

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Dictamen. — Alarmas y precauciones. = **Sección de Madrid:** El cólera en España. = **Sección profesional:** Sanidad Marítima. = **Correspondencia extranjera:** Clínica médica de la Facultad de Burdeos. = **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** Sociedad Española de Hidrología Médica. = **Prensa médica:** Extranjera: I. Urología de la influenza. — II. La castración como tratamiento de la osteomalacia. — III. La locura carbónica. — IV. Las inyecciones subcutáneas profundas en el tratamiento del cólera. — V. Un nuevo diurético (la *diuretina*). — VI. Tratamiento de la endometritis crónica por el cloruro de zinc. = **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. — Cuerpo de Sanidad Militar. **Variedades:** ¿Inmoralidad ó incompetencia? = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Vacantes.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.** = **Boletín bibliográfico.**

BOLETIN DE LA SEMANA

DICTAMEN. — ALARMAS Y PRECAUCIONES.

Desde la aparición de nuestro último número son muchas las vicisitudes por que ha pasado la expectación pública, por las noticias diversas que del reino de Valencia han venido.

La Comisión técnica de que en nuestro anterior número dábamos cuenta regresó el lunes, escribió en el mismo día su dictamen y dió lectura de él en aquella noche al Consejo de Sanidad, presidido por el ministro de la Gobernación.

Si informes que tenemos por exactos no nos engañan, el dictamen, que fué motivo de un voto de gracias y de felicitaciones personales, se resume en algunas conclusiones que aproximadamente son las siguientes:

1.^a Dados los caracteres, síntomas y marcha que en cada caso ha presentado la enfermedad que principalmente se ha manifestado en la Puebla de Rugat, la Comisión entiende que se trata del cólera morbo asiático.

2.^a Dados los resultados obtenidos por la inspección microscópica de las heces, por el cultivo de los organismos hallados y por su reacción característica, la Comisión confirma su anterior dictamen.

3.^a Dada la transmisibilidad demostrada de los enfermos á los sujetos sanos de la misma localidad, y de los enfermos de la localidad afecta á los habitantes de localidades sanas, la Comisión entiende que el conjunto de casos constituye una manifestación epidémica, análoga en su tendencia evolutiva á las epidemias de igual índole, aunque hasta ahora con menor tendencia invasora.

4.^a Esta identidad de caracteres con las de epidemias anteriores le inclina á pensar, con arreglo á lo que la historia de ellas enseña, que pueda tener también identidad de origen en la importación de

países infestados; aunque la Comisión, á pesar de sus investigaciones, no puede afirmarlo.

5.^a La falta material de tiempo le impide por ahora el emitir dictamen respecto á la posibilidad de la producción autóctona ó de la reviviscencia en los terrenos de la localidad principalmente infestada.

6.^a Mientras tales averiguaciones se practican, y dado su carácter puramente especulativo, opina la Comisión que el Gobierno de S. M. debe proceder ante la epidemia como si su origen exótico estuviese claramente demostrado.

* *

Como siempre sucede, las alarmadas autoridades procuran, ante la posibilidad amenazadora de una epidemia, tomar con apresuramiento las medidas que sosegada y ordenadamente debieran ser norma habitual de conducta en las poblaciones de su mando. Las alcantarillas, los pozos negros, los retretes particulares, las casas en que se aglomeran gentes nada pulcras, los cementerios, los cuarteles y los hospitales, son objetos de visitas, de desinfecciones y de proyectos de mundificación que la experiencia nos autoriza á pensar que durarán lo que dure el miedo, para volver á ser en nuestras grandes ciudades, y particularmente en Madrid, verdaderos modelos de suciedad y de descuido.

El afán de quererlo hacer todo y de hacerlo apresuradamente, hará una vez más que nada se adelante en el plausible objeto de higienizar Madrid. En ejemplo, leemos en un periódico:

«El Sr. Aguilera ha conferenciado hoy con el marqués de Retortillo, presidente de la Asociación de Propietarios, con el objeto de buscar la manera de aislar de las alcantarillas las casas particulares, problema que sería de grandísima utilidad en el caso de que se pudiera resolver á favor de la salud pública.»

Ahora bien; lo que ha de resultar de esta entrevista bien enseñado lo tiene la práctica. Mandado está por bando público del alcalde de Madrid que se produzca el aislamiento referido. Marcada está la fecha en que debiera llevarse á cabo, bajo multas y penas señaladas, y sin embargo, esta única medida racionalmente higiénica tomada por un alcalde ya muerto, no tan sólo no se cumplió, sino que ocasionó su caída y un escándalo parlamentario.

¿No sería mejor que se procediera despacio al par que enérgica y seriamente? Los teatros, los cafés, las escuelas particulares y públicas, los puntos todos en que se aglomera y encierra gran número

de personas y que por su índole pública se encuentran de modo más inmediato bajo la autoridad municipal y gubernativa, ¿se encuentran en las condiciones que se pretende imponer á los propietarios? ¿Por qué no obligarles á que se coloquen en ellas? El temor lejano de un incendio dió origen á una disposición que fué costosísima á las Empresas teatrales; tratóse por mil medios de eludirla, pero se tropezó con autoridades firmes y convencidas, y la luz eléctrica está hoy instalada en todos los teatros de Madrid.

Gírese una visita por todos los establecimientos mencionados, impónganseles la incomunicación de sus retretes con las alcantarillas y la instalación de cañerías impermeables, todo lo cual *cuesta muy poco* si no se buscan privilegios y favores especiales, ciérranse los que opongan resistencia, y se habrá empezado por hacer algo.

DECIO CARLÁN.

MADRID 29 DE JUNIO DE 1890

EL CÓLERA EN ESPAÑA

En medio de un estado de relativa tranquilidad; desaparecida por completo la epidemia de *gripe* que afligió á nuestro país en el último invierno y que con algunas reviviscencias de sus formas pulmonales más graves había venido manifestándose en Madrid hasta entrado el mes de Mayo último; cuando parecía natural pensar que la mortalidad excesiva de este invierno se viera compensada, como de ordinario acontece después de las epidemias, por un equilibrio favorable de la salud, el día 15 del corriente llegaron por el telégrafo noticias alarmantes procedentes de Valencia, que hicieron sospechar la posibilidad de la presentación de un foco epidémico de cólera en uno de los pueblos de aquella provincia. Tratábase de invadidos que se contaban ya por docenas y de muertos que pasaban de las dos terceras partes de aquéllos.

La villa de la Puebla de Rugat, relativamente distante de los puertos y de las principales vías de comunicación de la rica comarca valenciana, era el teatro del suceso, y que las noticias no eran falsas lo demostró bien pronto el que el día 16 reunió el ministro de la Gobernación al Consejo de Sanidad para pedirle dictamen, y el 17, previo Consejo de ministros, se dispuso el acordonamiento del lugar infestado y se envió á él una Comisión, compuesta del señor director general de Beneficencia y Sanidad como presidente, y de los doctores Gimeno Cabañas, catedrático de Higiene de la Facultad de Madrid y diputado por uno de los más importantes distritos de Valencia; Martínez Pacheco, consejero de Sanidad, subinspector de Sanidad Militar y presidente de la Sociedad Española de Higiene; Cortezo, consejero de Sanidad y presidente de la Sección de Epidemiología de la Sociedad referida y redactor de este periódico, y Sr. Mendoza, director del Instituto Mi-

crobiológico del Hospital de San Juan de Dios. Si la representación oficial de las personas y los cargos públicos significan algo, en pocas ocasiones se habrá reconcentrado en menor número de personas una garantía mejor elegida para constituir un tribunal que diese un fallo más exacto sobre un asunto. En cinco individuos se logró reunir la más alta representación administrativa del ramo á que incumbía el asunto, la de los intereses locales, la que por una especie de sufragio espontáneo dan las Sociedades científicas privadas á los que ponen al frente de su representación, y la de la suficiencia en los reconocimientos de técnica especialísima que nadie niega al centro sostenido por la Diputación provincial de Madrid en uno de sus hospitales más renombrados.

Desde luego pensamos, conocidas las personas, aparte de sus condiciones oficiales, que habían de ser dignas de la confianza general; pero dudando que por la condición especial del mandato recibido pudieran ser luego lo suficientemente explícitas, aun habiendo entre ellas un individuo de nuestra *casa*, con el objeto de poder enterar á nuestros lectores de todas las particularidades de esta cuestión interesantísima desde el punto de vista social, científico y profesional, se agregó oficiosamente á la expedición el que estas líneas suscribe, quien por voluntad propia y por las facilidades que por ella se le han proporcionado, no ha abandonado ni un solo minuto á la Comisión hasta las doce de la noche del 23 de los corrientes, en que se dió lectura al Consejo de Sanidad del informe redactado.

Conste, pues, que aun cuando respondamos de la exactitud de los hechos que hemos de consignar, respecto de sus apreciaciones nada tiene que ver la Comisión, por ser individuales y personalmente nuestras, siquiera abriguemos el convencimiento de que en la mayoría de los puntos coincidiremos con los pensamientos de los individuos que formaban dicha Comisión.

Procuremos ahora ordenar en lo posible la historia de este hecho interesante, que si es el comienzo de una gran epidemia, merece por esto ser bien conocido, y si es la manifestación de una explosión epidémica local, tiene tanto ó mayor interés científico, como social lo tendría en el otro sentido.

ANTECEDENTES

El día 15 de Junio se recibieron en Madrid noticias procedentes de las autoridades de Valencia, según las cuales en la Puebla de Rugat, villa de aquella provincia, se habían presentado casos de una enfermedad análoga en su cuadro sintomatológico al cólera morbo, que producía una mortalidad de más del 60 por 100 en los atacados. El pánico producido en aquella población había determinado una emigración considerable, en la que habían tomado parte algunas autoridades municipales, y la superior de la provincia, deseosa de conocer la verdad de los hechos, había enviado un delegado especial médico, el Sr. López Tarín, á quien en su inspección investigadora acompañaron espontáneamente los Dres. Barreda y Candela, de Valencia, quienes emitieron su opinión con la urgencia que el caso requería, significando que

los enfermos por ellos vistos ofrecían los caracteres propios del cólera asiático, añadiendo que por el análisis microscópico inmediato y provisional de las heces, los Dres. Bartual y Casanova, catedráticos de Histología y Anatomía de la Escuela valenciana, habían comprobado la presencia del esquizofito que se estima hoy como característico y como productor del mal, del bacilo virgula de Koch. Así presentaba el ministro de la Gobernación el asunto al Consejo de Sanidad. Las invasiones hasta entonces ocurridas pasaban de 100 en un pueblo de 1.900 habitantes, y las defunciones pasaban de 60. Estas cifras, los dictámenes de los médicos de la localidad, que á su reconocida suficiencia personal unían la garantía de ser desgraciadamente expertos en el conocimiento de un mal que ha cinco años azotaba duramente aquellas comarcas, fueron razón y parte fundadísima para que el Consejo estimase que debía aconsejar al Gobierno grande energía para atajar el mal, al propio tiempo que la adopción de medidas que pudieran garantizar al país en general el que no se obraba por impresiones puramente locales. De aquí que el Gobierno nombrara á la Comisión referida, y la breve historia de los trabajos de ésta podrá servir á nuestros lectores de resumen histórico de los hechos, antes de que entremos en comentarios ni en las interpretaciones á que ellos se prestan.

Creyó conveniente la Comisión dirigirse desde luego á Valencia para oír de las Juntas de Sanidad y de los médicos datos exactos que pudieran dar base de su información.

Á las dos horas de su llegada á la ciudad del Turia reuníanse las Juntas referidas en el Gobierno civil, bajo la presidencia del director de Sanidad, quien con objeto de encauzar la discusión dentro de las urgencias impuestas por el tiempo, presentó un interrogatorio encaminado á adquirir datos directos de los médicos que por sí mismos hubiesen examinado los casos y de los demás individuos de las Juntas que pudieran aportar datos fehacientes para inquirir el origen del mal.

Contra lo que los periódicos en sus telegramas habían dicho, se vió pronto que no existía disenso entre las Juntas municipal y provincial; ambas se inclinaban á la opinión, deducida de informes adquiridos de individuos peritos, aunque extraños á ellas, de que se trataba de una epidemia localizada de cólera morbo. En ninguna de dichas corporaciones se encontraba ningún médico que personalmente hubiese estudiado los casos. Los informes se referían á las observaciones de los facultativos Sres. López Tarín, delegado sanitario del gobernador; Barreda, delegado del Municipio, y Candela, catedrático de la Escuela y médico reputadísimo. Hízose también referencia en aquella Junta al resultado de los análisis microscópicos practicados en la Escuela de Medicina de Valencia, cuyos análisis, por la falta material del tiempo, fueron estimados como incompletos por las personas peritas que del asunto hablaron, así de la Comisión técnica como de las Juntas locales; calificación que la oficiosidad reporterista y el natural desconocimiento del asunto hicieron que se presentase ante el público como una censura ó como una estimación desdeñosa;

creencia de que seguramente no habrán participado los dignos autores de tales análisis, como no se creería censurado un labrador al llamarse incompleta su cosecha en el momento de la siembra, ni un pintor al llamarse incompleto su cuadro cuando con el carbón estuviera trazando los primeros perfiles. Empeñáronse, unos de buena fe y otros no sabemos por qué, en que *incompleto* es sinónimo de *imperfecto*. ¡Quiera Dios que el Diccionario de la Lengua les persuada de su error y desvanezca al propio tiempo esta sombra de calificación menospreciativa, que tenemos la certeza que ninguno de los individuos técnicos de la Comisión tuvo en mientes ni un solo instante!

Los datos más importantes que en aquella sesión se adujeron relativos al origen de la epidemia, fueron los siguientes: desde el 15 de Mayo venían observándose en Valencia algunos casos de diarrea y de cólera esporádico, que ninguna alarma habían producido por su índole benigna, análoga á la de los que se presentan en iguales épocas en otros años. Entre ellos figuraba el de una señora, muerta en la plaza de la Constitución, que fué ampliamente discutido por decirse que se hallaba relacionado con la venida de un pariente suyo de las Islas Filipinas. Investigado cuidadosamente el hecho, y después de oír, previa su llamada ante la Junta, á un sujeto íntimamente ligado por amistad á la referida señora, se supo que ésta había muerto el 27 de Mayo y que el sujeto procedente de Filipinas había desembarcado un mes antes en Gibraltar, atravesando gran parte de la Península sin notar ningún trastorno en su salud. Claro está que habiendo ocurrido las primeras defunciones de coléricos en la Puebla de Rugat el 13 de Mayo, este caso, aunque fuera de cólera, ocurrido en Valencia el 27, no tenía la importancia *cronológica* que se le quería dar.

Hablóse también en esta sesión de una defunción ocurrida el día 12 de Junio en una mujer procedente de la Puebla de Rugat que murió en siete horas con todos los síntomas del cólera morbo asiático, y otra en un individuo procedente del pueblo de Torrente, que dista mucho de la Puebla, y en el que transitoriamente había estado. Estos casos, si por el cuadro sintomatológico que de ellos se describía tenían una gran importancia, carecían de ella desde el punto de vista de la inquisición del origen del mal, por ser todos ellos posteriores á los primeros casos mortales de la Puebla de Rugat.

Desde el Gobierno civil se dirigió la Comisión al ferrocarril y llegó por él á Játiva, donde descansó hasta las cuatro de la mañana, hora en que salió en coche para la villa epidemiada. El camino seguido comienza por atravesar el riente valle que riegan el Albaida y el Serpis, sube luego por montañas cubiertas de viñedos y algarrobos, atraviesa un elevado puerto, y entre viñas y olivares pasa por Beniganim y llega á la Puebla de Rugat, subiendo hasta la colina en que esta villa se encuentra asentada. Nada en sus inmediaciones que indique esos encharcamientos ni esos riegos abundantes que la imaginación madrileña atribuye á todos los pueblos valencianos. Colocado el pueblo en un alto, está abierto á

los vientos, bien bañado de sol, rodeado de viñas y olivares, construido sobre una marga arcillosa que abunda en todos aquellos contornos: sus modestas casas son limpias y blancas al exterior como las de la mayoría de los pueblos valencianos, no carecen de ventilación, y comparadas con las de los pueblos de la Mancha y Castilla, tienen sobre ellas la ventaja de ese aspecto risueño de pobreza bien llevada, propia de los pueblos andaluces y valencianos. Las calles, ni estrechas ni sucias, tienen algunas pendientes; en una palabra, la impresión primera producida es la de una villa pequeña en extensión y de escaso vecindario, pero no pobre ni hedionda.

Sin embargo, el aspecto que ofreció á nuestra vista era desconsolador. Cerrada la mayoría de las viendas, en las puertas de las menos se veían mujeres enlutadas que llorando presenciaban la llegada de lo que su buen instinto les hacía comprender que era una esperanza y un consuelo.

Encaminados á la casa del alcalde, partió éste con el director de Beneficencia, el coadjutor ó vicario de aquella iglesia, Sr. Rivas, verdadero héroe de aquella población, y otros individuos del Ayuntamiento, y quedaron reunidos en sesión reservada los médicos del pueblo señores Climent y Vercher, el delegado de la provincia, Sr. López Tarín, y los individuos técnicos de la Comisión.

He aquí los datos que tenemos por ciertos y que escrupulosamente se recogieron en aquellos momentos:

Hasta el día 10 de Mayo nada especial se había notado en el estado de la salud de aquel vecindario. En aquel día, un niño de cinco ó seis años, procedente hacía cinco semanas de Valencia para convalecer de otra enfermedad, presentó los síntomas de un cólico por indigestión, y habiéndole administrado un purgante su médico el Sr. Climent, experimentó notable alivio hasta el día siguiente, en que de un modo inopinado tornó á presentar violentos vómitos y diarrea con calambres, y cayó en un estado de colapso que en cuatro horas le produjo la muerte.

En aquel mismo día falleció una señora que había exigido la asistencia médica del Sr. Vercher, médico de la localidad desde tres días antes. Era esta señora, procedente hacía ocho días de Valencia, mujer habitualmente afecta de molestias gastro-intestinales; por recrudecimiento de éstas acudió al referido médico, y éste dice que durante tres días presentó abundante diarrea y vómitos de materiales riciformes, manifestando en el último día, 13 de Mayo, colapso, cianosis, algidez y afonía, en medio de cuyos síntomas sucumbió.

Desde este día de los dos fallecimientos, hasta el 21 de Mayo, nada nuevo ocurrió que hiciese temer el desarrollo de una epidemia; no observándose más que en los niños algunos casos de sarampión, que ya de antes se presentaban. Desde la última fecha enfermaron algunos niños de diarreas benignas en puntos separados de la población; sólo uno de ellos murió. Siguiéronles hasta los días primeros de Junio algunos casos de diarreas, ocurridos en sujetos de edad avanzada, y el 1.º de Junio comenzaron á observarse casos ya característicos,

ocurridos en adultos fuertes y robustos, que fueron de día en día aumentando en número en proporción rápida hasta el día 15, y comenzando á decrecer hasta el día 19, ó sea el en que se recogieron los datos, día en que sólo una invasión se observó, después de cuarenta y cuatro horas transcurridas sin ninguna.

El número de invasiones ocurridas en este transcurso de tiempo ha sido de 140, el de defunciones 82; 18 varones adultos, 34 mujeres y 30 niños.

Estos casos puede suponerse que han ocurrido en una masa de población de 800 habitantes, pues de los 1.900 que constituyen el vecindario de Puebla de Rugat, emigraron precipitadamente más de 1.200 ante el azote.

Procedió inmediatamente la Comisión al reconocimiento de los casos á la sazón existentes, y vió algunos en diferentes fases de la enfermedad; en los observados, así convalecientes como en periodos de algidez, de asfixia y de estado tifoideo, creyó encontrar los cuadros característicos de los periodos respectivos del cólera morbo asiático epidémico.

Con efecto; ni en los síntomas vistos en aquellos enfermos, ni en los referidos por los médicos que en otros periodos los habían estudiado, faltaba ni en número, ni en forma de sucesión y enlace, ninguno de los síntomas del cólera gangético.

Por otra parte, la manera de comenzar la epidemia por pocos casos graves, transcurrir luego un período incubador y suceder uno de incremento simultáneo de la gravedad y el número, al que á su vez sucede otro de decrecimiento de ambas condiciones, autorizaba á aceptar sin vacilación el calificativo de *epidémico* en que desde luego había conformidad de opiniones.

Inquiriendo datos que pudieran ilustrar sobre el origen de la epidemia, ó cuando menos condiciones locales que hubieran podido favorecer su desarrollo, refirieron los facultativos allí presentes que el origen de las aguas de aquel pueblo es doble; la verdaderamente potable procede de un manantial situado á unos 200 metros de la población y que debe recoger sus aguas de las colinas adyacentes, y hay además en casi todas las casas del pueblo pozos ó, mejor dicho, aljibes en que se recogen las aguas de lluvia, que se destinan á la generalidad de los usos domésticos. El suelo y el subsuelo están constituidos por la marga azulada que antes decíamos, y son tan impermeables, que para la construcción de los aljibes no se necesita obra de fábrica, bastando la perforación y la oquedad practicadas para que en ellos permanezca el agua sin filtrarse.

Citóse también el hecho, que tan repetido ha sido por la Prensa, de que en el mes de Mayo se había removido el suelo de algunas calles en una profundidad de unos 20 centímetros, con el objeto de empedrarlas, y las tierras procedentes de esta remoción se habían recogido en una plaza con el nombre de Roca, punto muy castigado después por la epidemia.

Recogidos estos datos, sin discutirlos ni comentarlos, procedió la Comisión á la visita de los enfermos existentes. Como quiera que hacía cuarenta y cuatro horas que no se había presentado ninguna invasión, los casos

que entonces se observaron se encontraban ó en el estado asfíxico, ó en el de la llamada reacción tifoidea, ó en convalecencia; sólo en un anciano, de cuya invasión se avisó en aquellos momentos, se pudieron ver coincidentes los fenómenos del período diarreico y de la algidez. Recogieronse por el Sr. Mendoza deyecciones de este caso en tubos de caldo esterilizado llevados al efecto, y que con las muestras de tierra, las de agua del manantial y las de un aljibe se conservaron para su análisis ulterior. La del aljibe procedía de la casa-cuartel de la Guardia civil, en donde había seis invadidos.

En cuanto á la interpretación clínica de los casos, oímos á la Comisión asegurar que en cada uno de ellos correspondía el cuadro exactamente al del estado correspondiente del cólera morbo asiático. Tal era también nuestra opinión y tal creemos hubiera sido la de todos los médicos que hubieran observado aquellos sujetos demacrados, con los ojos hundidos, azulados los párpados y los labios, frías la piel y la lengua, apagada y casi afónica la voz, indiferentes al peligro en que se encontraban, con el pulso apenas perceptible, quejándose de calambres y de sensación epigástrica indefinible; y esta opinión se hubiera corroborado seguramente al escuchar de los médicos de la localidad que aquel proceso tenía por principio un estado diarreico, bilioso primero y riciforme después, que iba acompañado de vómitos intensos, de sed inapagable y de anuria en la mayoría de los casos.

De la Puebla de Rugat salimos con el convencimiento de hallarnos ante una epidemia de cólera morbo asiático. ¿Era de origen local? ¿Era importada? ¿Tenía poder expansivo de transmisibilidad á otras comarcas? Por mucho que sea nuestro deseo de revelar á nuestros lectores la solución posible de estas dudas, la necesidad de explanar nuestros razonamientos nos impide encerrarlas en los límites ya harto extensos de este artículo.

En el próximo procuraremos demostrar la verosimilitud de nuestra creencia de que se trata de una epidemia importada de un modo análogo á como lo han sido epidemias anteriores, que tiene innegable transmisibilidad á otras comarcas, aunque pensemos que en esta ocasión su esparcimiento no será muy grande, ni muy profundos los daños que ocasione.

DR. PRIETO.

SECCION PROFESIONAL

SANIDAD MARITIMA

Sr. D. Ramón Serret.

Mi distinguido amigo: Cada vez se ve más confirmado que el médico es para la Administración española un ser distinto de los demás. Á él sólo se le exigen deberes, sólo á él se le niegan derechos. Esta anomalía le coloca en situaciones muy difíciles, necesitando la abnegación del héroe para triunfar de ellas. Varias veces los periódicos médicos han publicado quejas justísimas de muchos compañeros, y todas ellas, hasta la fecha, han sido desatendidas. Y aun con la

evidencia que con ésta sucederá lo mismo, á usted, amigo mío, la confío, ya que sin esperanza de remedio, con la seguridad, por ser por usted bien acogida, de consuelo; que es lo cierto que los grandes pesares, comunicados á la buena amistad, si no desaparecen, al menos se mitigan. Bien sabe usted que hay unos cuantos médicos ocupados en el desempeño de ciertas plazas llamadas de cuarta categoría pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Marítima: dichos compañeros, que fueron colocados en tal categoría por no haber tenido un amigo que los hubiese empujado á mayor altura, tienen las obligaciones que les impone la ley de Sanidad vigente, sí, señor, vigente, por más que le sorprenda; porque ha de saber usted, que si bien es cierto que para los derechos que tal ley concede no existe para la clase, con relación á los deberes ésta vive, y desgraciado el que á ella falte. Tiene, á más de esta ley, el médico de Sanidad 109 ó más reales órdenes, decretos ó disposiciones que cumplir, los que han sido producto de ilustre inteligencia é hijos los más de la deficiencia y ancianidad de la madre ley; y no siendo esto bastante, tiene un reglamento orgánico, compuesto de 7 títulos y 169 artículos, los que, á decir verdad, se cumplen al pie de la letra, al menos con relación á ciertas ó cierta persona. Entre todas estas disposiciones legislativas hay algunas que enseñan los deberes de los individuos, otras los castigos y penas en que incurren si no son cumplidas, llegando tal cual al rigor exagerado. Hay una disposición que dice: «Bajo pena de inmediata separación y sin perjuicio de los castigos señalados en el Código, los empleados de Sanidad Marítima no podrán admitir, y mucho menos pedir ó exigir de los capitanes, patrones, marineros, consignatarios, tripulantes ó pasajeros de los buques, regalo, gratificación ó dádiva de ninguna especie por insignificante que sea.»

Esto se explica bien, por más que no se comprenda; y digo se explica bien, porque es justo que á un empleado como el director de cuarta, que se le dota con 5.000 reales, aunque se le rebajen 500 del 10 por 100, más 200 del interés de fianza, debe exigírsele que no acepte, no dinero, sino ni siquiera un pitillo; porque ¿cómo se ha de consentir que un médico que tiene 4.300 reales de paga, menos otros pequeños gastos; que tiene que gastarla íntegra ó más en lujoso uniforme; que tiene que prestar, para garantía de su *alto puesto*, una fianza dos veces y media mayor que un administrador de Aduanas de segunda clase, cómo se ha de consentir reciba dádiva de ningún género? Imposible; y tan es así, que este funcionario, como tal hombre de ciencia, no es ni puede ser capaz de otra cosa que de meditar constantemente en el sinnúmero de disposiciones sanitarias, en la inmensa responsabilidad que en el incumplimiento de sus deberes tiene. Esto le basta para tener ocupada constantemente su imaginación y no dar lugar á malas tentaciones, y para escudo de alguna debilidad ya tiene su honroso uniforme, que de seguro le ha de preservar de ellas. Mas no se comprende, como no se suponga, que el personal de Sanidad es por completo una espiritualidad tenuísima exenta de las necesidades de los demás mortales, y como esto no es así, sino que, á pesar de la homeopática paga con que nuestros ilustrísimos y excelentísimos superiores nos tienen dotados, nuestras necesidades son del mismo orden y urgencia que las de ellos, que la tienen de varios miles de duros, resulta, ó puede resultar, que un médico vaya, por ejemplo, en asuntos de servicio, y al llegar á un barco, por condensación de espíritus estomacales, que no de otra cosa se puede llenar en buena lid, se vea acometido de una sublevación de éstos y obligado á hacer lo que nadie por él haría ni él mismo quisiera, y al verle en tan angustioso estado el alma de al-

gún compasivo capitán, patrón, marinero ó pasajero, siquiera por no consentir que se manchen sus lucientes entorchados, acuda á él con una dádiva, una taza de café ó té, y aprovechando tan excepcional estado el compasivo donante hacer que el moribundo médico, que en el aquel entonces no se acuerda de lo que le ordena la real orden de 24 de Agosto de 1869, la tome: hecho esto, ya, sin remedio, queda despedido del Cuerpo y procesado. Siendo natural que esto pueda ocurrir, á no ser que, con injusticia notoria, juzguemos á toda gente de mar de los mismos sentimientos que á los encargados de dotar al personal médico en general, y en particular á los del ya famoso de Sanidad Marítima.

También habrá usted observado, amigo mío, que no sólo se hicieron las economías del Cuerpo de Sanidad sin que hubiera uno de sus pacientes miembros que dijera: «¡que nos vamos á píquel!», sino que no se ha visto un hombre de esos que á todas horas posponen sus intereses por los de la patria; de esos que se honran con el noble oficio de vigilantes de la buena administración del país; de esos que, dueños de un título profesional, siquiera por no deshonrarle, haya gritado en tiempo y forma hábil: «Señor ministro, V. E. quiere tener probos directores de Sanidad; V. E. comprende que toda racional política ha de tener muy en cuenta el exacto cumplimiento de sabias leyes sanitarias; pues de tantos retazos sanitarios como en admirable desorden tenemos, formemos una buena ley, y no digo que V. E. dé pagas elevadas á los empleados sanitarios, pero al menos las suficientes para que no mueran de hambre y puedan ser honrados; que si V. E. no lo hace así, por más que puede estar seguro que no se le han de declarar en huelga, el día *tremendo*, el día de la *hora*, la opinión honrada os juzgará, y su juicio quedará grabado en la Historia de esta ó parecida manera:

«Los tales gobernantes fueron muy ilustres; dieron por cientos sabias disposiciones á su país; crearon el Cuerpo de Sanidad Marítima; pero por la abundancia en disponer y por la escasez en el pagar, las inteligencias de los subordinados estuvieron en perpetua tortura, resultando lo que á cualquier hombre de seso puede ocurrir.»

UN DIRECTOR DE CUARTA.

CORRESPONDENCIA EXTRANJERA

CLÍNICA MÉDICA DE LA FACULTAD DE BURDEOS

POR EL CATEDRÁTICO DR. PICOT

Nefritis intersticial.—Hipertrofia y dilatación del corazón. Insuficiencia mitral relativa.—Coma.

Lección clínica recogida por el Dr. MARTÍN DU MAGNY, jefe de Clínica, y traducida al español por D. J. MOURIZ Y FERNÁNDEZ, estudiante de Medicina en dicha Facultad.

Señores: En esta primera lección escolar de 1889 á 90 quiero hablaros de una mujer que habeis visto en la sala 6, cama núm. 12, y que ha sucumbido á pesar de nuestros cuidados, en un estado de coma absoluto.

Anteayer hemos practicado juntos su autopsia y podido apreciar cierto número de lesiones que merecen llamar nuestra atención. Voy, pues, á hablaros de los hechos clínicos y de las alteraciones anatómicas que hemos visto, creyendo que esto os será sumamente útil para vuestra instrucción.

Esta mujer, Julie Naud, de cuarenta y dos años de edad, había entrado en nuestro servicio el 30 de Octubre: era criada, y nos había sido traída de Saint-Loubés en un estado de coma profundo. Las indicaciones dadas por las per-

sonas que la acompañaron eran de lo más incompletas: nada nos decían sobre su género de vida, nada de sus costumbres; sólo nos dijeron «que su enfermedad databa de cuatro días; que había comenzado por convulsiones, y que en seguida la enferma había caído en un estado de sueño profundo del que nada había podido sacarla». En este estado la encontramos en nuestra visita del 31 de Octubre.

Lo que llamaba la atención en ella era, pues, ese sueño caracterizado por una desaparición completa de las facultades cerebrales, con inmovilidad absoluta y supresión aparente de toda percepción sensitiva: estaba acostada en decúbito dorsal, los ojos medio abiertos, las pupilas un poco dilatadas; la respiración era tranquila, sin estertor, efectuándose 28 veces por minuto; los latidos del corazón eran fuertes, presentando intermitencias de vez en cuando, y el pulso, lleno, latía 92 veces por minuto.

Antes de avanzar en mi examen y extenderme en la exposición de los síntomas que os recuerdo aquí, era necesario precisar bien qué significación convendría dar á este estado de suspensión de las funciones cerebrales, en el cual todos los actos de la vida de relación habían desaparecido, y en el que no encontrábamos intactos más que la respiración y la circulación.

Todos sabemos que esta suspensión de las funciones intelectuales puede existir en tres estados particulares: en el síncope, en la asfixia y en el coma.

No me entretendré mucho tiempo en las particularidades que permiten diferenciar uno de otro estos síndromes clínicos. No ignoramos, en efecto, que en el síncope la pérdida del conocimiento es repentina y completa, que se acompaña de una palidez extrema, de la suspensión del pulso, de una debilidad extraordinaria de los latidos cardíacos, los cuales pueden desaparecer durante algunos instantes, y de la detención de la respiración. Sabemos también que en la asfixia existen indicios bastante claros de la suspensión de la hematosi, la cianosis en particular, y todos los que han visto un asfixiado no pueden equivocarse. En fin, asfixia y síncope constituyen un estado que dura poco, que, como en nuestra enferma, no podría continuarse durante muchos días. No había, pues, duda alguna; la suspensión de las funciones cerebrales que teníamos á nuestra vista era el coma, el *coma somnolentum* de los autores.

Mas establecido groseramente este diagnóstico, necesario nos era establecer otro, el del origen primitivo del coma, sin el cual no podíamos hacer un pronóstico serio sobre el porvenir de nuestra enferma é instituir un tratamiento racional de su estado.

Os he dicho, señores, que los datos anamnéticos sobre nuestra enferma eran de los más incompletos; que sabíamos solamente que era reciente el principio del mal, pues se remontaba á cuatro días, y que las convulsiones generales habían abierto la escena patológica. En esta situación, para resolver el problema planteado necesitábamos recurrir á nuestros conocimientos patológicos y buscar en qué categoría de comatosos debíamos colocar nuestra enferma, pues sabemos que el coma se observa, en primera línea, en las enfermedades de la cabeza, ya sean quirúrgicas, ya médicas.

Las fracturas del cráneo, con ó sin hundimiento, y las contusiones cerebrales le producen; pero no teníamos que detenernos en esas lesiones traumáticas, que hubiéramos visto y que hubieran sido reveladas por el conmemorativo.

Las diversas alteraciones de las meninges, meningitis aguda, meningitis tuberculosa, paquí-meningitis hemorrágica, meningitis reumática, la producen igualmente y debíamos pensar en su existencia; mas cuando estas diversas meningitis llegan al período de somnolencia, ha transcurrido

ya cierto tiempo; las más de las veces su origen ha sido un período de excitación que se revela por una cefalalgia violenta, por una excitación considerable del cerebro, por un delirio más ó menos violento; con más frecuencia, también ha habido vómitos, parálisis y contracturas, acompañadas ó no, precedidas algunas veces de convulsiones, pero de ordinario localizadas. Nada de esto se había presentado en nuestra enferma, y su enfermedad era de fecha muy reciente para que pudiéramos pensar en una meningitis llegada ya al período del coma.

Las lesiones del cerebro, y en particular las hemorragias cerebrales, los reblandecimientos cerebrales y á veces, según lo han hecho ver las observaciones de Andral y de Hillairet, las hemorragias cerebelosas, provocan también con mucha frecuencia el coma.

La apoplejía que acompaña á las lesiones es por sí misma una suspensión de las funciones del cerebro, semejante absolutamente al coma; y cuando éste es consecutivo al ataque de apoplejía, dura con frecuencia muchos días, terminándose las más de las veces por la muerte. Conviene decir, en verdad, que de ordinario el ataque apoplético del reblandecimiento cerebral, de la hemorragia cerebral, es repentino, instantáneo, sin que precedan convulsiones generales; sin embargo, hay casos en que se han producido esas convulsiones, y cuando se trata de tumores del cerebro, latentes durante cierto tiempo, pueden perfectamente abrir la escena patológica las convulsiones é ir seguidas de coma en corto espacio de tiempo.

Aquí, pues, señores, necesita el médico rodearse de todas las garantías posibles, puesto que el problema que ha de resolver, sobre todo en ausencia de indicio alguno, como en el caso presente, es siempre de difícilísima y á veces hasta de imposible resolución, según vais á ver.

En verdad, cuando el coma es consecutivo á un ataque ordinario de apoplejía debido á lesiones vulgares del cerebro (hemorragia ó reblandecimiento, que es lo más frecuente), se trata entonces de lesiones de gran espacio y que interesan, ora los órganos cerebrales destinados á la movilidad (sustancia gris de las circunvoluciones psico-motoras), ora los conductores salidos de estos órganos (sustancia blanca), se observan parálisis localizadas, hemiplegias, monoplejias. En estas condiciones, los enfermos *fuman la pipa* las más de las veces, pueden tener la rotación de la cabeza, la desviación conjugada de los ojos, etc., etc.; y, creedlo, aun durante el mismo coma es posible reconocer, no solamente la parálisis de la cara, que salta á la vista, sino también la parálisis de los miembros. Los miembros del lado afecto se hallan efectivamente en un estado de resolución mucho más pronunciada que los miembros del lado en que la inmovilidad no es debida más que sólo al coma; levantados, vuelven á caer más pesadamente sobre la cama, y el atento clínico comprende fácilmente las diferencias.

Mas aquí se presenta una dificultad que es importante señalar y que merece toda nuestra atención. Hay una enfermedad que en su último período produce frecuentemente el coma; tal es el envenenamiento urémico, la uremia, en una palabra. Hasta estos últimos años, aparte todos los demás síntomas de que hablaremos luego, era fácil diferenciar el coma urémico del que acompaña á las lesiones vulgares del cerebro, hemorragias y reblandecimiento; pues bajo la autoridad de Addison y de los grandes clínicos se admitía, en efecto, que en la uremia jamás se observaban ni parálisis localizadas, ni hemiplegias ni monoplejias, hasta el extremo de que el profesor Laségue pudo decir: «Cualquiera que sea el período del mal de Bright, cualquiera que sea la intensidad del estupor, jamás se observa parálisis, limitada ó

incompleta, y siempre que haya una parálisis concomitante, puede asegurarse que depende de una causa local y no de la enfermedad de Bright.» Pero Mr. Raymond ha hecho ver que en los ancianos se pueden observar las hemiplegias y monoplejias sin lesiones ordinarias de la sustancia cerebral; aun más, encontró la hemianestesia parcial ó total, y, como él dice, en la autopsia de los sujetos observados no se encontraba foco alguno de hemorragia ni en el cerebro, ni en el bulbo, ni en la superficie, ni en la profundidad de estos órganos; pero sí cierto grado de hidrocefalia ventricular, un estado edematoso de la sustancia cerebral, una anemia marcada de los centros y de la corteza. Igualmente, MM. Chantemesse y Temeson han visto sobrevenir la hemiplegia consecutivamente á la uremia, publicando cinco observaciones demostrativas con la autopsia. Esta hemiplegia, existiendo ya á la derecha, ya á la izquierda, se acompañaba siempre de cierto grado de hemianestesia; en dos veces ha habido desviación conjugada de la cabeza y de los ojos, y sin embargo, como ellos dicen, faltaba en la autopsia toda alteración en un foco evidente, y la infiltración serosa de la piamadre externa é interna, la dilatación ventricular más ó menos pronunciada, la pastosidad edematosa de la pulpa cerebral, la congestión de los vasos encefálicos, eran las únicas modificaciones apreciables. Estos hechos son confirmados por Mr. Level, que ha demostrado que estas parálisis pueden existir sin edema cerebral.

Veis, pues, señores, que tenía razón en deciros que la resolución del problema era sumamente difícil, puesto que si la existencia de parálisis localizadas apreciadas durante el coma significa ordinariamente hemorragia ó reblandecimiento general, pueden, sin embargo, presentarse casos en que esta existencia pueda tener también por significación uremia.

En nuestro enfermo no existía esta dificultad y podíamos apartar desde luego la idea de una localización anatómica del cerebro, puesto que no había parálisis parcial alguna. Ante todo, habéis podido ver que la sensibilidad general no parecía completamente abolida. En efecto, si después de las picaduras practicadas en la cara, en el tronco ó en los miembros, la enferma no recobraba su inteligencia ni salía del coma, dejaba, sin embargo, oír un quejido y un gemido. Además, después de estas picaduras y pellizcos movía ya la cabeza, ya los miembros, hecho que demostraba perentoriamente la conservación de la movilidad voluntaria, pues ya os he hecho observar que los movimientos así producidos no tenían la instantaneidad ni la brusquedad de los reflejos que se pueden encontrar, según sabéis, en los miembros paralizados. Como final de cuenta podemos, pues, decir que en nuestra enferma el coma, según toda probabilidad, no era debido á una enfermedad que tuviera asiento anatómicamente en la cabeza.

Se encuentra el coma en segundo lugar en cierto número de enfermedades agudas, de naturaleza infecciosa más particularmente. Se observa en la infección pútrida y en la infección purulenta, en la fiebre tifoidea y el tifus, en las fiebres pantanosas graves, en las fiebres eruptivas graves y en la neumonía, en las hepatitis parenquimatosas, en la ictericia grave, en la endocarditis ulcerosa. Mas no necesitamos detenernos en estas diferentes afecciones, de las cuales nada en nuestra enferma nos revelaba su presencia, pues sabemos que cuatro días antes parecía estar en buena salud y que la enfermedad había empezado rápidamente por las convulsiones. Podemos también, y por las mismas razones, separar del debate ciertas alteraciones sanguíneas profundas, tales como la anemia globular, la leucocitemia, la enfermedad de Addison, que nada nos autorizaba á suponer

aquí. El coma que se observa en ciertas neurosis, tales como la epilepsia é histerismo, no debe detenernos tampoco, pues este estado no se presenta de pronto, sino que va precedido de una larga serie de ataques y de innumerables perturbaciones muy variadas, haciendo conocer desde largo tiempo por histéricos ó por epilépticos aquellos enfermos en quienes se han podido apreciar.

Sólo nos resta, señores, una serie de causas que examinar, la de las intoxicaciones, que, como sabéis, produce tan fácilmente el estado comatoso; pero, no lo ignoráis, las intoxicaciones son producidas por venenos venidos de fuera, tales son los envenenamientos propiamente dichos, ó bien por venenos fabricados en el seno del organismo. Elimino las sustancias venenosas segregadas por los microbios, ptomainas ó leucomainas, que según todas las probabilidades, como se sabe después de los memorables trabajos de MM. Pasteur, Gauthier, Bouchard, Charrin y otros autores, son las causas de fenómenos tóxicos en las enfermedades infecciosas de que hemos hablado más arriba.

Si gran número de venenos conducen al coma en el último período de su acción tóxica, como, por ejemplo, la belladona, el beleño, el datura, las setas, el opio y sus derivados, la digital, el sublimado, el tártaro estibiado y el fósforo, lo más frecuentemente estos venenos no dan lugar á verdaderas convulsiones, y, aparte esto, su absorción va seguida de cierto número de signos especiales á cada uno de ellos que llaman la atención, y, en fin, á menos de acción criminal, se sabe de ordinario que ha habido ingestión de un tóxico.

En el coma de origen alcohólico, que no dura jamás tanto tiempo como el de nuestra enferma, el olor de la respiración y los conmemorativos bastan para establecer el diagnóstico.

La encefalopatía saturnina, que puede determinar ataques epileptiformes seguidos de coma, no se presenta apenas sino consecutivamente á una larga serie de desórdenes morbosos (cólicos de plomo, parálisis de los extensores), que han hecho de los individuos atacados verdaderos enfermos durante un tiempo habitualmente bastante largo, pudiendo en ellos apreciar con frecuencia el cordoncillo de Boriston, que no existía en nuestra enferma.

Queda la posibilidad de una intoxicación por un veneno fabricado en el seno del organismo, y precisando mejor, buscar si el coma que teníamos á la vista era un coma diabético ó un coma urémico.

El coma se observa frecuentemente en el diabético; puede producirse en todos los períodos de la enfermedad, desde algunas semanas hasta muchos años después de su origen. Su aparición no parece enlazada á la presencia de grandes cantidades de azúcar en las secreciones urinarias, y con frecuencia, en los días que le han precedido se ha apreciado la disminución de la glucosuria; mas este coma nunca va precedido de convulsiones, y los prodromos que le atribuyen la mayor parte de los autores, y que yo mismo he podido observar en tres casos, no consisten sino en una sensación de malestar, de debilidad, acompañada de anorexia, de somnolencia y de una dispnea insólita. Con frecuencia también, cuando se acerca uno á los diabéticos en estado de coma (tal ha sucedido en mis tres enfermos), percibe el olor agrio de su aliento, olor que por momentos es tan fuerte que puede percibirse en cuanto se entra en su habitación. En fin, y sea cual fuere el veneno que conduzca al coma en estos sujetos, ora se trate de la acetona, del ácido acetalacético, del ácido fórmico ó del ácido oxibutírico, lo que no necesitamos indagar aquí en las orinas de estos sujetos, en quienes por lo general la enfermedad era conocida hacía largo tiempo, se encuentra el azúcar diabético, cuya presencia

permite fijar el diagnóstico. En nuestra enferma las orinas no contenían vestigio alguno de glucosa.

Pero estas orinas contenían albúmina: tratándolas por el calor y el ácido nítrico se formaba, en efecto, un precipitado de albúmina cuajada manifestamente retráctil. Este hecho, vosotros lo comprendéis, tenía aquí un valor considerable, puesto que permitía suponer la existencia de una nefritis que hubiese determinado la intoxicación conocida con el nombre de uremia. La proporción de esta albúmina era poco considerable y aproximadamente podía evaluarse en 1 gramo por 1.000. Sin embargo, el problema se complicaba más, según vais á ver.

Reconocida la albuminuria, y no acompañándose de edema en nuestra enferma, debía revelárenos la idea de una nefritis, especialmente de una nefritis intersticial, según se dice todavía. Debíamos, pues, clásicamente encontrar una hipertrofia más ó menos considerable del ventrículo izquierdo, hipertrofia acompañada, según toda probabilidad, de ese ruido de trote izquierdo que las investigaciones de M. Potain nos han revelado. He aquí lo que nos demostraba el examen del corazón: la punta latía en el sexto espacio intercostal á 11 centímetros de la línea media y á 2 centímetros de la línea mamaria. Nuestro trapecio de maciez fisiológica estaba completamente modificado; el ángulo inferior derecho, que normalmente es, poco más ó menos, un ángulo recto, habíase hecho un ángulo obtuso de 120 grados aproximadamente, hasta el punto que la base inferior, que medía 13 centímetros, se había hecho fuertemente oblicua; la base superior medía 3 centímetros, el lado derecho 6 y el lado izquierdo 11 centímetros. Resultaba, pues, que en lugar de una simple hipertrofia del ventrículo izquierdo que esperábamos encontrar, nos hallábamos con una hipertrofia de los dos corazones. La auscultación debía darnos la explicación. En efecto; en la punta del corazón existía un soplo muy fuerte que se propagaba en la dirección del sobaco de una parte, á lo largo del borde inferior del corazón hasta el apéndice xifoides por otra, y, en fin, á lo largo del borde del órgano. El soplo era clara y francamente sistólico. Además, los latidos cardíacos eran muy irregulares, teniendo intermitencias y falsos pasos. El pulso, vibrante y bastante fuerte, reflejaba la irregularidad del ritmo del corazón; latía 92 veces por minuto.

No había, pues, que titubear; existía una insuficiencia mitral, y, sin duda alguna, á ella debía atribuirse la hipertrofia del ventrículo derecho, que tan fuertemente había proyectado hacia fuera la punta del corazón, y tal vez el ruido de trote que hubiéramos podido encontrar en nuestra hipótesis de nefritis intersticial estaba completamente cubierto por el soplo tan fuerte del primer tiempo de la revolución cardíaca.

De todos modos, según os dije hace un momento, el problema se complicaba. ¿No podría ser que la albuminuria fuese simplemente resultado de la enfermedad mitral? Pues bien, señores; esta opinión no era sostenible. En efecto; cuando la albuminuria resulta de una enfermedad de corazón, se manifiesta como consecuencia de la debilitación notable de las contracciones de este órgano; aparece con los otros síntomas, demostrando la ruptura de la compensación, y entonces se observan también edemas, derrames en las cavidades serosas, la congestión edematosa en la base de los pulmones. Además, esta orina tiene caracteres especiales, es escasa, fuertemente colorada, muy cargada de uratos que se depositan en sedimento por el frío. En nuestra enferma nada indicaba la ruptura de la compensación; no había ni edema pulmonar ni edema de las piernas, y las

orinas q
das y si

Tenia
coma de
cia de la
teriales
nuestra
había r
todavía
servado
uremia.
pero vos
M. Bour
Mac-Bri
un desc
á 34, 35
M. Bour
cualquie
sivo y co
túa cada
su térmi
cia perso
Lyon): l
mia, sien
enferma,
aquí, ap
multáne
conocers
entonces
como dic

Para c
uremia, c
en la ori
disponia
Establ
to. Conve
y hacer i
hicimos u
situación

El aná
ha sido l
jefe del F
de esta s
perior lo
mando es
A pesa
coma. La

REVISTA

SOCIED

TRATAN

Las cau
por su as
existir en
éstas. Las
en la cavi
ciones.

Los cál

(1) Vé

orinas que hemos examinado eran claras, muy poco coloradas y sin sedimentos.

Teníamos, pues, hecho el diagnóstico: se trataba de un coma de origen renal, coma urémico, debido a la insuficiencia de la secreción urinaria y al envenenamiento por los materiales de la orina retenidos en la sangre. La uremia en nuestra enferma era una uremia aguda que desde luego había revestido la forma convulsiva. Sin embargo, debo todavía indicaros una particularidad que, para ciertos observadores, hubiera podido hacer rechazar el diagnóstico de uremia. En nuestra enferma la temperatura era de $39^{\circ},3$; pero vosotros sabéis que, después de las investigaciones de M. Bourneville, confirmadas por las de MM. Bazy, Neter, Mac-Bride, muy frecuentemente la uremia se acompaña de un descenso notable de la temperatura, que puede bajar a 34° , 33° , 32° y hasta a 31° y 30° , hasta el punto de que M. Bourneville ha podido decir en su nota: «La uremia, cualquiera que sea su forma, da lugar a un descenso progresivo y considerable de la temperatura central, que se acentúa cada vez más a medida que la enfermedad se acerca a su término fatal.» Mas puedo afirmároslo con mi experiencia personal, y en esto estoy de acuerdo con M. Lépine (de Lyon): la hipotermia no existe forzosamente en toda uremia, siendo en ciertos casos al contrario, como en nuestra enferma, una hipertermia lo que se observa, sin que hasta aquí, aparte, bien entendido, de los casos en que existe simultáneamente una inflamación visceral pirógena, pueda reconocerse la causa de esta hipertermia. Acaso hay retención entonces de una sustancia pirógena no conocida todavía, como dice M. Lépine.

Para confirmar completamente nuestro diagnóstico de uremia, debíamos haber determinado la urea que existía en la orina; desgraciadamente, la cantidad de ésta de que disponíamos era muy pequeña para tal investigación.

Establecido este diagnóstico, estaba trazado el tratamiento. Convenía practicar una sangría, dar purgantes drásticos y hacer inyecciones de nitrato de pilocarpina. Acto continuo hicimos una sangría de 600 gramos, que en nada cambió la situación de la enferma.

El análisis de la sangre bajo el punto de vista de la urea ha sido hecho por M. Perrens, profesor y farmacéutico en jefe del Hospital St. André, que ha encontrado 2,56 gramos de esta sustancia por litro de sangre, ó sea una cantidad superior lo menos diez veces a la cantidad fisiológica, confirmando este análisis nuestro diagnóstico.

A pesar de nuestra intervención, la enferma no salió del coma. La muerte ocurrió en la mañana del 3 de Noviembre.

(Se concluirá.)

REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA

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

Las causas de las estrecheces biliares podemos dividir las por su *asiento* y por su *naturaleza*. Las primeras pueden existir en los conductos mismos, en sus paredes; fuera de éstas. Las segundas pueden ser cuerpos extraños situados en la cavidad del conducto, procesos flogísticos y neoformaciones.

Los cálculos biliares, los parásitos de diferente clase, son

(1) Véase el número anterior.

los cuerpos extraños más frecuentes; figuran en la primera clase.

En la segunda, la atresia del conducto colédoco por neoformaciones cicatriciales frecuentes en la vejez; y con posterioridad a los cólicos hepáticos las del tejido conectivo del hígado; las neoplasias del mismo, cáncer del duodeno y páncreas, carcinoma del riñón y del estómago, los ganglios linfáticos hipertrofiados, tumores del epiploon, la acumulación de heces fecales endurecidas, etc., etc.

Las obstrucciones en los conductos biliares, especialmente cuando radican en el duodeno, dan lugar a una dilatación tan considerable de estas vías, que el colédoco puede adquirir el diámetro del intestino delgado, los hepáticos próximamente el del dedo meñique, y el cístico puede elevarse a 2 y 3 centímetros. Las paredes de las vías biliares se encuentran engrosadas, pero tan luego se desarrolla en las mismas un roce progresivo, éste se dispone en forma de placas, dotándolas de resistencias distintas.

En el primer período de estas obstrucciones el hígado adquiere un volumen considerable; pero transcurrido algún tiempo disminuye, circunscribiéndose a uno de sus lóbulos, en particular al izquierdo en los casos de obstrucción por un cálculo detenido en el trayecto del conducto colédoco, como se comprobó por la autopsia en el enfermo Viñuales, antes citado. Consecuencia de la tumefacción por estancamiento de la bilis son las compresiones sobre la arteria y venas hepáticas, la atrofia de las células y las esclerosis del tejido conectivo, no siendo excepcionales las peritonitis circunscritas.

El líquido acumulado en las vías biliares se calcula puede elevarse a un litro, y sus caracteres físico-químicos son los de las materias colorantes de la bilis y colesteraína sedimentados, moco en cantidad, células epiteliales. En esta composición deberá fundarse la frecuencia de que la litiasis acompañe a la mayoría de las obstrucciones de los conductos biliares, bien sea bajo la forma furfurácea, ya la de cálculos más ó menos voluminosos. La reabsorción de los ácidos y materias colorantes biliares precipitadas motiva la *ictericia* y los estados generales que la acompañan.

Los trastornos digestivos, ictericia, prurigo cutáneo, dermatosis y flemones cutáneos, alteraciones en el riñón, encefalopatías, neuritis y fiebres accesorias, forman el cuadro de más relieve en estas enfermedades; en cuyo curso, como conceptos pronósticos, deberemos tener presente la influencia que la falta de bilis ejerce en la digestión y nutrición general, acúmulo de principios colorantes en la sangre, disminución ó abolición secretoria en el hígado, y estado del riñón. Pudiera citar en este lugar varios casos de ictericia por obstrucción de las vías biliares observados en la clínica hidro-mineral de Cestona, que después de dos, tres, cinco y seis años alcanzaron la curación, no obstante haber llegado al período hemorrágico y de las accesiones febriles; por lo que el pronóstico le considero de los más condicionales.

Los tratamientos hidro-minerales son *radicales* ó *sintomáticos*. Los primeros son de necesaria aplicación en las obstrucciones por propagación de inflamaciones y septicismos de la mucosa intestinal al conducto colédoco y red biliar, que son las más frecuentes; en las producidas por compresiones de las materias fecales endurecidas, en especial a su paso por el colon transversal; en las de origen nervioso, frecuentes en la histeria, neurastenias, clorosis y neuralgias reumáticas intercostales; las sostenidas por las diferentes uricemias, en las que la presencia de ácido úrico en la bilis ocasiona la precipitación de la colesteraína y materias colorantes, precipitado que obstruye el diámetro de los conductos.

Los tratamientos *sintomáticos* tienen sus aplicaciones en los casos en que la obstrucción reviste el carácter de ser consecutiva á neoformaciones en los conductos biliares é hígado, neoplasias en los órganos con quienes sostienen relaciones. Sus indicaciones principales, son disminuir la absorción de las materias colorantes y ácidos biliares, favorecer su eliminación sosteniendo en actividad la función renal, restablecer en lo posible la digestión, para por su intermedio mejorar la nutrición y conservar las fuerzas.

Al ocuparme de los catarros de las vías biliares, forma principal de obstrucciones, he citado los manantiales de más crédito y más antigua historia: Cestona, Alceda, Zaldívar, Corconte y Alsasua, son, según la mayor ó menor antigüedad y extensión de la *ictericia*, los más indicados en el cumplimiento de las indicaciones radicales, así como en las sintomáticas; diferenciándose en que al primero, según los hechos que tengo recogidos en su clínica especial, corresponden principalmente las obstrucciones de las vías biliares por extensión de inflamaciones, septicismos ó influencias de diferentes clases intestinales, y las producidas por la uricemia y neurosisismos. Entre los neurosisismos, merece citarse el que se desarrolla en la mujer en la época de la menopausia, caracterizado por accesiones de hepatalgias simulando cólicos hepáticos, sin que se presente cálculo en las cámaras, ni la ictericia adquiera otro carácter que el de sufusión no muy graduada de la conjuntiva; así como el que se presenta, juntamente con el estreñimiento, en algunas histéricas, cloróticas y neurasténicas.

Las aguas de Sobrón, Mondáriz, Alzola, Urberuaga, Nanclores, Souzas y Caldellillas, Marmolejo y Lanjarón, tienen sus indicaciones en su composición, termalidad é historial clínico cuando se encuentra restablecido el curso de la bilis, para tratar las consecuencias de la intoxicación colicémica, así como en aquellos casos en que la bilis ha perdido la difluencia por reabsorción de cierta cantidad de su agua ocasionando retardos y obstrucciones en su marcha que no se acompañan de neoformaciones, ni neoplasias.

Los síntomas de prurigo, dermatosis y hemorrágicos deberán tratarse simultáneamente con las intervenciones hidroterápicas, farmacológicas y mecánicas indicadas.

La observación de efectos del tratamiento hidro-mineral, demanda en estos enfermos el examen de sus orinas, estado de su digestión y nutrición; debiendo considerar como síntomas de la mayor gravedad la *fiebre hepática* y las *hemorragias*.

En cuanto á las enfermedades de la vejiga de la bilis y de su conducto, aunque con síntomas propios, las intervenciones hidro-minerales son las mismas que las del resto de las vías biliares, con excepción de la intervención mecánica simultáneamente con las hidrológicas, tan recomendadas en estos últimos tiempos, y la quirúrgica por las relaciones que por efecto del aumento de volumen adquiere con las paredes abdominales.

En cuanto á las neoplasias de los conductos biliares y los parásitos de las mismas, no somos más afortunados en esta rama de la Terapéutica que en las restantes.

XI

Cálculos biliares.

Entre las enfermedades de las vías biliares son los que poseen más antigua y numerosa bibliografía médica, habiendo sido estudiados bajo diferentes aspectos desde el año 1586 hasta la fecha, que continúan siendo motivo de trabajos que se suceden unos á otros. Los relativos á etiología y génesis,

patología, sintomatología, diagnóstico y terapéutica, han alcanzado gran perfección de conocimientos.

Consecuencia de la conglomeración de los cuerpos disueltos en la bilis que por influencias distintas son precipitados, y de algunos en suspensión en la misma, su volumen varía entre el de una nuez gruesa hasta el de la *arenilla biliar*; pequeños cálculos de color negro, pardo verdoso ó blanco, que en infiltrados parciales ó de totalidad en los conductos biliares, obstruyen la marcha de la bilis, presentándose en éstos, vesícula biliar, duodeno y heces ventrales bajo las formas de papilla, escamas de leucina y tirosina, gránulos de colesiterina, colesitarato de cal, etc. La configuración es variable entre la redondeada, poliédrica y prolongada; su coloración oscila entre la blanca de coleperrato de cal, y la verde ó morena de la biliverdina y colepirrina. El peso específico es inferior al de la bilis, y secos al del agua destilada. En cuanto á la estructura, son estriados, estratificados ó provistos de una envoltura dentro de la que existe el núcleo, ó sean los materiales primeros que sirvieron de centro á los restantes cuerpos que forman su parte exterior.

Cada una de las partes de los cálculos biliares están formadas por una sustancia á la exclusiva, ó varias dispuestas en estratos, como son *las materias colorantes, ácidos biliares y sus sales, ácidos grasos, colesiterina, colesiterina y pigmentos, pigmento á la exclusiva y carbonato de cal.*

En cuanto á las causas que influyen en la formación de los cálculos biliares, réstanos mucho que averiguar, y cualquiera sea la serie que dentro de las mismas aceptemos, siempre habremos de omitir un gran número que no nos son conocidas. Si los cálculos de las vías biliares están formados por los mismos elementos que constituyen la bilis, no conocemos tampoco cuáles son las causas que sobre los mismos actúan produciendo su precipitado y conglomeración. El éxtasis y descomposición de la bilis son causas primeras; pero si estos dos hechos los relacionamos con el origen que les pertenece, entonces se ofrecen con una gran variedad: tales son las acciones de ciertas sustancias, cambios de alcalinidad y bilis ácida por presencia de ácido úrico, falta de unos elementos con predominio de otros que se oponen á la permanencia en disolución de ciertos compuestos, como es el predominio de las sales de cal sobre las de sosa. Relacionase con estas causas, que podríamos llamar químicas, *la formación, aumento de volumen, forma, desgaste, corrosión, resquebrajamiento y disgregación de los cálculos biliares.* Sobre estos particulares, dentro de los que se establece la terapéutica de enfermedad tan grave y dolorosa, únicamente diré, que cualquiera sea el procedimiento de formación y destrucción, en la clínica hidro-mineral de Cestona he tenido ocasión de observar resultados curativos, no sólo caracterizados por el alivio del momento, sino por la ausencia durante cuatro años del cólico hepático, cálculo é ictericia; los cuales son los únicos enfermos que considero como curados, empleando el mismo criterio que en las clínicas particular, hospitalaria y especiales.

La edad, sexo, condiciones físicas del clima, herencia; diátesis úrica, obesidad, sífilis y paludismo, alimentación, vida sedentaria, alteraciones anatómicas del hígado y vías biliares, tienen influencia directa en la presentación de los cálculos biliares.

La edad de veintiocho á treinta y cinco años, y el sexo, dando la preferencia al femenino, son circunstancias que según mis observaciones deben tenerse presentes. Por regla general, la litiasis en la mujer se presenta después de haber tenido los primeros partos; coincide con la edad de treinta á treinta y cinco años, ó con la de cuarenta y cinco á cincuenta y cinco; es decir, con las edades de mayor actividad

sexual ó carácter
obesidad
ciones á
ticos en l
virtud de
máticos
cosa uter
tituyendo
entre los
esta funci
tica á esta
sorarse p
las provin
marcas de
mería y B
milia, alta
prematura
etiología d

EXTRAN
tración
locura c
fundas e
rético (c
tritis cro

En la S
F. Chappe
la *influenz*
los individ
ricos; que
constante e
mento de l
trelet ha ap
to del indio

Para el
orina de la
fosfórico y
ácido fosfor
3,43, 4,20, 4
peso vivo m
cuatro hora
contradas e
del ácido fo
Huchard?
peracidez d

Respecto
mente por
cuatro veces

En las or
urobilina fa
lle no ha po
se ha servid
rias veses co
(en dos cas
por el clorur

Todas las
tancia que s
nas al cabo d
clorhídrico p
En alguna

sexual ó de cesación de estas funciones. En una y otra, el carácter de la nutrición es el predominio de las grasas; la obesidad en sus diferentes manifestaciones. En las excepciones á esta observación, he presenciado los cólicos hepáticos en las mujeres dismenorreicas por atresia cervical en virtud de conicidad del cuello uterino, hijas de padres reumáticos, con endometritis glandulares y esclerosis de la mucosa uterina; en las que la desaparición de las reglas, constituyendo una menopausia anticipada, había tenido lugar entre los veinticinco á treinta años, contando de existencia esta función de doce á diez y siete años. Sirven de cita práctica á esta observación los hechos, que quienes deseen asesorarse por sí pueden recoger en la población femenina de las provincias de Murcia, Alicante, Valencia y algunas comarcas de las de Albacete, Jaén, Ciudad Real, Córdoba, Almería y Badajoz. Edad, sexo, antecedentes morbosos de familia, alteraciones de nutrición, esterilidad y desaparición prematura de las reglas, se suman dentro de la génesis y etiología de la litiasis biliar.

DR. AMÓS CALDERÓN.

(Se concluirá.)

PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. Urología de la *influenza*. — II. La castración como tratamiento de la osteomalacia. — III. La locura carbónica. — IV. Las inyecciones subcutáneas profundas en el tratamiento del cólera. — V. Un nuevo diurético (la *diuretina*). — VI. Tratamiento de la endometritis crónica por el cloruro de zinc.

I

En la Sociedad de Farmacia de Lyon ha leído el señor F. Chappelle una interesante nota acerca de la urología de la *influenza*, consignando en ella que, según Hayem, todos los individuos afectados de *grippe* son sin excepción urobilinúricos; que Huchard ha encontrado en ellos una disminución constante de los fosfatos, y, por el contrario, Fernet un aumento de los uratos y de los fosfatos. Por último, el Sr. Gautretet ha apreciado en estas orinas la hiperacidez y el aumento del indican.

Para el Sr. Chappelle hay tres hechos constantes en la orina de la *grippe*: hiperacidez, aumento notable del ácido fosfórico y riqueza en cromógenos. Este señor cita cifras de ácido fosfórico por veinticuatro horas de 3,67 gramos, 6,80, 3,43, 4,20, 4,06, 5,11, 4,90, 4,20, 7,35 y 3,67. Admitiendo un peso vivo medio de 60 kilogramos, la normal de las veinticuatro horas en ácido fosfórico es de 3 gramos; las cifras encontradas en la *grippe* prueban, pues, la eliminación mayor del ácido fosfórico. ¿Cómo conciliar esta opinión con la de Huchard? Quizás el hallar cifras bajas ha sido debido á la hiperacidez de la orina.

Respecto á los cromógenos, el indican hallado constantemente por Gautretet no lo ha encontrado Chappelle sino cuatro veces por cada 11 orinas analizadas.

En las orinas de la *grippe*, en lugar de haber exceso de urobilina falta á menudo ésta. Verdad es que el Sr. Chappelle no ha podido hacer el examen espectroscópico, sino que se ha servido siempre del procedimiento de Grimbirt y varias veces concurrentemente del de Jaffé. Sólo muy rara vez (en dos casos) obtuvo la fluorescencia verde característica por el cloruro de zinc amoniacal.

Todas las orinas analizadas eran ricas en uroroseína, sustancia que se descubre por el color rosa que toman las orinas al cabo de uno á tres minutos de contacto con el ácido clorhídrico puro ó el ácido sulfúrico diluido.

En algunas orinas de la *grippe* se encuentra un derivado

sulfo-conjugado del escatol, compuesto que da origen á una materia colorante violeta por la reacción de los hipocloritos en solución clorhídrica. Este cuerpo, insoluble en el éter, es soluble en el alcohol absoluto. El Sr. Chappelle lo ha encontrado dos veces. En una de estas orinas descubrió claramente el mismo escatol, bien reconocible por su olor infecto y por las agujas rojas de picrato de escatol que forma en el producto destilado la solución etérea de ácido pícrico.

A los clínicos corresponde relacionar estos hechos con los diversos fenómenos observados en la *grippe*, y buscar su explicación.

II

La patogenia de la osteomalacia es tan oscura hoy como hace muchos siglos. Las causas á que comunmente se atribuye (alimentación insuficiente, mala higiene, embarazos repetidos, lactancia prolongada) no pueden explicarla suficientemente. Otro tanto ocurre con la teoría parasitaria.

Los diversos tratamientos médicos (aceite de hígado de bacalao, fósforo, cal, hierro), la mejora de las condiciones higiénicas, etc., distan mucho de dar siempre resultados halagüeños. Recientemente la terapéutica de la osteomalacia ha entrado en una nueva vía que primero no tuvo por objeto curar la enfermedad, sino sólo remediar un parto imposible. Este nuevo método es la operación de Porro.

La estadística había demostrado que 12 casos de operación cesárea habían curado 2 de osteomalacia, mientras que 24 de operación de Porro habían ido seguidos de 20 curaciones y 4 alivios. Ocurrióse á Fehling aplicar estos datos á los casos en que no había embarazo, y en 1887 hizo deliberadamente la castración con el único objeto de suprimir la actividad sexual. A las seis semanas, su enferma, en cama hacía un año, se levantaba y podía andar con ayuda de un bastón.

Entiéndase por curación solamente la consolidación ósea y el retorno de la locomoción; las deformidades subsisten, así como esa marcha especial que Zweifel denomina *progresión horizontal*, y que es debida á la aproximación de las cabezas femorales, obligando á los miembros inferiores á girar en cierto modo el uno alrededor del otro.

Ocho veces se había practicado esta operación con éxito (Fehling, Winckel, Müller, Hoffer) cuando el Sr. Schanta la repitió en el caso siguiente:

Una mujer de treinta y dos años de edad había tenido cuatro embarazos hacia doce, ocho, cinco años y seis meses. La enfermedad principió por dolores inmediatamente después del tercer parto; el cuarto embarazo agravó el estado de la enferma y la confinó en la cama; el parto se verificó espontáneamente y á término, pero no resultó de ella ningún alivio. Las lesiones eran típicas. El tratamiento médico instituido durante seis meses tampoco dió resultado, en vista de lo cual el Sr. Schanta practicó el 22 de Julio último una doble ooforectomía. El 15 de Agosto se levantó la enferma; en Febrero del año actual se sostenía la curación, no habiendo reaparecido las reglas.

¿Cómo obra esta operación? El Sr. Zweifel cree que haciendo imposible todo nuevo embarazo; pero este objeto podría alcanzarse sin laparotomía, y sin embargo no es así.

Según el Sr. Fehling, determinando la supresión de la función ovárica y de las funciones sexuales. Sin embargo, en 1877 hizo Spath la operación de Porro á una osteomaláica cuya enfermedad tenía cinco años de fecha; dejó los ovarios y poco después la mujer podía andar, subir y bajar escaleras. No es, pues, la ablación de los ovarios la causa de la curación.

El Sr. Schanta emite otra hipótesis. En este caso era po-

sible la ovulación, pero no la menstruación. La supresión de ésta es la que produce la curación. Así las reglas agravaban en algunos casos la enfermedad.

Sea cual fuere el verdadero mecanismo, lo innegable es que la castración cura la osteomalacia. Sin embargo, no debe recurrirse á ese medio — dice el Dr. Leflaive, cuyo es este artículo — sino en los casos de marcha continua, cuyos progresos nada puede detener, ni aun el mismo parto.

III

He aquí las conclusiones de la Memoria que sobre la *locura carbónica* ha leído el Sr. Moreau en el Congreso de las Sociedades:

1.^a La acción lenta del óxido de carbono sobre la economía provoca una serie de trastornos intelectuales que tiene una marcha propia.

2.^a Esta enfermedad se observa principalmente en la mujer.

3.^a Está caracterizada por la ausencia de toda predisposición hereditaria, al menos en la gran mayoría de los casos; por vértigos, desvanecimientos, opresión, síncope, alucinaciones de la vista, alucinaciones del oído, concepciones delirantes y una especie de bruma que envuelve todos los pensamientos de penosa incertidumbre (obtusión intelectual, pseudo-monomanía de Delasiauve), en fin, por un delirio de persecución.

4.^a Si los accidentes no son demasiado antiguos, si la persona afecta es joven, si se sustrae á tiempo á la influencia tóxica, se obtiene la curación y no son ya de temer las recaídas. En caso contrario, demencia rápida é incurable.

5.^a El alcoholismo puede agravar el delirio, pero sin modificarle en sus caracteres fundamentales.

6.^a El tratamiento consiste en la sustracción á la acción de los gases deletéreos, en una higiene bien entendida, en el empleo de los tónicos, de los reconstituyentes: empleo del bromuro de potasio y del bromhidrato de quinina, baños tibios prolongados, afusiones vertebrales, etc., en el período agudo.

IV

El Sr. Oswald Baker recomienda el empleo de las inyecciones subcutáneas profundas de sublimado en el tratamiento del cólera. En un enfermo de veintidós años de edad que empeoraba á pesar del tratamiento empleado (licor de percloruro de mercurio 3 gramos, y 10 gotas de tintura de *cannabis indica*), haciéndose el pulso acelerado, débil é irregular, y habiendo gran postración general, practicó una inyección profunda en los músculos glúteos de 3 centigramos de sublimado. Á las dos horas de esta inyección el pulso era menos débil y menos pronunciada la postración. Al día siguiente los vómitos, que habían sido hasta entonces incoloros, se tornaron amarillentos, el pulso se hizo más regular y adquirió más calor la superficie del cuerpo. El enfermo curó completamente en diez días.

Para las inyecciones emplea el autor la siguiente fórmula:

Clorhidrato de amoníaco.	0,85 gramos.
Percloruro de mercurio.	3,60 —
Agua destilada.	60,00 —

Diez gotas de esta solución para una inyección.

El Sr. Oswald Baker ha empleado este tratamiento en 220 casos. La región colocada por cima del trocánter es el mejor sitio para la inyección.

V

Como los efectos de la cafeína van acompañados á veces de insomnio y de agitación, al Dr. Gram se ha ocurrido sus-

tituirla por el *salicilato de teobromina y de sosa*, al que ha bautizado con el nombre de *diuretina*.

Á pesar de la gran analogía que ofrecen la teobromina y la cafeína, la *diuretina* produce una fuerte acción diurética sin ejercer influencia sobre el sistema nervioso central, y provoca diuresis satisfactorias en los casos de hidropesía renal y cardíaca, enfermedades en las que son impotentes la digital y el estrofantus.

La diuretina se presenta en forma de polvo blanco, que contiene el 50 por 100 de teobromina; se disuelve bajo la acción del calor en menos de la mitad de su peso de agua, y permanece soluble después del enfriamiento. Se administra diariamente 6 gramos en dosis de 3.

VI

El Dr. Dumontpallier insiste de nuevo — en vista del gran número de casos que ha recogido y que confirman el éxito que había anunciado — en el tratamiento de la endometritis crónica por el lápiz de cloruro de zinc. En cuanto al dolor consecutivo á la introducción de éste, ha observado que en la gran mayoría de los casos es insignificante, pasajero, y se consigue calmar inmediatamente con una inyección hipodérmica de morfina.

El lápiz que emplea el Sr. Dumontpallier está compuesto de una parte de cloruro de zinc por dos de harina de centeno. Tiene el grosor y la forma del lápiz de nitrato de plata, es decir, 5 milímetros de diámetro por 15 centímetros de longitud. Para prepararle se tritura en un mortero de porcelana 20 gramos de cloruro de zinc seco, que se reduce á polvo impalpable; se añade gota á gota un poco de agua, de modo que la mezcla tenga consistencia siruposa; después se echa poco á poco 40 gramos de harina de centeno, de suerte que se obtenga una pasta homogénea, blanda como el masillo de los vidrieros. Esta pasta, á la que se da la forma de lápiz, se lleva á la estufa para quitarle su blandura, conservando su elasticidad.

El lápiz de cloruro de zinc así preparado determina rápidamente una escara cuyo espesor es de milímetro y medio á dos milímetros.

Tan luego se introduce el lápiz se contrae el útero y se esparce el cáustico por toda la extensión de la cavidad uterina. Fórmase la escara, pero la del cuello es más gruesa que la del cuerpo; resultado muy ventajoso, puesto que las glándulas del cuello penetran más profundamente en la capa muscular del órgano. En esta escara se encuentra los elementos constitutivos de la membrana muco-a afecta.

Fundado en más de 300 casos, establece el Sr. Dumontpallier las siguientes conclusiones:

1.^a El tratamiento de la endometritis crónica por el lápiz de cloruro de zinc, que se deja en la cavidad uterina, es el que da resultados curativos más constantes.

2.^a Este tratamiento no determina complicaciones inflamatorias periuterinas.

3.^a El dolor post-operatorio, que sólo en la mitad de los casos se presenta, puede atenuarse siempre y hacerse muy soportable, dígame lo que se quiera, por la inyección hipodérmica de morfina practicada en la pared abdominal.

4.^a La mucosa uterina se reconstituye en breve espacio después de la operación; el retorno del flujo mensual se observa de ordinario de cinco á seis semanas después de la operación, pudiendo quedar embarazadas las operadas.

5.^a En cuanto á las diferentes formas de atresia, pueden evitarse por un tratamiento preventivo, aplicado metódicamente, y las estenosis tardías pueden tratarse con éxito por la dilatación.

DR. RAMÓN SERRET.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Sabedor el Gobierno de que en determinados pueblos de la provincia de Valencia, entre ellos Gandía, se habían presentado algunos casos de enfermedad sospechosa que ofrecían caracteres parecidos á los del cólera morbo, adoptó desde luego todas aquellas medidas que creyó más eficaces para el aislamiento y extinción de los focos, nombrando al mismo tiempo una Comisión técnica, compuesta de los doctores Cortezo, Martínez Pacheco, Gimeno y Mendoza, presidida por el director general de Beneficencia y Sanidad, para que pasara á los pueblos infestados á estudiar y calificar la enfermedad, á la vez que el director general, revestido de amplias facultades, dictara cuantas disposiciones creyera convenientes para combatirla.

De regreso, la Comisión ha dado cuenta de su cometido declarando comprobada la existencia del cólera morbo epidémico.

Cierto es, por fortuna, que es bastante reducida la zona epidemiada y que es muy escaso el número de invasiones y defunciones, circunstancias ambas que hacen concebir fundadas esperanzas de que el mal no se extienda y de que pueda en breve quedar extinguido.

Pero ante la necesidad de dar cumplimiento y aplicación á lo dispuesto en el art. 18 de la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855, y á las reglas de la 52 á la 60 de la real orden de 31 de Marzo de 1888, y ofreciendo desde luego el Gobierno proceder con la sinceridad debida, publicando diariamente cuantas noticias se refieran á la salud pública, sin ningún género de atenuaciones, cual demandan los altos y complejos intereses que afecta este grave asunto, de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Sanidad;

S. M. el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, ha tenido por conveniente disponer que las procedencias marítimas de Gandía sean sometidas en los lazaretos sucios de Mahón y San Simón exclusivamente á diez días de cuarentena de rigor, ó quince en el caso de haber ocurrido accidente de cólera á bordo, y las de los demás puertos de la provincia de Valencia, como igualmente las del de Denia, en la provincia de Alicante, por su proximidad á los puntos infestados, á tres días de observación en el puerto de llegada, con práctica de todas las medidas de desinfección prevenidas en las disposiciones vigentes.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y el de las Direcciones de Sanidad marítima de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 24 de Junio de 1890.—*Ruiz y Capdepón*.—Señores gobernadores de las provincias marítimas y comandante general de Ceuta.

Invasiones y defunciones del cólera, tanto calificadas como sospechosas, ocurridas hasta la fecha en la provincia de Valencia.

Puebla de Rugat, hasta el 19 de Junio, 143 invasiones, 82 defunciones.

En id., el 20 y 21 de id., ninguna invasión y ninguna defunción.

En id., el 22 de id., una invasión y una defunción.

En id., el 23 y 24 de id., ninguna invasión y ninguna defunción.

Montichelvo, hasta el 19 de Junio, 13 invasiones y 8 defunciones.

En id., el 20 de id., 2 invasiones y una defunción.

En id., el 21 de id., ninguna invasión y ninguna defunción.

En id., el 22 de id., una invasión y ninguna defunción.

En id., el 23 de id., una invasión y ninguna defunción.

Gandía, hasta el 19 de Junio, 5 invasiones y 3 defunciones.

En id., el 20 de id., 2 invasiones y ninguna defunción.

En id., el 21 de id., ninguna invasión y una defunción.

En id., el 22 de id., ninguna invasión y 2 defunciones.

En id., el 23 de id., 2 invasiones y ninguna defunción.

En id., el 24 de id., una invasión y una defunción.

Albaida, hasta el 19 de Junio, una invasión y una defunción.

En id., el 22 de id., una invasión y una defunción.

Beniganim, hasta el 19 de Junio, 2 invasiones y ninguna defunción.

En id., el 20 de id., una invasión y ninguna defunción.

En id., el 23 de id., ninguna invasión y 2 defunciones.

En id., el 24 de id., ninguna invasión y ninguna defunción.

Carcagente, hasta el 19 de Junio, 2 invasiones y ninguna defunción.

Castellón de Rugat, hasta el 19 de Junio, 2 invasiones y una defunción.

Cuatrecorba, hasta el 19 de Junio, 2 invasiones y 2 defunciones.

Lugar Nuevo de Fenollet, hasta 19 de Junio, 4 invasiones y 2 defunciones.

En id., el 20 de id., 2 invasiones y una defunción.

Manuel, el 21 de Junio, una invasión y ninguna defunción.

En id., el 23 de id., ninguna invasión y una defunción.

Sempere, el 20 de id., una invasión y una defunción.

Genovés, el 23 de id., una invasión y ninguna defunción.

Luchente, el 23 de id., una invasión y ninguna defunción.

Villanueva de Castellón, el 21 y 22, 4 invasiones y 2 defunciones.

Madrid 24 de Junio de 1890.—El director general, *Teodoro Baró*.

CIRCULAR

Con objeto de impedir la transmisión de los gérmenes morbosos del cólera por medio del tráfico de trapos;

El rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, ha tenido por conveniente disponer que se prohíba la circulación de dicha mercancía en la provincia de Valencia, y se exija para su libre curso en las demás de la Península é islas adyacentes el embalaje de los fardos en lonas embreadas.

Las Empresas de ferrocarriles, diligencias, buques y toda clase de transportes cuidarán de no admitir esta mercancía sin el referido embalaje.

Todo fardo que no se encuentre en estas condiciones será detenido por los agentes de la autoridad y destruido por el fuego.

De real orden lo digo á V. S. para su cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 24 de Junio de 1890.—*Ruiz y Capdepón*.—Señores gobernadores de las provincias y comandante general de Ceuta.

REAL ORDEN

En vista de las circunstancias sanitarias de algunos pueblos de la costa de Levante;

S. M. el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, se ha servido disponer:

1.º Tan pronto como se presente un caso de enfermedad calificada ó sospechosa de cólera, el alcalde dará parte al

gobernador por telégrafo, ó por el medio más rápido de que pueda disponer, y cuidará de aislar la casa, ordenando que diariamente se desinfecten los excusados, letrinas y pozos negros de toda la población.

Lo mismo si muriese el atacado que si curara, y aun cuando su dolencia sólo fuere sospechosa, procederá á quemar la cama, ropas y ajuar del cuarto del enfermo, y á desinfectar toda la casa y las inmediaciones. Se tasará lo que-mado para indemnizarlo.

2.º Los alcaldes dispondrán en las afueras de las poblaciones casas, tiendas de campaña ó barracones adonde serán llevados y asistidos, si se presentase algún caso, los vecinos de las calles en las que por sus condiciones antihigiénicas pudiese desarrollarse la epidemia, y procederán al saneamiento de sus habitaciones desinfectándolas y blanqueándolas por cuenta de los propietarios, si éstos no lo hicieren, obligándoles al reintegro de lo que se gaste.

3.º Ordenarán que inmediatamente sea blanqueado el interior y el exterior de todas las casas del pueblo, y si á las veinticuatro horas de mandado no hubiese sido obedecida la disposición, el alcalde dispondrá el blanqueo por cuenta del propietario.

4.º Procurarán establecer á prevención hospitales de coléricos.

5.º Los médicos de los pueblos procederán á la inspección facultativa de cuantos lleguen á ellos, y adquirirán datos de su procedencia, que comunicarán al alcalde. En las grandes poblaciones donde sea imposible el cumplimiento de esta medida por ser mucho el movimiento de pasajeros, los alcaldes dictarán disposiciones que den igual resultado, cuidando siempre de evitar molestias inútiles.

6.º Se organizarán en todas las poblaciones Juntas de inspección higiénica, compuestas de la Municipal de Sanidad, á la que se agregarán el alcalde y teniente de alcalde y personas que el gobernador y la autoridad municipal designen.

Estas Juntas examinarán las condiciones de la localidad, de las casas, de las aguas, alimentos y cuanto se refiera á la policía de higiene de las poblaciones, y dictarán en el acto las medidas que estimen convenientes, que los alcaldes mandarán ejecutar.

7.º Los alcaldes emplearán todos los medios coercitivos, desde la multa á pasar el tanto de culpa á los Tribunales, con todos aquellos que desobedecieren ó opusieren resistencia pasiva á las disposiciones contenidas en esta real orden, ó que de ella se desprendan, y los gobernadores procederán de igual modo con los alcaldes; teniendo presente todos que aun la falta leve de celo, actividad y energía, es falta gravísima, dados los servicios que se les encomienda.

8.º Á las veinticuatro horas de comunicada esta real orden á los alcaldes, oficiarán al gobernador civil participándole haber dictado las disposiciones necesarias para su cumplimiento, y á los cinco días le anunciarán que todo está cumplimentado. Los gobernadores mandarán girar visitas á los pueblos para cerciorarse de que lo mandado se ha obedecido; y en caso de no resultar exacto lo dicho por los alcaldes, les multarán ó entregarán á los Tribunales por falsedad en documento público, según el art. 314, párrafo cuarto, del Código penal, y por desobediencia á las órdenes de la autoridad, con arreglo á los arts. 380, 381 y 382 del citado Código.

9.º Los gobernadores recordarán que los servicios sanitarios son obligatorios para los Municipios en primer lugar, y luego para las Diputaciones provinciales, que tienen el deber de acudir en auxilio de los Ayuntamientos. Tanto éstos como aquéllos los atenderán con sus propios recursos, y si

los presupuestados no fuesen bastantes, acudirán á todos los medios que las leyes les dan para arbitrarlos, en la seguridad de que el Gobierno ha de facilitarles su acción. El Estado auxiliará á todos, cumpliendo así su misión; pero es necesario que las Diputaciones provinciales y Ayuntamientos cumplan antes con la suya. Por tanto, las Diputaciones provinciales y alcaldes comunicarán de oficio á los gobernadores las cantidades de que respectivamente pueden disponer para atenciones sanitarias, y en el caso no esperado, dado el servicio, de ser negativa la contestación, extremarán todos los medios que las leyes les conceden para obligar á los Municipios y Diputaciones al cumplimiento de su deber.

10. Los gobernadores enviarán médicos con el carácter de delegados á todos los pueblos que los necesiten, y cuidarán de proporcionarles medicinas, desinfectantes y cuanto sea necesario para combatir la enfermedad, así como de que los enfermos y vecinos pobres reciban socorros.

11. Si se abren suscripciones públicas por las autoridades, lo recaudado será distribuido por Juntas de vecinos, de las cuales formarán parte los párrocos.

En resumen, dirija V. S. sus esfuerzos á la higiene de las poblaciones y de los individuos, y á asegurar la asistencia médica y la alimentación de los invadidos y vecinos pobres.

Sea V. S. inexorable con el que no cumpla con celo digno de elogio lo mandado, y no bastándole el pasivo acatamiento, V. S. habrá cumplido con su deber, cumplimiento que le exigirá el Gobierno de S. M. con la misma energía con que le ordena lo exija á los alcaldes.

De real orden lo digo á V. S. para los indicados fines. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 24 de Junio de 1890.—*Ruiz y Capdepón*.— Señor gobernador de la provincia de...

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Por real orden de 18 de Junio se conceden dos meses de prórroga á la licencia que por enfermo disfruta en Málaga el médico mayor, primero efectivo del Cuerpo de Sanidad Militar, con destino en el ejército de Filipinas, D. Luis Verdejo, debiendo abonársele, durante este período, la mitad del sueldo reglamentario de su empleo.

Por real orden de 19 de id. se ha conferido al médico primero de Sanidad Militar de la plaza de Cartagena D. José Palao Gómez una comisión para trasladarse al polvorín de la Guía, con objeto de reconocer el estado de las aguas del aljibe y sus condiciones de potabilidad, para destinarlas al consumo de la fuerza destacada en el mismo; declarando dicha comisión indemnizable con el abono de gastos de viaje.

Por real orden de 19 de id. se conceden dos meses de licencia por enfermo, para Caldas de Besaya (Santander) y Wiesbaden (Alemania), con goce del sueldo reglamentario, al inspector médico de segunda clase, personal, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Cesáreo Fernández.

Por real orden de 20 de id. se ha dispuesto que los dos médicos primeros y seis segundos del Cuerpo de Sanidad Militar comprendidos en una relación que da principio con don Esteban Pérez y Martínez y termina con D. José Arcenegui, pasen á servir los destinos que en la misma se les señala.

Por real orden de 20 de id. se ha dispuesto que los médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar D. Manuel Ba-

rrios y Martínez y D. José Barreiro de la Iglesia, que prestan sus servicios en el primer batallón del regimiento Infantería de Burgos y en el segundo del de Córdoba, cambien respectivamente de destino.

Por real orden de 23 de id. se ha dispuesto que los dos jefes y siete oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar comprendidos en una relación que da principio con D. José Fernández y Álvarez y termina con D. Eduardo Coll y Sellaré, pasen á servir los destinos que en la misma se les señala.

Por real orden de 23 de id. se ha dispuesto que los médicos primeros del Cuerpo de Sanidad Militar D. Pascual García Aparicio y D. Pantaleón López Piñero, que prestan sus servicios en los regimientos Dragones de Lusitania y Montesa, cambien respectivamente de destino.

Por real orden de 23 de id. se ha dispuesto que los médicos primeros del Cuerpo de Sanidad Militar D. Julio Díaz de la U. y D. Joaquín Gamir y Colón, que prestan sus servicios en los regimientos de Caballería Cazadores de María Cristina y Húsares de Pavía, cambien respectivamente de destino.

Por real orden de 23 de id. se ha dispuesto que el farmacéutico segundo, de nuevo ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar, pase á prestar sus servicios á la farmacia del Hospital Militar de esta corte.

Por real orden de 23 de id. se ha dispuesto que al subinspector médico de primera clase de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar D. Félix Bueno Chicoy se le ponga en posesión del empleo efectivo de subinspector médico de primera clase, con la antigüedad de 23 de Noviembre de 1885; debiendo continuar en su destino en el distrito de Filipinas.

Por real orden de 23 de id. se ha dispuesto que al inspector médico de primera clase de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar D. Antonio Pardiñas se le ponga en posesión del empleo efectivo del subinspector médico de primera clase, con la antigüedad de 23 de Noviembre de 1885; debiendo continuar en su destino actual en el distrito de la Isla de Cuba.

Por real orden de 23 de id. se ha dispuesto que al médico mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar D. Enrique Sánchez Manzano se le ponga en posesión del empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 23 de Julio de 1887; debiendo pasar á situación de reemplazo en el punto que elija, como procedente de Ultramar, hasta que obtenga colocación.

VARIEDADES

¿INMORALIDAD Ó INCOMPETENCIA?

Hace ya bastante tiempo que un rumor sordo y continuado surge de las conciencias honradas, señalando de una manera evidente un profundo malestar, una enfermedad social, ya crónica y de caracteres tan alarmantes, que amenaza acabar por completo con la moralidad y la justicia. No somos filósofos ni estadistas; así es que nos concretaremos únicamente á exponer algunas consideraciones acerca de las fre-

cuentes injusticias que se cometen en los ejercicios de oposición, y que no ha mucho tiempo dieron lugar á una real orden que, si bien carece de sentido práctico, demuestra los buenos sentimientos que animaban al señor conde de Xiquena.

Parece, á primera vista, que las oposiciones debieran ser una garantía de saber para todos aquellos que, solicitando y obteniendo un puesto, hayan de pasar por la censura de las mismas, y sin embargo, ¡qué inmenso abismo entre la apariencia y la realidad! Examinense con detención las colectividades científicas, aquellas en las cuales el ingreso se efectúa por oposición, y se verá, en muchas de ellas, que al lado de una personalidad ilustre giran una porción de nulidades, capaces sólo de empañar el brillo del cuerpo á que pertenecen.

Y no es seguramente á estos parásitos científicos á los que hemos de dirigir nuestras censuras, porque, después de todo, es disculpable la lucha por la existencia, cualquiera que sea el terreno en que se efectúe, sino á los Tribunales encargados de la censura, que estando constituidos por la ley para administrar justicia, desvirtúan hasta tal punto ese principio, que no se traduce en las soluciones de su criterio sino en actos bien marcados de repugnante favoritismo.

Impresionados vivamente por el resultado de algunas oposiciones; sublevada nuestra conciencia ante tanta iniquidad como suele cometerse; saturado nuestro espíritu de horrible tortura por los atropellos morales de que con frecuencia son víctimas algunos opositores, no se extrañe que empleemos tonos demasiado duros al calificar la conducta de los Tribunales que dichos actos cometan, toda vez que no expresan ninguna pasión bastarda, sino que reflejan la desesperante realidad, el verdadero deseo de que una vez más se insista sobre esta llaga social, para ver si se consigue que, una vez bien conocida y puesta en la superficie, se la pueda destruir con una terapéutica tan radical como asquerosa es la dolencia.

Nosotros quisiéramos, para bien de los Tribunales á que aludimos, que declarasen honradamente su absoluta incompetencia, que en este caso, y á pesar de los intereses lastimados, se harían acreedores al perdón de aquellos que deben otorgársele; y es tan sincero este nuestro deseo, que cuando pensamos en que en las calificaciones no ha intervenido exclusivamente la incompetencia, sino que las ha servido de base la inmoralidad, un escalofrío se apodera de nuestro cuerpo y nos hace sentir vivísima repugnancia hacia los individuos del Tribunal. Y si esto fuese cierto, si la inmoralidad triunfase sobre los ejercicios de los opositores, si los encargados de administrar justicia careciesen de todo sentido moral, ¡ah! entonces ¡qué terrible responsabilidad para los mismos! Y no nos referimos á la pena legal que pudiera caberles por el delito cometido, sino á la acusación de su propia conciencia, que en los momentos de recogimiento, en el silencio de la noche, habría de verse atormentada por el espíritu de los opositores, que vagando por los alrededores de su lecho, les repetiría al oído: — ¡Miserables!

J. VELASCO Y MIER.

Millana (Guadalajara).

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 710,44; mínima, 705,48; temperatura máxima, 36°,5; mínima, 14°,3; vientos dominantes, NE., SE. y OSO.

El estado de la salud en Madrid es satisfactorio respecto

á las semanas anteriores: aunque los reumatismos crónicos persisten en sus manifestaciones de recrudecimiento, lo hacen con menos intensidad, y las intermitentes francas y laryadas disminuyen también en frecuencia. Los estados catarrales de las vías digestivas son benignos, y los cólicos por indigestión y enfriamiento no han aumentado proporcionalmente á las cifras propias de la estación. Las anginas tonsilares, las fiebres eruptivas y los afectos catarrales en los niños muestran índole benigna.

*
* *

En los números correspondiente al 7 y 14 del corriente mes publica el periódico inglés *The Lancet* noticias interesantes relativas á la marcha del cólera en el año actual, y llama la atención acerca del estado sospechoso de todo el territorio comprendido entre los mares Negro y Caspio. La parte NO. de la Turquía asiática también parece ser teatro de focos aislados, para los que el Gobierno turco ha dispuesto la organización de cordones sanitarios. La región SO. del imperio ruso inspira sospechas, negadas por aquel Gobierno.

Telegramas no oficiales aseguran que han ocurrido casos aislados en Nápoles, en Venecia, en puntos del imperio austriaco relacionados con las procedencias marítimas antes indicadas.

En nuestros puertos del Mediterráneo, y principalmente en Barcelona, Tarragona y Valencia, entran mensualmente de 20 á 30 embarcaciones de iguales procedencias, tenidas hasta ahora como limpias, según los informes dados por los Gobiernos correspondientes y de nuestros agentes consulares.

CRONICA

La Asociación Médica de Baltanás. — La Junta Directiva de la Asociación Médico-Farmacéutica del partido de Baltanás ha publicado una hoja — de cuya inserción nos privamos con sentimiento —, en la cual resume todo lo hecho hasta el día é indica lo que se propone hacer hasta que se reuna la Junta general. En esta hoja se da también cabida á la exposición que esa Junta dirige á las Cortes en demanda de un nuevo Reglamento de partidos que conceda la inamovilidad á los titulares, al propio tiempo que sirva para proteger los intereses de la humanidad doliente.

De celebrar y de aplaudir es el entusiasmo de esta Asociación, que debiera contar en España tantos imitadores como partidos judiciales existen.

Nombramientos acertados. — Previo informe de los Claustros respectivos, han sido nombrados por el ministro de Fomento: catedrático auxiliar numerario de la Facultad de Medicina de Valladolid nuestro antiguo é ilustrado colaborador Dr. D. León Corral y Maestro, y profesor clínico de la Facultad de Medicina de Salamanca el no menos ilustrado director de *El Correo Médico Castellano*, D. José López Alonso.

Reciban los agraciados nuestra cordial enhorabuena, que tributamos sin reparos, más cordialmente si cabe, á las respectivas Facultades para que han sido nombrados.

Programa de Sanidad Militar. — A aquellos de nuestros lectores que piensen hacer oposiciones á las vacantes que en el Cuerpo de Sanidad Militar existen y que anunciamos en el número anterior, debemos decirles que el Programa para esas oposiciones se halla inserto en la *Gaceta* del 29 de Noviembre de 1888.

La torre Eiffel. — He aquí un caso notable de estigma ó antojo gravídico; pero cuenta, lector, que la historia — si lo fuere — nos viene de América, el país de los *canards*.

Trátase de una embarazada que, extraordinariamente impresionada por la vista de la torre Eiffel, ha dado luz un muchacho que lleva en el pecho una representación de este monumento. ¿Qué dirá ahora el Sr. Jaluzot, único concesionario del derecho de reproducción de la famosa torre?

Anomalia genital. — En la Academia de Medicina de París ha presentado el Sr. Crivelli fotografías de una niña

de diez y ocho meses — hija de padres escoceses —, de 82 centímetros de altura, caderas muy anchas, tórax bien desarrollado, mamas prominentes como las de una joven de diez y seis años, monte de Venus cubierto de pelos, vulva perfectamente desarrollada, clitoris relativamente enorme, que ha tenido ya tres veces sus reglas.

Desde el punto de vista psíquico, la inteligencia de esta niña es viva.

Delirio eléctrico. — En los Estados Unidos se habla ya de una influencia singular de la generalización del empleo industrial de la electricidad. Casi no entra ya en sus asilos nadie que se crea perseguido por el Diabolo ó sus espíritus; casi todos se declaran perseguidos por alguna nueva invención eléctrica, ó que creen haber sufrido un choque eléctrico y simulan convulsiones, temblores, etc. El número de estos maníacos es grande en América.

El sistema métrico en la Farmacopea americana. — Conocida es de nuestros lectores la incomprensible resistencia á la introducción del sistema métrico en las Farmacopeas de Inglaterra y América: las fórmulas médicas escritas por los médicos anglo-sajones eran y son aún, para la mayoría de los de los demás países, verdaderos jeroglíficos.

Por consejo de la Asociación Americana para el adelantamiento de las ciencias, parece que el Comité de Redacción de la Farmacopea está bastante dispuesto á hacer esta innovación.

Amasamiento y charlatanismo. — El Consejo de Higiene de la Baja Austria ha declarado que la práctica del amasamiento por una persona que carezca del título de médico debe considerarse como un acto de ejercicio ilegal de la Medicina.

Monumento á Durand-Claye. — El Congreso internacional de Higiene y Demografía celebrado en París el año último votó por aclamación la erección en Gennevilliers de un monumento á la memoria de Alfredo Durand-Claye, ingeniero jefe de Caminos y del saneamiento de París, muerto el 27 de Abril de 1888.

Con tal motivo, el Comité hace un llamamiento á cuantos se interesan por la salud pública, sabios, médicos, higienistas, ingenieros, agricultores, Municipios, etc., para que contribuyan á la erección de un monumento á quien consagró toda su vida á la solución del gran problema del saneamiento de las ciudades.

Juicio temerario. — La *Correspondencia Médica*, al dar cuenta del banquete celebrado por la Prensa el día 2 de Junio, *duda* que el propósito de éste fuera estrechar los lazos de compañerismo, porque dice que no recibió invitación para el mismo. No queremos nosotros dudar de nada: lo que sí *aseguramos*, porque lo vimos, es que se puso la invitación para dicho periódico. Ahora, si no llegó á su destino, culpe al buen servicio de Correos (y eso que llevaba el sello del Congreso), pero no haga, sin antes enterarse bien, juicios temerarios...

Procedimiento ingenioso. — Para la extracción de los cuerpos extraños del esófago recomienda el Dr. Créquy enredar y formar como una pelota con hilo, sujetarla por el centro con un hilo resistente de 40 ó 50 centímetros de longitud, englobarla en confitura á gusto del paciente y hacerla tragar. Hecho esto, se tira del hilo, que arrastra el cuerpo extraño.

El autor dice que ha ensayado con éxito este procedimiento.

El tabaco y la salud. — Ha muerto en Londres á una edad muy avanzada Tom Wallace, á quien hace cincuenta años se predijo una muerte próxima si continuaba fumando. Cada cigarro que fumaba era — según expresión del médico que le asistía — un clavo para su féretro. Desde esa época hasta su muerte, Tom Wallace ha fumado 164.250 cigarros (6 ú 8 al día).

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

La pureza absoluta de nuestros productos está garantizada por una inspección continua.

ARISTOL

(Marca depositada.)

SUSTITUTO DEL IODOFORMO

FENACETINA-BAYER

Nuevo remedio antipirético y antineurálgico.

En polvo cristalino y pastillas á $\frac{1}{2}$ y $\frac{1}{4}$ gramo.

Remitimos folletos y muestras á los señores médicos que lo soliciten.

SULFONAL-BAYER

Nuevo somnífero completamente inofensivo.

En polvo cristalino y pastillas á 1 gramo.

BROMURO DE ETILO-BAYER

(QUÍMICAMENTE PURO Y ADICIONADO DE 1 POR 100 DE ALCOHOL)

De venta en todos los almacenes de drogas. En Madrid también los vende D. Melchor García.

AGENTE DEPOSITARIO PARA ESPAÑA

ALFREDO RIERA, BARCELONA.—Ronda de San Pedro, 36.

FARBENFABRIKEN, vorm. FRIEDR. BAYER. & C.^o, ELBERFELD

JARABE DE FOSFOGLICERATO DE CAL Y NOGAL IODADO DEL DOCTOR LA PUENTE

Según los últimos trabajos de Bencke y Bouchart, el Fosfoglicerato de cal es el único preparado de esta base que se absorbe y asimila con facilidad.

Asociado al jarabe de nogal iodado resulta un medicamento de la mayor importancia como *modificador de la nutrición y poderoso reconstituyente*, según observaciones de acreditados facultativos. Con él se consiguen rápidos y notabilísimos resultados en el *raquitismo, escrofulosis, catarros, tisis, flujo blanco, clorosis, anemia y debilidad general*. Favorece la *evolución de los dientes*, y los *convalecientes de pulmonía* encuentran en este medicamento el resolutivo y tónico más adecuado para su completa curación.

Precio del frasco: 14 reales. — Puntos de venta: al por mayor, en Avila, farmacia del autor, Alcázar, 38, y en Madrid, D. José Hernández, Aduana, 8. — Al por menor, en la referida farmacia y en todas las principales de España y Ultramar.

CHOCOLATES Y CAFÉS

DE LA

COMPañÍA COLONIAL

TAPIOCA, TÉS

37 RECOMPENSAS INDUSTRIALES

DEPÓSITO GENERAL

CALLE MAYOR, 18 Y 20

MADRID

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO POR EL DR. FONT Y MARTÍ

Según la fórmula publicada en *La Farmacia Española* (1881), 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)

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 SUSCRICIONES

DE

Robles y Compañía.

MAGDALENA, 13, MADRID

Obras Médicas, Científicas, Literarias y de Recreo.

MANUAL PRACTICO

DE

ENFERMEDADES VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

POR EL PROFESOR AGUILES BREDÁ

Versión española de la última edición italiana

POR EL DOCTOR MANUEL CARRERAS SANCHIS

ADICIONADO CON NOTAS POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

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

PASTILLAS Y PÍLDORAS

AZOADAS para la tos y toda enfermedad del pecho, tisis, catarrros, bronquitis, asma, etc.

A media y una peseta la caja. — Van por correo.

CAFÉ NERVINO MEDICINAL.

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

PÍLDORAS LOURDES,

el mejor purgante antibilioso y depurativo, de acción fácil, segura y sin irritar aunque se usen por mucho tiempo. A una peseta caja. Van por correo.

IMPOTENCIA, DEBILIDAD,

espermatorrea y esterilidad, cura segura y exenta de todo peligro con las célebres Píldoras tónico-genitales del Dr. Morales. A 7,50 pesetas caja. Van por correo.

Principales Boticas y Droguerías. — Depósito: Carretas, 39, Madrid. Dr. MORALES, Especialista en Sífilis.

Cápsulas y jarabe depurativo

DE IODOHIDRARGIRATO SODICO ARSENICAL

PREPARADOS EN LA FARMACIA DEL DR. RICARDO GARCERA CASTILLO, CALLE DE LA MAGDALENA, 10, MADRID

El uso de estos preparados es de grandísima utilidad y de pronto y seguros resultados para combatir con éxito la diátesis herpética y sífilítica desde el segundo periodo, y las manifestaciones de estas mismas dolencias: granos, erupciones, manchas de las manos y cara, grietas y úlceras de la lengua, boca y garganta, infartos ganglionares y escrofuloso. — Precio del frasco, 3 pesetas.

Elaboración y depósito de los productos químicos y medicamentos conocidos, antipirina, antifebrina, exalgina, fenacetina, aristol, sozoiodol, clorhidrato de oresina, hidrastis y viburnum prunifolium (extractos fluidos), balones de oxígeno a 5 pesetas uno, etc., etc.; aguas destiladas y minerales; cura Lister completo surtido, biberones, bragueros especiales para corregir las hernias de los niños y las de los hombres, pezoneras, saca-leches, y lavativas y jeringuillas de vapor; termómetros clínicos, ventosas, etc., a precios baratos. 10, Magdalena, 10, Madrid.

Se remiten por el correo ó ferrocarril á quien los pida.

Salicilatos DE Bismuto y Cerio

Recomendados por la Real Academia de Medicina

DE VIVAS PEREZ

Recetados por los médicos de España y de Ultramar.

Adoptados en los hospitales y la marina porque curan inmediatamente, como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vómitos y diarreas de los tísicos, de los viejos, de los niños, cólera, tifus, disenterias, vómitos de los niños y de las embarazadas, catarrros y úlceras del estómago. Ningún remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

que se venden en todas las farmacias de España, Ultramar y América del Sur. Cuidado con las falsificaciones, porque otros no darán el mismo resultado. Exigir la firma y marca de garantía.

PRECIOS: En toda España la caja grande, 3,50 ptas. Pequeña, 2 ptas.

Depósito general: Almería, FARMACIA DE VIVAS PEREZ desde donde se remiten á todas partes mandando 75 céntimos más para certificado. Por mayor. — Madrid: M. García. — Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas. — Habana: Lobé y C.ª, Farmacia y Droguería de José Sarra. — Manila: D. Pablo Schuster. — Puerto Rico: Fidel Guillermetty. — Mayaguez: Guillermo Mullet. — Valencia: Fabiá, Cuesta, Climent y Quesada. — Buenos Aires y Montevideo, todas las principales farmacias.

LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA

(ORATES, 2, VALLADOLID)

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchue en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 4 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 40 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

DIGESTIVO PODEROSO.

ELIXIR DE PAPAINA

(carica papaya)

DE

MEDINA.

Ultimo remedio de la Medicina moderna para facilitar las digestiones difíciles, y de excelentes y seguros resultados en los dolores de estómago, dispepsias, gastralgias, convalecencias lentas, vómitos, pérdida del apetito, etc., según atestiguan los Doctores Moncorvo, Wurtz, Bouchut y otros.

Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y en las principales Farmacias de España y América. — Precio, 4 pesetas frasco. — Se remiten prospectos gratis.

DOCTOR GOÑI

Especialista en las vías urinarias y matriz. — Montera, 44, y Alcalá, 84, para los pobres.

APARATO ATMÍATRICO VALENZUELA

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