

EL SIGLO MÉDICO



RESUMEN

Boletín de la semana: Noticia del cólera. — ¿Una real orden más? Carne de cañón. — **Sección de Madrid:** Posibilidad de las inyecciones traqueales en el hombre como vía de introducción de los medicamentos. — Congreso médico de Berlín. — La asepsia en vez de la antisepsia. — **Sección práctica:** Un acéfalo vivo. — **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** La diabetes sacarina y la clínica de diabéticos. — **Medicina legal:** Clasificación médico-legal de los traumatismos. — **Prueba médica:** *Extranjera:* I. Tratamiento de la coqueluche por la uabaina. — II. La apsitirina. — III. Influencia de la erisipela sobre la tuberculosis pulmonal. — IV. El violeta de metilo aplicado á la terapéutica ocular. — **Sección oficial:** Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — **Crónicas.** — **Vacantes.** — **Correspondencia.** — **Anuncios.** — **Boletín bibliográfico.**

BOLETIN DE LA SEMANA

NOTICIA DEL CÓLERA. — ¿UNA REAL ORDEN MÁS? CARNE DE CAÑÓN.

Deber nuestro es reflejar en esta sección el estado de los ánimos respecto á la actual epidemia cólerica. Así, nada tiene de extraño que una semana nos mostremos pesimistas, y optimistas á la siguiente, según la marcha que en la misma haya seguido ese cólera que ignoramos hasta ahora si es importado ó espontáneo, pero que mata en igual ó mayor proporción que el verdadero cólera morbo asiático. La semana pasada, ante el salto que de la región valenciana había dado á las provincias de Alicante, Toledo y Badajoz, ante las amenazas que á las capitales de Valencia y Madrid dirigía, mostrábanos un tanto recelosos y desconfiados, temiendo que á la postre, después de tanto amagar y no dar, comenzara por hacer estragos análogos á los de la tristemente célebre epidemia del año 85. Hoy, aunque ha hecho su aparición en otra provincia, Tarragona (Tortosa), en vista de que en las ya invadidas no se ha extendido con la rapidez con que acostumbraba, de que en Valencia (capital) no se propaga y en esta corte acontece lo propio, volvemos á abrigar alguna esperanza de que, por este año al menos, la epidemia se mantenga en límites tan moderados como lo ha hecho desde un principio y nos ahorre el sinnúmero de víctimas con que de ordinario castiga á las naciones que invade.

Claro que estamos amenazados — y debemos, por tanto, mantenernos muy alerta — no sólo por la epidemia que tenemos en casa, sino por la propia que hace ya estragos en el Asia Menor, sobre todo en la ciudad santa de la Meca, motivo por el cual los peregrinos egipcios que vengan de Djedda sufrirán en Egipto una cuarentena de quince días, y si su estado de salud es satisfactorio serán transportados poco

á poco á la isla Moussa, donde permanecerán otros quince días, siendo desembarcados después á 20 millas al Sur de Suez.

No hay, pues, que dormirse, porque las noticias no son en verdad muy halagüeñas. Conviene estar muy sobreaviso y no dudar de que la higiene local puede hacer mucho, si no lo hace todo, en ocasiones tales.

*
* *

Á este propósito, debemos decir que el ministro de la Gobernación, Sr. Silvela, ha firmado con fecha 12 y publicado el 13 en la *Gaceta* una real orden en la que condena una vez más los acordamientos interiores, diciendo que lo único eficaz contra los estragos del cólera es el saneamiento de las poblaciones, la inspección facultativa de los sospechosos y la desinfección; medidas todas que aconseja de acuerdo con lo informado por el Consejo de Sanidad, pero que dudamos mucho tengan el debido cumplimiento, á no ser en capitales de relativa importancia. Y es muy gracioso, sin embargo, que todo un ministro de la Gobernación clasificado por enemigos y adversarios en el grupo de los serios (¿si conocerán el paño estos señores?) añada que estas medidas, acompañadas de cuanto tienda á establecer un servicio completo de asistencia facultativa en los puntos que carezcan de ella, constituyen el campo que la Administración debe recorrer, como si ignorara que existe un Reglamento de partidos cuyo artículo 1.º prescribe que habrá médicos costeados por los Ayuntamientos en todas las poblaciones que no pasen de 4.000 vecinos. Á bien que en vez de hacer cumplir este Reglamento, como es su deber, considere más provechoso el ministro dictar una real orden á la que espera igual cumplimiento que á aquél. Cumplirla quien guste hacerlo, y... aquí paz y después gloria; que una cosa es mandar y otra tener la suficiente energía para que las órdenes, á despecho de todos, sean cumplidas por altos y bajos en los cuatro extremos de la Península.

*
* *

No habíamos de ser los médicos más afortunados en ésta que en anteriores epidemias. Nosotros seremos los que como nadie expondremos nuestras vidas acudiendo de día y de noche en socorro del apestado, de cuyo lado se apartan con horror hasta los seres que lo son más queridos; pero esta abnegación nuestra, esta exposición constante de nuestras vidas, se pagan como se pagan siempre en nues-

tra ingrata sociedad toda clase de abnegaciones y desprendimientos: con el desprecio, la burla y la chacota de las masas y el olvido de los Gobiernos. Díganlo si no, aparte de otros hechos, la manera como son recibidos los médicos en las afueras de Valencia, la atmósfera que contra ellos se forma, creyendo que con los medicamentos que propinan, con estos ó los otros polvos, con estas ó las otras inyecciones, matan á los enfermos...

Culpa es esto de la ignorancia de las masas y del poco aprecio en que — en tiempos normales por supuesto — los tienen los Gobiernos. ¿Llegará alguna vez el día en que éstos recompensen, en la medida no más de lo justo, los desvelos y sinsabores de la honrada y sufrida clase médica? ¡Quiera Dios que no esté muy lejano, como presumimos, tan ansiado día!

DECIO CARLÁN.

MADRID 17 DE AGOSTO DE 1890

POSIBILIDAD DE LAS INYECCIONES

TRAQUEALES EN EL HOMBRE COMO VÍA DE INTRODUCCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL DR. D. RICARDO BOTÉY

Hoy día en que las corrientes de la Medicina veterinaria moderna parecen en algunas ciudades del extranjero apadrinar las inyecciones traqueales como un medio de primer orden para introducir en el organismo de los irracionales distintas drogas, nos parece oportuno decir cuatro palabras sobre la posibilidad de instituir las también en la especie humana, aunque fundándonos, por desgracia, solamente en poquísimos experimentos y debiendo valernos demasiado de la analogía biológica.

Según afirma Gohier (1), idearon dos alumnos de la Escuela Veterinaria de Lyon matar un caballo viejo destinado á las operaciones, inyectándole agua con una jeringa por la abertura traqueal que habían practicado, y tuvieron, con gran sorpresa de todos, que introducirle *nada menos* que TREINTA Y DOS LITROS de agua para que cayese al suelo. Á este hecho notabilísimo, que parece paradójico, no se ha dado en patología experimental la importancia que merece, á pesar de los posteriores trabajos de Lelong, Delafond y Levi; no habiendo nadie, que sepamos, que se haya dignado en Medicina humana tomar este hecho en la debida consideración, practicando algún ensayo en sí mismo cuando menos, luego de haber experimentado en cualquier animal doméstico. Siendo esto tanto más raro, cuanto es hoy día una verdad demostrada que la mucosa respiratoria es la que mejor se presta á los cambios de la absorción, no sólo gaseosos, como nadie ignora, sino aun de los líquidos, como lo prueba el incidente acaecido al gran

Bichat (1) en el Hôtel-Dieu, en cuyo hospital de París á un enfermo, en lugar de introducirle la sonda esofágica en el estómago, lo fué por el interno de servicio en la tráquea, inyectando por ella caldo, *sin que resultase ningún accidente grave*, pues el líquido (en bastante cantidad) fué absorbido con rapidez.

Esta actividad excepcional en la absorción de los líquidos por parte de los bronquios y de las vesículas pulmonales, rapidez de absorción *muy superior á la de la mucosa digestiva*, es debida, según el eminente Colin,

- 1.º Á la inmensa extensión de la mucosa.
- 2.º Al poco grosor de esta membrana, cuyas redes capilares son en extremo superficiales.
- 3.º Á la disposición del epitelio, reducido en los pequeños bronquios á una sola capa de células cilíndricas vibrátiles, y en las vesículas pulmonales á una tenue capa de delgadísimas células aplanadas.
- 4.º Al impulso cardíaco y al de la inspiración, que arrastra de un sólo golpe los gases, los vapores y los líquidos, que son absorbidos por las numerosísimas ramificaciones vasculares que rodean las vesículas y los bronquios terminales.

Esta absorción de los líquidos, aunque normalmente no se verifica por la mucosa respiratoria, no deja de poder efectuarse con una colosal actividad, mucho mayor, como ya hemos dicho, que la de la vía digestiva, y *mayor también que la de la vía hipodérmica*, como lo prueban los más recientes experimentos de Colin y de malogrado Bouley. Además, otra cosa que quizás parezca también extraordinaria á algunos: hasta estos últimos tiempos, y aun para muchos actualmente, ha prevalecido y prevalece un error, un grave error, es, la firme creencia de que todo cuerpo extraño introducido en las vías respiratorias ha de provocar indudablemente una acción refleja violenta, por parte de la *soi disant* exquisita sensibilidad de la mucosa respiratoria. Error, repetimos, crasísimo que los modernos experimentos fisiológicos han desvanecido ante el estupor de algunos, pues la sensibilidad de la mucosa respiratoria es *muy obtusa*, á excepción del centinela avanzado llamado laringe y de la región faríngea. Pudiendo de esto convencerse cualquiera tomándose la molestia de repetir mis sencillos auto-experimentos de que luego nos ocuparemos.

Estas modernas ideas, fundadas en una serie de trabajos experimentales muy bien conocidos y en cuyos detalles nos permitiremos no entrar, nos sugirieron el pensamiento de que la superficie de la mucosa respiratoria era la que reunía, como hemos ya apuntado anteriormente, mejor que ninguna otra, las condiciones deseadas para servir de vía de introducción de los medicamentos en el organismo humano en casos dados que, dada la rapidez con la cual se verifica la absorción, podría, sin quizás, en adelante proporcionar al médico un recurso terapéutico de inapreciable valor en muchos padecimientos especiales y en determinadas circunstancias de urgencia.

Con este fin nos propusimos ensayar algún experimento

(1) Gohier, *Mémoires et observations sur la Chirurgie et la Médecine vétérinaires*. Lyon, 1816, t. II, pág. 419.

(1) Bichat, *Œuvres complètes chirurgicales*, t. II, pág. 20.

mento *in anima vili*, valiéndonos de conejos del mayor tamaño que pudimos encontrar. He aquí lo que principiábamos por hacer:

Cogimos un conejo adulto de seis á siete meses de edad, de 1.832 gramos de peso. Incisión de 3 centímetros, en sentido longitudinal, en la parte anterior del cuello hasta descubrir la cara anterior de la tráquea. Separación con ganchos de los tejidos que estorban la visión; luego inyección traqueal con agua destilada en cantidad de 1 gramo, atravesando este órgano con la cánula de la jeringa Pravaz. El conejo anda suelto y corre. Dirigiendo la inyección hacia la laringe del conejo, éste tose un poco, verifica algunas contracciones violentas, algunos movimientos de deglución. Dirigimos la inyección hacia los bronquios contra las paredes de la tráquea, procurando que el líquido salga gota á gota.

Viendo que al conejo nada le sucede, inyectamos dos jeringas de Pravaz una tras otra, ó sea, á corta diferencia, 2 gramos de agua destilada. Sobrevienen contracciones, síntomas de asfixia pasajeros, quedando el conejo algo atontado. Le hago por breves momentos la respiración artificial, y antes de cinco minutos se halla el animal completamente repuesto. Suture la herida, y al día siguiente, observando que corre bien y parece no tener molestia alguna, lo sacrifico, *no hallando nada absolutamente de anormal en sus pulmones y bronquios.*

Inyectamos en un segundo conejo de 1.540 gramos de peso y de la misma edad, del propio modo, tres jeringas de Pravaz, una tras otra, de agua destilada (3 gramos), sobreviniendo una asfixia más acentuada que en el animal anterior, desvaneciéndose también por completo á los diez minutos de practicarle la respiración artificial. Á los dos días su autopsia no nos demuestra el menor edema, congestión, etc., de su árbol aéreo.

Á un tercer conejo de 1.430 gramos de peso le inyectamos de golpe 4 centímetros cúbicos de agua destilada en los bronquios por la abertura traqueal mencionada, muriendo el conejo á los cinco minutos sin convulsiones ni agonía. Autopsia: los bronquios y la entrada de la tráquea se hallan obstruidos por coágulos sanguíneos, los pulmones congestionados y edematosos, llenos los pequeños bronquios de espuma sangui-nolenta.

Por último, en otro conejo inyectamos nueve días seguidos 1 gramo de agua destilada en la tráquea por la pequeña abertura practicada. No experimentó la menor molestia ulterior, y al sacrificarlo algunos días después hallamos los bronquios y el parénquima pulmonal íntegros.

¿Sucederá lo propio inyectando líquidos medicamentosos irritantes? He aquí lo que hicimos para cerciorarnos de si esto acontecería. Únicamente otros tres conejos pudimos utilizar con este fin.

En el primero, de 1.320 gramos de peso solamente, inyectamos por la tráquea $\frac{1}{2}$ gramo de una solución de nitrato de plata al $\frac{1}{2}$ por 100, procurando más que nunca que cayera gota á gota en el interior del pequeño tubo aéreo. Le sobrevino al animal durante algu-

nos minutos un poco de ansiedad, mas luego, á la media hora, se hallaba completamente repuesto. Á las cuarenta y ocho horas lo sacrifico, hallando sólo en la mucosa traqueal y en los primeros bronquios algunas manchas blanco-sucias, capas delgadillas de epitelio, que parecía, visto con la lente, desprenderse; mas el resto del árbol aéreo se encontraba, al parecer, en perfecto estado normal. Y es casi seguro que el conejo hubiera vivido largo tiempo.

En el otro conejo inyectamos, del propio modo, $\frac{1}{2}$ gramo de una solución de bicromato de potasa al $\frac{1}{2}$ por 100, y como nadie ignora que una solución de esta sal al 1 por 100 es caterética, nos admiró extraordinariamente que el conejo la soportara relativamente bien, demostrándonos la autopsia á las veinticuatro horas que toda la mucosa respiratoria se hallaba completamente normal en lugar de encontrarse muy inflamada, como parecía debía necesariamente suceder.

Por último, en un tercer conejo introducimos, con una cánula roma metida por su esófago (y, por supuesto, sin abertura traqueal) una jeringa de Pravaz cargada con la solución anterior de bicromato. El animal se puso triste, luego perdió el apetito, pareciendo estar enfermo. La autopsia nos demostró que su estómago se hallaba fuertemente congestionado y aun inflamado, lo propio que una pequeña porción del esófago.

¿Cómo explicar estas rarezas fisio-patológicas? Es hasta cierto punto fácil. Prescindiendo de las sustancias capaces de producir una irritación local muy acentuada ó una verdadera cauterización, transcurre siempre algún tiempo antes de que sobrevenga la reacción inflamatoria, y antes de que ésta pueda aparecer es tan grande la absorción de esta mucosa, que el líquido ha pasado ya al torrente circulatorio.

En vista de estos resultados, tanto más extraordinarios cuanto la capacidad pulmonal del conejo no llega á mucho más del doble de la cantidad de agua inyectada en mis primeros experimentos, y constándonos que nuestra capacidad pulmonal, medida al espirómetro, era de cerca de 4.000 centímetros cúbicos, instituímos en nosotros mismos los siguientes experimentos.

No será malo que advirtamos que tenemos hace años una gran costumbre de auto-laringoscopizarnos, y que nos introducimos fácilmente en la laringe estiletes, pinzas, pinceles, etc., con la mano derecha, cogido y aplicado el espejillo gutural con la izquierda, y sin hacernos aguantar la lengua, pues la sacamos fuera de la boca, permaneciendo inmóvil en la posición conveniente por los esfuerzos de la voluntad gracias al gran hábito adquirido. Sin embargo, para mayor seguridad nos anestesiamos la laringe con una solución de cocaína al 10 por 100. Con el espejillo en su lugar, cogimos con la derecha una jeringa de 25 centímetros cúbicos de capacidad, provista de una larga cánula capilar encorvada convenientemente para poder penetrar por la boca hasta la entrada de la tráquea é inyectarnos poco á poco, al nivel de los primeros anillos traqueales, la mitad del contenido de ella, esto es, agua destilada y esterilizada, pasando naturalmente la larga cánula por la boca, faringe, laringe y glotis hasta unos 3 centí-

metros por debajo de las cuerdas vocales, procurando que el agua saliera gota á gota y la punta de la cánula tocara las paredes de la tráquea. Nada experimentamos de particular, sólo que el pulso de 80 bajó á 76, y el número de respiraciones de 21 á 19 durante hora y media, volviendo luego á su estado normal. Nos habíamos introducido, pues, sin experimentar *tos* ni la menor sofocación, 13 á 14 centímetros cúbicos de agua en el árbol aéreo. Envalentonados con este resultado, al día siguiente nos vaciamos poco á poco en la entrada de la tráquea, y del propio modo, toda la jeringa, ó sea 25 gramos de agua, con la misma impunidad, notando esta vez que sólo el número de respiraciones había disminuído de 22 á 19, mas el pulso quedó invariablemente á 78 como estaba antes.

A los tres días me inyecté, con las mismas precauciones, jeringa y media (unos 37 gramos) de agua, también sin novedad, y más tarde, aunque con cierto temor á decir verdad, dos jeringas (50 gramos). Nada, ni siquiera la menor *tos*. No nos atrevimos, sin embargo, á traspasar este límite, considerando que era sacrificio bastante para la ciencia; pero estábamos convencidos que hubiéramos podido inyectarnos 100 centímetros cúbicos sin el menor riesgo, con tal de tomar la precaución de inyectarlo poco á poco para que el líquido vaya resbalando adherido á las paredes de la tráquea y de los bronquios, dejando en el centro una luz sobrada para el paso del aire, cosa que siempre sucede.

Hicimos más aún: en uno de los enfermos de nuestra consulta gratuita, que padecía una sífilis laríngeo-traqueal, previa anestesia cocainica de su laringe, le inyectamos 12 centímetros cúbicos de una solución de ioduro potásico al 1 por 100. La primera vez, por incompleta anestesia de la laringe, sobrevinieron algunos golpes de *tos*; mas á los dos días pude inyectarle 15 gramos de esta solución sin provocar el menor reflejo, y después le inyecté 17 veces seguidas, con el intervalo de cuarenta y ocho horas cada una, en la tráquea, por las vías naturales y previa anestesia de la laringe, bien entendido, 25 centímetros cúbicos de una solución de ioduro potásico al 1 por 100, á la que había añadido 1 centigramo de bicloruro; de modo que cada inyección contenía 25 gramos de agua, 25 centigramos de ioduro y 2 y $\frac{1}{2}$ miligramos de bicloruro hidrargírico. Sea efecto de este tratamiento, ó sea también del jarabe de Gibert que tomaba hacía tiempo sin que le hiciera casi el menor efecto, y de los toques laríngeos hidrargíricos, etc., el caso es que la sífilis hipertrofia-ulcerosa tráqueo-laríngea, que tan rebelde había sido al tratamiento local y general muy hidrargírico, cedió por completo como por encanto en menos de cinco semanas. Lo único que no fué normal es que, después de cada inyección, el pulso, de 80 bajaba cada vez á 72, y el número de respiraciones, de 23 á 18; mas esto no molestaba á la enferma y á las tres ó cuatro horas había desaparecido.

Por no tener una clínica hospitalaria de afecciones internas, pues sólo ejercemos la oto-laringología exclusivamente, no hemos podido continuar más seriamente nuestros ensayos, y no hemos tenido tampoco el valor de atravesarnos la tráquea á través de la piel con la cá-

nula de la jeringa de Pravaz, como haría de seguro impunemente el que lo quisiera practicar en el primer caso desesperado que se le presentase, inyectando, como vía de ensayo, algunos centímetros cúbicos de un líquido medicinal adecuado al caso; mas en el cadáver hemos ensayado dos veces las inyecciones traqueales introduciendo la cánula de la jeringa de Pravaz delante del cuello, atravesando todos los tejidos hasta la tráquea, ya inmediatamente por debajo del cricoides, ya más abajo entre los primeros anillos de la tráquea, fijando el extremo superior de la tráquea con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda. Hemos notado solamente dos cosas dignas de mención como resultado de estos experimentos en el cadáver:

1.^a Atravesados con la cánula los tejidos blandos hasta llegar al tubo traqueal, se percibe perfectamente con la mano que sostiene la jeringuilla si la punta de la cánula da contra un anillo cartilaginoso ó se halla aprisionada en uno de los espacios fibrosos que los separan, ventaja inapreciable, pues así no puede el pequeño disco cartilaginoso, reaccionado por la propia cánula, obturarla á modo de tapón, impidiendo la salida del líquido; pudiendo, pues, fácilmente el médico así advertido cambiar la dirección para introducir la cánula por un espacio fibroso.

2.^a Cuando la cánula ha penetrado en la tráquea, se siente perfectamente una falta marcada de resistencia y gran facilidad en moverla en todas direcciones, datos de alta importancia que demuestran, no sólo la posibilidad de practicarlas en el vivo, sino la facilidad de poder ejecutarlas en una clínica nosocomial ó en una policlínica sin exponerse mucho á errar el camino ó á atravesar el esófago con sólo poner algún cuidado y sin necesidad de más instrumental que una jeringuilla de Pravaz de 4 ó 5 gramos de capacidad y provista de una cánula un poco robusta.

Todos estos hechos prueban con la mayor evidencia que la introducción de algunos centímetros cúbicos de líquido en el árbol aéreo del hombre es completamente inofensiva, del propio modo que en los animales, y por más que estas ideas quizás parezcan extremadas, á pesar de haber tenido la audacia de experimentar en nosotros mismos, cegados quizás por la fe en estas doctrinas, estamos convencidos de que estos sencillos hechos pueden descubrir nuevos horizontes para el tratamiento de las afecciones bronco-pulmonales, combatiéndose así localmente, lo propio que utilizarse en determinadas generales, en las cuales conviene obrar con mayor rapidez y seguridad que por la vía hipodérmica, etc. Mas como la absorción es, como hemos dicho, tan rápida y los efectos son tan acentuados, habrá que disminuir necesariamente muchísimo las dosis de los medicamentos para no producir intoxicaciones.

En cuanto á nosotros, si es muy poco lo que hemos hecho, tendremos al menos el honor de haberlo intentado los primeros en nuestra especie, atreviéndonos á esperar que esta imperfecta tentativa, por incompleta que sea, será aún aplicada por otros que, con más talento y erudición, puedan disponer de una vasta clínica interna donde tengan ocasión de perfeccionar considerablemente

te estos embrionarios ensayos, empero no olvidando recordar que la idea partió de nosotros, si bien inspirada en la Patología comparada y en la Medicina veterinaria actuales, ciencias que, sin quizás, en breve constituirán la base fundamental más sólida de la Medicina del porvenir.

Barcelona, Mayo de 1890.

CONGRESO MÉDICO DE BERLÍN

Primera sesión.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Los hoteles, las clínicas y las calles que conducen al amplio y hermoso circo de Renz hallábanse hoy á las diez de la mañana adornados con mástiles y gallardetes, flameando al viento los colores de todas las naciones. En las Friedrich y Karlstrasse agolpábanse multitud de curiosos que asistían al desfile de los carruajes y contemplaban con asombro las mil condecoraciones que hoy han lucido los métricos más eminentes del mundo.

Una hora después el circo, capaz para diez mil personas, se hallaba completamente lleno; las paredes cubiertas de banderas, los palcos repletos de damas y en el de honor varias princesas. Bajo una enorme estatua de Esculapio veíase, frente á la puerta principal, un dosel de damasco sirviendo de marco y fondo á una tribuna, á la mesa presidencial y á las mesas de los secretarios. Á las once y minutos sube Virchow á la tribuna, y con voz firme y tranquila da lectura al discurso de inauguración. Comienza saludando á los miembros del Congreso; ensalza á la Medicina y á los médicos, á quienes llama sacerdotes de la religión universal de la Humanidad; refiere los progresos hechos por la ciencia alemana en sus cuarenta años de profesorado; describe á grandes rasgos la higiene admirable de Berlín, y termina con éstas ó parecidas palabras: «Habréis oído asegurar por ahí que los alemanes consagran únicamente su atención á la idea de la guerra, manera de provocarla y preparativos eficaces para obtener una victoria decisiva. Pues bien; después de lo que yo os he dicho y después de lo que vosotros veáis por vuestros propios ojos, habréis de convenceros de que, efectivamente, los alemanes queremos una guerra, la guerra de la paz, y aspiramos á una victoria, á la victoria que dan el trabajo y la ciencia.» (Grandes aplausos.)

En el mismo sentido se expresaron von Boetticher, presidente del Ministerio; von Gossler, ministro de Instrucción pública y Cultos; el alcalde de Berlín, el rector de la Universidad y otros personajes. El secretario general, Dr. Lassar, leyó una elocuente Memoria explicando los trabajos preparatorios del Congreso. Entre los datos que nos proporcionó citaré los siguientes: asisten al Congreso 34 celebridades médicas francesas; hay inscritos en él miembros de todos los pueblos civilizados y aun de algunos que están en vías de civilización; han enviado representantes todas las naciones de América, pero ninguna tantos como los Estados Unidos (¡500 yankees!); Edison remite una Memoria (que leerá su médico particular) sobre el tratamiento de los cálculos por la electricidad. Los representantes extranjeros saludaron luego al Congreso, empezando por Lister, que obtuvo una ovación, y siguiendo por Bouchard, que fué también muy aplaudido. Por último, se nombraron los

presidentes efectivos y los presidentes honorarios, cabiendo á España la honra de que fuese elegido entre estos últimos D. Federico Rubio. Con un breve discurso de Virchow se suspendió la sesión por algunos minutos.

Reanudadas las tareas, ocupó la presidencia el gran duque Teodoro de Baviera, y entre una salva estrepitosa de aplausos, el viejo y celeberrimo Lister subió á la tribuna. El discurso de Lister, con ser notable, no ha correspondido á la expectación con que se le esperaba, porque viene á ser sólo como una ampliación de otro que pronunció no ha mucho en Londres, sobre la eficacia comparada de los antisépticos. Ha relatado experimentos muy curiosos, ha explicado concisa y claramente el mecanismo de la supuración, y ha dicho que el bicianuro de zinc es el mejor microbicida.

El trabajo de Roberto Koch ha producido honda impresión en el ánimo de todos los concurrentes. Al subir el orador á la tribuna reinaba en el vasto local un silencio extraño; las princesas y los ministros, abandonando el palco de honor, se acercaron á la plataforma, y lo mismo hicieron gran número de congresistas, para no perder sílaba de aquel discurso.

Con la claridad de exposición y la lógica de raciocinio que le distingue, hace una historia breve y brillante de la bacteriología, las grandes dificultades que hace pocos años presentaba su estudio y lo fácil que es hoy, gracias á los métodos alemanes; expone lo fundamental de la biología parasitaria, y como consecuencia los progresos de la higiene; recomienda el estudio de los *protozoos*, porque cree que entre ellos se encuentran especies patógenas desconocidas; enumera los servicios de la bacteriología en los descubrimientos etiológicos, y afirma que iguales ó mayores ha de prestar en el porvenir á la terapéutica; relata sus nuevos estudios sobre el bacilo de la tuberculosis, las inoculaciones que con el mismo ha hecho en las gallinas, la forma que entonces adopta y los cambios que experimenta en su sér; refiere las decepciones que ha sufrido empeñado en buscar un medio que le detenga en su desarrollo; ridiculiza, con este motivo, á los médicos que quieren resolver el problema de la curación de la tuberculosis comprando drogas en la botica y llevándolas al enfermo sin previa y gradual experimentación. Dice que él ha hecho multitud de ensayos con sustancias las más diversas á fin de suspender el desarrollo de las colonias en los cultivos puros, y al cabo, después de largo trabajo, ha logrado descubrir sustancias que son perfectamente mortales para los bacilos de la tuberculosis; cita como ejemplo el cloruro de oro en solución muy tenue. Desgraciadamente, llevadas al interior del organismo animal, no produjeron el mismo efecto que en las placas; Koch renueva sus esfuerzos, repite sus experimentos, y después de pacientes investigaciones llega á un resultado satisfactorio; posee sustancias que, introducidas en la economía de animales tuberculosos, curan siempre la enfermedad, y la curan con certeza, con matemática exactitud. Esas sustancias no son aplicables al hombre, pero afirma Koch que un día llegará en que pueda anunciarnos la *buena nueva*.

Inútil añadir que al terminar el discurso el público prorrumpió en aplausos y aclamaciones. Se levantó la sesión.

Por la tarde se reunieron las Secciones en el *Ausstellungs-Park*: siento no poder dar noticia de todas, sobre todo de las de Anatomía, Fisiología y Ginecología, en las que se desarrollan trabajos interesantísimos. Yo fuí con mi Sección á la clínica de Bergmann, pero tampoco daré

cuenta de lo que vimos porque merece capítulo aparte muy extenso.

F. MURILLO PALACIOS.

Berlin, 4 Agosto 1890.

Segunda sesión.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Hoy se han reunido por primera vez las diez y ocho Secciones que constituyen el Congreso. En la imposibilidad de asistir á todas, daré cuenta de la de Cirugía.

Y, ante todo, como complemento de lo que en mi anterior dije relativamente al discurso de Lister, permítaseme añadir una noticia que creo llamará la atención de algunos médicos españoles: Lister ha renunciado por completo al empleo del pulverizador y de los tubos de desagüe, considerando como la parte esencial de su actual cura el lavado abundante de la herida. Á pesar de esta modificación, resulta ya atrasado en comparación con algunas clínicas alemanas. (Véase el artículo que publicamos en esta misma sección, titulado *La asepsia en vez de la antisepsia*.)

En la sesión de hoy, presidida por el duque Carlos Teodoro de Baviera, ha leído su trabajo Ollier (de Lyon). Versaba sobre la *Osteogenesis quirúrgica*, y puede reducirse á lo siguiente: lo mismo que hace ya muchos años sostiene Ollier, con datos experimentales y clínicos, que solamente el periostio es capaz de engendrar hueso nuevo, y aun eso en bien determinadas condiciones. Según resulta de su observación, todo hueso que no es producto directo del periostio muere al cabo de un período mayor ó menor, pero nunca largo. Al principio, la producción ósea añadida se suelda con las superficies óseas contactantes y crecen á su alrededor numerosos vasos; pero al cabo de tiempo tales vasos, lejos de servir para la nutrición del hueso nuevo, lo que hacen es desgastarlo y destruirlo. Sus resultados clínicos en cuanto á resecciones articulares le permiten asegurar que en el hombro y en el codo se obtiene siempre la movilidad con las resecciones subperiósticas; en la muñeca se logra construir una articulación radio-carpiana y otra carpo-metacarpiana. En el miembro inferior lo que se debe buscar, dice, es la solidez de las palancas. La tercera parte de su discurso la consagró Ollier á los injertos óseos, que dividió en autoplásticos, homoplásticos y heteroplásticos. Autoplásticos son los que se verifican en el mismo individuo; homoplásticos los que se efectúan entre individuos de la misma especie, y heteroplásticos aquellos que tienen lugar entre individuos de distinta especie. Los injertos osteoplásticos aplicados á la rinoplastia no le han dado éxito alguno, y recomienda en su lugar la colocación de una nariz ingeniosa, construída por un instrumentista de Lyon, y que después se recubre de piel. Las trasplantaciones homoplásticas y heteroplásticas no le han dado resultado. Para demostrar la fecundidad del periostio, cita el caso de una adolescente á quien ha resecado en tres distintas épocas el mismo extremo del húmero.

Este discurso ha sido muy interesante.

Después de Ollier habló el profesor König (de Götting) sobre la *Ascitis tuberculosa y su tratamiento*. Su discurso ha venido á poner el sello de la autoridad y á conceder carta de naturaleza al tratamiento quirúrgico de la peritonitis tuberculosa. Posee una estadística de más de 100 casos tratados quirúrgicamente, casos completos, es decir, casos cuya observación se ha segui-

do por más de dos años, con un hermoso tanto por ciento de curaciones. Personalmente ha operado y seguido la observación de 14 enfermos con 6 curaciones, 5 muertes y 3 casos cuyo fin nada tiene que ver con el tema disertante. Entre estos 14 casos hay peritonitis tuberculosas de todas las formas que han obedecido al tratamiento; de manera que desde este punto de vista no se admite la división de las tuberculosis peritoneales en médica y quirúrgica.

En la Sección de Ortopedia llamó mucho la atención el trabajo de Mac-Ewen sobre la osteotomía en general.

En la Sección de Neurología estuvo Horsley admirable en su demostración de operaciones cerebrales.

En la de Anatomía llamó mucho la atención el discurso de Waldeyer sobre las circunvoluciones cerebrales.

* *

Por la noche gran fiesta, concurridísima y espléndida hasta la exageración, en la Casa-Ayuntamiento. Asistieron cuatro ministros, el alcalde, varios embajadores y todas las notabilidades médicas que figuran en el Congreso.

F. MURILLO PALACIOS.

Berlin, 5 Agosto 1890.

Tercera sesión.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Hoy miércoles han trabajado las Secciones y ha habido además sesión general. En la Sección de Cirugía ha leído un interesantísimo discurso el profesor Billroth sobre resecciones del estómago y del intestino practicadas por él. Presidía la sesión el eminente cirujano de Chicago M. Parkes. El trabajo de Billroth ha sido muy bien estadístico, puesto que ha ido analizando por grupos los ciento y tantos casos que ha operado en su clínica con resultado verdaderamente hermoso. Sobre todos sus numerosas resecciones intestinales, el tanto por ciento de mortalidad es muy pequeño. Después han hablado otros sobre el mismo tema, y entre ellos mi amigo Laurentin, director del Hospital de Marineros (Hamburg), que ha presentado una excelente estadística de 23 resecciones intestinales y del estómago.

También merece citarse el trabajo de Hutchins (de Londres), que ha versado sobre la invaginación intestinal; no diré nada de él porque quiero hablar de la sesión general.

Han hecho uso de la palabra Bouchard (de París), Key (de Stokolmo). El discurso de Bouchard ha versado sobre el mecanismo de la infección y de la inmunidad. Tomando por base algunos experimentos suyos y algunos trabajos de Metschnikoff, Charrin y Gamalela, ha explicado cómo se verifica la infección y ha establecido una teoría de la inmunidad. Dice que las ptomainas excretadas por las bacterias en cualquier región del cuerpo provocan por acción refleja una dilatación vascular en aquella región; como consecuencia de la dilatación vascular la diapedesis, como efecto de la diapedesis el fagocitismo, y como efecto del fagocitismo la muerte de las bacterias. Pero sucede que en ocasiones se duermen los glóbulos blancos, y sin embargo hay inmunidad sin fagocitismo. Esto se explica por lo que él llama *estado bactericida* de la sangre, ó sea, composición química de los jugos inhábil para mantener la vida de las bacterias.

El discurso de Alex Key ha sido notabilísimo y repre-

señala una suma enorme de trabajo. Se titula: *Desarrollo de la pubertad y sus relaciones con las enfermedades de la juventud escolar*. Baste decir que se funda en mediciones de la estatura y del peso de los alumnos y alumnas que concurren á 22.000 escuelas públicas, colegios é institutos de Suecia y Noruega. Descubre datos muy curiosos y deduce consecuencias muy importantes para la higiene y para la enseñanza.

Terminadas las presentaciones, se sabe con exactitud que concurren al Congreso 7.000 médicos. De ellos son norteamericanos, 700; rusos, 400; ingleses, 200; franceses, 174; italianos, 160; etc., etc.

D. Federico Rubio ha leído hoy un trabajo muy aplaudido sobre ingertos óseos.

El Sr. Cortejarena, que se encuentra aquí con su bella esposa, hablará uno de estos días en la Sección de Ginecología. También hay anunciado un trabajo del señor Areilza.

El Dr. Bruce Clarke, corresponsal del *British Medical Journal*, saluda á la Redacción de EL SIGLO MEDICO (1).

Continúan las fiestas en honor de los congresistas y varios sabios han dado también con esta ocasión conferencias sobre los más recientes descubrimientos de la Física, Historia natural y Astronomía. ¡Brillantes demostraciones del talento alemán!

F. MURILLO PALACIOS.

Berlin, 6 Agosto 1890.

Cuarta sesión.

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO.

Hoy ha sido un día relativamente tranquilo. Las Secciones han trabajado hasta la una y luego se han suspendido para dar lugar á que los miembros del Congreso se prepararan á los banquetes.

En la Sección de Cirugía, Bottini (de Pavía) demostró su tratamiento de las hipertrofias prostáticas por medio del galvano-cauterio; es un método ingenioso, con el cual dice que ha curado gran número de hipertrofias prostáticas. Ya en este tema, expusieron diversos tratamientos varios ingleses y norteamericanos. Iversen (de Copenhague) hizo un estudio bonito del cáncer rectal. Ha tenido la paciencia de reunir las historias completas de 247 operados de cáncer rectal; los dividió en grupos, estableció comparaciones, sacó las debidas consecuencias y se decidió, para la mayoría de los casos, por el método de Krarke.

Los demás trabajos carecieron de interés, y únicamente mencionaré el de Rosander (de Stokolmo) sobre el bocio y el de Chaput (de Lyon) sobre el ano preternatural.

El acontecimiento del día fué el banquete de las Secciones, que se verificó en lugar aparte.

El de la nuestra fué de más de 700 cubiertos y se celebró en la espaciosa sala llamada *Wintergarten*. Presidía el duque Carlos Teodoro de Baviera, y tenía á su derecha á Bergmann y Lister y á su izquierda á James Paget y Lefort.

Hubo entusiastas brindis. Reinaba mucha animación en la mesa de los españoles y sudamericanos, que presidía el Dr. de Ruyter.

* *

Por la mañana se habían reunido, por iniciativa de D. Federico Rubio, en el *Ausstellungs-Park*, los españo-

(1) La Redacción de EL SIGLO MEDICO agradece en el alma su recuerdo al Dr. Clarke. — L. R.

les y sudamericanos que concurren al Congreso. Se estrecharon las relaciones entre unos y otros y se brindó por España y por América, siendo muy aplaudidos Rubio, Susviela (del Uruguay), Robert, Carmona (de Méjico), Albarrán (de la Habana), etc., etc.

Eramos 60 comensales.

Se ha verificado ya la elección de la ciudad en que ha de verificarse el próximo Congreso. Los alemanes querían que fuese en Madrid, los italianos en Roma y los rusos en San Petersburgo. Debido al despecho de los rusos (al ver que los alemanes nos preferían) triunfaron los italianos por doce votos contra diez que obtuvieron los españoles.

F. MURILLO PALACIOS.

Berlin, 7 Agosto 1890.

LA ASEPSIA EN VEZ DE LA ANTISEPSIA (1)

Desde hace dos años se emplea en las operaciones de la Clínica del profesor von Bergmann exclusivamente la asepsia, en vez de la antigua antiseptia. Este procedimiento se funda en que la infección de las heridas por el aire se efectúa muy rara vez. El polvo con gérmenes que cae del aire está muy breve tiempo en contacto de la herida abierta, no teniendo por lo mismo, en general, influencia nociva. Además, se puede proteger la superficie cruenta contra el polvo atmosférico cubriéndola por medio de compresas, tanto como la operación lo permita.

Con el fin de que la sala operatoria contenga la menor cantidad posible de polvo, se cuidará que sus paredes sean perfectamente lisas y fáciles de limpiar. La Clínica quirúrgica de Berlín no llena esta condición, pues ha sido construida en una época en que la influencia del polvo atmosférico en la generación de las infecciones por la herida era desconocida. El suelo de la sala operatoria se mantiene constantemente húmedo, para que las sustancias nocivas que se desprenden de las heridas en supuración no puedan quedar suspendidas en el aire, pues está comprobado que los microbios que se han depositado en una superficie mojada no son levantados por el aire.

En la Clínica se hace todo lo posible para evitar la infección por contacto.

1. Se limpia con este objeto, antes de la operación, la piel del paciente, no solamente en el punto en que se hará la operación, sino también una gran extensión de las regiones circunvecinas. La limpieza se efectúa del modo siguiente:

La piel se jabona y afeita; luego se la jabona y lava cuidadosamente con agua esterilizada y jabón líquido de potasa y glicerina. Se la frota con un paño esterilizado, fuerte y prolijamente.

El profesor von Bergmann considera de la mayor importancia que este frotamiento sea hecho con fuerza y muy exactamente, pues por él se alejan de la manera más perfecta las capas superficiales de la epidermis; sabido es que sobre la epidermis y en ella se encuentran las impurezas que contienen los microbios patógenos.

Después se lava la piel con alcohol de 80 á 94° de concentración; luego se la lava con una solución de sublimado al $\frac{1}{2}$ por 1.000.

2. De la misma manera se limpian y desinfectan las manos del operador y de los asistentes.

(1) Esta es la nota, traducida por el Dr. de Ruyter, ayudante de Bergmann, á que se refiere el Sr. Murillo Palacios en su carta del 5. — L. R.

Para lavar y limpiar las manos se usan cepillos que se conservan en una solución de sublimado al $\frac{1}{2}$ por 1.000.

Se ha comprobado por investigaciones bacteriológicas que los cepillos que permanecen al aire libre sobre el lavatorio contienen gran cantidad de bacterias: por esta razón debe conservárselos en solución de sublimado.

3. Antes de cada operación se coloca al paciente sobre la mesa operatoria, cubierta por un paño de lino, seco y esterilizado anteriormente, cubriéndole luego con otro paño igual, de manera que solamente la región sobre la que va a operarse quede libre y accesible al operador.

4. Los instrumentos se hierven, antes de usarlos, en una solución de sosa al 1 por 100 y durante cinco minutos; con este fin se encuentra en la sala de operaciones una caldera apropiada. En esta solución se mantienen los instrumentos hasta el momento de la operación. Entonces se los retira y seca con gasa esterilizada, para pasarlos directamente al operador. Para los instrumentos que se han usado durante la operación es suficiente introducirlos en la solución hirviendo de sosa, que se halla en la sala, para en seguida limpiarlos y esterilizarlos nuevamente. Por este método se consigue esterilizarlos absolutamente, conservarles el filo y protegerlos contra la oxidación. Los que frecuentan la Clínica tendrán ocasión de convencerse de las ventajas de este procedimiento.

5. Durante la operación se contiene exactamente la hemorragia. Para este fin no se emplean esponjas, sino pedazos de gasa esterilizada poco tiempo antes de su empleo. Esta gasa no se impregna con sustancias antisépticas, ni se sumerge en líquidos de igual naturaleza; se usa absolutamente seca para limpiar la herida, arrojándola al suelo inmediatamente después de prestar este servicio.

Se cogen todos los vasos con las pinzas hemostáticas de Bergmann ó las de Péan y se ligan con hilos de catgut.

No se sutura la herida hasta que esté tan perfectamente seca que sus superficies no viertan gota de sangre.

Los hilos de catgut que recibimos del comercio se preparan enrollándolos una sola vuelta sobre placas angostas de vidrio, y luego introduciéndolos en una solución alcohólica de sublimado al 5 por 100. La solución se renueva al principio hasta que se mantenga clara; en ella permanece la placa con los hilos hasta su empleo. Corto tiempo antes de su uso se coloca esta placa en otra solución alcohólica de sublimado al 1 por 100.

6. La seda que se emplea para suturar las heridas no se esteriliza con líquidos antisépticos, sino por medio del vapor de agua, como se describirá más adelante.

7. La condición esencial de una operación aséptica es la esterilización de todos los objetos que se encuentren en contacto con el operador, los asistentes y el paciente. Para este fin se colocan, poco tiempo antes de comenzar la operación, en el aparato de desinfección de Rietschel y Henneberg todas las toallas y paños que se pondrán en contacto con el paciente, así como los trajes de lino que usarán los operadores. En este aparato la esterilización se efectúa por medio de una corriente de vapor de agua según los principios del profesor Roberto Koch. Un aparato de esta clase se encuentra en el pabellón próximo á la sala de operaciones. Se enseñará á los visitantes la manera de realizar esta desinfección. Un termómetro eléctrico, puesto en medio de las ropas que han sido colocadas en este aparato, indica el momento preciso en que el vapor de agua, que se mueve con gran rapidez en el aparato, alcanza la temperatura de 100°. Partiendo de este momento los objetos permanecen media hora en esta temperatura, después de la cual todos los microbios y gérmenes orgánicos que se encontraban en ellos son destruidos. Los ob-

jetos quedan, por este medio, absolutamente esterilizados.

8. De igual manera se esterilizan en el mismo aparato las vendas y gasas. Estas son compradas en la fábrica de Moritz Böhm en Berlín (Oranienburgerstrasse 75). Terminada esta operación, se las corta en pedazos de la forma y tamaño que exijan las operaciones y vendajes. Luego se las coloca en saquitos de género de lino, que se atan é introducen en el aparato de desinfección. De igual modo se procede con las vendas y el algodón destinado á vendajes.

Los saquitos con todos estos objetos permanecen en el aparato de desinfección hasta su empleo. En este momento se retiran los objetos de los sacos y se los coloca sobre un paño esterilizado, para pasarlos, cubiertos con otro paño esterilizado, á la mesa de operaciones.

La ayudante encargada de retirar los objetos de los sacos ha desinfectado previamente sus manos de la manera anteriormente descrita.

El profesor von Bergmann se propone presentar á los visitantes de su clínica una paciente, en la que hará la extirpación de la mama y ganglios linfáticos carcinomatosos de hueco de la axila, para mostrar el modo de operar, la hemostasis, etc. Además presentará otra paciente, en la cual ocho días antes haya efectuado la misma operación y en la que a ven laje haya permanecido sin abrirse durante todo este tiempo.

El mismo procedimiento se emplea en esta Clínica cuando la operación tiene lugar por supuraciones, afecciones articulares ó tuberculosis de los huesos. La misma limpieza y desinfección se practica en todas las regiones del cuerpo en que haya de operarse. Pero la herida no se sutura en estos casos inmediatamente después de terminada la operación, sino se rellena de gasa iodoformada; es decir, gasa suave, impregnada por medio de la frotación con polvo de iodoformo. Esta gasa permanece de uno á dos días en la herida, luego se la retira, y solamente entonces, es decir, al cabo de cuarenta y ocho horas, más ó menos, se sutura la herida. Las heridas, aunque layan permanecido taponadas dos días con gasa iodoformada, curan sin supuración, por primera intención.

El profesor von Bergmann mostrará varios enfermos operados según este método.

SECCION PRACTICA

UN ACÉFALO VIVO

Á las once de la mañana del día 6 del corriente nació en este pueblo un feto de todo tiempo, perteneciente al sexo masculino, con las particularidades siguientes: falta completa de los huesos coronal, de los dos parietales, de la mitad del occipital, del cerebro, cerebelo y nervio óptico; el cerebelo estaba sustituido por un tejido fungoso que nadaba en gran cantidad de sangre líquida, negruzca, sin hallar indicio alguno de que durante la vida intrauterina hubiera empujado el desarrollo de estos órganos; todo estaba cubierto por una película sumamente fina.

El semblante negro, violáceo oscuro, muy semejante á las heces de vino; falta de los oídos y orejas; glóbulos oculares perfectamente desarrollados, lo mismo que la nariz, órganos bucales y lo restante de la economía; por lo que infero que tanto los órganos intratorácicos como los abdominales habían llegado al término de su desarrollo: no fué posible hacer la autopsia completa.

Á este feto le vi á las cinco de la tarde, es decir, seis horas después de su nacimiento, y estaba vivo, falleciendo dos horas después. Y yo pregunto: ¿Es posible vivir ni siquiera

un segundo sin cerebro? Antes aseguraba que no, ahora digo que sí, aunque no me lo explique, pues por más que la vida ha sido corta, yo creo que ha sido demasiado larga la de este feto, privado de todo lo que constituye la cabeza.

La madre ha tenido tres partos, los dos primeros prematuros (al sexto mes), y éste, cuyo embarazo ha llegado á término, sintiendo los movimientos del feto hasta momentos antes de dar á luz, nace privado de tan importantes órganos como los contenidos en la cavidad craneana. ¿Estará destinada á no tener familia? Ella tiene veintitrés años de edad, está bien constituida, sana y bien alimentada, por lo que no veo causa, ostensible al menos, para que su matriz no pueda desarrollar completamente un feto.

Confieso mi insuficiencia ante este acéfalo y me limito á referir los hechos tales como los he observado.

VICENTE MARTÍN BERNAL.

Navalunga, Agosto de 1890.

REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

LA DIABETES SACARINA Y LA CLINICA DE DIABÉTICOS

En estos años últimos se abusa, en mi opinión, de la enfermedad conocida con el nombre de diabetes sacarina, sirviendo como único medio de diagnóstico, pronóstico y tratamiento la presencia de azúcar en la orina, con cuyo dato positivo los más creen hallarse en presencia de una enfermedad bien definida en su génesis, con existencia propia, ó, cuando más, relacionada con alguna de las causas llamadas generales ó diatésicas.

Si en las clínicas concurridas por enfermos del estómago, hígado ó sistema nervioso seguimos con atención un número regular de análisis de sus orinas, fácil nos será hallar la glucosa en más de un 45 por 100, número que conduce á subordinar la elaboración de este producto por el organismo á los padecimientos más desemejantes, particular sobre el que llamo la atención en nombre de la honda perturbación que el simple anuncio de ofrecerse este síntoma en la orina de un enfermo acarrea á su ánimo y tranquilidad de la familia, no sin detrimento de la ciencia y más de la profesión, pues sometidos durante largo período á la sanción de una y otra, resulta que los diabéticos viven muchos años; gozan los más de todas sus actividades y energías; se nutren, conservando en su origen la misma cantidad de glucosa, y fallecen por cualquiera otra enfermedad, aguda ó crónica, que en vano nos empeñamos en relacionar con la que tantos sobresaltos ocasionaba al interesado y familia; términos de historias que pudieran representarse por las de personas muy conocidas en la política, las ciencias, las artes y las armas, que no obstante ser diabéticos durante ocho, diez, doce ó más años, y contar sesenta de edad, sus agonías se representan por actividades iguales á las que poseían en el estado de salud.

Los hechos deben admitirse tales como son, sin teorías que no ofrezcan como confirmación la observación experimental, principalmente cuando ésta es de la clínica, ni doctrinaciones que no sean la expresión de principios constantemente observados. Las teorías sobre la glucosuria han abandonado la clínica para ampararse en el laboratorio, y de la mayor frecuencia en los análisis químicos ha resultado que más de un 40 por 100 de enfermos sean diabéticos, extremo que casi conduciría á aceptar como verdad averiguada que no son diabéticos todos aquellos enfermos cuyas orinas no han sido analizadas, y por absurda que parezca esta con-

clusión, aparece como fundada en la clínica de las enfermedades crónicas generalizadas, urismo, reumatismo, sífilis, discrasias de diferentes clases, neurosis cerebro-espinales, del aparato digestivo, etc., etc.; siendo tal el número de unas y otras que ofrecen en su sintomatología la glucosuria, que si por sólo ésta hubiésemos de formar juicio diagnóstico, subordinando al mismo la enfermedad principal, fácil nos sería hacer en la patología un cuadro de tratamientos y pronósticos colectivos.

Por mí sé decir que es tal la duda que atrae sobre mi ánimo la prueba de existencia de glucosa en la orina de los enfermos á quienes dirijo, que á muchos de los mismos me abstengo cuidadosamente de anunciarles tal hallazgo, pues al fin, si su diabetes es sintomática, dedico todo el interés á la enfermedad principal, sin introducir perturbación moral alguna en aquéllos ni en sus familias, causa probada para por sí sola producir y sostener tal síntoma, ni aconsejar medicaciones farmacológicas ni hidrológicas *antidiabéticas*, de las que desgraciadamente tanto se viene abusando sobre el único fundamento de existencia de un síntoma.

No debemos separarnos en las averiguaciones experimentales de la experiencia vulgar. La misión de la ciencia es interpretar los hechos conforme con principios inmutables, y, sin apasionamientos que pudieran ser motivo de resoluciones impremeditadas, tildadas de soberbia, tomar en consideración lo que médicos y profanos tienen establecido como frecuente y de resolución posible bajo un mismo orden de causas.

Á este propósito, citaré lo ocurrido uno de estos días en mi laboratorio de la clínica hidro-mineral de Cestona entre un cliente amigo, quien estas líneas suscribe y el auxiliar de la Dirección.

Nos encontrábamos practicando el análisis número 50 de la presente temporada, de la orina de un enfermo calificado de *neurastenia por dilatación del estómago*, y al observar que miraba con detenimiento la coloración que simultáneamente se producía en este líquido después de calentado, adicionado del reactivo Fehling, me interrumpió diciéndome: «Ya veo que se trata de orina en la que se busca azúcar. Si esta operación la presenciase en Montevideo, diría que se trataba de un comerciante, político ó jugador cuyos negocios fuesen muy mal; pues las gentes del campo, pacíficas y de vida reposada, si tienen semejante enfermedad, no sólo la ignoran, sino que, si algunos lo saben, ni ellos ni sus médicos se preocupan.»

Relacionando esta observación vulgar con otras análogas recogidas en esta clínica; traídos á comparación casos clínicos en los que grandes conmociones morales habían producido la enfermedad; teniendo á la vista otros en quienes dilataciones del estómago, catarros sépticos de este órgano, trastornos circulatorios y neoplásicos del hígado, neurosis cerebro-espinales y cardiopatías, donde el análisis químico demostraba la presencia de glucosa en la orina, me consideré en obligación de relacionar las observaciones citadas y hechos generales admitidos, tanto más impuesta esta conducta, cuanto que hace tiempo venía siguiendo con preferente atención la clínica de la diabetes sacarina, y cuento un buen número de observaciones sobre las que he producido terrores en los enfermos y las familias, y, gracias á Dios, los más de éstos llevan más años de vida y actividades profesionales que los que la cantidad de glucosa en sus orinas hacía esperar, sin que ésta haya disminuido, pero sí nutriéndose los enfermos, algunos de los cuales, sin régimen ni tratamiento, se consideran como curados, sin que el análisis químico de sus orinas — que, dicho sea de paso, adquieren los interesados el hábito de ejecutar por sí mismos — les inspi-

re gran interés, ni mucho menos desconfianza en su destino, pues con glucosa ó sin ella saben que más del 85 por 100 terminan sus días por cualquiera otro proceso morboso distinto de la *glicemia*, no obstante seguir siendo *glucosúricos*.

Bajo el punto de vista de las relaciones entre la glucosuria y las enfermedades del estómago é hígado las estadísticas de esta clínica hidro-mineral, concurrida por clientes de estos padecimientos, me autorizan para formular como muy frecuente este síntoma; su marcha paralela con las dilataciones del estómago, catarros sépticos crónicos, dispepsias histéricas y clorosis. En las enfermedades del hígado, los llamados infartos, sean por inervación vaso-motora, lesiones de la tricúspide, melanosos de origen palúdico ó por uricemias, la frecuencia no es menor.

Las aguas de Cestona no son *antiglucosúricas*; no poseen virtudes tan originales; pero en el diario de estos enfermos se registra que, modificadas las causas de la glucosuria, las cantidades de glucosa disminuyen y llegan á desaparecer; que estos resultados son permanentes cuando las alteraciones gástricas, hepáticas, neuróticas ó cardíacas son modificadas de una manera curativa; transitorias, cuando únicamente se obtienen alivios parciales; de marcha irregular, en aquellos enfermos en los que, modificadas sus funciones de oxidación y nutrición, no obstante persistir la *glucosa* en la orina, aumentan en peso y fuerzas.

Para responder de estas conclusiones ofrezco el examen de este diario clínico; los enfermos tratados y los actualmente en tratamiento. Tal vez mis observaciones puedan ser refutadas por quienes consideran la diabetes sacarina como una entidad morbosa que existe por sí misma; pero he de confesar que este autocratismo patológico es para mí muy dudoso, y, sin estudiar teorías ni ocuparme de remedios específicos, considero como sabido por todos los médicos que los diabéticos, en su casi totalidad, si se sostienen ó curan, no es por las bondades de los tratamientos antidiabéticos que se los impone, que por lo general observan incompletamente algunos días, sino por otra concurrencia de circunstancias que deberán ser observadas para que sirvan de estudio clínico y terapéutico al crecido número de formas de *glucosurias* primero y *glicemias* en último término, que se presentan en las clínicas hidro-minerales cuando los jefes de las mismas tienen establecido como procedimiento de averiguación diagnóstica el análisis sacarímetro.

En tanto hechos clínicos particulares por su número y condiciones vengán á esparcir alguna luz en la actualidad sobre el valor relativo de la glucosuria, permitanme los directores de aguas minero-medicinales, cualquiera sea el género de aguas que dirijan, les recomiende que dediquen su atención al ensayo de las orinas de los enfermos que están bajo su dirección, encaminándolas á formar una estadística numérica y detallada de las diferentes formas como se presenta este síntoma en las distintas enfermedades tratadas por esta clase de remedios, seguros de que con sus trabajos, además del beneficio personal, prestarán otros más superiores á la humanidad, á la ciencia é institución á que pertenecemos.

DR. A. CALDERÓN.

Aguas medicinales de Cestona, 29 de Julio de 1890.

MEDICINA LEGAL

CLASIFICACIÓN MÉDICO-LEGAL DE LOS TRAUMATISMOS

En la sesión del Congreso Médico de Barcelona correspondiente al 15 de Septiembre de 1888 presentó el doc-

tor Gúdel una Memoria sobre el tema 8.º de las sesiones generales, que es el siguiente:

«En el estado actual de la ciencia, ¿debe tenerse en cuenta para la penalidad el tiempo invertido en la curación de las heridas (en el sentido médico-legal de esta palabra) y los resultados de las mismas? ¿Convendría establecer una clasificación médico-legal de éstas, fundada en el criterio de la Cirugía contemporánea?»

Como el Dr. Gúdel declárase partidario de una clasificación nueva en que no se tuviese en cuenta el tiempo invertido en la cicatrización de las heridas ni las consecuencias de éstas, me permití hacer algunas observaciones en contrario (1), aunque no con la extensión que debiera, por el escaso tiempo (cinco minutos) que el Reglamento concedía para observaciones y rectificaciones.

Por esto, y en vista de la importancia del asunto, creo conveniente hacer algunas consideraciones sobre la citada Memoria y sobre los traumatismos en general, que nos servirán de antecedentes para intentar una *clasificación natural* de éstos bajo el punto de vista médico-legal, aunque tengamos la triste convicción de que ni Memoria ni clasificación llegarán á ser estudiadas por nuestros legisladores. Ante todo, ruego al Dr. Gúdel, si por casualidad llega á sus manos este conato de artículo, no tome por ofensa mis observaciones amistosas; y digo amistosas, porque considero como amigos del alma á todos los congresistas médicos, y en particular á los catalanes, que tan obsequiosos y cumplidos estuvieron con todos los demás, y profeso singular afecto á todos y cada uno de ellos, conservando un gratísimo recuerdo del Congreso y de la Exposición Universal de Barcelona en general.

Dividiremos en tres partes nuestro insignificante trabajo: 1.ª *Generalidades sobre los traumatismos*. 2.ª *Crítica de la Memoria del Dr. Gúdel*. 3.ª *Ensayo de clasificación médico-legal de los traumatismos*.

I

Los traumatismos, como las demás enfermedades, reconocen una *causa* (agentes traumáticos), tienen su *lesión anatómica* (herida, contusión), su *fisiología patológica* (proceso de reparación ó cicatricial), su *curso*, *terminación*, etc.

La forma geométrica del *agente traumático* nos da las diversas especies de lesiones (incisas, contusas, desgarradas, etc.), la fuerza con que obra, la intensidad ó magnitud de la lesión; pero la forma de reacción, la serie de fenómenos que se han de desenvolver posteriormente, depende del organismo lesionado. Ahora bien; cada organismo tiene, como dice el Sr. Letamendi (2), «su expresión, su estilo, sus formas peculiares de funcionar, y lejos de dar á cada especie de lesiones una forma especial de reacción, transforma todos los efectos inmediatos (lesiones anatómicas) en un número determinado y escaso de formas patológicas generales, que, combinadas por innumerables modos, dan lugar á todas las enfermedades posibles... De suerte que la irritación, el dolor, la inflamación, la supuración, el septicismo, la gangrena, las aberraciones histológicas, las deformidades consecutivas, etc., etc., y hasta el mismo *shock*..., todo ello constituye un sistema de formas elementales de reacción orgánica que, combinadas según leyes biológicas, trans-

(1) Por cierto que en el libro de actas han equivocado mi apellido, haciéndome figurar con el de Anglada.
(2) *Patología general*, pág. 517.



forman los efectos inmediatos ó lesionales mecánicos de los traumatismos en efectos vivos...» De modo, que ni el estudio del agente traumático ni el de la lesión anatómica nos pueden dar una idea exacta de los fenómenos patológicos que allí tendrán lugar, por más que cada especie de herida propenda, en igualdad de circunstancias, á ocasionar esta ó la otra forma de reacción, esta ó la otra forma de proceso cicatricial.

El proceso de reparación puede verificarse, en tesis general, de dos maneras: por *primera intención* (unión inmediata, incrustación ó formación de costra, inflamación adhesiva), y por granulación ó *segunda intención* (con ó sin supuración). Para que se realice la cicatrización por *primera intención* se necesitan, entre otras, las siguientes circunstancias: constitución sana y robusta del lesionado, adaptación perfecta de los bordes de la herida, y ausencia de microbios patógenos ó sus gérmenes. Esta cicatrización tiene lugar á veces en pocas horas, por lo común antes de siete días. La cicatrización por *segunda intención* se verifica en circunstancias contrarias: individuos débiles ó enfermizos, lesiones de bordes irregulares ó contusos, infecciones diversas de las heridas. La duración de este proceso es muy variable.

La duración depende en primer término del proceso de reparación, en el cual influye, como hemos visto, la naturaleza y magnitud de la herida. Así es que, por regla general, la mayor ó menor duración de un traumatismo está en proporción con la intensidad de la lesión anatómica, pues cuanto mayor sea ésta y más desiguales y contusos sus bordes, más largo ha de ser el proceso. Por lo regular, sólo las heridas incisas ó contusas de bordes limpios poco desorganizados (como las del cráneo) cicatrizan por primera intención. Y esto no siempre, pues sabido es que para ello, además de la buena constitución del individuo, se necesita limpieza en el corte y completa desinfección, lo cual rara vez se observa en las lesiones que caen bajo la acción del Código penal, pues el agresor ni se cuida de que el corte sea limpio, ni desinfecta el puñal ó el cuchillo, ni opera en una atmósfera fenicada; precauciones que, además de otras muchas, tiene buen cuidado de adoptar todo cirujano, aun para las operaciones más insignificantes y sencillas. De aquí que en aquellas lesiones no sea tan frecuente la unión inmediata como en las operaciones quirúrgicas.

La terminación puede ser por la muerte ó por la curación; y ésta puede ser completa, esto es, quedando íntegro el organismo, ó dejando mutilaciones, anquilosis, deformidades, etc. Y esto es de gran importancia para nuestro objeto, pues una misma lesión puede terminar por la muerte unas veces y otras por la curación; dejar deformidades ó no dejar, según las circunstancias.

En cuanto á la gravedad del padecimiento, depende, no sólo de la intensidad y naturaleza de la lesión primitiva, sino del proceso de reparación, de la duración, de la terminación; es decir, de todos, absolutamente todos los fenómenos, tanto inmediatos como mediatos, que se desenvuelven en los traumatismos. Pero como todos estos fenómenos guardan relación, en la inmensa mayoría de los casos, con la duración y terminación de los traumatismos, claro está que éstas son las que dan con más exactitud la norma de la gravedad, por más que sea más exacto aún atenerse al conjunto de dichos fenómenos. Y así como para averiguar el espacio recorrido por un cuerpo no basta conocer su velocidad, sino que es indispensable saber el tiempo que ha estado en movimiento

($e = vt$), y de dos cuerpos con igual velocidad recorre más espacio el que está más tiempo en movimiento, del mismo modo para averiguar la gravedad de un traumatismo no basta conocer la lesión anatómica, sino que es indispensable saber su duración, y de dos traumatismos de igual lesión anatómica, es más grave el que ha durado más tiempo. En este último hay, si se me permite la frase, *más cantidad de enfermedad*.

Para terminar estas generalidades, expondremos algunos principios de Derecho penal, que nos son también indispensables para el objeto que nos proponemos.

Se entiende por *delito ó falta*, «toda acción ú omisión voluntaria penada por la ley» (1).

Esta circunstancia de la *voluntad ó intención* de producir el mal es tan importante, que por sí sola, cuando se la puede probar por *actos exteriores*, se considera como delito, aun sin llegar á causar daño alguno (delito frustrado y tentativa) (2). En cambio, otras veces, por faltar esa voluntad ó intención, dejan de ser delitos ciertos actos, como una mutilación, por ejemplo, que, al practicarse con intención de ocasionar daño, se castiga con grandes penas por nuestro Código, mientras los cirujanos amputamos y castramos sin que á nadie le pase por la imaginación el considerar como delitos estas acciones. Y es que la voluntad del operador no es producir daño, sino, por el contrario, proporcionar un bien al operado. Por desgracia, no siempre es posible penetrar en estas interioridades de la conciencia, y cuando se hace es por inducción fundada en *actos exteriores*, que son, por lo tanto, los únicos penados por la ley. «Los actos externos—dice La Serna (3)—son los que caen bajo la jurisdicción de las leyes penales. Los internos no pueden ser objeto de la justicia humana, que se haría ineficaz y tiránica si quisiera penetrar y castigar el pensamiento criminal, y establecer para ello una inquisición odiosa, absurda y arbitraria. Mas si han existido actos exteriores que den principio á la preparación ó ejecución de un delito, entonces puede haber lugar á la penalidad, porque con una acción ó con una omisión se ha empezado ya el quebrantamiento de las leyes.»

El autor de un hecho es responsable del hecho y de sus consecuencias.

La pena debe ser proporcional á la gravedad del delito ó falta.

Esta proporcionalidad de las penas es, desgraciadamente, una utopía, no sólo por la imposibilidad de establecer esta proporción exacta en todos los casos particulares, sino porque un mismo castigo puede resultar leve para el criminal avezado y extremadamente cruel para otro individuo de distintas costumbres, susceptibilidad ó posición social. Por eso los modernos criminalistas, á cuya cabeza están los italianos, aspiran á que las leyes no castiguen delitos abstractos, sino delincuentes en particular, estudiando en cada caso las circunstancias del agresor, las de la víctima, las que han precedido, acompañado y seguido al hecho. De este modo, la aplicación de la pena ó corrección sería más equitativa. Es decir, que así como un buen clínico no dirige su terapéutica á las enfermedades en abstracto, sino á los enfermos en particular, y se consideraría mal práctico al que emplease el mismo tratamiento en todos los casos

(1) Código penal, art. 1.º

(2) Código penal, art. 3.º

(3) *Elementos de Derecho civil y penal*, 1872, página 14.

de pulmonía, por ejemplo, sería injusto aplicar la misma pena en todos los casos de homicidio u otro cualquier delito.

Ya que en el estado actual de nuestras leyes no pueda conseguirse la proporción exacta entre la pena y el delito, debemos trabajar por aproximarnos á ella todo lo posible. Para esto, interesa conocer en primer lugar la *gravedad ó intensidad del mal causado*, por ser el principal de los términos de comparación. Por más que se tuviera una idea exacta de todas las demás circunstancias, no se daría un paso acertado sin conocer la gravedad del hecho, como no se puede dar un paso en Terapéutica sin haber sentado antes el más exacto y riguroso diagnóstico. Á este fin dirigiremos nuestros esfuerzos en el ensayo de clasificación de que después nos ocuparemos.

II

Con estos antecedentes podemos ya entrar en materia, ocupándonos en primer término de la Memoria del Dr. Gúdel.

Dice este señor que debiera establecerse una clasificación de las heridas fundada en el criterio de la Cirugía moderna. En mi concepto, el Dr. Gúdel ha debido hacer esa clasificación que indica, y así la hubiéramos podido comparar con la de nuestro Código penal y apreciar sus ventajas ó sus inconvenientes. Al no presentarla, no sólo no podemos hacer este estudio comparativo, sino que nos quedamos (por lo menos yo) sin saber qué clasificación es ésta, por ignorar también cuál es el concepto que la Cirugía moderna tiene de las heridas. Yo tenía entendido que el concepto de los traumatismos es ahora el mismo que antes, y que lo que ha variado, y esto de una manera radical, es su terapéutica y el estudio de ciertas complicaciones, con arreglo á las teorías microbiológicas; y esto, para las aplicaciones médico-legales, no es tan importante como parece. En primer lugar, ya hemos dicho que aquí no son tan frecuentes como en las operaciones quirúrgicas las curaciones rápidas. Los desinfectantes, no es que intervengan de una manera directa en el proceso cicatricial; éste es de la exclusiva competencia del organismo, y nunca tendrá lugar sin la exudación de linfa plástica, proliferación de tejidos, formación de vasos, etc., en lo cual no interviene ni puede intervenir, de un modo directo, desinfectante alguno. Lo que hacen estos agentes (y esto sí que es de gran importancia) es disminuir de una manera notable las complicaciones de los traumatismos, como la supuración, gangrena, septicemia, etc. ¿Y esto sólo es bastante para establecer una nueva clasificación médico-legal? ¿Cómo? ¿En qué forma?...

Esta conquista de la ciencia moderna, la antisepsia, lo más que puede hacer es modificar, disminuyendo, la duración que la actual clasificación asigna á las lesiones para calificarlas de graves ó de leves. Pero fundar una clasificación nueva en la terapéutica antiséptica lo creo imposible, y, en todo caso, resultaría siempre ilegal. Porque la antisepsia ¿qué es lo que puede hacer? Evitando ciertas complicaciones, hacer que se cure una lesión que en otras épocas hubiera sido mortal. Y no habiendo producido la muerte, ¿sería justo castigar como homicidio una lesión que, sea por lo que quiera, no ha ocasionado la muerte? El beneficio que reporta la antisepsia favorece por igual al agresor y á la víctima; porque ¿quién ganará más, el agresor, al que se le aminora la pena, ó el ofendido, que gana la vida? No puede fundarse, pues,

ninguna clasificación racional y justa sobre este concepto.

Parte el Dr. Gúdel de un supuesto erróneo al asegurar que nuestro Código penal se fija sólo en el tiempo para calificar las lesiones de *graves, menos graves y leves*, sin tener en cuenta que se ocupa en primer término y castiga con mayor penalidad la castración ó cualquier otra mutilación intencionada (arts. 429 y 430); el haber quedado el ofendido imbecil, impotente, ciego, tuerto, cojo, manco, deformado ó inútil para el trabajo á que hasta entonces se dedicara (art. 431, párrafos 1.º, 2.º y 3.º), sin ocuparse para nada del tiempo que hayan durado esas lesiones; y sólo en último término, y cuando las lesiones no hayan tenido tan funesto resultado, se atiende á la duración (art. 431, párrafos 3.º y 4.º, y arts. 432, 433 y 602).

Y para demostrar lo injusto del Código al fijarse sólo en el tiempo, cita el caso de una misma lesión que pueda según varias circunstancias, durar ocho días, ó treinta, ó más, resultando *un mismo delito* castigado con tres diferentes penas. Á primera vista tiene esto, en efecto, alguna apariencia de verdad; pero si analizamos un poco la cuestión, veremos que no se trata de un mismo delito, sino de *tres delitos diferentes*. En el caso citado, lo que habrá sido igual es la lesión anatómica; pero no lo habrá sido seguramente el proceso de reparación, pues en el primer caso habrá cicatrizado la lesión por unión inmediata, en el segundo por inflamación adhesiva, y en el tercero por granulación, acompañada de supuración probablemente. El traumatismo no ha tenido en los tres casos el mismo curso ni la misma duración, y, ya lo hemos dicho más arriba, en igualdad de lesión anatómica, *es más grave el traumatismo que dura más*. Además ha ocasionado mayores molestias al ofendido y le ha impedido por más tiempo el trabajar, lo cual hay que tener muy en cuenta, no sólo para la imposición de la pena, sino para la indemnización, que no es justo sea igual para el que ha perdido sólo ocho días de trabajo que para el que ha perdido treinta.

Más grave aún es el siguiente concepto de la Memoria que nos ocupa: «Si dos sujetos son atacados á la par por otros dos que empuñan iguales armas, y los últimos infieren á los primeros en extensión y profundidad la misma herida y en la misma región situada, crearemos y al parecer con razón, que los dos han cometido el mismo delito. Pues no, señor, que una de las víctimas acababa de comer, y la herida del estómago en plena digestión ha causado la muerte en corto plazo, y llevaba la otra un largo ayuno, que ha favorecido al cirujano para alcanzar la curación en ocho días. Y la ley viene á iluminarnos, y por ella sabemos con asombro que entre los dos agresores hay un solo delincuente, puesto que la acción del segundo no constituye delito. Y con seis ó doce años de presidio para el uno y algunos días de arresto para el otro, queda en paz y satisfecha la vindicta. ¿Y á esto se llama justicia?» Efectivamente, á esto se llama justicia, y en mi concepto lo es. ¿Pues qué! ¿se había de imponer la misma pena al que ha cometido un homicidio que al que, sea por lo que quiera, no lo ha cometido? Esto sí que sería verdaderamente una injusticia. En este caso, como en el anterior, incurre el Sr. Gúdel en el error de creer que la lesión anatómica constituye toda la enfermedad. Si la lesión se practicase en un cadáver ó en un mineral, así sería en efecto; no había que esperar fenómeno alguno consecutivo, y el metro bastaba para averiguar la gravedad del traumatismo. Y así

en este caso, y aceptando su modo de argumentar, resultaría arbitrario que, por milímetro más ó menos, una lesión constituyese un delito ó una falta; siendo mayor la arbitrariedad y la injusticia que cuando por un día ó una hora varía la calificación de una herida, pues al menos el tiempo hemos dicho ya que está casi siempre en relación con la gravedad del traumatismo, lo cual no ocurre con sus dimensiones ni con el sitio que ocupa. Sin pensarlo, con el ejemplo que ha presentado el Sr. Gúdel ha combatido magistralmente la adopción de las clasificaciones anatómicas en Medicina legal, pues si una misma lesión y en el mismo sitio, unas veces produce la muerte y otras no, de ningún modo, absolutamente de ninguno, se puede fundar en esto la aplicación de la pena. Ésta hemos dicho que debe ser proporcionada al daño causado; y ¿quién será capaz de sostener que ha sufrido el mismo daño el que ha perdido la vida que el otro que á los ocho días se estaba paseando? Entre uno y otro de los casos que para el Sr. Gúdel son iguales, hay, pues, una *pequeña* diferencia: *la vida*, conservada por uno y perdida por el otro.

Estas clasificaciones anatómicas ya las han intentado muchos autores célebres, entre otros, Marhs, Biessy, Devergie y Mata; pero no con el propósito de hacerlas servir de fundamento para la aplicación de las penas, no como clasificación médico-legal (que el Dr. Mata propone para este objeto otra, basada en la duración y terminación de la lesión) (1), sino para que sirva de norma al médico, indicándole cuál es la gravedad y la duración que, *por regla general*, suele tener cada una de las lesiones, según su profundidad, sitio, etc. Los mismos autores confiesan que estas clasificaciones no se pueden llevar al Código penal, y aunque no lo dijeran, nos convenceríamos de ello fácilmente con sólo fijarnos en que las mismas especies de lesiones figuran en varios grupos, y tienen que añadirle el calificativo *curable* para incluirlas en las clases de leves y graves (2). Claro está, como que esas mismas lesiones, cuando *no son curables*, tienen que ir á parar á la clase de *mortales*.

En cuanto á que el sitio de la lesión debe tenerse en cuenta para calificar su gravedad, no hay duda alguna; y pone de manifiesto muchas veces, como dice el doctor Gúdel, la intención del agresor. Pero esto no puede servir de regla general, pues en la lucha no siempre herirá el agresor donde quiera, sino donde pueda. Así, se encontrarán frecuentemente lesiones en las extremidades superiores que irían seguramente dirigidas al pecho, cabeza ó vientre, y el ofendido ha parado el golpe con el brazo; otras veces, por el contrario, el agresor sólo tendría intención de dar un puñetazo en el pecho ó en el lado de la cara, y por los movimientos del adversario irá á parar al ojo, ocasionando una lesión grave. No siendo posible en la mayoría de los casos averiguar la región que el agresor intentaba herir, no considero justo el tener por graves en todos los casos las heridas del pecho, por ejemplo, y por leves las de los miembros. Y esto sin tener en cuenta otra circunstancia más importante: que una herida de las extremidades puede ocasionar la muerte, y otra del pecho no necesitar, por leve, asistencia facultativa.

Hasta aquí hemos venido ocupándonos de los defectos que hemos creído encontrar en la Memoria del Dr. Gúdel.

Justo es que hablemos también algo de lo mucho bueno que contiene; pues de no hacerlo así, sería nuestro humilde trabajo, más que una crítica imparcial y razonada, una oposición apasionada y sistemática, que, como dije al principio, está muy lejos de mi ánimo.

No hay ningún género de duda que las conquistas de la moderna Cirugía, que tan brillantemente defiende el Dr. Gúdel, deben influir, deben tenerse en cuenta en la clasificación médico-legal de los traumatismos. Sólo que dicho señor cree que deben ser el fundamento, y en mi pobre opinión sólo deben modificar, disminuyéndolo, el período que se asigna á cada lesión para considerarla grave ó leve.

Es también muy racional y lógico que la lesión anatómica, su magnitud, los tejidos ú órganos que interesa, se tengan también en cuenta. Si de dos traumatismos de igual lesión anatómica es más grave el que dura más, *de otros dos que tengan igual duración, será más grave el de mayor lesión anatómica*. Esto no necesita demostración, y lo utilizaremos también en nuestro ensayo de clasificación.

Que los individuos avezados al crimen suelen salir mejor librados por usar de preferencia armas perforo-cortantes, cuyas heridas son las que cicatrizan con más rapidez, es una realidad por desgracia muy frecuente. Pero nuestro Código, en mi concepto, no puede hacer más que aplicarles el máximo de la pena señalada para cada delito, considerando la *reiteración* y la *reincidencia* como circunstancias agravantes (1). En cuanto á nosotros, como médicos, no podemos descender á ese género de consideraciones, y al clasificar las lesiones sólo podemos ocuparnos de su gravedad intrínseca. Lo demás corresponde á los Tribunales de Justicia.

También considero de importancia lo que dice el doctor Gúdel de que muchas veces una lesión leve ofrece tan larga duración que excede la de las graves, por circunstancias especiales ó enfermedades existentes con anterioridad en el ofendido, como la sífilis, la escrófula, etc. Yo añadiré más; puede producirse la muerte por una lesión leve, como una puñalada sobre el pecho, en un individuo que padeciese un aneurisma de la aorta torácica y se rompiese el saco aneurismático. Estos casos, como después veremos, deben tener una penalidad especial, pues yo creo que el agresor, si bien debe ser responsable de las lesiones que ocasiona, con todas sus consecuencias, no debe serlo de las enfermedades que con anterioridad y completamente independientes del traumatismo viniese padeciendo el ofendido, como no lo es de las que se puedan presentar después con independencia completa de la lesión.

FÉLIX TEMPLADO.

(Se concluirá.)

PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. Tratamiento de la coqueluche por la uabaína. — II. La apsitiria. — III. Influencia de la erisipela sobre la tuberculosis pulmonal. — IV. El violeta de metilo aplicado á la terapéutica ocular.

I

La uabaína — alcaloide sacado del ouabaño, planta originaria del Africa oriental — ha sido empleada por el señor Semmell en muchos casos de coqueluche, de los cuales han

(1) *Med. leg.*, t. III, pág. 139.

(2) Mata, *Med. leg.*, t. III, pág. 343 y siguientes.

(1) Código penal, art. 10, párrafos 17 y 18.

curado rápidamente 25, han muerto á consecuencia de complicaciones 4 y quedan en tratamiento 20.

Dicho señor formula las siguientes conclusiones:

1.^a La uabaina obra favorablemente en todos los períodos de la coqueluche. Administrada al principio detiene la enfermedad; en el segundo período hace menos frecuentes y menos intensos los accesos, y, por último, en el tercero acelera la curación.

2.^a En los niños de menos de un año la dosis del medicamento no debe exceder de 0,000025 gramos cada tres horas. A los niños de más edad hay que darles cada tres horas 0,00005 hasta una dosis diaria de 0,0004. Si son muy violentos los accesos en niños de seis á doce años, debe administrarse cada tres horas un décimo de miligramo.

3.^a Lo mejor es preparar una solución de 5 centigramos de nabaína en tal cantidad de agua destilada que cada gota de esta solución contenga una milésima de grano del alcaloide.

4.^a La uabaina rebaja ligeramente la temperatura y retarda el pulso y la respiración.

5.^a Provoca sudores, detiene la diarrea, estimula el apetito y mejora el estado general. Aumenta la diuresis y hace desaparecer el azúcar de la orina. Procura también un sueño tranquilo y profundo.

II

El Sr. Peltsohn se admira de que la enfermedad descrita por Solis Cohen con el nombre de *apsitiria* no se halle mencionada en los manuales más conocidos ni en la enciclopedia de Eulenburg. Otros autores, como Kussmaul, Mendel, Bock, Gottstein, han propuesto nombres que pueden inducir á error.

Del examen del conjunto de casos resulta que esta enfermedad ataca en todas las edades y á los dos sexos. Así el más joven es un niño de seis años y el de más edad un hombre de cincuenta y uno. El 40 por 100 de los casos pertenece al sexo masculino. La *apsitiria* — imposibilidad de hablar aun con voz murmurada — es de ordinario consecuencia de grandes emociones. En muchos casos se agrega á una afección laríngea preexistente ó á la afonía histérica. Hay algunos cuya causa es indeterminada. Un hecho característico es que el individuo afecto se apresura á coger papel y lápiz para hacerse comprender de los que le rodean. Un enfermo de esta clase es más mudo que un sordo-mudo, que al menos puede gritar y llorar. Sin embargo, no hay parálisis alguna de los músculos de la palabra; la memoria del movimiento de articulación está totalmente perdida.

Algunos enfermos se quejan de sensaciones extrañas en el cuello y la lengua. Otros, cuando tratan de hablar, acusan la sensación de un cordón alrededor del cuello. En uno á cada tentativa se contraían los músculos anteriores del cuello; en otro había, en ese momento, inmovilidad y dureza de la lengua.

El examen laringoscópico revela algunos hechos positivos; por ejemplo, la paresia de las cuerdas vocales. Pero los enfermos no pueden nunca — aun aquellos en quienes la aproximación de las cuerdas vocales es suficiente — emitir ni un sonido ni un cuchicheo.

La duración y la marcha de la enfermedad son completamente irregulares; puede desaparecer tan bruscamente como ha aparecido. De ordinario, antes de que el enfermo recobre el uso completo de la palabra hay un período, á veces largo, de tartamudez. El diagnóstico diferencial lo facilitará la imposibilidad absoluta de efectuar los movimientos necesarios para hablar; imposibilidad absoluta que no existe en la

mayoría de las afecciones con las que pudiera confundirse.

El pronóstico es en general favorable.

El tratamiento debe consistir en mejorar la constitución y en fortalecer la parte moral. En la paresia de los músculos de la laringe deberá emplearse la electricidad, el amasamiento, las insuflaciones y los ejercicios metódicos. Puede ensayarse el hipnotismo, por haber obtenido curaciones con este procedimiento.

El asiento de la afección debe ser central. La *apsitiria* se aproxima á la afonía histérica; se trata, en efecto, en las dos afecciones de una parálisis funcional.

III

Hace dos años, el Sr. Waibel, médico alemán, refirió el caso de un hombre afecto de tuberculosis aguda que curó á consecuencia de haber tenido una erisipela de la cara.

Ahora el Sr. Schaefer refiere otro caso análogo, con la única diferencia de que se trataba de una tisis de marcha más crónica.

El enfermo, un preso en Kaisheim (Baviera), tuvo primero trastornos dispépticos, después pleuresía con derrame, afección considerada en Kaisheim (donde la bacilosis es sumamente frecuente entre los presos) como signo primero de la tisis pulmonal. En efecto; bien pronto se apreció en el enfermo bacilos característicos en los esputos, así como los signos físicos de una lesión de ambos vértices pulmonales. La tisis progresaba lentamente.

Al cabo de dos años el enfermo, sumamente debilitado y flaco, tenía fiebre hética, diarrea, sudores nocturnos abundantes, signos de reblandecimiento en el vértice y gran número de bacilos en los esputos. En tal estado fué acometido súbitamente de una angina aguda y algunos días después de erisipela que principió por el ala de la nariz y labio superior y se extendió á la mitad izquierda de la cara, á la piel del cráneo y luego á la mitad derecha de la cara y á la nuca. El estado general era grave, la fiebre intensa (41°3), con pérdida del conocimiento y delirio. Sin embargo, el enfermo curó de su erisipela é inmediatamente cesaron como por encanto los sudores nocturnos. A partir de este momento disminuyeron poco á poco todos los síntomas, tanto objetivos como subjetivos, de la tisis pulmonal, y cuando terminada la condena (cinco años de reclusión) salió el enfermo de la cárcel, podía considerarse como curado; se sentía bien, estaba apto para el trabajo, y como reliquias de su afección pulmonal no se apreciaba en él más que la macieca de uno solo de los vértices y unos cuantos bacilos en los esputos.

Tenemos, pues, dado que esto sea una curación, que en nuestro concepto dista mucho de serlo, que la erisipela va siendo el específico de las enfermedades bacilares. Nuestros lectores recordarán los casos de curación de la difteria mediante la inoculación de la erisipela. No se pasará mucho tiempo sin que se inocule esta misma enfermedad contra la tuberculosis. Sólo nos resta decir con el poeta: ¡Ojalá sea verdad tanta belleza!

IV

Es un hecho bien conocido, dice el Sr. Stilling, de Strasburgo, en bacteriología como en botánica, que los colores de anilina tienen la propiedad de matar gran número de bacterias que coloran fuertemente: casi todos los microbios de la supuración, la bacteridia carbuncosa, etc., absorben con avidez — según se observa al microscopio — dichos colores, y los organismos que se veían mover con energía pierden

todo movimiento una vez coloreados. Así, lo admirable es que no se hayan utilizado ya en clínica los colores de anilina. Si se atiende á que la anilina es uno de los productos de la destilación de la brea de hulla, como el ácido fénico, la resorcina, etc., se comprenderá que esta sustancia ó sus derivados gozan de propiedades antisépticas de primer orden.

El Dr. Terson, recordando los datos de Stilling, ha ensayado el producto conocido con el nombre de violeta de metilo ó metilo violeta químicamente puro — á fin de evitar la acción irritante de los ácidos violentos ó del arsénico que sirven para la preparación de la anilina y de sus derivados — en solución al 1 por 1.000, en diversas afecciones de la conjuntiva y de la córnea. Con el mayor cuidado hizo con el pincel dos aplicaciones diarias de esta solución en recién nacidos afectos de conjuntivitis purulenta intensa. Uno de ellos, enfermo hacía catorce días, había tenido afecto primero, de un modo violento, el ojo derecho; el otro — cosa rara — no se afectó hasta los doce días, en el momento en que la enfermedad en el derecho estaba ya en pleno decrecimiento, gracias á las cauterizaciones con el nitrato de plata. Podía, pues, observar el Sr. Terson en este caso los efectos del nuevo remedio en la declinación y al principio de la oftalmía en los recién nacidos, esencialmente micróbica en su forma grave. El primero y el segundo día todo marchó bien, pues el mal estaba aún bajo la influencia de las cauterizaciones precedentes; pero al tercer día la supuración recobró tal grado de intensidad, que hubo que dejar en seguida el ensayo. En los otros enfermitos fué también manifiesta la insuficiencia de la solución del metilo violeta al 1 por 1.000. Seguramente debería forzarse mucho la dosis de la solución para poder esperar un resultado favorable, cosa que no se atrevió á hacer el Dr. Terson.

Tampoco cede rápidamente á esta solución el simple catarro algo intenso de la conjuntiva.

Dicho señor ha ensayado con más éxito el metilo violeta contra las flictenas de la conjuntiva y de la córnea, tan comunes en los niños escrofulosos: en una niña de siete años, que tenía en el ojo izquierdo enorme flictena en plena supuración, acabalgada sobre la esclerótica y la córnea, al mismo tiempo que un absceso central de mal aspecto, dos aplicaciones diarias de la solución detuvieron bruscamente la marcha de la enfermedad, ya muy avanzada; en el espacio de tres días se limpió y vascularizó la úlcera, desapareciendo todo peligro de perforación de la córnea.

En un niño afecto de tuberculosis ósea, que se le presentó tarde, con infiltración purulenta muy extensa de la córnea, hubo que recurrir al empleo casi permanente de las compresas calientes para evitar la fusión purulenta de la córnea.

Una úlcera perforante de la córnea, muy dolorosa, en un hombre de cuarenta y cuatro años, con el rostro cubierto de un eczema secretante, mejoró rápidamente y dejó de ser dolorosa desde los primeros días de las aplicaciones, como si el violeta de metilo tuviese las propiedades analgésicas recientemente atribuidas al azul de metileno y que posee en tan alto grado la antipirina, otro derivado de la misma familia.

En suma: el violeta de metilo tiene, al parecer, ciertas indicaciones en las enfermedades de la córnea, sin duda por la facultad extraordinaria de difusión que posee esta sustancia colorante, lo cual le permite penetrar en las anfractuosidades más tenues de las úlceras é infiltraciones purulentas de la córnea. Es, sin embargo, insuficiente á la dosis indicada por Stilling en la úlcera corrosiva, infectada por el pus procedente de las vías lagrimales enfermas.

Á los cirujanos toca ahora — dice el Sr. Terson — ensa-

yar en gran escala el metilo violeta en las heridas, modificando el grado de la solución según los casos.

DR. RAMÓN SERRET.

SECCION OFICIAL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Por real orden de 8 de Agosto se ha dispuesto que durante la ausencia de esta corte del inspector general de Sanidad Militar se encargue del despacho el subinspector médico de primera clase D. Sebastián Vidal, secretario de la misma.

Por real orden de igual fecha se concede un mes de licencia para asuntos propios en Benavente (Zamora) al médico segundo D. Felicísimo Cadenas y Gutiérrez.

Por real orden de igual fecha se ha dispuesto que la pensión anual de 1.125 pesetas que le fué concedida á doña Jorja Dervelit, viuda del médico mayor D. José Antonio Martí, cuyo beneficio se halla vacante por fallecimiento de dicha pensionista, sea transmitida á sus hijas y del causante doña Elisa y doña María Matilde Martí; debiendo abonarseles, mientras permanezcan solteras, por la Pagaduría de la Junta de Clases pasivas.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncios de ingreso.

D. Juan Díaz Amor, profesor de Medicina, residente en Cedillo (Toledo), solicita su ingreso en el Montepío.

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

Madrid 31 de Julio de 1890. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

D. Francisco Huertas Barrero, profesor de Medicina, residente en Madrid, y D. Germán Ortega y Mata, profesor de Farmacia, con residencia en esta corte, desean ingresar en el Montepío Facultativo.

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

Madrid 7 de Agosto de 1890. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

D. Patricio Fernández Abril, profesor de Medicina, residente en Albuñol (Granada); D. Francisco Huertas, profesor de Medicina, residente en Madrid; D. Manuel Bellón, profesor de Medicina en Illescas (Toledo); D. Julián de Madariaga y Regil, profesor de Farmacia, residente en Madrid, y D. Enrique Merquide, profesor de Medicina, residente en Madrid, solicitan su ingreso en el Montepío Facultativo.

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

Madrid 12 de Agosto de 1890. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 709,73; mínima, 700,42; tempera-

tura máxima, 36°0; mínima, 14°8; vientos dominantes con singular insistencia los SO., O. y OSO.

Poca variación han experimentado en esta semana las enfermedades que predominaron en la anterior, tanto en los adultos como en los niños. Han seguido, pues, presentándose con bastante frecuencia casos de colitis, enteritis y enterocolitis, de cólicos por indigestión y enfriamiento, de anginas faríngeas y tonsilares. Hanse observado también varios casos de bronquitis y no pocas recrudescencias de antiguos y pertinaces catarros. El paludismo principia á marcar su aparición. En los niños la difteria, el sarampión y las viruelas han ocasionado algunas defunciones.

De cólera morbo ha habido muy contados casos en la semana actual, y todos han recaído en personas procedentes de fuera.

CRONICA

Misiones científicas. — Han sido encargados: el doctor Picqué, ex jefe de clínica de la Facultad de Medicina de París, cirujano de los hospitales, de estudiar en Alemania, Rusia, Austria y Turquía la organización de la Cirugía; el doctor J. Gaillard, dentista de los hospitales, la organización de la Odontología en Alemania, y el Sr. Dentreuil de Rhins de hacer una exploración científica en la Asia Alta.

La mortalidad en la clase médica. — *The Medical Record* publica un artículo del Dr. Birnbaum referente á la mortalidad en la clase médica. La edad que da más doctores es la de veintisiete años. La mitad de la cifra total tiene menos de cuarenta años y las tres cuartas partes menos de cincuenta años. La desaparición menos marcada es entre los cincuenta y los sesenta años, y la más marcada entre los sesenta y los setenta. De un modo relativo vese que la edad en que menos médicos mueren es entre los cuarenta y tres y cuarenta y cuatro años. Los médicos no alcanzan una edad muy avanzada tan á menudo como el término medio de la población ordinaria. De 15.000 personas de todas clases que hayan llegado á los veinticinco años, 30 próximamente pasarán de los noventa y cinco y 180 de los noventa. De 15.000 médicos ninguno llega á la edad de noventa y cuatro años.

Inoculación de la fiebre intermitente. — Los doctores Antolisei y Angelini han inyectado en las venas de dos enfermos sangre extraída con una jeringuilla de la vena de un enfermo de tercianas. En ambos á los diez días principiaron y se repitieron después accesos febriles de tipo terciano. En los dos casos la sangre de los enfermos presentó las mismas alteraciones de los glóbulos rojos que en el enfermo de que procedían.

A otro enfermo se le transmitió de igual suerte una fiebre de tipo cuartano.

Nuevo periódico. — Hemos tenido el gusto de recibir el número 2.º de la *Revista de enfermedades de la infancia*, que bajo la dirección de D. Jaime Guerra y Estapé ha comenzado á ver la luz en Barcelona.

Mucho celebraremos que esta revista mensual llegue á contar más larga vida que otras análogas suyas.

Folleto interesante. — La Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona ha tenido la bondad de remitirnos dos ejemplares del interesante folleto *Primeros focos de la epidemia cólica de 1890*, escrito por los Dres. D. A. Martín y Montellá y D. A. Riera Villaret, delegados de dicha Academia para estudiar sobre el terreno la epidemia desarrollada en la provincia de Valencia.

Este folleto, que honra á la citada Academia, acredita la utilidad de esta Corporación y el excelente deseo con que se consagra á la propagación de los conocimientos científicos. Colectividad que se conduce de esa suerte bien merece aplausos sinceros, que con mucho gusto la tributamos.

Uno más. — Por real orden fecha 28 de Julio, inserta en la *Gaceta* del 12 del corriente, se declaran de utilidad pública, como minero-medicinales, las aguas sulfurado sódicas de *El Tomás*, que alumbran en terreno de Camporells (Huesca), señalando el período comprendido entre el 15 de Junio y el 30 de Septiembre de cada año como temporada oficial para el uso de dichas aguas en el establecimiento balneario.

Opúsculos. — Con el título de *Micetografía de Guipúzcoa* ha dado á luz el ilustrado laringólogo Dr. Furundarena Labat un opúsculo en que se ocupa de los hongos que crecen en esa provincia y tratamiento conveniente para evitar la muerte á los que los comen. También hemos recibido un valiente folleto del Sr. E. Duval — *Concours des prix de l'Académie de Médecine* — dedicado á juzgar á M. Hayem como juez y parte de este concurso.

Cuidados higiénicos. — El Dr. Hamilton, médico jefe de los hospitales de la marina americana, viene á Europa con objeto de instituir en todos los puertos de emigración una inspección sanitaria donde se reconocerá á todos los hombres, mujeres y niños que emigren á América, otorgando el exeat solamente á los que no padezcan enfermedades crónicas ó contagiosas.

Sea enhorabuena. — El médico de la Armada D. Federico Montaldo ha sido nombrado por unanimidad de votos académico corresponsal de la Real de Medicina, en virtud de los méritos de su obra, inédita todavía, titulada: *Estudio topográfico-médico de Cartagena é histórico-médico y clínico de la epidemia de cólera que sufrió en 1885*.

Reciba nuestra cordial enhorabuena tan ilustrado compañero.

Tratamiento del cólera morbo asiático. — Hemos recibido un ejemplar de esta obra, exposición de los principales métodos y fórmulas empleados contra tan terrible enfermedad por los más reputados prácticos nacionales y extranjeros, hecha por D. Julio Ulecia y Cardona, con un prólogo del Dr. Espina. Es una obra de gran utilidad en las presentes circunstancias y que no necesita de encomiásticos elogios, por haber sido juzgada favorablemente por la prensa médica y muy bien acogida por el público en general.

En esta interesan e monografía están expuestos los métodos de tratamiento de 184 profesores, entre ellos los de los Dres. Sánchez Ocaña, Campá, Santero, Olavide, Castello, Benavente, Espina, Sámano, Maestre de San Juan, Tónisi, Semmola, Troussseau, Catani, Rabuteau, Griessinger, Malgaigne, Magendie, Velpeau, Koch, Jaccoud, Graves, Dujardin-Beaumont, Burggraave, Hayem, Huchard, Grand-Boulogne (con cuyo método, de 941 cólicos no falleció ni uno solo), etc., etc. Contiene más de 300 fórmulas.

Forma un elegante folleto de 256 páginas. Precio, 3 pesetas. Se halla de venta en la Administración, Pizarro, 13, primero, y en las librerías de Moya, Carretas, 8, y Robles, Relatores, 24.

Esposas envenenadoras. — Es interesantísimo desde el punto de vista medico-legal el proceso que ha comenzado en Mitrovicza (Hungria), cuya instrucción ha durado tres años, á pesar de la infatigable actividad y de la perspicacia del juez encargado de la causa.

Comparecen ante el Tribunal diez mujeres acusadas de haber envenenado á sus maridos con papel de matar moscas que contenía arsénico.

Durante el tiempo empleado en la instrucción del sumario han muerto varias de las procesadas, entre ellas una gitana que vendió el veneno ó instigó á las desalmadas mujeres á cometer los crímenes.

El número de defunciones fué tal hace cuatro años, que en la localidad habitada por esas Mesalinas se temió que existiera una epidemia de cólera, y las autoridades adoptaron las precauciones recomendadas contra la terrible infección.

Nada menos que en 28 de los cadáveres examinados se encontraron huellas de arsénico; así que comenzó á sospecharse la causa de tantas defunciones, pues en muchos de los exhumados fué imposible comprobar la existencia del veneno.

Algunas de las mujeres en quienes recayeron sospechas, en cuanto comenzaron las investigaciones judiciales emprendieron la fuga y no se ha vuelto á tener noticia de ellas. A pesar de eso han sido detenidas en diferentes ocasiones 60 y sólo ha sido dable aducir pruebas concluyentes contra 10 que comparecen estos días ante el Tribunal de Mitrovicza.

Es de advertir que todas esas hembras infames eran casadas, y fueron impulsadas á cometer el odioso crimen por entregarse á una vida de sensualidad sin el riesgo de verse castigadas por los ultrajados maridos.

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

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

PASTILLAS Y PÍLDORAS

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

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

CAFÉ NERVINO MEDICINAL.

Maravilloso para los dolores de cabeza, jaquecas, vahidos, 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,

espermatorea 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.

Piro-fosfato de hierro y cal clorhidro-pépsico

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

Los buenos resultados obtenidos con el empleo de esta preparacion durante cuatro años por cuantos la han usado, y el contener en su composicion los tres elementos más fundamentales del organismo (hierro, fósforo y cal), en estado soluble y bajo forma asimilable, nos permiten recomendarla á nuestros compañeros como uno de los mejores y más seguros tónicos reconstituyentes para combatir con prontitud la anemia, clorosis, debilidad, inapetencia, dispepsia crónica y demás enfermedades que están sostenidas por el empobrecimiento de la sangre. Frasco, 2 pesetas.

Elaboracion 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 á 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, pezoeras, sacaleches, y lavativas y jeringuillas de vapor; termómetros clínicos, ventosas, etc., á 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

Recomendados por los médicos de España y de Ultramar.

ADOPTADOS DE REAL ORDEN POR EL MINISTERIO DE 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, tífus, disenterias, vómito de los niños y de las embarazadas, catarros 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. Garcia. — Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas. — Habana: Lobé y Torralbas, Farmacia y Droguería de José Sarra. — Manila: D. Pablo Schuster. — Puerto Rico: Fidel Guillermetty. — Mayagüez: Guillermo Mullet. — Buenos Aires y Montevideo, todas las principales farmacias.

LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA

(ORATES, 2, VALLADOLID)

Medalla de oro en la Exposicion 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 Direccion general de Sanidad Militar, de las clinicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, saicílico, iodoformico; á mohadillas 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, cautuch en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 4000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 4 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

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, 11, y Alcalá, 84, para los pobres.

APARATO ATMÁTICO VALENZUELA

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

PEDIR EN TODO EL MUNDO... LAS AGUAS DE CARABANA

PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTIHERPÉTICAS Y ANTIESCROFULOSAS
Únicas en el consumo. — Venta: Farmacias y Droguerías.

Dinamizado-Artigues.

**FÓSFORO, HIERRO, POTASIO,
SODIO Y CALCIO**

Medalla de plata en la Exposición de Barcelona.

Los auténticos testimonios de distinguidos médicos confirman la positiva eficacia de este preparado para el tratamiento del Raquitismo, Mal de Pott, Dentiación, Osteomalacia, Esclerofulosis, Cloro-anemia, Leucorrea, Linfatismo, Espermatoreea, Impotencia, Convalecencias lentas, Neurosis, Inapetencia, y en todos los estados adinámicos ocasionados por la pobreza de la sangre. El médico encuentra en este preparado un medicamento de fórmula conocida, dosificación constante, acción activa y elaboración escrupulosa; es muy grato al paladar y tolerado fácilmente por el estómago, todo lo cual hace que en poco tiempo haya conquistado la preferencia de la distinguida clase médica. Los señores facultativos que deseen ensayar nuestro preparado, diríjanse al autor (indicando la estación más próxima), que remitirá un frasco.

Frasco: 3 pesetas en todas las farmacias bien surtidas. — L. ARTIGUES, Noguera, 10, JATIVA.

CALENTURAS INTERMITENTES (25 AÑOS DE SEGURO ÉXITO)

Curación rápida, en doce horas, la más completa de esta clase de calenturas y sin reincidencia, por medio de la ESENCIA FEBRÍFUGA del Dr. Marqués, que tiene la particular ventaja de rebajar la hinchazón del vientre, ocasionada por las píldoras de quinina, calle del Hospital, núm. 109, Barcelona.

Botella, 8 reales; al por mayor, á 6.

HELENINA GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID
Y LA TUBERCULOSIS

Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 1 Madrid. 439

LA MARGARITA

EN LOECHES

antibiliosa, antihéptica, antiescrofulosa, antisifítica y reconstituyente.

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

LA SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido

Más de DOS MILLONES

DE PURGAS

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta 36 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta.

Depósito central, Jardines, 15, bajo derecha, y se vende también en todas las farmacias y droguerías.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos trísticos del riñón y vejiga y catarro de ésta.

Frasco, 5 pts.

Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

HERNIAS

Relación al momento y curación radical por medio de los inventos privilegiados del especialista P. Ramon (Brazguero «centrico-regulador y oclisor-restrictivo»). Se adaptan con perfección y se remiten á todas partes. — Únicos aprobados por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. — Pídanse el folleto que se remite mediante dos sellos de 15 centimos. Car-men, 84, 1.º Barcelona.

CHOCOLATES Y CAFÉS

DE LA

COMPAÑIA COLONIAL

TAPIOCA, TÉS

37 RECOMPENSAS INDUSTRIALES

DEPÓSITO GENERAL

CALLE MAYOR, 18 Y 20

MADRID

STEDMAN

HARINA AZOADA

El mejor alimento
PARA LOS NIÑOS
Á 3 ptas. lata de 1/2 kilo.

Se vende en las mejores Farmacias.

Representante exclusivo: J. Cruz. Serrano, 27, Madrid.

LA LIBRERÍA

Y

CENTRO DE SUSCRIPCIONES

DE

Robles y Compañía

Ha trasladado su domicilio á la calle de Relatores número 24, Madrid.

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

(BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

Y
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO)

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

SEÑORES DELGRÁS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO SERRANO

DIRECTOR

DON MATÍAS NIETO SERRANO

REDACTORES

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

Precios de suscripción de EL SIGLO
Madrid: 3 pesetas trimestre.
Provincias: 4 pesetas trimestre; 8 se-
mestre, y 15 el año.
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
España: 15 pesetas al año, que pue-
den pagarse en tres veces.
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas en
tres veces.

PAPEL ANTI-ASMÁTICOS BARRAL
PRESCRITOS POR LOS MÉDICOS CELEBRES
EL PAPEL O LOS CIGARROS DE Bⁿ BARRAL
disipan casi INSTANTANEAMENTE los Accesos.
DE ASMA Y TODAS LAS SUFOCACIONES.
FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias.

JARABE DE DENTITION
FACILITA LA SALUDA DE LOS DIENTES PREVIENE O HACE DESAPARECER
LOS SUFRIMIENTOS Y TODOS LOS ACCIDENTES de la PRIMERA DENTITION.
EXIJASE EL SELLO OFICIAL DEL GOBIERNO FRANCÉS.
Y LA FIRMA DELABARRE DEL D^r DELABARRE

CAPSULAS RAQUIN ENFERMEDADES SECRETAS
APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA.
CURAN SIN EXCEPCIÓN LOS FLUJOS AGUDOS O CRÓNICOS
100 CURAS sobre 100 ENFERMOS tratados por la Academia.
EXIJASE LA FIRMA RAQUIN Y EL SELLO DEL GOBIERNO FRANCÉS
FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias.

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

GARGANTA
VOZ y BOCA
PASTILLAS DE DETHAN
Recomendadas contra los Males de la
Garganta, Extinciones de la Voz,
Inflamaciones de la Boca, Efectos
perniciosos del Mercurio, Irritación
que produce el Tabaco, y especialmente
á los S^{rs} PREDICADORES, ABOGA-
DOS, PROFESORES Y CANTORES
para facilitar la emisión de la voz.
Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN,
Farmaceutico en PARIS.

ENFERMEDADES
DEL
ESTOMAGO
PASTILLAS y POLVOS
PATERSON
con BISMUTHO y MAGNESIA
Recomendados contra las Afecciones
del estómago, Falta de Apetito, Di-
gestiones laboriosas, Acedias, Vómi-
tos, Eructos y Cólicos; regularizan
las Funciones del Estómago y de los
Intestinos.
Exigir en el rotulo el sello oficial del Gobierno
frances y a firma de J. FAYARD.
Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

POBREZA
DE LA
SANGRE
VINO DE BELLINI
con QUINA y COLUMBO
Este VINO fortificante, febrífugo,
antidivulso, cura las Afecciones es-
crofulosas, Fiebras, Nevroses, Pali-
daz y regulariza la Circulación de
la Sangre; conviene especialmente á los
Niños, á las Señoras delicadas y á las
Personas debilitadas por la edad, las
enfermedades ó los excesos.
Exigir en el rotulo el sello oficial del Gobierno
frances y a firma de J. FAYARD.
Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

Jarabe Laroze
DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS
Desde hace mas de 40 años, el Jarabe Laroze se prescribe con éxito por
todos los médicos para la curacion de las gastritis, gastralgias, dolores
y retortijones de estómago, estreñimientos rebeldes, para facilitar
la digestion y para regularizar todas las funciones del estómago y de
los intestinos.
JARABE
al Bromuro de Potasio
DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS
Es el remedio mas eficaz para combatir las enfermedades del corazon,
la epilepsia, histeria, migraña, baile de Sⁿ-Vito, insomnios, con-
vulsiones y tos de los niños durante la dentición; en una palabra, todas
las afecciones nerviosas.
Fábrica, Expediciones: J.-P. LAROZE 2, rue des Lions-St-Paul, à Paris.
Deposito en todas las principales Boticas y Droguerías

CARNE, HIERRO y QUINA
El Alimento mas fortificante unido a los Tónicos mas reparadores.
VINO FERRUGINOSO AROUD
Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS DE LA CARNE
CARNE, HIERRO y QUINA! Diez años de éxito continuado y las afirma-
ciones de todas las eminencias médicas prueban que esta asociación de la
Carne, el Hierro y la Quina constituye el reparador mas energico que se
conoce para curar: la Clorosis, la Anemia, las Menstruaciones do orosas, el
Empobrecimiento y la Alteracion de la Sangre, el Raquitismo, las Afecciones
escrofulosas y escorbúticas, etc. El **Vino Ferruginoso de Aroud** es, en efecto,
el único que reúne todo lo que entona y fortalece los organos, regulariza,
coordena y aumenta considerablemente las fuerzas ó infunde a la sangre
empobrecida y decolorada: el Vigor, la Coloracion y la Energia vital.
Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farm^o, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD.
SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS
EXIJASE el nombre y la firma AROUD

Anuncios extranjeros. Desde el 1.º de Julio la SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITÉ (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios ex-
tranjeros para nuestro periódico.

Toda la correspondencia, los pedidos, libranzas, letras y demás documentos de giro referentes á EL SIGLO y á su BIBLIOTECA, se dirigirán á D. Ramón Serret, apartado de Co-
rreos núm. 121. Madrid. — La Administración se halla establecida en la calle de la Magdalena, 36, 2.º izqda., y las horas de oficina son de nueve á tres los días no feriados.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Debemos advertir á nuestros suscritores que en Cuacos (provincia de Cáceres) hay un médico que lleva dos años de residencia y que cuenta con la mayor parte de los igualados y no piensa abandonar el partido. Si á esto se añade que no está terminado el contrato, podrá cualquiera convencerse de que el caciquismo es la malilla en este asunto. Lo advertimos, pues, á los pretendientes á dicha plaza.

VACANTES

La de médico-cirujano de Cuacos (Cáceres). Dotación 750 pesetas anuales y 500 más como sangrador, por la asistencia de los pobres. El agraciado queda en libertad de asistir ó no á los 250 vecinos próximamente pudientes. Solicitudes en el término de quince días, contados desde que aparezca inserto el anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia.

Cuacos 17 de Agosto de 1890. — El alcalde interino, *Juan Bercajo*.

— La de id. id. Jábaga (Cuenca). Dotación 50 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las igualas con 120 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. Pedro Juan Moral.

— La de id. id. de Ludiente (Castellón). Dotación 350 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Consta este pueblo de 359 vecinos. Solicitudes hasta el 29 de Septiembre al alcalde D. Eloy Gil.

— La de id. id. de Mogente (Valencia). Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. Vicente Tortosa.

— La de id. id. — por renuncia — de Muel (Zaragoza). Dotación 375 pesetas anuales por la asistencia de las fami-

lias pobres y las igualas con 340 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre al alcalde D. José Argachal.

— La de id. id. — de nueva creación — de Allariz (Orense). Dotación 825 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Septiembre al alcalde D. Lucio Gómez Seara.

— La de id. id. — por renuncia — de Santa Amalia (Bacajoz). Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de 80 familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Septiembre al alcalde D. Agustín Marín Rómo.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Pina (Zaragoza). Dotación 500 pesetas anuales por Beneficencia y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre al alcalde D. Juan Burillo.

— La de id. id. de Cabanillas del Campo (Madrid). Dotación 85 pesetas anuales por la asistencia de 6 familias pobres y unas 1.200 pesetas de igualas con 66 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre al alcalde D. Pedro Mardones.

— Las dos de id. id. de Cariñena (Zaragoza). Dotación 999 pesetas anuales cada una por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Septiembre al alcalde D. Cecilio Aliacar.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Villahán (Palencia). Dotación 200 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Septiembre al alcalde D. Felipe Castrillo.

— La de id. id. de Santa Cruz del Río (Zaragoza). Dotación 375 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y 1.750 pesetas de igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre al alcalde D. Francisco Longares.

PEPTONATO DE HIERRO

Elixir Hampton

PEPSICO Y DIASTASADO

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

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

DÓSIS: Una cucharada al principio de cada una de las dos principales comidas.

Por Mayor, PARIS, M. RAYARD 11, Rue de Sévigné; MADRID, M. GARCIA, Capellanes, 1 En Madrid: Garcerá y Castillo, Príncipe, 18.

ANÉMIA, CLORO-ANÉMIA, CLOROSIS, NEURALGIAS Y NEUROSIS

Afecciones linfáticas y cutáneas, Desarréglos de la circulación por insuficiencia, tratadas con éxito por el cuerpo médico desde hace más de 20 años, por los

GRÁNULOS ANTIMONIOSOS-FERROSOS DEL D.^o PAPILLAUD

MEDICACION FERRO-ARSENICAL (Arseniato de Antimonio 0,001 m/m por Gránulo, y hierro).

DÓSIS: 2 A 8 GRÁNULOS AL DÍA.

Depósito general: Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS, y en todas las Farmacias.

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El único admitido en los Hospitales Militares.

El *Vejigatorio de Albespeyres* es el remedio más heroico que puede ser recetado por los médicos en: a) bronquitis, fluxiones de pecho, pleuresias, afecciones del corazón, meningitis, neuralgias, reumatismos, fiebre tifoidea, etc.

Como existen numerosas imitaciones, es preciso tener buen cuidado de pedir el verdadero *Vejigatorio de Albespeyres* y asegurarse de que cada cuadrado de 5 centímetros lleva la firma de Albespeyres en el lado verde.

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias del globo



HIERRO y TIZÓN de CENTENO GRAGEAS GRIMAUD

4 Diplomas de Honor — 10 Medallas.

INCONTINENCIA DE URINA. — ESPERMATORREA. — CLOROSIS PERTURBACIONES UTERINAS. — LEUCORREA. — METRORRAGIA.

PRECIO: 5 FRANCOS EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

DUPILHO, Pharmacien à St-CLOUD (France).

Por Mayor en ESPAÑA: M. FOUSSERPAU, 119, Salón de San Juan, BARCELONA.

PILDORAS DE BLANCARD

CON Yoduro de Hierro Inalterable

NEW-YORK Aprobadas por la Academia de Medicina de París Acordadas por el Formulario oficial francés y autorizadas por el Consejo médico de San Petersburgo.

Participando de las propiedades del Yodo y del Hierro, estas Pildoras convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores fríos, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginosos; en la Clorosis (colores pálidos), Leucorrea (flujos blancos), la Amenorrea (menstruación nula ó difícil), la Tisis, la Sífilis constitucional, etc. En fin, ofrecen á los prácticos un agente terapéutico de los más energéticos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, débiles ó debilitadas.

N. B. — El loduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento inútil é irritante. Como prueba de pureza y autenticidad de las verdaderas Pildoras de Blancard, exijase nuestro sello de plata reactiva, nuestra firma adjunta y el sello de la Unión de Fabricantes.

Farmacéutico de París, calle Bonaparte, 40 DESCONFÍESE DE LAS FALSIFICACIONES

LAS DOS VACUNAS

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

Los pedidos á esta Administración quedan escasos ejemplares.