fuese su desaplicación la causa principal.

De mi interrogatorio resultó que el padre, de carácter violento, castigaba á su hijo como los antiguos señores, al extremo de que el niño no contestaba bien ni acorde á mis preguntas, poniendo al padre fuera de sí en mi misma casa. Tranquilicé á aquel buen señor y le pedí me dejara á su hijo algunos días, para sustraerle de tan severa influencia, y así el joven, no temiendo las fuertes reprensiones, podría averiguarse si la anomalía de la visión era real ó simulada.

Cuando pasaron días y se acostumbró el joven á nuestro trato, pudimos cerciorarnos, después de exámenes detenidos, de la existencia de un fuerte astigmatismo, que, corregido, volvió al chico, al padre y á la familia

la tranquilidad perdida. Todo se arregló con unas gafas.

Es otro de los casos un joven de quince años, que al ser interrogado por nosotros nos refirió lo siguiente: soportó un año el tratamiento mercurial, pues lo que tenía, según unos, era sangre y necesitaba debilitarse; cansado, acudió á otro remedio, á los ferruginosos, alimentación nutritiva, etc., pues lo que tenía, según otros, era debilidad. Es cierto que el chico se robusteció y se

puso muy bien, pero la vista seguía igual; ¿y cómo no, si tenía un astigmatismo? Cuando el joven consiguió la perfección en su agudeza visual por medio de cristales apropiados, ¡cuánto sintió los errores de diagnóstico y el tiempo perdido!

Podríamos citar muchos casos, pero bastan ya. Un consejo para terminar: si encontráis un chulo ó una chula con miopia, hipermetropia ó astigmatismo, no

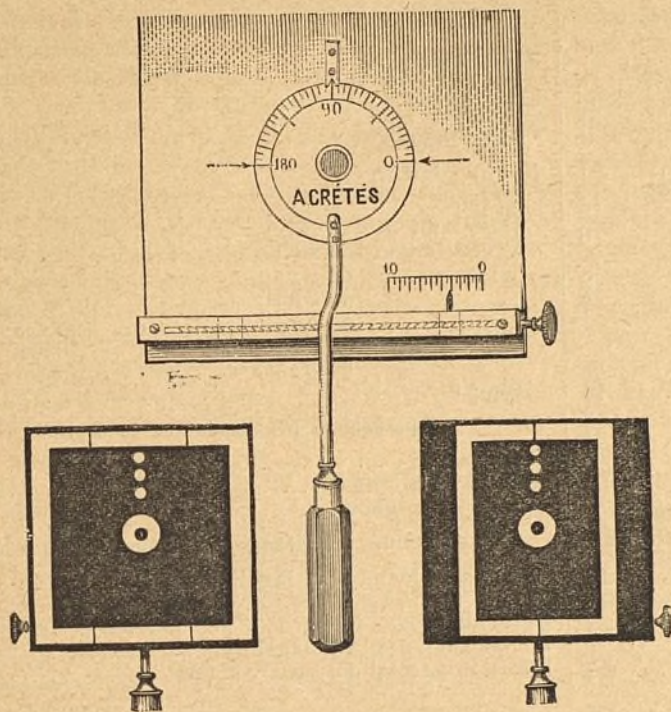


Figura núm. 7.



Figura núm. 8.

pretendáis hacerles comprender los progresos científicos y las ventajas de la civilización. Estos seres están en camino, pero *todavía no han llegado*.

Con el tiempo iremos publicando aquellos casos más notables de este material clínico que ligeramente apuntamos, pues nuestras ocupaciones nos impiden, por ahora, dedicar *in extenso* á tantos asuntos interesantes de esta especialidad oftalmológica.

RESUMEN CLÍNICO

DE LOS ENFERMOS TRATADOS Y DE LAS OPERACIONES
PRACTICADAS EN MADRID DESDE 1879 Á 1889

Han asistido é inscrito, por primera vez, en nuestra clínica **9.493** enfermos, descomponiéndose esta cifra en la forma siguiente:

Enfermos de las conjuntivas.	2.832
— de la córnea	1.936
— de la esclerótica, iris, coroides y cuerpo vítreo.	751
— de la retina y nervio óptico.	643
— del cristalino.	1.307
— de refracción y acomodación.	958
— de los músculos.	239
— de los párpados	133
— de las vías lagrimales.	567
— diversos	127
Total.	9.493

Operaciones del cristalino.

Cataratas traumáticas.	42
— congénitas.	27
— seniles.	638
— diabéticas.	18
— complicadas.	63
— secundarias.	22
Luxación del cristalino.	12
Total.	822

Procedimientos empleados en estas operaciones.

1.º Cataratas traumáticas: 42.	
a) Operadas por extracción simple	10
b) — — combinada.	21
c) — por discisión combinada.	4
d) — — é iridectomía.	7
2.º Cataratas congénitas: 27.	
a) Por iridectomía simple.	10
b) — discisión.	6
c) — extracción simple.	6
d) — — con iridectomía	5
3.º Cataratas seniles: 638.	
a) Por el procedimiento de Graefe.	195
b) — — de Wecker	259
c) — — de — sin iridectomía	184
4.º Cataratas complicadas: 63.	
a) Por el procedimiento de Graefe.	26
b) — — de Wecker	37

5.º Cataratas secundarias: 22.

a) Por extracción	4
b) — discisión doble.	7
c) — iridectomía.	5
d) — capsulotomía simple y combinada.	6

6.º Cataratas diabéticas. 18

7.º Luxación del cristalino: 12.

a) Por extracción con iridectomía.	5
b) — — sin iridectomía.	3
c) — iridectomía previa.	4

Operaciones practicadas en el iris.

1.º Iridectomías ópticas: 181.

a) Por leucomas adherentes	72
b) — — centrales.	31
c) — queratoconus.	4
d) — atresias pupilares	47
e) Por estafiloma parcial de la córnea y del iris.	12
f) — pterigion recubriendo la pupila.	6
g) — luxación del cristalino, cámara anterior.	2
h) — estafiloma parcial sólo de la córnea.	7

2.º Iridectomías antiflogísticas: 117.

a) Por glaucomas crónicos	35
b) — — inflamatorios	18
c) — — consecutivos á sinequias	9
d) — — — á irido-coroiditis.	4
e) — — — á esclero-coroiditis anterior.	2
f) — — — á catarata traumática.	1
g) — desprendimiento de la retina.	2
h) — recidiva en la iritis	16
i) — hernias traumáticas del iris.	11
j) — quiste del iris.	2
k) — sinequia posterior.	7
l) — querato-iritis con hipopión.	10

3.º Iridectomías profilácticas ó preparatorias á la extracción de la catarata. 28

Operaciones practicadas en la córnea.

Queratomía	27
Extracción de cuerpos extraños de la córnea	58
— — — de la cámara anterior.	7
Paracentesis de la cámara anterior.	122
Tatuaje.	18
Ablación de estafilomas parciales, procedimientos de Critchett y Wecker.	23

Operaciones practicadas en la conjuntiva.

Cuerpos extraños	35
Pterigion.	29
Simblefaron.	6
Peritomía.	31
Trasplatación de mucosa de conejo	2

Operaciones practicadas en la esclerótica.

Esclerotomías.	92
Punciones ecuatoriales.	35
Neurotomía óptico-ciliar.	7

Operaciones practicadas en los músculos.

Estrabismos: 87.

a) Sección del recto interno.	45
b) — — externo.	12
c) Avanzamiento muscular interno.	9
d) — — externo.	5
e) — capsular.	16

Operaciones practicadas en los párpados.

Triquiasis, entropion, ectropion y blefaroplastia:

Cantoplastia.	182
Rinorrafia.	1
Tarsorrafia (Wecker).	8

Triquiasis:

Por el procedimiento de Pagentecher.	58
— — combinado de Jaesche-Artl.	30
— — de Graefe.	8
— — de Wecker.	20
— — de Anagnostakis.	31
— — de Panas.	4

Entropion:

Graefe.	7
Weber.	15
Ammon.	9
Berlin.	19

Ectropion:

Snellen.	12
Ammon.	6
Dieffenbach.	17

Blefaroplastia:

Torsión.	24
Deslizamiento.	14
Procedimiento de Arlt.	7
— de Knapp.	6
— de Dieffenbach.	7
— de Burrow.	4
— de Blasius.	8
— de Hasner.	9
Ingertos.	6

Operaciones practicadas en la órbita.

Enucleación	12
Tumores malignos.	18
— benignos.	32

Operaciones practicadas en el aparato lagrimal.

Incisión de los puntos lagrimales superior é inferior.	321
Desbridamiento del saco.	84
Destrucción del saco lagrimal.	6
Excisión parcial del saco y sondaje.	29

DR. A. DE LA PEÑA.

LA ALIMENTACIÓN EN MADRID (1)

CONFERENCIA PRONUNCIADA EN EL FOMENTO DE LAS ARTES EN LA NOCHE DEL 29 DE MARZO DE 1890

POR EL DOCTOR A. M. PERUJO

Médico-director de baños, especialista en enfermedades del estómago.

Un pueblo bien administrado debiera mostrar empeño en presentar en el mercado público *pescados* aceptables, á precios muy económicos. Esto es tanto más necesario en una capital que consiente á perpetuidad la carestía de la carne. El pescado es un elemento azoadado que contrarresta en parte la deficiencia de aquélla, significando un recurso inapreciable para los pueblos previsores.

No he de entrar en consideraciones sobre la *industria pesquera*, susceptible de un gran desarrollo en España. Yo no he de decir qué clase de pescados (¿los que van á entrar ó han entrado ya en putrefacción? ¿los que se componen de residuos? ¿los que *sobran*? ¿el *bacalao del perro*?, etc.) están reservados á las personas poco pudientes, expuestas á cada momento, no ya á indigestiones pasajeras, sino á envenenamientos, que ojalá que una estadística inspirada en móviles científicos y humanitarios pudiera consignar.

Me bastará hacer mención de un hecho no poco significativo. Si aprovechásemos algunas de nuestras posesiones marítimas, abundantísimas en rico bacalao, y si combinásemos ventajosamente los servicios de transportes, aquí podría ven-

(1) Véase el número anterior.

derse pescado de excelentes condiciones á 15 ó á 20 céntimos libra.

Así se resuelven los problemas de la subsistencia, no con desembolsos llenos de buenas intenciones, que tanto recelo provocan, y con razón, en las gentes.

Correspondéndonos hacer algunas indicaciones sobre los *feculentos*.

Hay una secta en América, la de los *legumistas*, individuos que se comprometen á no tomar durante su vida otros alimentos que los del reino vegetal. Esta secta, que la excentricidad americana patrocina, tendrá, bien que obligadamente, muchísimos partidarios en Madrid y en toda España.

¿Qué se come aquí? Habrá las variedades de platos que se quiera decir, pero ello es que todo ó casi todo lo representan los *feculentos*.

La sopa... sí es un alimento suave y confortable, hasta precioso en ciertas circunstancias de debilidad ó de languidez, ó en casos en que conviene preparar al estómago á la gran labor (digestión de la sustancia azoada); pero como alimento tiene muy escaso poder nutritivo; el convaleciente que pretenda vigorizarse más allá de una decena de días con caldo y sopa (y hay que advertir que esta rutina no anda sólo entre el vulgo), de la convalecencia pasará á la dispepsia atónica grave, esto es, á un mal de estómago de difícil curación.

Dícese que estamos en el país del *garbanzo*; y al mostrarse cierto desdén ante el consumo extraordinario de este *feculento*, francamente, hay razón para ello; porque los *garbanzos*, como las llamadas *legumbres*, á que somos tan aficionados en España, á la inversa de lo que sucede en Inglaterra, donde los harinosos figuran en la alimentación en lugar muy secundario, no decide la salud y el vigor de los individuos.

Nadie ignora que la *patata*, pan del pobre, ha venido á resolver providencialmente las crisis del hambre en los tiempos modernos; ha hecho y hará grandes beneficios; mas no se olvide que al abusar de ella los pueblos se ha aumentado el número de escrofulosos en todas partes.

Esos alimentos diversos comprendidos en las *verduras* y otras sustancias *feculentas* ó mucilaginosas, todavía son menos nutritivos y reparadores.

Resultado: nuestro pueblo sigue casi á la exclusiva el régimen *feculento*: la carne higiénica, aprovechable, los residuos tendinosos ó membranosos, las viandas de desecho, etcétera, representan una parte mínima en la alimentación.

Sabéis ya, pero he de recordaros los inconvenientes que resultan del abuso de los *feculentos*.

Ellos ocupan un *volumen inmenso*, dando mucho que hacer al estómago para dejar poca, muy poca utilidad al organismo; y así como el terapeuta analiza y aísla de la planta el principio activo, el alcaloide, la parte precisa que ha de actuar en la máquina viviente, no propinando al paciente el fárrago medicamentoso, esto es, todo el vegetal, del mismo modo el hombre debiera *arreglar su presupuesto de ingresos* empleando alimentos que en no gran volumen puedan satisfacer cumplidamente las necesidades orgánicas.

Dejan los *feculentos* muchísimos *residuos*, facilitando lo que yo llamo *cloaca* intestinal; y permitidme decir que sólo por lo que *excreta* una población, puede el higienista suponer su grado de alimentación, y por lo mismo su grado de progreso.

Las flatulencias, las *dispepsias de los pobres*, ó sea las enfermedades gástricas producidas por abuso de las féculas, son la casi obligada consecuencia de semejantes hábitos alimenticios. Cuando yo veo tantos individuos reducidos á una condición lastimosa, que pretenden curarse con tales ó cuales específicos salvadores que les presenta el charlatanismo vul-

gar ó el charlatanismo ilustrado, sin tener para nada en cuenta los consejos de la ciencia, es cuando comprendo que el hombre es hoy tan supersticioso como hace dos siglos. Es claro, el verdadero hombre de ciencia no promete curar un mal crónico é insidioso, como por arte de encantamiento, en unos pocos días, con unos papeles ó con un elixir; necesitará tiempo, un mes, dos, más; necesitará hacer un estudio profundo de *todo* lo que se relacione con el sér psíquico, intelectual, moral, social y material; necesitará imponer quizá pequeños sacrificios, y sólo así conseguirá curar radicalmente ó aliviar en lo posible el mal. Pero esto es pesado, dudoso, abrumador... Así lo entiende la sociedad; así seguirá entendiéndolo mucho tiempo... Señores, peor para ellos, peor para la Medicina y mejor para ese charlatanismo que tanto censuramos.

Finalmente, los *feculentos* dan lugar al escrofulismo; y os advierto que no está esto representado solamente en esos niños que tienen la nariz costrosa y tumefacta, los labios abultados, el cuello marcado y afeado por abscesos, supuraciones y cicatrices; los huesos deformes, el cuerpo lleno de úlceras y erupciones, y el organismo todo degradado: la *escrófula* no es menos evidente en ciertos jovencitos de mirada apacible y hermosa, de bellas facciones, de aparente robustez. Comprended todas las variedades de esta enfermedad que se revela por la palabra *insuficiencia* orgánica; tenedla en cuenta en el niño de pecho á quien se le dan prematuramente papillas y aun alimentos groseros; en el jovencito obligado á la dieta de harinosos; en el adulto, en fin, poco fortalecido por los vegetales, y entonces comprenderéis los estragos del escrofulismo, que se inicia, se agrava ó se hace interminable por el abuso de los *feculentos*. Sin que pretenda pasar revista á los principales alimentos que usa el hombre, porque esto sería abrumador, he de decir algo acerca del *vino*.

Pero debo establecer al momento las correspondientes *diferencias*.

Al individuo que tiene una mesa confortable, que no gasta fuerzas en ejercicios constantes y muy activos, no le es indispensable el vino; podría serle perjudicial, *completando* sus hábitos gastronómicos y estimulándole demasiado.

Mas si se trata del trabajador, del obrero, del viandante de todos los momentos, ya es otra cosa; á estas personas hace mucho bien el vino. Él fortalece el cuerpo y da bienestar al espíritu; el *hace economizar un tercio de pan* al obrero; él, en fin, dispone al trabajo, á la felicidad, cuando se toma *puro*, á horas convenientes y en moderadas cantidades; es decir, cuando se usa en casa, sólo en casa, en las comidas. No olvidéis esto, que es importante. Si el hombre, que no es dechado de virtud; que padece, hoy más que nunca, la manía de aristocratizarse, de mejorar de posición social, de la ambición de riquezas y placeres, no se siente provechosamente estimulado con el alimento, ¿qué ha de hacer? Buscar la estimulación pasajera, inconvenientísima, que le produce el alcohol homicida de la tienda; aguardar con verdadera impaciencia el día festivo (bien que tal es la propensión á la broma y al buen humor, con el más fútil pretexto, que casi resultan más días festivos que laborables); unirse con los camaradas que le son adictos; consagrarse á la taberna, murmurar, escandalizar, y pasar bien pronto del *estado alegre* á la borrachera y al alcoholismo. Así gozan las gentes, ó por lo menos, así olvidan las penas de su corazón.

La abstinencia de vino puro ó *no muy malo* en casa, donde se tomaría provechosamente como líquido digestivo, trae el abuso del alcohol en la taberna y en todas partes.

No trazaré la lastimosa y ya conocida historia de la adul-

teración de este líquido en la capital de España; basta decir que hoy en las casas más previsoras se establecen *consultas de familia* sobre este punto, se apela á las *recomendaciones* para los expendedores, se ruega y se dan explicaciones sobre las consecuencias que podría traer el despacho de un vino adulterado; y después de todo esto, es difícilísimo obtener una bebida pura, que se ha pagado á un precio exorbitante; como si á esta nación que produce *caldos* tan preciados no le quedasen, después de la exportación, *diez y nueve millones de hectolitros*.

El resultado es que la salud decae y el alcoholismo va á más. No haré relación de los estragos que causa esta pasión universal; las revistas científicas los enumeran á cada paso; pero preguntad á los frenópatas sobre este asunto, y ellos os dirán que muchísimos de aquellos infelices locos puestos á su cuidado, lo son por el abuso del alcohol; preguntad á los jueces y magistrados, y os contestarán que casi todos los crímenes en que ellos entendieron judicialmente se organizaron en la taberna ó tuvieron que ver poco ó mucho, mucho indudablemente, con la vida tabernaria; haced la misma pregunta á los maestros y á los profesores de colegios y de universidades, y os responderán que bastantes niños que llevaban retratado en su semblante el sello de la estupidez, que daban constantes muestras de torpeza y de ineptitud, que resultaban una calamidad, intelectualmente hablando, eran hijos de borrachos ó eran ellos ya alcoholistas; penetrad en el hogar doméstico, y allí, bajo el punto de vista de la paz conyugal, bajo el punto de vista económico de la casa y bajo el punto de vista de educación de los hijos (seréis inocentes que llevan todo adelantado para ser desdichados), ¡cuántas y cuántas desgracias!

Si todavía os hablo de la *leche*, podréis decir que faltó á la palabra que acabo de daros; pero, señores, es la leche un alimento preciosísimo, un medicamento, un recurso supremo, una Providencia que tiene el hombre para salvarse ó para dar tregua consoladora á su padecimiento.

Todos, pero muy especialmente algunos de vosotros, médicos distinguidos que me habéis dispensado el honor de venir á escucharme, sabéis que en estados gravísimos, cuando el estómago y el organismo todo protesta contra una pequeña cantidad de alimento suave, digestible, grato, la leche se acepta bien, la leche opera verdaderas resurrecciones.

Figuraos si tendrá excepcional importancia el que este alimento se expendá puro y en irreprochables condiciones higiénicas... Voy á suponer que en Madrid no hay sofisticadores que empleen la materia cerebral, y esta suposición la hago de buen grado; voy á suponer que no se emplea aquí el almidón; hasta supongo que no se agrega *agua* á la leche... Ya sé que suponer tanto es una temeridad. Concederé también que en esos *puestos* famosos de la calle venden leche pura, y que la *crema* que se da con cierta medida, como valiosa y rica pitanza, á los compradores que la solicitan y obtienen con aire de triunfo, es tan aceptable como parece á primera vista. Ya en una casa de vacas, admitiré que no hay vasijas de doble fondo, ni tubos de goma que corren á lo largo del brazo á comunicarse con una bolsa elástica que obedece perfectamente á los movimientos casi naturales del brazo, depositando en la vasija destinada á la leche el agua que se conceptúe *suficiente*. Todo esto admitiré. Es, pues, la leche pura; usamos solamente el líquido lácteo extraído del pecho del animal.

¿Tendremos motivos para ilusionarnos y para creer que tomamos una bebida higiénica, nutritiva, irreprochable? ¡Qué grave error!

Los animales han de tener su higiene especial. Si á mí se me habla de la leche que dan unas vacas tísicas, débiles,

hambrientas, sometidas á una estabulación detestable, á una cuadra inmunda, estrecha y que no se ventila nunca; si á mí se me habla de animales que no pastan por sitios agrestes y que son víctimas de un local insuficiente y de una alimentación que tiene por objeto principal la *estimulación láctea*, yo diré, como diréis seguramente todos vosotros, que esta leche, pura, perfectamente pura, es inconveniente.

¡Cuánto pudiera hacer la policía bromatológica en este sentido! Pero ¡qué ha de hacer! ¿Qué ha hecho cuando la fiebre aftosa ha reinado en Madrid? Vale más no recordarlo.

Tenedlo en cuenta otra vez: sólo puede esperarse algo provechoso de la asociación, del movimiento de opinión pública, de las relaciones individuales, de la *reglamentación* ilustrada y práctica.

Vamos ahora á dar mayor carácter de precisión al asunto: mi objeto es dar carácter práctico á esta conferencia, para que los resultados puedan ser más provechosos.

Admitamos que se trata de un obrero que gana 3 pesetas de salario: su familia está compuesta de tres individuos.

¿Cómo lo pasa este obrero? Desastrosamente, vais á verlo.

¿Qué vivienda tiene? No habitará una casa amplia, cómoda, dotada de gran patio ó jardín; no dispondrá siquiera de cuatro ó cinco habitaciones, en las cuales no pediríamos demasiadas cosas si tuviesen aire, luz y sol suficientes: la casa de este obrero se reducirá á dos exiguos compartimientos, que harán de comedor, de antesala, de dormitorio, *de todo*, y en donde, ya que no pone límites la higiene, debiera imponer los el humanitarismo, la moral.

¿Cómo viste este obrero? Se oye decir por ahí que el lujo es una perdición, y que el presupuesto para vestir es enorme aun en las gentes pobres; pero conviene entenderse antes de hacer estas afirmaciones. Si nos referimos á un vestido de corte ó de apariencia más ó menos elegante, no hay duda, el lujo existe en las clases obreras; pero no hay que olvidar que las hermosas apariencias ocultan las tristes realidades de la vida. Este obrero, á quien creéis bien vestido porque ostenta un traje semiaristocrático, casi está desnudo. Él no tiene vestidos para las diversas épocas del año, en un clima tan variable como el nuestro; ni ropas interiores suficientes; ni prendas vestimentarias bastantes para el abrigo ó para la indispensable comodidad y pulcritud; su esposa, que cifrará todo su orgullo en mostrar con cierta simpática coquetería sus armarios provistos de abundante ropa blanca, como garantía de previsión, de higiene y de bienestar, carece de las prendas más precisas para la limpieza.

¿Qué dinero impone en la *Caja de Ahorros* nuestro trabajador? Si no tiene lo suficiente para la vida, ¿qué cantidades queremos que imponga en estas cajas de previsión? Ni desean oír hablar de instituciones tan provechosas, para que no resulte amargo y desconsolador el contraste de su impotencia económica.

¿Qué modesta cantidad consagra para la noble expansión de espíritu en los días festivos? Pasándolo mal; poco instruido; contagiado por esas predicaciones que proclaman el positivismo de los placeres y de las comodidades; juzgando el trabajo y las privaciones como una gran desgracia, el que dice no tener recursos para nada, tiene demasiados para las cartas, para el tabaco y el alcohol, y así se juzga dichoso unos momentos.

¿Cómo se alimenta este trabajador? Es el punto capital, es lo que más directamente nos corresponde estudiar.

Hemos dicho que el obrero ganaba 3 pesetas de salario,

excediéndonos en el cálculo, porque hay trabajadores que sólo obtienen 6 y aun 5 reales de beneficio. Sin embargo, resulta que si se alimenta como dos, gasta de fuerzas por el trabajo como cuatro.

Vamos á presupuestar para el *desayuno* 50 céntimos. Todo, menos esa perniciosa costumbre que consiste en tomar la *copa de aguardiente* en ayunas, porque esto significa la repetición de la bebida, el pararse en la taberna, y por lo mismo, la murmuración y aun el escándalo, la pérdida de tiempo, la pereza, el catarro gástrico de los bebedores (vómitos de líquidos en ayunas, inapetencia, sed, etc.), y, en fin, la ruína física y moral del individuo. Sea café, sea un refrigerio algo confortable, la cantidad de 50 céntimos para desayuno de una familia compuesta de tres individuos me parece que no es exagerada.

Tratándose de la *comida* principal, supondremos indispensables 20 céntimos para pan, 15 para vino (poca cosa es, pero admitimos que lo beberá sólo el obrero), 15 para féculentos, porque por algo hemos clamado contra ellos cuando se dan casi á la exclusiva, y 50 céntimos para 250 gramos, ó sea un cuarto de kilo de carne. Nada hay que no sea estrictamente indispensable, y sin embargo, esta comida representa 4 reales.

En la segunda comida, esto es, en la *cena*, pudiera reducirse algo este presupuesto, disminuyendo ó suprimiendo la carne; pero el obrero ha trabajado seis ú ocho horas, viene rendido, necesita recuperar fuerzas y *prevenirse* para *gastarlas* en la labor de la mañana. Si tomase un refrigerio frugalísimo, una sopa, una *legumbre*, habría de resultar que sólo con una comida propiamente tal pasaba desde las doce de la mañana hasta la misma hora del siguiente día. Así, pues, se repite el presupuesto de 4 reales, resultando gastados 10 en una alimentación que nada tiene de espléndida.

De los 2 reales sobrantes, ¿qué van á pedir á la infeliz esposa del jornalero, si ella, que ha hecho ya cálculos y combinaciones sin cuento, realiza demasiados prodigios con atender al *alumbrado* doméstico, al *combustible*, al *lavado* de ropas?

Total: se han invertido bien los 12 reales. ¿Y vivienda? ¿Y vestido? ¿Y dinero para la Caja de Ahorros? ¿Y presupuesto para las necesidades imprevistas?

¿Cómo resuelve este problema el obrero? Escatimando el pan, no probando apenas la carne, no bebiendo vino, habitando una casa insuficiente y miserable, que no por eso deja de costarle muy cara; vistiendo de desecho, no ahorrando nada para mañana; viviendo, en fin, de una manera deplorable.

Hay dos grandes recursos para poner límites á estos males: la *moralización* en la familia y la moralización en la sociedad; la *buena administración* doméstica y la buena administración pública. Sin estos medios poderosos los pueblos serán siempre, siempre, desgraciados.

De todos modos, son necesarias las medidas urgentes, de inmediata realización. Como remedio soberano, yo os recomendaré uno que tenéis olvidado de puro sabido, las *Sociedades cooperativas de consumo*.

Es necesario establecer una cruzada contra la industria de las sofisticaciones, que va alcanzando, que ha alcanzado ya un sorprendente aunque funesto desarrollo.

Señores, al reflexionar sobre este punto, pienso que si la esclavitud ha desaparecido de los pueblos, éstos tienen todavía otra esclavitud, si no parecida, tan odiada como la *trata* de hombres: digo esto, porque al ver que Gobiernos y gobernados, administradores y administrados, casi se declaran impotentes para corregir este mal pavoroso, que afecta más, mucho más que las epidemias, á la salud pública; al

observar los *simulacros* de rigorismo sanitario, las multas irrisorias, los castigos leves, que pudieran parecer complacencias; las libertades "que existen para comerciantes de mala fe, dignos de severísima pena; al considerar que los fraudes, los robos, los daños á la salud que realiza con todas las circunstancias agravantes un traficante de mala ley, un criminal, parece que pasan desapercibidos para el Código; al notar, en fin, que el público, que ese mismo público acostumbrado á lamentarse de todo y á que todo se lo den hecho los Gobiernos, no paga con el desprecio, ó siquiera con el olvido, á ese tendero que le explota y le envenena la existencia, llego á creer que somos esclavos del comercio inmoral, y que esta esclavitud deberá en lo posible abolirse cuanto antes.

No hay recurso más supremo y sencillo que la asociación cooperativa. Habladme de un pueblo en que esté establecida sin producir resultados incalculables.

En Inglaterra hay Sociedades cooperativas tan poderosas, que disponen de barcos para surcar los mares y traer de los puntos de producción más remotos los géneros indispensables para la vida á precios fabulosamente baratos, porque se suprimió la ganancia del comercio del almacén, del comercio de la tienda, del puesto de reventa.

Si me objetáis que no es dable aquí fundar Sociedades tan poderosas, yo os diré que recordéis aquellos trabajadores, aquellos héroes de Rochale (Francia) que, pocos en número, y con un capital de 200 francos, bien que con una abnegación y una perseverancia sin límites, consiguieron resultados asombrosos; consiguieron no sólo utilizar géneros de irreprochable calidad y muy baratos, sino poner tiendas de comestibles y comercios de telas por su cuenta.

Esto ó poco menos que esto ocurre siempre que hay firme voluntad; y á mí me está pareciendo mentira que ni aun por instinto de conservación ó por egoísmo, las gentes necesitadas ó poco pudientes no remuevan los pequeños obstáculos que surgen en este país al mostrar iniciativa y espíritu de asociación, y no se reúnan, aun en el limitado círculo de la familia ó de la amistad, para resolver importantes problemas de *economía* doméstica, de comodidad y, sobre todo, de salud y bienestar.

Como nota práctica de esta conferencia, ya para terminar os diré: las Sociedades cooperativas de consumo alejan al obrero de esas ideas pesimistas, de esos pensamientos siniestros que llevan tan fácilmente al socialismo, al crimen, al suicidio; las Sociedades cooperativas de consumo vigorizan el sér moral, dan fe y esperanza en las iniciativas y en las empresas, establecen la *atracción* doméstica, base de la felicidad del hogar y de la educación de la familia; las Sociedades cooperativas de consumo deciden la salud de los individuos, el bienestar de los pueblos, el engrandecimiento nacional.

LOS CONGRESOS DE OGAÑO

CONGRESO MEDICO DE LA HABANA (1)

El Dr. Semprum leyó un trabajo titulado: *Conveniencias de un nuevo tratamiento de la fiebre amarilla*. Después de algunas consideraciones sobre la importancia clínica del tema que va á tratar, hace presente al Congreso que expone de su propia cosecha el modo como juzga la patogenesis de la fiebre amarilla. Coloca esta enfermedad en el grupo de las toxihemias, emitiendo una teoría fisio-patológica que demuestra la inteligencia de su autor.

Admite su especialidad y señala un nuevo camino á los

(1) Véase el número 1.893.

bacteriólogos: la existencia de un vibrión anaerobio como productor de las ptomainas ó diastasas, que absorbidas producen en el organismo tan graves trastornos. Concuerda su teoría con la clínica, dando una explicación de cada uno de los síntomas y proponiendo un nuevo tratamiento que cree superior al bicloruro en las dosis ilusorias empleadas por Gibier: la inyección por el recto del ácido sulfuroso.

Este tratamiento, empleado por él en sólo un caso, con satisfactorio resultado, no lo conceptúa como el más eficaz; sólo lo expone á la consideración del Congreso, por si juzga oportuno emplearlo.

Hizo después la descripción de un aparato de su invención, para el más fácil empleo del ácido sulfuroso, extendiéndose en algunas consideraciones sobre las dosis empleadas y las correcciones que había que tener en cuenta en el momento de usarlo.

El Dr. Gutiérrez Lee leyó un trabajo: *Consideraciones sobre la naturaleza de la fiebre de borras*, que extractamos:

Muchas veces — dice — ha consultado la opinión de sus compañeros sobre la existencia de la fiebre de borras, dadas las manifestaciones de la entidad morbosa en los distintos individuos, y ha encontrado las opiniones muy divididas. Unos la creen una modificación de la fiebre amarilla, otros la creen de naturaleza palúdica: esta fué mi opinión al principio, obteniendo curaciones y creyendo salvar un malárico. ¿Quién duda del efecto que esto produce en el ánimo del médico? Reuní algunas observaciones incompletas y deficientes, porque no pude comprobar mi diagnóstico en la loma, por las condiciones de la clientela, ni la Bacteriología estaba llamada aquí á arrojar gran luz.

El número de afectados es bastante considerable; sólo referiré aquí las principales observaciones, á fin de dilucidar este punto. La mayoría de los individuos son procedentes del campo; los niños de tres á catorce años son los más, y los adultos los menos.

Después leyó varias observaciones, de individuos con fiebre de borras, de distintas edades y en diversas condiciones higiénicas, haciendo notar la naturaleza epidémica de la enfermedad en algunas familias.

Especificó la sintomatología de la fiebre amarilla, comparada con la fiebre de borras, estableciendo en un cuadro los principales caracteres para el diagnóstico diferencial de ambas afecciones, emitiendo sus dudas sobre su naturaleza palúdica por su contagiosidad, y admitiendo más bien su naturaleza tífica por los datos etiológicos.

En la sesión del día 18, el Dr. San Martín leyó un trabajo titulado: *El riñón en la fiebre amarilla*. Lamenta que la importantísima cuestión de histología patológica de la fiebre amarilla no haya adelantado mucho, ni sea correcto lo escrito hasta aquí. Indica el interés que el Gobierno americano se toma para esclarecer el problema etiológico de la enfermedad que amenaza constantemente su litoral.

En vista de que en la bibliografía encontró que en el riñón de los enfermos de fiebre amarilla existían siempre idénticas lesiones, emprendió sus investigaciones histológicas, procurando que las autopsias fuesen lo más recientes posible. Describió la técnica empleada por él en más de veinte casos recogidos en diversos días de enfermedad y en tres épocas distintas: los veranos de 1887, 88 y 89. Divide el estudio del riñón en dos grandes partes: en la primera se ocupa del examen macroscópico del órgano, cuyo aspecto es á veces marmóreo, su consistencia normal, y muy aparentes las estrellas de Verheyen; al corte se nota el órgano congestionado; su color normal ó ligeramente icterico; la cápsula aumentada de espesor y sin adherencias. En la segunda parte de su estudio hace el examen microscópico

del riñón, estableciendo una clasificación artificial, según el tiempo que ha durado la enfermedad.

En el primer caso, en riñones tomados antes del quinto día se encuentran las lesiones elementales: existe una congestión activa del riñón, exudaciones de apariencia albumino-granulosa al nivel de los tubos, y modificaciones en el tejido conjuntivo. Ha buscado las alteraciones grasosas y nunca las ha encontrado.

En la segunda variedad, de formas también comunes como las primeras, pero de duración mayor, se pueden dividir las lesiones en dos procesos distintos: uno epitelico y otro conjuntivo. En el primero hay una inflamación del glomérulo (glomerulitis aguda), presencia de núcleos, elementos embrionarios y diapedésicos; en los tubos se encuentran granulaciones grasosas en las células, la presencia de cilindros hialinos coloideos y de elementos nuevos de tipo embrionario, según el modo de reacción del tejido.

En el segundo proceso, no descrito por los autores, encuentra una nefritis conjuntiva, no al nivel de las pirámides sólo, sino también cortical; la cápsula con núcleos fusiformes lo mismo que el glomérulo, la pared de los tubuli contorti más gruesa; los vasos con su luz disminuida y rodeados de tejido conjuntivo (endoearteritis y periarteritis). Esta nefritis no se explica por la eliminación de bacterias porque no ha sido posible encontrar ningún microorganismo.

La tercera variedad es la que ha servido de tipo á las descripciones de los autores; cree que aquí las lesiones son llevadas á su más alto grado, traduciéndose, en general, por una degeneración grasosa de los elementos renales.

Después entra en consideraciones sobre los modos de infección del riñón (afirmando que su técnica le pone al abrigo de la infección) y sobre la eliminación de bacterias por el filtro renal á la vez que de las sustancias tóxicas, como la cantaridina, que producen cierta clase de lesiones, creyendo que puedan atribuirse las de la fiebre amarilla á las ptomainas ó diastasas, que obran de esta misma manera.

Luego está probada la existencia de lesiones renales sin la eliminación de microorganismos.

Por último, hace las siguientes conclusiones:

- 1.^a La infección amarilla produce en gran número de casos lesiones renales que no son características.
- 2.^a En otros no siempre se presentan éstas con la misma intensidad.
- 3.^a Las lesiones son epiteliales ó conjuntivas.
- 4.^a Las primeras se encuentran con más frecuencia en los cuatro quintos de los casos.
- 5.^a La nefritis conjuntiva puede encontrarse entre las lesiones de la fiebre amarilla.
- 6.^a La degeneración grasosa no es una lesión específica.
- 7.^a Las lesiones son debidas á la eliminación, no de los microbios, sino de las ptomainas absorbidas por la mucosa gastro-intestinal.

El Dr. Pla dió lectura á un trabajo titulado: *Naturaleza infecciosa del tétanos*.

Después de una breve idea sobre la antigua concepción del tétanos, dió un ligero resumen histórico de las primeras investigaciones bacteriológicas, describe el bacilo de Nicolaier y cita las experiencias de Rosenbach y de Nocard.

Expone luego las dos teorías existentes en la ciencia, la telúrica y la equina, y además la opinión de Brieger, que explica la sintomatología del tétanos por una ptomaina: la tetanina y sus dos transformaciones sobre los centros nerviosos.

A sus esfuerzos se debe una información hecha por la Sociedad de Estudios clínicos, que produjo no sólo el esclarecimiento de muchos datos, sino también el aislamiento de

los tetánicos en nuestros hospitales. Habló después de los resultados obtenidos por Loeffler en la etiología del tétanos infantil, haciendo inoculaciones de un bacilo encontrado en el bulbo de un niño tetánico y en el limo del fondo de un charco de las cercanías.

Dijo que de 3.000 y pico de niños asistidos en el año 1889, 343 lo fueron del tétanos, y de 5.636 individuos asistidos en las Casas de socorro durante el mismo año, sólo fueron atacados del tétanos 40; cifra que debía haber llamado la atención de nuestro Gobierno, debiendo atribuirse estos resultados á la falta de condiciones higiénicas y al empleo del agua de la Zanja, que atraviesa grandes terrenos de cultivos, para el lavado de la úlcera umbilical.

De la teoría infecciosa deduce la contagiosidad del tétanos, comprobada no sólo por los casos de Larrey, Colin y Trélat, sino de varias observaciones suministradas por algunos compañeros. Ha procurado seguir el origen de algunos casos observados por él, prometiendo sus investigaciones para más adelante; dió cuenta de ellos al mismo tiempo que de varias experiencias verificadas en el laboratorio de *La Crónica*, según el método empleado por Pasteur en la rabia, terminando su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.^o El origen microbiano del tétanos está admitido por la mayor parte de los experimentadores.

2.^o Mis investigaciones no me permiten aún conclusiones afirmativas.

3.^o Respecto al origen del bacilo, unos lo creen telúrico, otros equino. Los hechos parecen más favorables al origen telúrico.

4.^o Es conveniente continuar las investigaciones siguiendo el método de Pasteur.

El Dr. García Rijo (de Sancti-Spiritus) leyó un trabajo titulado: *Apuntes estadísticos sobre el tétanos infantil en la jurisdicción de Santi-Spiritus*.

La frecuencia del tétanos infantil es mayor en el campo que en la población, y mayor en la raza etiópica que en la caucásica, é intermedia en la mestiza.

Clasifica los tetánicos según el punto de residencia, edad, raza, sexo, etc.

1.^o Niños blancos nacidos vivos en la población, 418; proporción del tétanos, 3 $\frac{1}{2}$ por 100.

Del campo, 11 por 100.

2.^o Niños negros de la población, 8 $\frac{1}{2}$ por 100.

Idem negros del campo, 15 por 100.

3.^o Niños pardos de la población, 5 $\frac{1}{2}$ por 100.

Idem pardos del campo, 12 $\frac{1}{2}$ por 100.

4.^o Mestizos de chino y blanco de la población, en 31 casos, 1 fallecido del tétanos, 3 por 100.

Idem id. del campo, 0 por 100.

Total: 1.003 niños. 70 fallecidos, 7 por 100.

Sexos. — De 46 niños había 23 varones y 23 hembras. Con objeto de formar la estadística sin idea preconcebida, imprimió unas papeletas, llevándolas al azar entre las familias para que en ellas se hicieran constar los días de nacimiento, las modificaciones de la enfermedad, y el número de hermanos muertos y curados y el número de niños nacidos vivos en el pueblo y el campo, para evitar el abuso en los certificados de defunción, que expresan la muerte por tétanos cuando en realidad ha sido por otra cosa; no queriendo confiar esto á sus compañeros porque resulta un todo falto de unidad, debido á que siempre se omite algún particular más ó menos importante.

Curabilidad. — De 165 casos, se salvaron 86 blancos, un pardo y un negro.

Blancos: Uno del primero al tercer día de nacido.

— Uno del tercero al séptimo día.

Blancos: Uno á los siete días.

Negros: Uno á los ocho días.

Pardos: Uno á los nueve días.

De más de nueve días:

Blancos: Uno á los once días de nacido.

— Uno á los doce id. id.

Total: ocho casos, 5 por 100.

Predisposición por familias.

En cincuenta y ocho familias se pueden formar dos grupos.

1.^o Treinta y nueve familias con un caso.

2.^o Diez y nueve familias de dos á cuatro.

Lo cual da una proporción de 2 por 100.

1.^o Familias de doce ó más hijos:

Sin ningún caso. 7

Con un caso. 5

Con dos casos. 5

Con tres casos. 2

2.^o Familias de diez ú once hijos:

Sin ningún caso. 5

Con un caso. 7

Antecedentes. — Como muchas familias no saben dar antecedentes, me he limitado solamente á treinta y cinco, dividiéndolas también en dos grupos.

1.^o Familias que han tenido uno ó más casos:

Veinticinco con 218 niños; 39 casos.

2.^o Familias que no han tenido ninguno:

Nueve con 49 niños; ningún caso.

Total: 269 niños; 39 casos; 14 $\frac{1}{2}$ por 100.

Promete completar esta estadística más adelante, extendiendo sus investigaciones en el precioso campo de la clínica privada.

Antes de terminar hace algunas reflexiones sobre la etiología. El recién nacido, por el hecho de no moverse, está más al abrigo y menos expuesto que el adulto: hay, pues, que suponer que el agente infeccioso vaya hacia él, como lo comprobará un observador sagaz y entendido. No establece más que una conclusión: la mayor frecuencia del tétanos en el adulto, y en el campo que en la ciudad. Será debido á la falta de higiene, mayor en el campo, ó al abandono en el medio social en que se encuentra el hombre de color.

A su juicio, hay que tener en cuenta las condiciones del clima, ó del terreno quizá. Se observa que en unas localidades es frecuente y en otras raro el tétanos, como sucede en distintos puntos de la jurisdicción de Sancti-Spiritus.

Hay una opinión popular que cree que el tétanos es provocado por la extracción de la nigua, y teniendo en cuenta la patología experimental que demuestra las conclusiones de Nicolaïer, la existencia de un bacilo en la tierra de los campos y la coexistencia de la nigua en los países donde existe el tétanos, podía afirmarse que ésta no dejaría de tener alguna influencia en su manifestación.

Ha observado, en unión de varios compañeros, distintos casos de tétanos en condiciones etiológicas diversas; el más importante fué el de una nodriza, cuyo hijo murió de dicha enfermedad, y el niño que lactaba también la contrajo.

El Dr. Sáenz leyó un trabajo titulado: *Tétanos infantil congénito*. Hizo algunas consideraciones sobre la importancia y transcendencia del primer Congreso médico cubano, y refirió la siguiente observación clínica:

Una señora que á los nueve meses menos once días de embarazo cayó sobre las caderas, sintiendo á los pocos momentos un gran peso en el bajo vientre, teniendo algunos vómitos violentos; notó un movimiento general en el feto que la aterrizó, seguido de otros que se acentuaron; á las pocas horas se verificó el parto con presentación de vértice O. A.; ligado el cordón, se observó que el niño tenía un

aspecto extraño, el tronco rígido, rostro amoratado, etc. Al dársele el primer baño tuvo varias convulsiones, disfgia, trismo, etc. Llamado á practicar el examen, observó dos paroxismos tetánicos; notó las malas condiciones de la faja y se aseguró si el parto había sido ó no distócico, y comprobó que no había cabalgamiento de huesos; la cara del niño presentaba los caracteres de la risa sardónica, el cuerpo estaba totalmente rígido, temperatura 40° 8 en el recto; el niño falleció á las cinco horas.

Pide, pues, con franqueza, que se le diga si este caso puede llamarse tétanos infantil congénito, y alude á la teoría infecciosa, aunque sin explicársela.

(Se continuará.)

REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA

TRATAMIENTOS HIDRO-MINERALES EN LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (1)

Úlcera del estómago. — La frecuencia de esta enfermedad ha dado motivo se repite tan frecuente como las gastralgias. Producidas por causas tan distinta como son las neurosis, neuritis, embolias capilares, influencias diatésicas, excesos de régimen, etc., etc., la ulceración de la mucosa gástrica se presenta á los tratamientos hidro-minerales con indicaciones diferentes. El aumento de ácido en el estómago, la hiperestesia que sigue á las digestiones y la necesidad de establecer la anestesia contra el dolor, han aconsejado el empleo de las aguas bicarbonatadas sódicas y cálcicas, cloruradas sódicas y cloruradas sódicas sulfurosas, débilmente mineralizadas, como las de Sobrón y Soportilla; Alzola, Nanc'laires, Urberuaga, Solares y Caldas de Besaya; Corconte y Alsasua. Excluimos de los tratamientos hidro-minerales las ulceraciones dependientes de neoplasias malignas, si bien mi práctica en el establecimiento termal de Cestona me hace dudar que el *escirro*, *infiltraciones coloideas* y *encefaloides* sean tan frecuentes de lo que hasta el día se ha admitido. Por otra parte, la defensa que el epitelio gástrico ejerce sobre el corion de la mucosa, así como que la mayoría de las ulceraciones son necróticas, producidas por alteraciones en la inervación y circulación, me inducen á admitir que la úlcera del estómago en tanto permanezca aséptica, no coexistan otras infecciones, posea el jugo gástrico y movimientos de este órgano de determinadas condiciones, puede curarse por las aguas medicinales que se hallen indicadas, empleadas á la exclusiva, ó simultaneadas con otros preparados. Ni los remedios farmacológicos considerados antigástricos, eupépticos ó tónicos; ni las aguas minerales reputadas como especiales en las enfermedades del estómago, realizarán curaciones de ulceraciones sifilíticas, por clorosis, histeria ó tabes; pero si á este fin común sumamos la simultaneidad en el uso de agentes terapéuticos, obtendremos una medicación radical y difícil de obtenerla en una sola clase de agentes.

En la clínica hidro-mineral de Cestona registro un número importante de ulceraciones de la mucosa gástrica tratadas ventajosamente por estas aguas y medicaciones farmacológicas, simultáneamente. En 200 enfermos atribuidos á esta enfermedad, los resultados más evidentes corresponden á los gastrálgicos por ulceración dependiente de neurastenias, clorosis, histerias, tabes dorsal y sífilis. Si en alguna enfermedad la suma de efectos de los remedios farmacológicos con los hidrológicos é higiénicos, conducen á curaciones casi inespe-

(1) Véase el número anterior.

radas, puede decirse que es en las úlceras gástricas. Discutible la importancia del lavado del estómago en estas gastropatías, y si la decantación del exceso de jugo gástrico en los catarros de la misma viscera es de probada importancia, tengo observado que el lavado por la mañana y últimas horas de la noche con agua destilada boratada, y la anestesia por el clorhidrato de cocaína, son recursos de gran valía en las ulceraciones que me ocupan. Las ulceraciones cicatrizadas reclaman gran respeto; no pertenecen á otro tratamiento que el dietético; y no deberá ser tanta la confianza en este período, que consideremos curado al enfermo; pues con frecuencia sucede que el tejido cicatricial comprenda ramos terminales nerviosos, causa principal de la gastralgia, ó que, produciéndose cambios en la proliferación celular del epitelio que le sirvió como de manto, la cicatrización se destruya. Las ulceraciones por neurastenias, clorosis, histerias y tabes dorsales, en sus relaciones principales, son manifestaciones localizadas de alteraciones en la nutrición é inervación. Modificar la nutrición en las tres primeras formas, y averiguar la ley etiológica por que se rigen, son los dos problemas que en Terapéutica é Hidrología deberán resolverse. En mi opinión, corresponden las tres primeras formas ulcerosas á las aguas minerales de Cestona, Hervideros de Fuentasanta y Puertollano; según que los síntomas de predominio sean neuróticos ó hipoglobúlicos; y la última á tratamientos simultáneos hidrológicos, farmacológicos é higiénicos, sin prescindir de unos en favor de otros.

La estadística y observaciones propias me aconsejan advertir que estos enfermos se subordinen en sus tratamientos al cumplimiento de todas aquellas indicaciones propias á los mismos, sin misticismos de régimen ni sugestiones que puedan perjudicarlos.

Neoplasias del estómago. — Las formaciones de esta clase en el estómago, cuando no revistan caracteres de productos definitivamente constituidos, ofrecen indicaciones para las aguas minero-medicinales. Las hiperplasias del tejido conectivo subyacente á la mucosa, en tanto no hayan adquirido los caracteres y condiciones de fibroso, deberán ser tratadas por aguas cloruradas sódicas, y cloruradas sódicas sulfurosas fuertemente mineralizadas (*Cestona*, *Zaldívar*); por las sulfurosas sulfhídricas (*Ontaneda*, *Alceda*, *Carra-traca*); y como circunstancia importante á las últimas, las de temperaturas entre 20° y 31°. La resolución del proceso y la asepsia de la mucosa son los dos problemas que se presentan. En cuanto á los tumores malignos, cualesquiera sean su carácter y naturaleza, en terapéutica hidrológica nos hallamos en iguales condiciones de intervención radical que en farmacología. La moderna Cirugía, no tanto por los nuevos métodos de ejecución, como por la impunidad adquirida para sus intervenciones, ofrece un extenso campo, considerablemente disminuido de peligros y próspero en resultados.

Gastrorragias. — Las ulceraciones, neurosis y neoplasias dan á las hemorragias gástricas condiciones de síntoma de las mismas. Con el fin de relacionarlas entre sí, en mi laboratorio clínico de Cestona, procedo al análisis de la sangre vomitada por los enfermos, cuando á ello presta motivo la presencia de este producto. Sucede que en algunos casos pueden reproducirse las gastrorragias en los primeros días del tratamiento hidro-mineral, sirviendo de anuncio la reaparición de las pirosis, gastralgias y dispepsia. La sangre presenta condiciones muy distintas: tñiendo cierta cantidad de secreciones gástricas, que pueden elevarse á 2 y 3 kilogramos en las veinticuatro horas; sola y coagulada; mezclada con detritus epiteliales y conectivos; en exudado simple con hemoglobina y glóbulos blancos. Si la noción de existencia de sangre la adquirimos en el color, suero y glóbulos blan-

cos, la de causa de hemorragia tengo por práctica averiguarla en los productos que acompañan á los elementos de la misma. Para la indicación de las aguas minerales en las gastrorragias, al conocimiento de la causa productora, habremos de unir en el frecuencia, cantidad y antigüedad. Sumadas estas condiciones por este análisis clínico, intervengo en tales casos conforme á lo averiguado.

Las gastrorragias por ulceraciones de origen neurósico, histéricas, cloróticas, embólicas, tabéticas, etc., etc., deberán subordinarse en sus tratamientos á las causas productoras. No deberá excluirse en absoluto ninguna gastrorragia de los tratamientos hidro-minerales, en tanto el análisis micrográfico no tenga comprobada la existencia de elementos elásticos del tejido conectivo ó embrionario de neoplasias en período avanzado.

Tal vez por olvidar estos principios, las gastrorragias en los establecimientos hidro-minerales son motivos de agravación para los enfermos y de alarmas para los médicos.

Neurosis del estómago. — Comprendo en este grupo las *neurosis sensitivas, secretorias y motoras*; y en último término, las *dilataciones*.

La *gastralgia simple*, independiente de lesiones y alteraciones, relacionada con la *histeria, clorosis y neurastenia*, es la más frecuente entre las neurosis sensitivas. No permanece en un estado tal de simplicidad, que cuando se prolonga su existencia, no provoque manifestaciones secretorias de hiperacidez y pirosis; motoras, de vómitos, regurgitaciones y eructos; reflejas sobre los aparatos circulatorio y respiratorio; y por las exosmosis gaseosas que provocan en la cavidad del estómago, dilataciones de este órgano, seguidas y acompañadas de polifagia, bulimias y sensaciones falsas de desfallecimiento. Dependientes de alteraciones de nutrición en el sistema nervioso, se ofrecen á la terapéutica con indicaciones de descarte de los productos mal elaborados que fabrican la intoxicación. Por espacio de muchos años se han tratado estas gastropatías por las aguas bicarbonatadas férricas, sódicas y cálcicas; práctica que si bien se encuentra hoy menos generalizada, es frecuente, no obstante conocerse los peligros que el ácido carbónico y los ferruginosos suscitan en la clorosis é histerias. En las gastralgias histéricas, en tanto existan sin otras complicaciones, deberán aconsejarse las aguas minerales cloruradas sódicas bicarbonatadas, de poca temperatura y mineralización, *Caldas de Besaya, Solares*; las bicarbonatadas sódicas, *Sobron y Soportilla*; pero si la gastralgia se acompaña de alteraciones profundas en la nutrición; síntomas intestinales alternantes de meteorismos y estreñimientos, con reflejos de gran variedad é intensidad, deberán recomendarse las *cloruradas sódicas sulfatadas sódicas*, llamadas á cumplir indicaciones radicales. Los mismos principios profesamos en las gastralgias por neurastenias y en cuanto á las dependientes de la clorosis.

Neurosis del estómago por alteraciones en las secreciones. — Se representan por una abundante secreción de jugo gástrico, que puede llegar á una cantidad de 30 libras en las veinticuatro horas; aumento ó disminución en las proporciones de ácido clorhídrico, pepsina y moco; sustitución del primero por los ácidos láctico, butírico, acético y úrico dando lugar á otras tantas variedades de dispepsias y gastralgias seguidas de trastornos motores, *vómitos, eructos, regurgitaciones*, etc., etc. Tales neurosis se presentan bajo la influencia de lesiones centrales, histeria, ó como variantes de discrasias. Sirven de característica en la orina el aumento de densidad, abundante cantidad de uratos, fosfatos y ácido úrico; disminución de la urea; siendo frecuente coexistan los trastornos gástricos con las litiasis renal y hepática. Cuando se encuentran caracterizadas dentro de esta forma,

hemos observado resultados de alivio y curación en los enfermos tratados por las aguas de Cestona; en las que, á los efectos sobre el estómago, se suman los diuréticos, encargados, especialmente en las dispepsias por hipersecreción de ácido úrico, de la eliminación de este ácido por la orina y mucosa intestinal. En las hiperdiacrisis de los ácidos láctico, butírico y acético, debe tenerse presente lo expuesto sobre el catarro crónico séptico del estómago. La saturación por las aguas bicarbonatadas sódicas de gran mineralización, no responde á ningún resultado definitivo.

Neurosis motoras del estómago. — Los *eructos, regurgitaciones, vómitos y calambres del estómago* corresponden á esta agrupación. Deben agregarse á las mismas las agitaciones peristálticas, contracturas parciales y algunas estenosis contracturales ó convulsivas del cardias y piloro. En tanto esta sintomatología no se produzca por procesos localizados en el estómago, plexo solar, ganglios autónomos y celíaco, en terapéutica hidrológica no intervendremos sino con resultados. Cumplen indicación las aguas bicarbonatadas, sódicas, cálcicas ó ferruginosas, por la cantidad de ácido carbónico libre, en disolución y combinado con las bases que contienen. No así cuando estos fenómenos son la expresión de neoplasias, en las que tales neurosis motoras tienen una subordinación á lesiones y procesos especiales.

Dilataciones del estómago. — Para los efectos de las aplicaciones y usos de las aguas medicinales naturales, clasifico esta enfermedad en las agrupaciones siguientes:

1.^a Dilataciones gástricas por excesos en el regimen. En tanto no produzcan alteración histológica, deberán ser tratadas por la higiene.

2.^a Dilataciones consecutivas á enfermedades agudas sépticas, específicas ó no, producidas por la naturaleza del germen ó fermento, deberán, más que tratarse como tales enfermedades, preverse. Las neumonías infecciosas; dermatosis específicas, agudas ó crónicas; la fiebre tifoidea, y cuantas enfermedades sépticas ó infecciosas se ofrezcan con caracteres de tales, la clínica enseña que crisis ó descartes se establecen por la piel y mucosa gastro-intestinal; que la del estómago es en la que encuentra mayor actividad esta eliminación; que la infección, septicidad y auto-intoxicaciones motivan siempre una suma, en la cual las unidades morbigenas, interpretadas clínicamente como otras tantas enfermedades, son cantidades de un mismo cociente.

3.^a Dilataciones por influencias nerviosas ganglionares, medulares, cerebrales, menígeas y de causa refleja. Forman un extenso capítulo: su conocimiento me ha aconsejado á su estudio teórico-práctico en el Instituto de Terapéutica Operatoria Nacional, dirigido por el Dr. D. Federico Rubio sección de enfermedades del sistema nervioso y electroterapia, á cargo del eminente especialista, mi querido amigo, Dr. D. Seraffín Buissen. He procurado traer á contribución, para proceder con imparcialidad y formar mis opiniones: 1.^o, observaciones en la clínica civil durante veintidós años; 2.^o, la especial adquirida en los establecimientos hidro-minerales de Hervideros de Fuensanta, Tiermas, Fortuna, Fitero Nuevo, Arechavaleta y Cestona, direcciones que he desempeñado; 3.^o, cuatro años de asistencia, con olvido de otros intereses que los de la ciencia y profesión, al Dispensario del Dr. Buissen.

4.^a Dilataciones por paresias musculares, en virtud de catarros sépticos crónicos que transmitiendo su virulencia á las terminaciones nerviosas, neurilemas, tejido conectivo, vasos, tunicas fibrosa y muscular, en tanto no se han realizado estados gránulo-grasientos, fibrosos ó fibro-sarcomatosos del estómago, son susceptibles de curación. Incluyo en esta clase las dilataciones consecutivas al embarazo, albu-

minuria escarlatina, fiebre tifoidea y de aquellas enfermedades que eligen de preferencia la mucosa del estómago en sus localizaciones.

DR. AMÓS CALDERÓN.

(Se continuará.)

PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. Dos casos de onicomycosis. — II. Píldoras de permanganato de potasa.

I

El Sr. Dubreuilh ha dado á conocer en la Sociedad de Medicina y Cirugía de Burdeos los dos siguientes casos de onicomycosis.

El primero es un hombre de cuarenta y dos años de edad, cajista de una gran imprenta, en quien la uña del dedo medio de la mano derecha está alterada hace diez ó quince años. Esta uña está más bien adelgazada que engrosada y adherida por todas partes á su matriz. Mientras que la mitad básica está enteramente normal, la mitad terminal está profundamente alterada; es blanca y opaca á causa de gran número de finas estrias longitudinales, de color blanco-amarillento, casi confluentes; la lámina superficial tiene una superficie lisa, pero con escotaduras ó lagunas que dejan al descubierto la lámina profunda, que está adherida, no engrosada, pero presentando claramente el aspecto llamado *en médula de junco*.

El interrogatorio del enfermo no suministra dato alguno. No ha tenido afecciones cutáneas. Tiene sí dolores reumatoideos, y su oficio de ajustador de un periódico le obliga á tener constantemente las manos en el agua, y las uñas, más particularmente la que nos ocupa, están expuestas á choques repetidos. Añadamos que tiene á menudo picores al nivel de este dedo, que presenta á veces el fenómeno del dedo muerto.

El aspecto de la uña y las últimas circunstancias que acabamos de indicar pudieran hacer pensar en una lesión trófica; pero, hecho el examen microscópico, se descubrieron ro-sarios de esporos enteramente característicos. Se trata, pues, de la onicomycosis, ó lesión parasitaria de las uñas, debida, ora al *trichophyton tonsurans*, ora al *achorion Schoenleini*, sin que sea posible determinar cuál de las dos es la causa.

El otro enfermo es una mujer de treinta y tres años que fué á consultar al Sr. Dubreuilh por un eczema seco de la cara, que tiene desde los diez y siete años. Las lesiones de las uñas se remontan á la misma época. Antes tuvo en la piel del cráneo costras que duraron hasta los nueve años y que dejaron una chapa de alopecia cicatricial.

Examinando la enferma se encuentra un eczema crónico difuso, casi seco, de la cara y de la nariz, y un estado ligeramente liquenoide de la cara dorsal de la mano izquierda, vestigios de los numerosos brotes de eczema que se han sucedido en este punto. Hay lesiones profundas de las uñas del pulgar, medio y anular izquierdos, y muy ligeras de la uña del pulgar derecho.

La uña del pulgar izquierdo es muy corta, no tiene más que 6 milímetros de longitud y no excede la parte media del espacio comprendido entre la raíz de la uña y la extremidad de la pulpa. En cambio, tiene 3 milímetros de espesor; la parte terminal está muy encorvada transversalmente; su lámina superficial es lisa, dura; su lámina profunda, muy gruesa, forma un reborde ennegrecido por el polvo. El repliegue sub-ungüal es normal como en las otras uñas.

La uña del dedo medio tiene su longitud normal; está sana en su parte básica y media, y las lesiones sólo ocupan el tercio terminal, remontando un poco á los lados. El color blanquecino que la hace parecer despegada, es debido á la

confluencia de manchas lineales longitudinales. La uña está engrosada y excede 1 milímetro.

La del anular es muy corta y no excede 8 milímetros. Como la del pulgar, pero en menor grado, presenta numerosas manchitas de color blanco-amarillento y un engrosamiento marcado de las capas profundas de la lámina unguial, que forman una especie de rodete.

En la uña del pulgar derecho no se observa otras lesiones que un ligerísimo engrosamiento y estrias de color blanco-amarillento hacia el borde libre. Debe advertirse que esta uña ha estado tan enferma como las otras, pero que ha curado espontáneamente.

En suma, los rasgos comunes y característicos de todas estas uñas son:

1.º La integridad de la raíz. Esta parte sana puede estar reducida á una faja de 1 milímetro al nivel de la lúnula, pero no por eso tiene menos importancia diagnóstica.

2.º Haciéndose cada vez más numerosas las estrias blanco-amarillentas longitudinales y aproximándose hacia el borde libre, dan á la uña un aspecto blanco opaco y una apariencia de despegamiento.

3.º El engrosamiento de la uña y sus divisiones en dos capas, una superficial, sin alteración notable; otra profunda, muy engrosada, forman una especie de rodete al nivel del borde libre.

II

En un artículo publicado en el *Répertoire de Pharmacie*, habla el Sr. Desvignes de la dificultad del *modus faciendi* de las píldoras de permanganato de potasa y de la descomposición casi inmediata de este medicamento en presencia de todos los escipientes ordinarios.

Para la prescripción siguiente: «Háganse 10 píldoras que contengan cada una 0,10 gramos de permanganato de potasa», siendo inejecutable la preparación por los procedimientos ordinarios, recurrió á los polvos de talco y goma ó al jarabe de goma en muy corta cantidad, á pesar de que este procedimiento no da, después de una enojosa manipulación, sino un producto muy defectuoso y alterado.

Después de muchos tanteos, ha adoptado el Sr. Desvignes el siguiente procedimiento.

Permanganato de potasa.	1 gramo.
Arcilla pura.	5 —
Agua destilada.	xv á xxx gotas.

Maláxese la arcilla con c. s. de agua para obtener una pasta blanda, á la que se incorpora en seguida el permanganato; de este modo se obtiene muy fácilmente (sin otra preparación previa) píldoras homogéneas, muy lisas, que se disgregan pronto en los líquidos del estómago, y que después de secarlas ligeramente se envuelve en polvos de talco.

De este modo se evitan los ataques de materias orgánicas, la descomposición del permanganato de potasa, y el medicamento responde absolutamente á la prescripción.

Otro método, aunque más largo, es el siguiente:

Silicato de potasa.	2 gramos.
Agua destilada.	1,50 á 2 —
Permanganato de potasa finamente pulverizado.	1 —
Polvos de talco.	c. s.

Una vez diluido el silicato de potasa, se añade el permanganato de potasa y cantidad suficiente de polvos de talco para tener una pasta blanda; se espera unos instantes que la masa tenga la consistencia conveniente para dividirla.

Sin embargo, las píldoras así obtenidas se resquebrajan un poco en la superficie, son menos bonitas y tardan más en disolverse que las obtenidas por el otro procedimiento, al cual hasta ahora da la preferencia el Sr. Desvignes.

DR. R. SERRET.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 22 DE FEBRERO DE 1890 (1)

Respecto á tratamiento, sostiene Graves que las emisiones sanguíneas más bien hacen mal, á menos que se practiquen en las primeras veinticuatro horas: en el segundo ó tercer día son inadmisibles, salvo los casos de congestión pulmonal. — Cuando ha tenido la suerte de encargarse de los enfermos en su principio, practica una sangría de doce á catorce onzas, hace guardar quietud en la cama, da algún laxante suave, y en seguida el nitrato de potasa, con cuyos medios consigue muchas veces extinguir la enfermedad en dos ó tres días. — Como lo más general es que seamos llamados á los dos, tres y aun más días del principio del padecimiento, si es necesario sacar sangre, debe acudirse á las sanguijuelas, poniendo ocho ó diez por encima de la horquilla del esternón, y dejando correr las cisturas. — Con la permanencia en cama, las emisiones sanguíneas, los laxantes y los sudoríficos, se consigue en los más de los casos que desaparezca la fiebre y la inflamación de los bronquios. — El tártaro estibiado, el nitro, el alcanfor, el opio y la morfina son á veces muy útiles. — Al fin de la enfermedad se usarán los excitantes y los tónicos ligeros. — Es dudoso el resultado terapéutico de los vejigatorios, que añaden sufrimientos al enfermo sin modificar en nada la disnea y los demás síntomas pulmonales; y por la impotencia de tales modificadores el célebre profesor inglés ha renunciado completamente á su uso, recomendando, en cambio, los fomentos de agua muy caliente á la región traqueal y al pecho, que considera más ventajosos.

Mencionaré, por fin, la epidemia que se observó en esta corte á principios del año de 1848, y que según unos afectó á la mitad de la población, y según otros á las dos terceras partes. — Los enfermos leves fueron numerosos, y entre los graves se presentó la forma bronco-pulmonal como la más frecuente, y después la gástrica y la cerebral. — Hubo manifestaciones urinarias, con síntomas de cistitis y retención de orina. — Las emisiones sanguíneas, generales y tópicas, fueron muy útiles en los casos graves, y especialmente en las formas pulmonales y cerebrales.

Limitando á lo expuesto cuanto he creído conveniente manifestar acerca de las epidemias catarrales observadas por clínicos eminentes en los siglos anteriores y en el actual, resulta, en primer término, que la enfermedad se ha presentado en las condiciones atmosféricas más variadas, habiéndola observado Sydenham en invierno, con tiempo frío y húmedo; á fines de Abril, con temperatura fría y seca, Huxham; en un verano caliente y seco, después de una primavera de análogas condiciones, Stoll; en el mes de Septiembre, con grandes variaciones atmosféricas, Etmuller; en el estío, la que reinó en España el año de 1580; y con grandes heladas y altas presiones, la que últimamente hemos sufrido en Madrid.

La forma torácica, con fluxiones, congestiones é inflamaciones especiales ó específicas de la mucosa respiratoria, y particularmente de los bronquios y pulmón, ha sido la más frecuente en todas las constituciones epidémicas; debiendo exceptuarse la que observó y describió Stoll, que tuvo carácter gástrico.

El tratamiento no ha sido uniforme. Sydenham, Sauva-

ges, Huxham, Escobar y Graves emplearon la sangría, y Stoll en determinados casos; pero siempre con prudencia, y llamando la atención del médico acerca de los peligros que podía ocasionar su abuso. Etmuller no menciona las emisiones sanguíneas, lo que prueba que no era partidario de este modificador; y en la epidemia de nuestro país, de 1580, se asegura que fué funesta la sangría, pues que á ella se atribuye la muerte, que sobrevinía muy pronto después de su empleo.

Sydenham y Huxham atribuían á los alcohólicos la transformación grave de la enfermedad, y los proscribían, en la generalidad de los casos, en el tratamiento de las epidemias que observaron.

Dos diferencias transcendentales se destacan, pues, entre la terapéutica recomendada en nuestros días contra las formas febriles y graves de la epidemia catarral y la que pusieron en práctica la mayoría de nuestros predecesores. Estos empleaban y recomendaban las emisiones sanguíneas con prudencia; en la época presente, las corrientes son de proscripción para las mismas: Sydenham y Huxham no eran partidarios de los alcohólicos, que en nuestros días se consideran por muchos profesores como los agentes más favorables en las fiebres é inflamaciones internas y graves, como la pulmonía.

En vista de opiniones tan opuestas, ¿qué partido deberemos tomar respecto al empleo terapéutico de modificadores tan valiosos como las emisiones sanguíneas y los alcohólicos?

Según mi modo de pensar, la razón clínica condena por igual el abuso de las emisiones sanguíneas y su proscripción sistemática. No en todos los casos de epidemia catarral febril es conveniente la sangría, ni puede omitirse, sin grave peligro para los enfermos, en condiciones individuales abonadas, y cuando la fiebre sea intensa, con pulso frecuente y desarrollado, aumento notable de calor, y existencia de fluxiones, congestiones ó inflamaciones de los órganos contenidos en las grandes cavidades, y especialmente en el pecho y cabeza, ó tendencia á dichos estados.

Rara vez será necesario practicar más de una sangría, ó evacuación tópica; pero hallándose verdaderamente indicadas las emisiones sanguíneas, conforme á los sabios preceptos de la Medicina secular, será inútil pensar en sustitutivos de tan poderosos remedios, pues ni la veratrina, aconitina y preparados de acónito, sales quínicas, antipirina, antifebrina y demás medicamentos que se han alabado como antitérmicos ó antifebriles, producirán los efectos curativos que la experiencia clínica de todos los tiempos y países ha reconocido en los agentes antiflogísticos mencionados.

Ideas análogas profeso respecto á los alcohólicos. Parece-me que están contraindicados en las fiebres de carácter inflamatorio y en las flegmasías, en que muchos los emplean y recomiendan, porque así me lo ha enseñado la práctica, de acuerdo en este punto con la noción fisiológica y terapéutica que de tales modificadores tiene la Medicina tradicional; pero reconozco que hay fiebres y fluxiones ó flegmasías, que en todo su curso ó en alguno de sus periodos pueden exigir el uso de los alcohólicos, obteniéndose de ellos, en ciertos casos, satisfactorios resultados.

En las constituciones catarrales observadas por Etmuller, Huxham y Stoll, se observó á veces una marcada periodicidad, y sólo el último empleaba la quina cuando la fiebre tomaba un carácter intermitente bien marcado.

Durante la última epidemia que ha afligido á Madrid, ha dominado el carácter periódico, habiendo yo logrado tan satisfactorio resultado con los preparados quínicos, que los he considerado como la piedra angular de la terapéutica, como



(1) Véase el número anterior.

el modificador más necesario en el tratamiento de las diversas formas del estado morbo de que tratamos.

Pero esa periodicidad, ¿habrá sido efecto del agente morbo específico que ha determinado la epidemia, ó un elemento debido á las condiciones topográficas de esta población, en donde se han considerado las intermitentes como enfermedad endémica, que se insinúa ó ingiere en las diversas dolencias que en Madrid se observan? Mucho me inclino á esta última opinión, porque las circunstancias de localidad son factores poderosos en la génesis de las enfermedades, y dato importantísimo en la formación de la indicación propia de cada caso particular.

Nuestros antepasados carecían de las sales químicas, que constituyen uno de los mayores descubrimientos de este siglo, y sin duda el más poderoso de los agentes terapéuticos; y para apreciar el verdadero valor de tales medios en el tratamiento de las dolencias humanas, debemos atenernos exclusivamente á nuestra experiencia.

Con esto doy por terminada mi tarea, agradeciendo á los señores académicos la benevolencia que me han dispensado al escucharme.

Terminado el discurso del Sr. Iglesias, y siendo muy avanzada la hora, el señor presidente levantó la sesión.

El secretario, *Matias Nieto Serrano*.

SECCION OFICIAL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Por real orden de 23 de Abril se ha dispuesto que el médico mayor graduado, primero efectivo del Cuerpo de Sanidad Militar, en situación de reemplazo en Torrelaguna (Madrid), D. Bonifacio Hernanz y Pastor, pase á continuar sus servicios al batallón Cazadores de Figueras.

Por real orden de igual fecha se ha nombrado farmacéutico auxiliar del Hospital militar de Lérida al doctor en Farmacia D. Antonio Abadal y Grem.

Por real orden de 28 de Abril se ha concedido una comisión del servicio para esta corte, por el término de un mes, sin derecho á indemnización, al médico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar D. Jesús Sarabia y Pardo, destinado en el segundo batallón del regimiento Infantería de Andalucía.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de ingreso.

D. Martín Royo Gómez de Segura, profesor de Medicina, residente en Galilea de Ocón (Logroño), solicita su ingreso en este Montepío Facultativo.

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

Madrid 25 de Abril de 1890. — El secretario general, *Francisco Marin*.

3

CONSULTORIO

PREGUNTAS

229. Como quiera que una circular de la Dirección general de Beneficencia y Sanidad obliga á todos los médicos municipales ó titulares, como ordinariamente nos llamamos, á dar un parte mensual á los respectivos subdelegados acerca del estado sanitario de las localidades en que ejercemos, me permito preguntar:

1.º ¿Gozamos los médicos de franquicia postal para nuestra correspondencia oficial con los subdelegados?

2.º ¿Se encuentran éstos obligados á abonar á los carteos los consabidos 5 céntimos por cada pliego oficial que de los médicos reciban? — *E. G. de los R.*

230. ¿Está obligado el médico á poner en conocimiento del juez municipal toda lesión que observe, aunque ésta sea accidental como, por ejemplo, la caída de una caballería y rotura de un brazo, ó de una herida producida fortuitamente por el mismo interesado, etc.? En caso afirmativo, ¿en qué responsabilidad se incurre no haciéndolo? — *J. F.*

231. ¿En qué responsabilidad incurre el médico que, habiendo asistido hasta sus últimos momentos á un enfermo, extiende la certificación de defunción sin haber reconocido el cadáver? — *J. F.*

232. Tengo una enferma á quien salen á menudo en todo el cuerpo unas manchas pequeñísimas (menores que la picadura de una pulga), de color rojo oscuro, acompañadas de gran picazón. Su estado general es bueno, y sólo tiene fiebre cuando es muy extensa la erupción. Todos los remedios empleados han sido inútiles: ¿qué podría prescribirsele, en primer lugar para evitar brotes sucesivos de la erupción, y en segundo para calmar el picor insoportable que ocasiona? — *J. F.*

233. A un enfermo, después de repetidas hemorragias, le ha quedado una estrechez. Ora se sonde él, ora nosotros, con sonda suave, de goma, prodúcese siempre un poco de sangre. ¿Qué podría hacerse para curar esta estrechez que no sea la dilatación progresiva? ¿Cómo podría evitarse la salida de la sangre, que es lo que más preocupa al enfermo? — *J. F.*

234. ¿Es el real decreto de 22 de Julio de 1864 el orgánico y por el que se rigen los Cuerpos facultativos de las beneficencias provinciales? Con arreglo al art. 9.º del mismo, debe ser decano, en los casos en que el personal facultativo no llegue á tres por cada sección de Medicina y Cirugía, el médico más antiguo en la carrera. Ahora bien; hallándose sin proveer el cargo de decano al ingresar, por oposición por supuesto, un médico de entrada en un Cuerpo facultativo de Beneficencia provincial, compuesto de cuatro médicos, tres de número y uno de entrada, ¿corresponde á éste, por ser el más antiguo en la carrera, como dice el citado reglamento, ejercer las funciones de decano del Cuerpo? — *Un médico*.

RESPUESTAS

229. ¡Franquicia postal los médicos para su correspondencia oficial! ¡Qué gollería! Pues qué, ¿sus pingües sueldos no les permiten el lujo de contribuir al alivio del Erario público pagando, como cada *quisque*, la correspondencia oficial? ¡Que se trata de una cosa oficial con la cual ustedes nada ganan, y á pesar de ello tienen que dar al Estado 15 céntimos por franqueo de carta y 5 al cartero! Así lo tienen dispuesto los sabios de este país, y no hay más remedio que resignarse.

230. El art. 262 de la ley de Enjuiciamiento criminal dice así: «Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de *algún delito público*, estarán obligados á denunciarlo inmediatamente al ministerio fiscal, al tribunal competente, al juez de instrucción, y en su defecto al municipal ó al funcionario de policía más próximo al sitio si se tratare de un delito flagrante. Los que no cumplieren esta obligación incurrirán en la multa señalada en el artículo 252, que se impondrá disciplinariamente.»

Claro es que no habiendo *delito* no procede la denuncia.

231. El art. 77 de la ley del Registro civil dispone que se haga ese reconocimiento, pero no dice en qué responsabilidad se incurre si no se hace.

232. Es difícil, si no imposible, hacer con esos datos un

diagnóstico acertado. Para calmar el prurito pudiera recurrirse al embadurnamiento con una solución de cocaína.

233. No es tan poco muy fácil la respuesta á esta pregunta; pero, de todos modos, la uretrotomía podría, en nuestro concepto, obviar todas esos inconvenientes.

234. Creemos que no hay más reglamento que el aprobado con fecha 22 de Julio de 1864, y con arreglo á su artículo 9.º que cita el consultante, el nombramiento de decano se hará por «pluralidad de votos por los mismos facultativos entre los que ocupen los tres primeros puestos del respectivo escalafón, siempre que el número de facultativos exceda de tres». Por consiguiente, el de *entrada*, como ha de ser el más moderno en el escalafón, aunque sea el más antiguo en la carrera, queda excluido de la terna. Ahora bien; si en el escalafón de Medicina ó Cirugía á que corresponde la vacante de decano no hay más de tres facultativos, el decano es, con arreglo á este reglamento, el que tiene más antigüedad en la carrera, así ocupe el último lugar en el escalafón.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 709,89; mínima, 699,18; temperatura máxima, 29,6; mínima, — 0,5; vientos dominantes, NO., O. y ONO.

Las enfermedades reumáticas han vuelto á tomar la forma catarral que iban perdiendo en sus localizaciones respiratorias: éstas han sido numerosas, sobre todo las laringitis y laringo-bronquitis con fenómenos espasmódicos consecutivos. Las erupciones cutáneas artríticas y herpéticas, así como las escrofulides, también siguen siendo frecuentes, así como las cistitis catarrales y los afectos litíasicos renales. Las erupciones roseólicas benignas y el sarampión son los afectos principales de la infancia.

CRONICA

La vacunación obligatoria en las colonias. — El Sr. Hervieux, de la Academia de Medicina de París, ha informado lo siguiente respecto á lo consultado por el Gobierno de la isla Reunión: 1.º, fomentar y apresurar la creación de Institutos vacunógenos (vacuna animal); 2.º, autorizar la promulgación de un decreto que haga obligatoria en las colonias la vacunación; 3.º, á falta del decreto, recordar á los Municipios que las leyes actuales les conceden los poderes necesarios para imponer en tiempos de epidemia las vacunaciones y revacunaciones obligatorias; 4.º, conceder á los gobernadores, en el caso que no lo hagan los Municipios, este derecho.

Nuevos catedráticos. — Han sido nombrados catedráticos: de Patología interna de la Facultad de Medicina de París el Sr. Debove, agregado que era hace años, y el Sr. Mikulicz en reemplazo de Volkmann.

La higiene militar en el Congreso de Berlín. — Según leemos en la *Revista de Sanidad Militar*, el Comité de organización de la Sección de Higiene militar del Congreso médico que ha de celebrarse en Berlín del 4 al 9 de Agosto próximo ha dirigido una carta al inspector general del Cuerpo, manifestando que vería con placer que los médicos militares españoles respondieran, en el mayor número posible, á la invitación que hace dicho Comité á los oficiales de Sanidad de todos los ejércitos, con objeto de que tomen parte en las tareas del Congreso.

El programa provisional de la Sección de Higiene militar, que acompaña á la referida invitación, distribuye los trabajos propuestos hasta hoy en tres sesiones científicas, sin contar la de apertura, cuyo orden será el siguiente:

Primera sesión. — 1. «¿Puede uniformarse en los diferen-

tes ejércitos el tratamiento antiséptico de las heridas en campaña? ¿Cómo se conseguiría que los médicos de un ejército lograsen un estado antiséptico permanente con el material sanitario de un ejército extranjero?»

2. «Empleo de barracas transportables para enfermos en tiempos de paz y en el de guerra.»

Segunda sesión. — 3. «Barcos-hospitales en los combates navales: objeto, empleo y menaje de los mismos; participación de las Sociedades de socorros en las guerras marítimas.»

4. «Adopción de medidas profilácticas contra las epidemias que sufran los ejércitos en tiempo de paz y en el de guerra.»

Tercera sesión. — 5. «¿Es posible uniformar la nomenclatura médica y los informes ó partes sanitarios de los diferentes ejércitos, de manera que pueda establecerse una estadística comparativa verdaderamente científica acerca de las enfermedades, heridas y mortalidad de los ejércitos en tiempo de paz y en el de guerra?»

6. «La trepanación en casos de heridas del cráneo, en tiempo de guerra.»

Se han anunciado además las comunicaciones siguientes:

1. D. I. Sormani: «Mortalidad y causas de defunción en el ejército italiano en los años de 1881 á 1888.» — 2. Doctor Daubler: «Descripción de una barraca transportable para la asistencia de enfermos en los trópicos.»

Los modernos adelantos. — El hipnotismo no es la única moda que hace de las suyas. El teléfono no le va en zaga. Ejemplo al canto: un médico de las inmediaciones de Nueva York es llamado en noche lluviosa para ver un diftérico. No queriendo exponerse á la humedad, hace llevar al enfermo al teléfono, y oyéndole toser confirma el diagnóstico y dispone un tratamiento apropiado. Después vuelve á la cama. A la mañana siguiente va á casa del enfermo, á quien encuentra en buen estado, pero... en manos de otro médico.

Necrología. — Han fallecido: en Santiago de Galicia el rector de la Universidad y catedrático de la Facultad de Medicina, Sr. D. Gerardo Jeremías Devesa, persona queridísima por sus excelentes condiciones personales y uno de los más notables profesores de la escuela compostelana, y en Allariz (Orense) el Sr. D. Antonino Cañas, médico-director de los baños de Cortegada.

Obras recibidas. — En los últimos días hemos recibido las siguientes: *Del tratamiento de las enfermedades de la piel* (discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de Valencia), por el Dr. Slocker; *L'inhalation et le humage dans diverses stations thermales*, por el Dr. E. Duhourcau; *De la mobilisation de l'étrier*, por el Dr. Moure; *De l'antipyrine, de la thalline, de l'antifébrine et de la phénacétine*, por el Dr. Moncorvo; *Aguas benzoado-sedantes y balsámico-carbónicas*, por el farmacéutico Sr. Cosin; *Higiene de la infancia*, por D. Manuel Corral y Mairá; *Memoria de los trabajos prácticos realizados en las clínicas de la Facultad de Zaragoza (1888 á 89)* y *Leçons de gynécologie opératoire*, por los Dres. Vulliet y Lutaud.

¡Alerta, cirujanos! — En uno de los hospitales de Varsovia ha ocurrido el siguiente hecho: fué anestesiado un enfermo á quien había que practicar una operación importante, mas durante ésta despertó súbitamente (!) y, presa de una excitación violenta, se lanzó sobre el cirujano y sobre una hermana de la Caridad, hiriendo á ambos mortalmente con el cuchillo que cogió de la mesa de operaciones. Los dos han muerto á consecuencia de las heridas.

Y ahora preguntamos nosotros: dado que el hecho sea cierto, ¿deberá perseguirse por homicidio al operado después de su curación?

Pasteur y los ingleses. — En el album con que los ingleses y americanos admiradores de Pasteur le han obsequiado, figuran las firmas del príncipe de Gales, de los catedráticos de las Universidades de Oxford, Cambridge, Edimburgo, Glasgow, etc., de Gladstone, de Huxley, Holmes, Douglas Powell, Lister y otras muchas notabilidades.

La luz eléctrica en los hospitales. — En el *New-York-Hospital* ha sido reemplazado el gas por la luz eléctrica, atribuyéndose á este cambio una mejoría del aire respirable y una temperatura más igual. Claro es que así las operaciones pueden practicarse lo mismo de día que de noche. La instalación comprende 700 lámparas Edison.

Las farmacias militares. — Habla el Sr. Ducazcal en el Congreso, y dice:

«Únicamente me levanto para decir dos palabras al señor Pando.

»Por el sistema que S. S. defiende, en el ejército podría hacerse todo; como al ejército van individuos de todos los oficios, podrían, por ejemplo, poner taller de sastres; el Estado les pagaría el haber, les daría el paño y el hilo, y podrían dar las ropas casi de balde; de modo que por este sistema se concluiría, no sólo con todas las profesiones científicas, sino con todas las industrias de Madrid y de otras poblaciones.»

¿Se quiere mayor claridad? Pues allá va: habla el Sr. Muro, y dice:

«No se trata ahora de esa defensa inoportuna, aunque brillante, que S. S. ha hecho; de lo que se trata aquí es de otra cosa; no se discute hoy, no puede discutirse en esta forma, que sería extrarreglamentaria, si el Estado puede ó debe establecer farmacias militares ó está en el caso de suprimirlas; que si ésta fuera la tesis del debate, yo diría como criterio mío de carácter general, que el Estado no tiene derecho á entablar una competencia con la industria particular, que es lo que real y positivamente viene haciendo; que no admito este socialismo repugnante en el que figura el Estado con sus grandes fuerzas, con sus recursos y elementos poderosos en lucha con el industrial particular, débil, modesto, pobre, condenado á morir en la demanda, después de haber dado al Gobierno en forma de tributos los proyectiles que han de causar su muerte. Este es el motivo de la queja justísima de los farmacéuticos civiles y de los estudiantes que aspiran á serlo en lo por venir.»

¿Hay razones que puedan desvirtuar éstas? No las hay por más que se esfuerce el ingenio.

Trabajo útil. — El Dr. D. Vicente Castelló ha publicado una *Tabla sinóptica de medicamentos modernos*. A continuación del nombre del medicamento se consigna la composición y se expresan los caracteres, los usos y las dosis, trabajo utilísimo que deben adquirir todos los farmacéuticos.

Se vende en todas las librerías á una peseta el ejemplar.

Uno más. — El Instituto Médico Valenciano ha abierto un concurso sobre los siguientes temas:

Cuestión de Medicina. — «Antisepsis del tubo gástrico intestinal.»

Cuestión de Cirugía. — «Intervención quirúrgica en las enfermedades de la vejiga.»

Cuestión de ciencias auxiliares y Farmacia. — «Estudio geológico y telúrico de un pueblo cualquiera del antiguo reino de Valencia, en su relación con las enfermedades predominantes en el mismo.»

Asunto libre. — «Resolución de un punto interesante de la ciencia, á juicio del autor.»

Premio del Dr. Más. — Doscientos cincuenta pesetas y título de socio honorario al autor del mejor trabajo sobre el siguiente tema: «¿Las estadísticas arrojan mayor mortalidad en España que en el extranjero después de las grandes operaciones abdominales? En caso afirmativo, señalar las causas de esa mayor mortalidad, y manera de evitarlas y combatirlas.»

Este premio tiene un *accésit*, consistente en el título de socio honorario, y pueden concursar todos los profesores, incluso los socios residentes.

Para la resolución de cada una de las precedentes cuestiones se ofrecen tres premios: el primero consiste en una medalla de oro; el segundo ó *accésit*, en el título de socio de mérito, constanding el concepto por que se ha expedido; y el tercero, en el de socio honorario.

Las Memorias podrán ser dirigidas á cualquiera de los secretarios de la Corporación (calle de Triador, 10, principal, ó Caballeros, 5, 3.º), quienes las recibirán hasta 1.º de Diciembre inclusive del año actual.

JARABE DE QUEBRACHO.

Llamamos la atención de nuestros lectores sobre el anuncio **Jarabe-Medina de Quebracho**, cuyos excelentes resultados proclaman todos los médicos.

FÍJESE el lector en el anuncio *Salicilatos de bismuto y cerio*.

MADRID: 1890. — ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8
TELÉFONO 552

VACANTES

La de médico-cirujano — por terminación de contrato — de Guisando (Ávila), partido de Arenas de San Pedro. Habitantes 1.099. Dotación 500 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes, que producen 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 31 de Mayo al alcalde D. Gabriel Truegas.

— La de id. id. de Santa Gadea del Cid y sus anejos Bozoo, Portilla, Villanueva, Soportilla y Guinico (Burgos). Dotación 110 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y enfermos transeúntes y 200 fanegas de trigo pagadas por San Miguel. Los anejos distan de Santa Gadea el que más media hora.

También existe un convento de redentoristas en el partido que reporta grandes ventajas al agraciado.

Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. Alejandro Presa.

— La de id. id. — por renuncia — de Carazo (Burgos). Dotación 100 pesetas anuales por la asistencia de 6 familias pobres y 170 fanegas de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Mayo al alcalde D. Manuel Izquierdo.

— La de id. id. de Prádamos de Bureba (Burgos). Dotación 50 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y 210 fanegas de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Mayo al alcalde don Francisco Quendo.

— La de id. id. de Bustares y sus anejos Las Navas, El Ordial y Aldeanueva (Guadalajara), distante el que más 4 kilómetros. Dotación 460 fanegas de trigo por la asistencia de todo el vecindario, que en total lo componen 200 vecinos; igualmente podrá hacer contratos con los pueblos de El Arroyo, La Nava y Umbralejo. Solicitudes hasta el 24 de Junio al alcalde D. Lucas Serrano.

— La de id. id. — por defunción — de Tielmes (Madrid). Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Consta esta villa de 356 vecinos. Solicitudes hasta el 26 de Mayo al alcalde D. Pablo del Pozo.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de El Cubillo (Guadalajara). Dotación 150 pesetas anuales por la asistencia de 12 familias pobres y las iguales con 136 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Anastasio González.

— La de id. id. de Quintanar y su anejo Torrelara (Burgos). Dotación 50 pesetas anuales por la asistencia de 6 familias pobres y 115 fanegas de trigo de iguales con 110 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Santiago González.

— La de id. id. de Castraz (Salamanca), partido de Ciudad Rodrigo. Hab. 290. Dotación 100 pesetas por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 de Mayo al alcalde D. José Marcos Huebra.

— Las dos de id. id. de El Pardo (Madrid). Hab. 390. Dotación 995 pesetas cada una por la asistencia de las familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Mayo al alcalde D. Joaquín Reguilón.

— La de id. id. de La Redonda (Salamanca), partido de Vitigudino. Hab. 476. Dotación 300 pesetas por 10 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Mayo al alcalde D. Antonio Villoria.

— La de id. id. de Espinosa de Henares (Guadalajara), partido de Brihuega. Hab. 416. Dotación 100 pesetas por Beneficencia y 140 fanegas de trigo por iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Mayo al alcalde D. Cirilo Fuencemillán.

— La de id. id. — por renuncia — de Pesaguero (Santander), partido de Potes. Hab. 1.220. Dotación 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Mayo al alcalde D. Juan Encinas.

— La de id. id. de Torrebeña (Guadalajara), partido de Cogoludo. Hab. 424. Dotación 375 pesetas por Beneficencia y 1.625 por igualatorio. Solicitudes hasta el 20 de Junio al alcalde D. Victoriano Soria.

— Las dos de id. id. de Valdelugeros (León). Dotación 150 pesetas anuales por la asistencia de 6 familias pobres y las iguales con 350 familias pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Antonio Suárez.

— La de farmacéutico de Villamayor de Calatrava (Ciudad Real), partido de Almodóvar. Hab. 1.789. Dotación 750 pesetas por 50 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. José Gijón.

UNIVERSIDAD CENTRAL. — *Secretaría general.* — Se halla vacante en la Facultad de Medicina de esta Universidad una plaza de ayudante de Clínica, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, la cual se ha de proveer por concurso con arreglo á lo dispuesto en el art. 22 del reglamento interior del Hospital Clínico de dicha Facultad, que copiado á la letra es como sigue:

Artículo 22. «Serán nombrados á propuesta siempre de la Junta de catedráticos de Clínica, en virtud de concurso publicado en la *Gaceta* y *Diario Oficial* por término de quince días, á cuyo concurso podrán presentarse los profesores de Medicina que á la fecha de la convocatoria no tengan menor antigüedad de dos años de título profesional, sin exceder de cinco, y hubieran sido alumnos internos de cualquiera Facultad oficial, acreditando con certificado expedido por ésta haber servido con celo y exactitud la referida plaza. La Junta, en sesión expresamente convocada, designará con preferencia para la propuesta á los que hubiesen obtenido mejores calificaciones entre las de *sobresaliente* y *notable* y premios en la carrera. Todo lo cual debe estar legalmente justificado. Esta propuesta se remitirá al decano para su aprobación, el cual la dirigirá á la Superioridad con las observaciones que juzgue convenientes. Este cargo será temporal, caducando necesariamente á los cinco años de su desempeño, y al terminar podrán pedir un certificado en que se haga constar el modo como le hubiesen cumplido.»

Los aspirantes á dicha plaza deberán presentar sus solicitudes en la Secretaría de dicha Facultad, acompañadas de los documentos justificativos de los requisitos arriba expresados, en el término de quince días, á contar desde el de la inserción de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, y cumplido que sea este plazo, se verificará el concurso en la forma establecida en esta convocatoria.

Lo que de orden del Ilmo. Sr. Rector de esta Universidad se anuncia para conocimiento de las personas á quienes pueda interesar.

Madrid 25 de Abril de 1890. — El secretario general, *Leopoldo Solier.*

CORRESPONDENCIA (1)

- D. Balbino Molinuevo Perillán. — Pagado SIGLO fin Febrero del 91.
D. Francisco León Sotelo. — Remitido los números que pide.
D. Manuel Alvarez. — Conformes con lo que dice en su carta del 20 Abril.
D. Pero Seró. — El Sr. Calero avisó su pago SIGLO fin del corriente año; nada sabemos de las 5 pesetas restantes.
D. Benito Closa. — Pagado SIGLO fin Junio del 90.
D. Cayo Martínez Gutiérrez. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Salvador Ortiz. — Id. id. id.
D. Luis López Castro. — Id. SIGLO fin Setiembre del 90 y BIBLIOTECA primer plazo.
D. Manuel Medinilla. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90; remitido lo que pide y contestado particularmente día 25.
D. Ignacio Carbó. — Id. SIGLO fin Marzo del 91.
D. Juan Flores. — Recibida su carta; remitido los números que pide día 26.
D. Luis Villamil. — Id. id.
D. Calixto Landera. — Id. id.

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

- D. Isidro Pellicer y Roses. — Cambiadas las señas.
D. Isidro Alzaga. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Juan Bernal. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90; remitido los números que pide día 28 Abril.
D. Bernabé Antonio Lacambra. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90; remitido lo que pide.
D. Fernando Hernández. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Manuel Andrade. — El Sr. Gali y Camps avisa su pago SIGLO fin Junio del 90.
D. Rafael Zurdo. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90; remitido los números día 29.
D. Tomás Castedo. — Id. SIGLO fin Junio del 90 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Basilio del Barrio. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Arturo García López. — Id. id. id.
D. Ramón Castro. — Id. SIGLO fin Agosto del 90 y BIBLIOTECA primero y segundo plazos.
D. Evaristo Pascó. — Recibidas su carta y libranza.
D. Cipriano Rovira. — Se le considera á usted suscrito desde 1.º Febrero, terminando por lo tanto la suscripción en fin Enero del 91; se le remiten día 29 los números.
D. Marcelino Andrés. — Remitido el número que pide día 29.
D. Eladio Calero. — Id. id. día 29.
D. Francisco López Lorena. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Miguel López Guitián. — Id. id. fin Julio del 90.
D. José Ramón Fernández. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Abril; remitido los números día 29 y contestado particularmente.
D. Lorenzo González Ríaza. — El Sr. Moya avisa su pago SIGLO fin Junio del 90.
D. Francisco Subías. — Remitido los números día 29.
D. Luis Arboleya. — Recibida su carta del 23.
D. Manuel de las Peñas. — El Sr. Fe avisa su pago SIGLO fin Setiembre del 90.
D. Agapito Monforte. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. José de Miguel. — Id. BIBLIOTECA segundo plazo de 1890.
D. Amalio Blas Lancho. — Id. SIGLO fin Octubre del 90.
D. José Erostarbe. — Id. id. fin Febrero del 91.
D. Manuel Martínez Saldise. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 89.
D. José Garcés. — Remitido el número que pide día 1.º
D. Manuel Martín y Martí. — El Sr. Llordachs avisa su pago SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Antonio Quesada. — Remitido el número que pide día 1.º
D. Angel Blanco. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Julio Altabás. — Remitido lo que pide día 1.º
D. Francisco de P. Capuz. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Juan Piqueras. — Se le girará á su tiempo.

SAVIA DE PINO DE ARCACHON Las tabletas, pasta y jarabe que elabora Mr. Masgnaux con la *Savia de pino marítimo fresca y concentrada*, son los pectorales más eficaces que curan prontamente los resfriados, bronquitis, catarros, toses y demás afecciones del pecho y de las vías respiratorias, por rebeldes que sean, sin fatigar el estómago. La *esencia de savia de pino* se usa como preservativo de la influenza ó catarro epidémico; facilita la respiración oprimida y purifica el aire, destruyendo los gérmenes de las enfermedades contagiosas. De venta en las principales farmacias.



TENIA Ó SOLITARI*
Se expulsa en 2 ó 3 horas, tomando
LAS CAPSULAS TENIFUGAS
DE MORENO MIQUEL.
Arenal, 2, Madrid, y principales
farmacias.
60 rs. frasco, y por 65, se remite
certificado á provincias.

19.7  85!!!

Reumáticos curados en España en 39 meses con el tratamiento inglés Alarcón de Marbella, aprobado en varios hospitales y por eminencias médicas de todos los países. Este tratamiento (dos frascos y caja de píldoras) hace desaparecer en dos días los dolores é inflamación de la gota y reumatismos. De venta, en farmacias y droguerías á 10 pesetas. Por mayor, Melchor García. El autor, Antón: Martín. 42. Madrid.

OCULISTA. Casa de Salud para los del Dr. Galtado, Ballesta, 14, principal. Los enfermos que se operan de cataratas salen curados del quinto al octavo día. D. A. Martínez (coronel) (San Joaquín, 10), operado de ambos ojos, curación completa de los dos. Consulta, de nueve á once y de dos á cinco. A los pobres, los martes y los sábados.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ

Y BORO-CITRATO DE LITINA
DE RAMON A. COIPEL

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

APARATO ATMÍATRICO VALENZUELA

Para las inhalaciones de oxígeno, de ázoe, ácido fluorhídrico, etc., etc.
Instrucciones impresas gratis, calle de Atocha, 125.

ANTI-ASMÁTICO PODEROSO JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

PREPARADO EN FRÍO É INALTERABLE

Último remedio de la Medicina moderna para combatir el asma, la disnea 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 rubrica de Medina en las etiquetas de la caja y frasco, como garantía para los señores médicos y enfermos, y para evitar falsificaciones.

CHOCOLATES Y CAFÉS

DE LA

COMPañÍA COLONIAL

TAPIOCA, TÉS

37 RECOMPENSAS INDUSTRIALES

DEPÓSITO GENERAL

CALLE MAYOR, 18 Y 20

MADRID

POCION RECONSTITUYENTE

DE

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL

DR. FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administración del Aceite de hígado de bacalao ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, *ioduro ferroso*, sino también á la quina, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, *hipofosfitos de cal y sosa*, etc. Precio: con hierro y quina, 4 pesetas; con *lacto-fosfato de cal* ó *hipofosfitos*, 5 pesetas; con *creosota*, 5 pesetas. Único depósito en Madrid: calle de Caballero de Gracia 23 duplicado, farmacia de Dr. Font y Martí. (434 trip.º)

LIBRERÍA Y CENTRO DE SUSCRIPCIONES

DE
Robles y Compañía.

MAGDALENA, 13, MADRID

Obras Médicas, Científicas, Literarias y de Recreo.

MANUAL PRACTICO

DE

ENFERMEDADES VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

POR EL PROFESOR AQUILES BREDÁ

Versión española de la última edición italiana

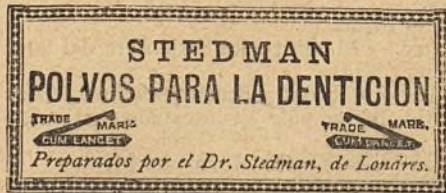
POR EL DOCTOR MANUEL CARRERAS SANCHIS

ADICIONADO CON NOTAS POR EL

DR. BALTAZAR HERNANDEZ BRIZ

Un tomo de cerca de 360 páginas. — Precio, 6 pesetas en Madrid y 7 en provincias.

Marca registrada en el Ministerio de Fomento.



pesetas
paque-
te en
todas
las far-
macias

Al por mayor: en casa de Melchor García y José Hernández, Aduana, núm. 8. — Representante exclusivo: J. CRUZ, Serrano, 27, Madrid.

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO POR EL DR. FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en *La Farmacia Española* (1884), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el día. — Precio, 5 pesetas frasco. — Único depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font. (434 trip.º)